

Sherlock Holmes ¿Un maestro de la medicina interna?

JUAN CARLOS VELÁSQUEZ • BOGOTÁ, D.C.

La actividad del internista es en gran medida una tarea detectivesca. Oculta en los pacientes, la enfermedad subyace a los signos y a los síntomas, y es labor del clínico avezado desentrañar su misterio, hilando los sucesos acaecidos en el tiempo para explicar su qué, cómo, por qué, cuándo y cuánto.

De tal manera, el razonamiento clínico y el policiaco son similares, pues ante todo son secuencias argumentativas regidas por lógica. No por coincidencia Sherlock Holmes, el más grande detective de todos los tiempos, fue producto de la mente creadora de un médico sir Arthur Conan Doyle.

El presente artículo busca establecer las similitudes entre el razonamiento policiaco de Holmes y el del internista, buscando recuperar para los clínicos algunas enseñanzas que el investigador británico podría hacer a quienes compartimos la pasión por la medicina interna.

Palabras clave: *razonamiento científico, razonamiento policiaco.*

Introducción

La medicina interna es por excelencia la disciplina del análisis y del diagnóstico. Enfrentado diariamente a un sin número de pacientes, el internista debe en cada caso, luego de escudriñar entre los signos y los síntomas, determinar de qué afección se trata, cuál es su severidad, su extensión, su origen, su curso y sus posibles complicaciones, así como plantear el tratamiento que debe seguirse. Si se analiza con detalle, la labor del clínico no dista mucho de la de un buen detective: con frecuencia, los diagnósticos son elusivos y los síntomas de una enfermedad se confunden con los de otras. Para complicar la escena, establecer un diagnóstico errado puede ser la diferencia entre perpetuar el padecimiento del enfermo, curarlo o limitar cuando menos sus secuelas.

Esta similitud entre la actividad policiaca y el razonamiento clínico me ha llevado a preguntarme si tal vez el internista podría aprender algo de los detectives, de sus métodos y de su filosofía. Para resolver esta duda he decidido realizar una lectura crítica de las aventuras del más grande investigador de todos los tiempos, el famoso Sherlock Holmes, quien fuera creado (de seguro no por coincidencia) por el médico escocés sir Arthur Conan Doyle, inspirado en uno de sus profesores de cirugía, el doctor Joseph Bell. Según los biógrafos de Conan Doyle, el doctor Bell gozaba de gran habilidad clínica, de agudeza en el diagnóstico y sobre todo de un gran poder de observación, de los cuales el escritor dotó a Holmes sin reservas, llevándolo a ocupar desde su nacimiento en 1888, un lugar central en la novela policiaca. El propósito entonces de este escrito es espiar sus aventuras con una mirada crítica, para recuperar de ellas algunas reflexiones y consejos que mejoren las habilidades interpretativas de quienes compartimos la pasión por la medicina interna.

Sherlock Holmes: observador pertinaz

Una de las principales características de Sherlock Holmes es su agudo sentido de la observación. De hecho, podría afirmarse que la mayor parte de sus argumentos explicativos consisten en la descripción de una serie de detalles que ha percibido (y que los demás observadores no) los cuales encierran la clave del misterio. De plano, el mismo Holmes admite que es la primera de las condiciones esenciales de su oficio:

“...tres cualidades necesarias para el detective ideal...capacidad de observación, deducción y conocimiento” (1)

La observación es la manera cómo nos percatamos de los hechos, cómo percibimos las huellas y los signos que han dejado los acontecimientos, y para Holmes hasta el más mínimo detalle es importante:

Dr. Juan Carlos Velásquez V. Director Área Bioclínica, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque. Docente de Medicina Interna, Facultades de Medicina de la Universidad El Bosque y la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, D.C.
Acta Med Colomb 2000; 25: 140-143.

“Mediante el examen del terreno conseguí los insignificantes detalles sobre la personalidad del criminal y se los comuniqué al imbécil de Lestrade.

- ¿Y cómo los obtuvo?

- Ya conoce mi método, que se basa en la observación de pequeños detalles” (2).

Holmes es capaz de ver lo que nadie más ve y no porque cuente con especiales habilidades sensoriales, sino porque observa la realidad de otra manera:

“Donde quizá para usted no hubiera más que un barrizal inundo y asqueroso, para mí había un ciento de detalles preciosos” (3).

Observar es también (al lado de escuchar, palpar y percibir) una de las principales características del internista. De hecho, el conocimiento amplio de la semiología, debe ser uno de los requisitos fundamentales del buen clínico, pues muchas veces es posible encontrar en el examen físico la pista principal para el diagnóstico de algunas enfermedades: un nevus en araña, por ejemplo, puede poner de manifiesto una cirrosis hepática en un paciente que consulta por edemas, mientras que la presencia de hemorragias en astilla puede desenmascarar una endocarditis infecciosa en un enfermo con fiebre de origen desconocido.

El hábito de la observación minuciosa requiere entrenamiento de los sentidos, pero también de la razón, pues para Holmes ésta última es la que ilumina las percepciones:

“(Watson): No consigo ver nada.

(Holmes): Al contrario Watson, usted lo ve todo.

Le falta, sin embargo, razonar sobre lo que ve (4).

La observación en Holmes es una virtud privilegiada, sin embargo, se caracteriza por dos elementos que como médico considero importante rescatar:

En primer lugar, se aproxima a los hechos sin prejuicio alguno, preocupándose exclusivamente por percibir y recoger la información abiertamente:

“Nos habíamos enfrentado al caso, como recordaréis, con la mente absolutamente vacía, lo cual es siempre positivo. No habíamos construido teorías. Simplemente estábamos allí para observar y para extraer inferencias de nuestras observaciones” (5).

Para la actividad clínica, ésta es una recomendación de importancia capital. Con frecuencia es posible apreciar cómo algunos médicos, desde las primeras frases pronunciadas por el enfermo, o bien desde la primera inspección que hacen de él, se dejan impresionar por algo que marca sus percepciones, limitando de entrada la posibilidad de hacer

consideraciones más amplias y advertir diagnósticos alternos. De tal manera, una vez iniciado el estudio del paciente, y con una idea fija en la cabeza, cuando los resultados de los exámenes o el curso clínico no coinciden con lo que se esperaba, cuesta mucho trabajo ver las manifestaciones nosológicas que siempre estuvieron ahí, pero que fueron cegadas desde el comienzo por una idea fija.

En segundo término, toma en cuenta los detalles sin dejarse impresionar por lo obvio:

“No hay nada más engañoso que un hecho obvio” (2)

“Nunca confíe en las impresiones generales, amigo, concéntrese en los detalles” (6).

Esta consideración va de la mano de la anterior y no hay menos sabiduría en ella. El médico inexperto cae con frecuencia en el error de dejarse obnubilar por el dato elocuente, sin otorgar el justo valor a otros detalles que pasan de tal forma inadvertidos. Así, marcado por lo obvio y por los juicios *a priori*, todos los pacientes que comparten un mismo complejo sindromático le parecen iguales y reciben de él el mismo tratamiento (¿cómo distinguirá entonces entre los enfermos de falla cardíaca y aquéllos con hemocromatosis, amiloidosis, o hipotiroidismo?). Si el médico no repara en las sutiles diferencias que exhiben ciertos pacientes, perderá las claves para los diagnósticos más precisos y equivocará indefectiblemente su terapia.

En síntesis, la observación es una cualidad fundamental para el detective y para el médico, y debe desarrollarse con destreza, como elemento principalísimo en el estudio de un caso.

Capacidad analítica: segunda virtud de Holmes

Sin duda la observación requiere de un análisis para la formulación de hipótesis, pues de nada sirve al detective el recuento detallado de los datos si no se elabora luego una teoría de lo sucedido.

En medicina sucede algo similar: pocos son los diagnósticos que pueden elaborarse con sólo observar al paciente; es decir, que se fundamentan en el simple reconocimiento del mismo (como ejemplos pueden citarse el síndrome de Down, el de Cushing, la enfermedad de Graves, etc; una mirada basta); en la mayoría de los casos el médico debe obtener del enfermo una serie de datos del interrogatorio y del examen físico y luego plantear hipótesis de estudio que se irán descartando mediante la precisión de ciertos detalles y el uso de los exámenes paraclínicos.

En lo referente a este punto, Holmes tiene mucho que enseñar y sus consejos no son en calidad nada inferiores a los del apartado anterior:

Como primera afirmación señala la particular dificultad que plantea a algunos un tipo de razonamiento retrospectivo como el que requiere la actividad policiaca (y de paso sea dicho, la medicina):

En la resolución de un problema de este tipo, lo principal es la capacidad para razonar hacia atrás. Es una habilidad muy útil, y muy fácil, pero que la gente no practica mucho. En los asuntos de la vida cotidiana, es más útil razonar hacia adelante, y por eso la otra manera se descuida. Existen 50 personas que pueden razonar sintéticamente por cada una que puede razonar analíticamente... Veamos si se lo puedo aclarar. La mayoría de personas si se les describe una sucesión de hechos, le anunciarán cuál va a ser el resultado. Son capaces de coordinar mentalmente los hechos, y deducir que han de tener una consecuencia determinada. Sin embargo, son pocas las personas que, si se les cuenta el resultado, son capaces de extraer de lo más hondo de su propia conciencia los pasos que condujeron a ese resultado. A esa facultad es a la que me refiero cuando hablo de razonar hacia atrás, es decir, analíticamente” (3).

Este tipo de razonamiento es el que se aplica en medicina, donde el paciente acude con una situación clínica determinada y el médico, a través del estudio de los signos y de los síntomas, debe determinar (razonando “hacia atrás”) qué traducen estas alteraciones y por tanto que enfermedad subyace bajo los síntomas, así como cuál pudo ser su origen. Tener éxito en esta empresa implica desde luego un claro conocimiento del signo y su significado y desde luego, de la historia natural de la enfermedades así como de su fisiopatología.

De otro lado, Sherlock Holmes aboga por proponer diversas hipótesis y someterlas al análisis cuidadoso, escogiendo finalmente la que explique la situación completamente y con la mayor claridad:

*“Holmes): ¿Qué pensáis de mi teoría?
(Watson): Son todas conjeturas
(Homes): Pero al menos contempla todos los hechos. Cuando consigamos saber todos los hechos no contemplados, será el momento de reconsiderarla” (5).
“Tengo una vieja máxima -declara Homes-, cuando se ha excluido lo imposible, lo que queda, aunque improbable, tiene que ser la verdad” (6).
Se examina prueba tras prueba hasta que una de ellas es suficientemente convincente (6).*

Este sí que es un consejo valioso en medicina. Como ya se mencionó, no es infrecuente ver cómo algunos médicos, luego de conocer las quejas de un paciente y las alteraciones que presenta, elaboran un diagnóstico presuntivo, olvidando plantear una serie de diagnósticos diferenciales. Este error,

derivado de un pensamiento estrecho, conduce a omisiones en el proceso de indagación que a la postre se traducen en diagnósticos desacertados, tratamientos parciales, o cuando menos, pérdida de tiempo valioso para llegar al diagnóstico correcto. De tal manera y siguiendo a Holmes, conviene que frente a una situación de enfermedad, el médico plantee un diagnóstico de trabajo principal y unos alternos que inspiren la búsqueda de otras anomalías posibles; posteriormente, sometiendo las evidencias a un juicio riguroso, se elegirá la hipótesis que mejor explique los diferentes hallazgos. Bajo estos preceptos, las sorpresas serán la excepción.

En tercer lugar, Holmes advierte en contra de ajustar los hechos a las teorías:

“Es un error capital teorizar antes de poseer datos. Insensiblemente se comienzan a distorsionar los hechos para que encajen con la teorías, en vez de hacer que las teorías encajen con los hechos” (7)

Como ya se mencionó, los prejuicios pueden cegar al médico haciéndose pasar por alto los datos que no coincidiendo con su teoría, podrían hacerle caer en cuenta del error de su diagnóstico apresurado. El clínico debe someter permanentemente, sus hipótesis a un juicio despasionado y verificar que no queden cabos sueltos. Un cabo suelto, es un paciente a la deriva.

El conocimiento: cúmulo de herramientas que guían la actividad investigativa de Holmes

El joven Stamford, conocido de Watson y practicante del Hospital de Barts fue el artífice de la relación entre Sherlock Holmes y el exmédico mayor del ejército inglés. Poco antes de presentarlos, describe a éste las características de su futuro compañero Baker Street:

“No conoce usted todavía a Sherlock Holmes -dijo después de una pausa-; quizá cuando le conozca no quiera vivir con él..” “...Es un poco original, un fanático para cierta clase de estudios..” “...es difícil saber qué carrera sigue. Según dicen sabe mucha anatomía y es un gran químico. De lo que estoy seguro es de lo último: es un gran químico, pero me parece que no ha seguido con regularidad los cursos universitarios. Estudia de un modo raro, verdaderamente excéntrico, sin detenerse en aquello que todos aprendemos y, en cambio, profundiza materias y puntos que todos descuidamos. Es el asombro de los profesores (3).

Tal parece pues que la manera de estudiar de Sherlock Holmes no es para nada clásica, pero no por ello menos

eficaz. Holmes guarda un gran respeto por la ciencia y justamente y su mérito consiste en ser el primer detective que ha hecho de su labor una verdadera actividad científica. Según Watson, sobresaliente en química, anatomía, botánica, literatura sensacional y con un conocimiento práctico de las leyes el detective inglés cuenta con todo lo que requiere para desempeñar bien su oficio.

Esta a mi modo de ver, es otra gran contribución que Holmes tiene para hacer a la formación médica: actualmente, una de las mayores limitaciones en la enseñanza de la medicina, es que se ha descuidado su esencia práctica, técnica, para centrarse casi exclusivamente en el estudio de las ciencias que la fundamenta. Sin embargo, la medicina no es una ciencia. No tiene un objeto de estudio ni un método propio. Es una práctica. Trabaja con pacientes y tiene como objeto buscar su salud. Es un oficio y como tal requiere adquirir destreza y habilidad en las actividades que le son propias. Los conocimientos científicos son necesarios para realizar correctamente las intervenciones que se ameritan, pero el plan de estudios no puede distraer al estudiante en una formación extensa, que no se concreta, y que no hace un énfasis claro en los principales problemas médicos que debe atender. En muchas facultades, es tan desproporcionada la cantidad de información que se pretende dar, que el estudiante termina con un mar de conocimientos, pero con un dedo de profundidad. ¿Dónde están las competencias que se requieren? La crítica de Holmes tiene sentido: ¿en qué debe educarse al médico? ¿en toda la bioquímica, toda la histología, la fisiología o la patología, o en la solución problemas concretos, enseñándole a tomar de cada disciplina lo que aporta a la comprensión de los mismos y que permite su diagnóstico acertado, su tratamiento y su rehabilitación?

Sherlock Homes: ¿maestro de la medicina interna?

Esta rápida mirada a través de las aventuras de Sherlock Holmes, intentando apreciar su método y su filosofía, creo que muestra claramente que en efecto su manera de observar, de analizar, de proponer y examinar sus teorías constituye una contribución muy interesante al razonamiento clínico del internista (y digo del internista, si bien podría ser de cualquier médico, porque es él clásicamente quien es experto en el arte del diagnóstico). Sin embargo, ser médico implica mucho más que establecer diagnósticos y esbozar planes terapéuticos, y es allí donde Sherlock Holmes encontraría serias limitaciones.

“Stanford): no hablo más claro amigo mío, porque me es difícil explicar lo inexplicable. Holmes está, según mi opinión, tan identificado con paciencia, siente tal fanatismo por ella, que fatalmente le conducirá a la

insensibilidad más absoluta. Por ejemplo, me parece que no tendría el más ligero escrúpulo en administrar a usted una inyección de un veneno que estudiara, no por mala intención, no, sino para observar el efecto que produciría en el organismo humano. Debo de hacer constar, sin embargo, que lo mismo que le propinaba a usted la dosis venenosa, se la tomaría él. Está obsesionado por el afán de profundizarlo todo y encerrarlo en fórmulas matemáticas” (3).

Por último:

“Le miraba como un fenómeno particular, como un ser de gran inteligencia, pero falto de corazón, en el cual el talento había absorbido toda sensibilidad” (8).

Difícilmente alguien así podría ser un buen médico. El médico requiere de calor humano para tratar a sus semejantes. De nada vale la sabiduría sin el afecto, o el conocimiento sin el consuelo. Para el médico, siempre, más importante que el diagnóstico o que el tratamiento, debe ser el paciente y es su preocupación por él, la que debe animar todo estudio, toda investigación, todo esfuerzo terapéutico. Sí, Holmes ha demostrado ser un gran detective, podría ser incluso un estupendo maestro del razonamiento clínico, pero lo que no podría nunca, es desempeñarse bien como un verdadero maestro de la medicina.

Summary

The present article tries to establish the similarities between Sherlock Holmes' reasoning and that of an internist. Seeks to recover some teaching points that the british detective may have for those who share a passion for Internal Medicine.

Key words: *scientific reasoning, police reasoning.*

Referencias

1. Conan Doyle A. El signo de los cuatro. 2ª. Ed. Coyoacán: Fontamara S.A. 1997.
2. Conan Doyle A. El misterio de boscombe. En: Conan Doyle A. Aventuras de Sherlock Holmes. México D.F.: Editorial Porrúa, S.A.: 1994: 165-176.
3. Conan Doyle A. Estudio en escarlata. 9ª. Ed. Coyoacán: Fontamara S.A. 1997.
4. Conan Doyle A. El carbunclo. En: Conan Doyle A. Aventuras de Sherlock Colmes. México D.F.: Editorial Porrúa, S.A.: 1994: 206-218.
5. Rehder W. Sherlock Homes, detective filósofo. En: Eco H. El signo de los tres. Madrid; Editorial Labor; 1994: 295-315.
6. Sebeok TA, Sebeoc JU. Sherlock Holmes y Charles S. Peirce. El método de la investigación 1ª. Ed. Barcelona: Ediciones Paidós 1987.
7. Conan Doyle A. Escándolo en Bohemia. En: Conan Doyle A. Aventuras de Sherlock Colmes. Bogotá; Círculo de Lectores; 1982: 13-39.
8. Conan Doyle a. El intérprete griego. En: Conan Doyle A. Aventuras de Sherlock Holmes. México D.F.: Editorial Porrúa, S.A.: 1994: 77-91.