



# De interpretar a transcribir. ¿Qué hemos perdido en el camino?

From interpreting to transcribing. What have we lost along the way?

Álvaro Sanabria 

MD, MSc, PhD, FACS, especialista en Cirugía general y Cirugía de Cabeza y cuello; profesor titular, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

La propedéutica es el área de la medicina que “enseña el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de los que se vale el clínico para observar los signos y síntomas” .

El primer paso, el más fundamental, sobre el que la tradición de la medicina occidental se asienta, es la realización de la *anamnesis*, que consiste en traer a la mente el recuerdo de eventos pasados. El interrogatorio clínico busca determinar los síntomas del paciente y los antecedentes que puedan ser relevantes; la revisión por sistemas identifica algunas manifestaciones que el paciente haya pasado por alto en su descripción inicial, cuya presencia o ausencia ayuden a encaminar un potencial diagnóstico; finalmente, la evaluación de los exámenes paraclínicos que ya hayan sido realizados, permite confirmar o descartar las sospechas.

De forma tradicional, la propedéutica se enseña en los primeros semestres de la carrera,

cuando los noveles estudiantes son enviados a interrogar personas hospitalizadas o que acuden a los servicios de urgencias. Unas pocas veces, este ejercicio se realiza en las salas de consulta externa, debido a la alta ocupación y a la presión del tiempo sobre los médicos que allí trabajan. Es una conducta frecuente decirle al estudiante que recopile todos los datos que obtenga, de tal manera que al final del ejercicio, cuando se realice el análisis, pueda aprender a discernir cuáles de estos datos son importantes y cuáles carecen de utilidad. Esto va creando una actitud de investigador policial, donde se toma nota de todo y de todos. ¿Qué dijo el paciente?, ¿cuándo ocurrieron los hechos?, ¿con qué relacionó su aparición?, ¿qué hacía al momento de la misma?, ¿qué ocurrió los días previos y subsiguientes?, ¿en dónde sintió inicialmente la molestia y a dónde migró?, ¿qué intensidad y tono tenía?, ¿era episódica o constante?,

**Palabras clave:** anamnesis; propedéutica médica; educación premédica; escritura médica; pensamiento; educación médica.

**Keywords:** medical history taking; premedical education; medical writing; thinking; medical education.

---

Fecha de recibido: 7/03/2023 - Fecha de aceptación: 16/04/2023 - Publicación en línea: 07/06/2023

Correspondencia: Álvaro Sanabria, Carrera 51D # 62-29, Medellín, Colombia. Teléfono: 3188175170, Dirección electrónica: [alvarosanabria@gmail.com](mailto:alvarosanabria@gmail.com)

Citar como: Sanabria Á. De interpretar a transcribir. ¿Qué hemos perdido en el camino? Rev Colomb Cir. 2023;38:610-2. <https://doi.org/10.30944/20117582.2367>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

etc., etc., etc. La misma operación se practica con las demás fuentes de información (documentos, laboratorios, exámenes, imágenes diagnósticas). Todo se transcribe. Pero al final, todo confluye en un ejercicio de síntesis, de interpretación.

Siguiendo el método tradicional, el tutor suele repetir el interrogatorio delante de todos los estudiantes y ofrece la retroalimentación necesaria para hacer del ejercicio interrogativo un arte cada vez más expedito y preciso. Toda esa enorme cantidad de datos, toda esa palabrería, toda esa monserga, debe pasar por el filtro consciente del galeno, que como un tamiz va dejando aquello que sirva, y desechando todo lo demás por inocuo o anodino. En efecto, la finalidad última después de transcribir es interpretar.

Esa capacidad de sintetizar e interpretar es la que se conoce como el *“ojo clínico”*, una habilidad que parece milagrosa y que nos recuerda el método de Holmes descrito por Arthur Conan Doyle, que deja ver un médico adivino y vidente, que con unas cuantas piezas de información logra resolver el misterio de un diagnóstico. Poco tiene que ver con el paradigma moderno del *House* de la televisión americana, solicitador despiadado de exámenes, que ni siquiera le dirige la palabra al enfermo.

Suelo recibir estudiantes de posgrado desde hace más de 20 años, que soy cirujano y maestro. De alguna manera, como una añoranza pueril, espero encontrar en estos jóvenes esa capacidad de síntesis que me sorprenda, como lo hizo la primera vez que vi a mi célebre profesor de semiología, en el Hospital San Juan de Dios, diagnosticar un síndrome de Meiggs con un corto interrogatorio, unas cuantas miradas y un examen dirigido al problema. Era como ver magia. Una magia que después descubrí que, como cualquier arte, puede ser aprendida y mejorada. Solo se necesita seguir los pasos y practicar. La capacidad de síntesis en medio del caos de la información que se recauda es la consecuencia de un ejercicio juicioso y metódico.

Recibo ansioso, expectante y esperanzado a estos muchachos para ver cómo ha evolucionado el arte de interrogar, qué cosa nueva ha aportado a su desarrollo, cómo se ha enriquecido y quizá,

cómo la ciencia lo ha impregnado cada vez más de esa certeza que todos esperamos del actuar médico. Sin embargo, a pesar de la esperanza sin límites del pesimista proactivo, que es mi compañera cotidiana, solo hallo desilusiones. Los nuevos colegas se quedaron sepultados en el ejercicio de la transcripción.

Son excelentes mecanógrafos, con una capacidad sorprendente de duplicar el resultado de un examen de laboratorio junto con el nombre de la empresa que hizo el examen, el rango de la normalidad, e incluso las potenciales variaciones que le acompañan. Son excelentes copistas que escriben con detalle minucioso el resultado de la descripción de una tomografía, llena de términos intrincados y abstrusos, con una precisión que envidiarían los escribanos medievales. Son buenísimos sabuesos de datos. Escarban entre bolsas llenas de pliegos quemados por el sol, recibos de consultas, pasajes de bus y cuanto papel pueden llevarse en ellas, para encontrar los más inverosímiles resultados de exámenes, usualmente innecesarios e inútiles. Son como grabadoras, pues vacían en la pantalla del computador las palabras exactas con las que los pacientes se expresan, incluso con los mismos errores de dicción y de sintaxis. Hasta en las juntas multidisciplinarias, redactan actas que se parecen más a un sumario de un juzgado, con perífrasis y retruécanos, comillas y acepciones, que enriquecen aquella pantalla blanquecina intermitente con la que se inicia siempre al abrir una historia clínica.

En fin, puede decirse que son una buena combinación entre fotocopidora, grabadora e impresora. Pero después de unos minutos silenciosos donde la fina labor de la transcripción ocurre, cuando toda esa maraña de datos se encuentra plasmada sobre una hoja de procesador de texto, cuando la historia clínica ya ocupa unas cuantas páginas, cuando se debe sintetizar e interpretar, aparece el vacío, la oquedad. Aquel fin para el cual fue recolectado todo lo anterior, ese acto mágico de filtrar la semilla de la paja, el hecho mismo de la interpretación, ese tan ansiosamente esperado, ese, no aparece. Y si lo hace, es tímido, incompleto y cojo.

El proceso mental de juntar las piezas para organizar un cuerpo lógico, para lograr una entidad sólida y armoniosa de conocimiento donde todos los trozos encajen como un rompecabezas tan bellamente descrito por Ockham, suele estar ausente de las rondas, de las juntas, de las consultas. Ya no se interpreta, ya no se analiza. Solo se transcribe y punto. Después de tener ese mar de datos, no se sabe qué hacer con él. Esa dialéctica que uno espera encontrar en una mente joven e inquieta, esa actitud de inquisidor que se sujeta de una pequeña pista para desnudar la enfermedad, esa necesidad de llegar hasta lo más profundo del enigma fisiopatológico y derrotar el velo oscuro de la perturbación mórbida, esa no se ve.

¿Y cuáles son las consecuencias? Simple. Historias clínicas cada vez más largas, más sombrías, más confusas. Así como los archivos de los juzgados, imposibles de abordar, abrumadoras, engañosas. Entes que esconden la verdad entre la inmensa cantidad de tinta negra de las palabras, ajenas a la realidad y a la necesidad del enfermo. Extensos tratados que dificultan seguir la evolución del paciente. Entre tanto dato superfluo, es difícil encontrar la modificación relevante, el cambio importante y la observación inteligente. En una palabra, ilegibles.

Además, todo lo hecho se repite: preguntas, exámenes, intervenciones. Se dan las mismas opiniones y se cometen los mismos errores. Todo termina haciendo parte una larga retahíla textual borrosa e incomprensible. Por ejemplo, ese espíritu transcriptor ha ido matando la terminología médica, noble ejemplo de la interpretación, que lograba resumir en un término lo que el paciente se demoraba varios minutos en explicar. Al buen estilo de *Les Luthiers*, hoy en día en vez de decir epistaxis, palabra única que define el concepto, se prefiere transcribir “proceso hemorrágico que tiene su origen en las fosas nasales”.

Otra víctima ha sido la posibilidad sintética de un concepto, cuyo uso se ve hoy con cierta suspicacia. En vez de escribir que determinado grupo de exámenes de laboratorio muestran una acidosis metabólica, se prefiere transcribir el valor del pH, la base exceso, la pCO<sub>2</sub> y demás elementos que llevan al concepto, como si se temiera que un nuevo

examinador de las pruebas pudiera llegar a una conclusión contraria. ¿Que habrá de ser de todas esas clasificaciones y reglas de predicción clínica que buscan resumir en unos pocos valores todo el contenido fisiopatológico de una condición, si después de tan arduo trabajo de síntesis, aparecen unos ladinos y deciden convertir su resumen en una retahíla extensísima de palabras?

Parece que quien transcribe tiene el oculto deseo de hacer que todos repitan el lento y tedioso proceso de razonamiento para llegar a la misma conclusión: ¿Qué carajos pasó para olvidar la interpretación?

### Cumplimiento de normas éticas

**Consentimiento informado:** Este es un artículo que no involucra investigación en humanos, por lo que no requiere diligenciamiento de consentimiento informado.

**Conflictos de interés:** Ninguno declarado.

**Fuentes de financiación:** Autofinanciado por el autor.

### Lecturas recomendadas

- 1 Colaboradores de Wikipedia. *Propedéutica* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2022. Fecha de consulta: 7 de marzo del 2023. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Proped%C3%A9utica&oldid=143344182>
- 2 Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.6 en línea]. Fecha de consulta: 7 de marzo del 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es>
- 3 Colaboradores de Wikipedia. *Arthur Conan Doyle* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2023. Fecha de consulta: 7 de marzo del 2023. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Arthur\\_Conan\\_Doyle&oldid=149301123](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Arthur_Conan_Doyle&oldid=149301123)
- 4 Colaboradores de Wikipedia. *House M. D.* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2023. Fecha de consulta: 7 de marzo del 2023. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=House\\_M.\\_D.&oldid=149154517](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=House_M._D.&oldid=149154517)
- 5 Colaboradores de Wikipedia. *House M. D.* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2023. Fecha de consulta: 7 de marzo del 2023. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=House\\_M.\\_D.&oldid=149154517](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=House_M._D.&oldid=149154517)
- 6 Colaboradores de Wikipedia. *Les Luthiers* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2023. Fecha de consulta: 7 de marzo del 2023. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Les\\_Luthiers&oldid=148926800](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Les_Luthiers&oldid=148926800)