

El experto y la ley de Agrest



The expert and the Agrest law

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el reciente editorial de Joan Pons titulado «El sesgo del experto»¹. Coincidimos que la especialización o (sub) especialización en algunos casos puede acarrear un error de perspectiva, ya que al centrar la atención en un área diminuta se puede acabar olvidando la visión de aquello que se contempla.

Menciona Pons que el especialista «al centrar su atención en un determinado tipo de pacientes o en procedimientos concretos puede acabar percibiendo una realidad extremadamente deformada. Su pequeño cosmos acaba siendo su único afán y mundo. Esto lleva a que acabe considerando la enfermedad que atiende, según su punto de vista, muy prevalente»¹.

En el año 1990, el Dr. Alberto Agrest relató una curiosa experiencia que podría engrosar las leyes de Murphy y es que «toda vez que un especialista no sabe lo que tiene su paciente, el paciente padece una enfermedad de esa especialidad» lo cual a veces es negado por el especialista hasta que llega la confirmación². Esta «genial» frase es citada habitualmente en los ambientes clínicos como ley de Agrest en su honor.

Refiere Agrest además que «podría aceptarse que mientras al clínico le interesa primariamente el enfermo, a los especialistas les interesa primariamente la enfermedad perdiendo de vista al enfermo», al decir del refrán «los árboles no dejan ver el bosque»². El especialista está acostumbrado a ver con frecuencia una enfermedad y olvida los extremos de la curva de Gauss³. Ha establecido categorías con propiedades absolutas y olvida la presencia o ausencia de propiedades de muy baja probabilidad. Hay que recordar que lo más común es lo que se enfrentará con más frecuencia pero que los pacientes se deleitan siendo excepciones. En medicina, pensar debe llevar a una decisión y a una acción, y en los abismos que separan estas etapas acecha un componente emocional y fallas en la concentración, olvidos, distracciones capaces de distorsionar el curso racional.

A lo largo de los años y en coincidencia con el exponencial avance de los métodos diagnósticos y terapéuticos, esta observación ha cobrado a nuestro entender, mayor vigencia en el complejo razonamiento del médico internista. No debería escapar a nadie que las fórmulas y el teorema de Bayes para tomar decisiones es un modo racional de analizar un problema que finalmente se resolverá con valores emocionales.

La medicina que es ciencia y arte que se aplica a individuos ha puesto cada vez más énfasis en la exactitud y de ahí la corriente de medicina basada en la evidencia. El olvidarse de lo importante le ha valido, por momentos, a esa medicina, el mote de cientificista. Esto es lo que Agrest llamó

«medicina basada en la importancia» que se mide por la trascendencia para la sobrevida y la calidad de vida⁴.

La pregunta a responder sería si ¿algunos médicos tienen espíritu crítico?, y si este ¿es enseñable?, en realidad esto sería como preguntar si la tolerancia a la incertidumbre es enseñable. La tolerancia a la duda se desarrolla dentro de la formación de la personalidad con sus características genotípicas y fenotípicas, es probable que requiera receptores y neurotransmisores, es probable que esta tolerancia esté ubicada en alguna parte del cerebro. Ante tanto desconocimiento las soluciones son el estudio de la tolerancia por un lado y su ejercicio por el otro.

John Keats (1795-1821) uno de los principales poetas británicos del Romanticismo describió la capacidad negativa. Si bien lo describió para la literatura, puede aplicarse a la medicina y al tema que tratamos en esta carta, ya que es la «aptitud de un hombre para permanecer en medio de la incertidumbre, del misterio y de las dudas, sin irritarse y sin un ansia exacerbada por llegar al hecho y a la razón»⁵. Él dijo que «para poder crear auténtica poesía, hay que poder permanecer en lo que podrían ser estados conflictivos, sin intentar reducirlos a unidades racionales»⁵. Es la sabiduría de tolerar no saber. Renuncia que no es abandono sino por el contrario, perseverancia en la búsqueda. Para concluir «toda vez que un especialista no sabe lo que tiene su paciente, seguro el paciente padece una enfermedad de esa especialidad».

Bibliografía

1. Pons JMV. El sesgo del experto. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:205–6.
2. Agrest A. El clínico y los especialistas. En: *Reflexiones inexactas de un observador médico*. Buenos Aires: Editorial Manantial; 1990. p. 47.
3. Agrest A. Pensar en medicina. En: *En busca de la sensatez en medicina*. Buenos Aires: Editorial Libros del Zorzal; 2011. p. 17.
4. Agrest A. La medicina basada en la importancia. En: *Ser médico ayer, hoy y mañana*. Buenos Aires: Editorial Libros del Zorzal; 2008. p. 155.
5. Priel B. Negative capability and truth in Borges's 'Emma Zunz'. *Int J Psychoanal*. 2004;85:935–49.

Pablo Young*, Bárbara Cristina Finn
y Julio Enrique Bruetman

Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pabloyoung2003@yahoo.com.ar
(P. Young).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.011>
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).