

## Parte 2 - La Descripción Científica y el Caso Clínico

Uribarri I.

*Diplomada en Comunicación Científica Médica  
y Ambiental Universidad de Pompeu Fabre  
Barcelona. Editora científica*

*E-mail iur@fibertel.com.ar*



### COMO SE ESCRIBE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO

HEMATOLOGIA, Vol. 16 N° 2: 124-129  
Mayo-Agosto, 2012

#### RESUMEN

La construcción discursiva del Caso clínico tiene reglas de composición específicas que se expresan en una estructura conocida como formato o prototipo. Este prototipo diferencia el CC de otros formatos científicos propios de la literatura médica tales como el Trabajo Original. En este trabajo se indaga la relación de un tipo retórico: la descripción científica, en el interior del un prototipo: el Caso clínico. Esta relación cobra significado al comprender que la descripción es un modo discursivo por el cual es posible comunicar aquello que se observa clínicamente. Para ello se analizan los contenidos particulares y la forma discursiva de cada una de las instancias que conforman del Caso Clínico: la Introducción, la Presentación del Caso ; la Discusión y las Conclusiones. Del mismo modo se revisa la clasificación del Caso Clínico según el grado de novedad de lo que describe: caso clínico único, límite o de evolución inesperada. En este sentido, se vincula cada una de estas variantes con el grado de saber que pone en circulación la descripción que produce. La finalidad de este trabajo es mostrar de qué modo la descripción científica es funcional al caso clínico.

**Palabras claves:** caso clínico, descripción científica; literatura médica

#### ABSTRACT

The discursive construction of a Clinical Case follows specific rules expressed in a structure known as "format" or "prototype". The prototype differentiates the clinical case from other scientific formats typically used in the medical literature, such as the Original Paper. The current paper explores the relationship of a rhetorical type—the scientific description—within a prototype—the clinical

case. This relationship acquires significance the moment one understands that the description is a discursive mode which enables to communicate what is observed clinically. To this end, the specific contents and the discursive form of the sections that make up the Clinical Case are examined: introduction, case presentation, discussion and conclusions. Similarly, the classification of the Clinical Case is reviewed according to the degree of novelty described: unique clinical case, borderline case, or unexpected progression. Thus, each of these options is related to the knowledge derived from the description. The purpose of this paper is to show how a scientific description can prove to be useful to a clinical case.

**Key words:** clinical case, scientific description, medical literature

#### INTRODUCCIÓN

El conjunto de publicaciones variado, complejo y de progresiva especialización que circula entre los profesionales de la salud recibe el nombre genérico de Literatura Médica. En esta acepción el vocablo *Literatura* (entendido como "letra") alude a las convenciones, reglas, normas y prescripciones que determinan el modo particular de escritura con la que se expresa el lenguaje de la medicina.

Tomada en su conjunto, la literatura médica es un caso particular de los llamados "lenguajes específicos", cuyo rasgo más marcado es el de producir textos de alta estabilidad estructural. De este modo

en el lenguaje médico, las formas externas requeridas para cierto tipo de artículos configuran prototipos en los que se instalan distintos modos del lenguaje escrito. Estos prototipos son una petición formal que tiene consenso y exigencia para la comunidad médica internacional desde la Convención de Vancouver<sup>1</sup>.

Los prototipos comúnmente llamados "formatos" son el elemento no verbal de la escritura. Por vía del formato un artículo adquiere características identificables que influyen en el proceso de significación. De inmediato nos es posible comprender que no se escribe del mismo modo un Trabajo Original (TO) (Research Paper) que una Revisión (Essay, Critique, Review). Pero si bien es cierto que los artículos que componen la literatura médica pueden diferenciarse a través de un patrón de regularidades, no todas suceden en la fisonomía externa del texto.

Otras de distinto nivel, llamadas tipos, suceden como veremos en el interior mismo del texto y tienen que ver con la conformación retórica discursiva que predomina en cada formato. Así aparecen secuencias (paquetes de frases) que tienen cualidades semejantes y que se agrupan en cuatro tipos: el narrativo, el argumentativo, el descriptivo y el explicativo, de modo tal que aunque en un mismo artículo aparezcan varias, una será la dominante.

Pero para qué le sirve al autor de un artículo diferenciar los tipos y conocer los prototipos? Como veremos el tipo responde al propósito comunicativo que se pretende. Así la intención e demostrar, es inherente al discurso argumentativo y será dominante en ciertas instancias del formato de un TO.

Conocer el tipo y el prototipo resulta extraordinariamente económico para producir una escritura que será más eficaz cuanto más se aproxime a su formato y utilice la retórica discursiva adecuada para cada instancia. Por el contrario cuanto más se aleja un artículo del tipo y del prototipo incrementa el riesgo de terminar mal construido.

En este artículo trataremos de identificar la articulación de un tipo retórico: la descripción científica en el interior de un prototipo: el Caso Clínico.

Para ello recorreremos los aspectos más generales que vinculan al Caso Clínico con su carácter descriptivo, para finalmente detenernos en sentido más estricto en la descripción científica como secuencia dominante en la instancia de la Presentación del Caso.

## TIPO Y PROTOTIPO EN EL CASO CLÍNICO

Tradicionalmente los artículos médicos pueden tener dos enfoques: Textos como Cartas al Director, Comentarios de abstracts, Revisiones, o Apreciaciones críticas sobre diferentes artículos, pertenecen a los llamados textos con enfoques subjetivos del autor.

Sin embargo en la diversidad de artículos posibles hay otros, que se basan en la constatación de hechos y evidencias. Son los que pertenecen a la categoría de textos con enfoque objetivo.

Dentro de esta última categoría los textos se vuelven a dividir en descriptivos o en experimentales. Ahora bien, por qué el Caso Clínico forma parte de los textos descriptivos?

A poco que nos detengamos veremos que la descripción es el modo discursivo que mejor conviene para trasladar la observación de una realidad a su representación lingüística.

Dicho de una forma muy simple aquello que se observa, se dice describiendo.

La descripción es un procedimiento que permite documentar observaciones sobre enfermedades, síntomas, signos, o tratamientos. Cuando a efectos de una publicación se pide que el Caso Clínico aporte información novedosa, se está pidiendo por observaciones inéditas, poco o escasamente constatadas.

En función del grado de novedad de lo que se describe, algunos autores como Jenicek (1999) para quien el concepto de caso clínico es casi sinónimo de descripción, han establecido la siguiente clasificación: ver Cuadro 1. Esta insistencia en que el Caso Clínico sea novedoso afecta tanto al reporte de caso con revisión bibliográfica o variantes tales como el reporte de una serie, una revisión sistemática o a los estudios de casos y controles.

CUADRO 1. Clasificación del caso clínico según la novedad de lo que se describe.

Texto	Grado de novedad	Tipo de descripción
Caso Clínico	Único	Al que no se había descrito con anterioridad o cuya descripción ha sido escasa o incompleta y, en la que el paciente aparece aquejado por signos no atribuibles a otra enfermedad o síndrome conocido.
	Límite	Al que describe una variación importante respecto de un patrón habitual.
	De evolución inesperada	Al que describe un efecto terapéutico no previsto y que puede dar lugar a una investigación clínica.

Pero no parece necesario para la variante oral conocida como Caso Clínico clásico o rutinario, de enorme vigencia en los hospitales o en las clínicas por el valor didáctico que transmite.

Como el mismo Jenicek señala, el modo oral del Caso Clínico no necesita ser novedoso, pero en cambio mantiene ciertas reglas de composición prototípicas, que aparece por ejemplo en el diseño muy sencillo de la presentación oral que en la literatura médica inglesa se denomina con el acrónimo SOAP. **Subjective data:** o descripción de los datos subjetivos. **Objective data:** descripción de los datos objetivos.

**Assesment:** determinación del diagnóstico y/o del diagnóstico diferencial.

**Plan:** plan de tratamiento y diagnóstico.

Pero cualquiera sea el idioma, si un Caso Clínico se transmite legalmente construido debería presentar después del Título, las siguientes instancias: ver Cuadro 2.

La primera instancia y la última se comportan como una especie de envoltura del CCPD aunque de diferente naturaleza. Ambas se escriben luego de que el caso ha sido planteado. Ambas son elementos paratextuales. Se llama así al aparato discursivo que envuelve a un texto. El Resumen o Abstracts -primera envoltura- es una versión en miniatura del texto total, que se produce a partir de otro texto ya elaborado: el caso clínico propiamente dicho, que es su texto base o hipotexto. El resumen tiene por objetivo una reformulación reductora del texto base.

La bibliografía -la segunda envoltura-, es un aparato montado en función de la mediación del texto con otros textos.

Cuando nos acercamos a este prototipo vemos que el Caso Clínico presenta un formato muy semejante al del TO conocido como IMMRYD (Introducción, Material y Métodos, Resultado y Discusión).

Sin embargo en el lugar de la instancia Material y Métodos aparece ahora la Presentación del Caso.

En la Presentación del Caso la descripción procede por etapas sucesivas que se enlazan unas con otras dando cuenta de la información necesaria para la toma ulterior de decisiones clínicas. Ver Diagrama 1.

Así, aparecen descriptores tanto los datos blandos obtenidos de la anamnesis como los datos duros que provienen de los exámenes de laboratorio. A veces además también el resultado del llamado "endurecimiento" de los datos blandos, que se obtienen transformando variables subjetivas (p.ej una escala de dolor). El resultado es una descripción clinimétrica producto de ciertas operaciones mentales entre ellas:

- *La clasificación:* permite que el discurso se exprese en conceptos de categoría y clase.
- *La comparación:* permite que se describan semejanzas, identidades y proporciones.

- *La cuantificación:* por ella la descripción avanza a través de datos mensurables, estadísticos, o que establecen repeticiones dentro de una serie.

Esta dinámica habilita el acto de interpretación hermenéutica.

Los datos interpretados permiten establecer diferencias y nuevas descripciones. Ver Diagrama 2.

Como consecuencia de este proceso, se despliega un tejido de enunciados, un discurso. O dicho de otra manera, se produce una "materia" hecha sólo de signos combinables, altamente organizada, que conforma un sistema marcado por regularidades y por el cual el lenguaje médico transforma la percepción común en descripción científica.

Y hacia ella trataremos ahora de acercarnos.

## APROXIMACIÓN A LA DESCRIPCIÓN CIENTÍFICA

### Primer itinerario: la Descripción Científica en relación al grado de saber que propone

De modo muy laxo se ha entendido como descripción al conjunto de enunciados, que en el interior de un texto científico, sirve para caracterizar temas, objetos o eventos, a partir de rasgos propios o accidentales. Esta posibilidad de transformar en materia verbal a un objeto, un tema o un evento, diferenciándolo de otros, para que podamos reconocerlos, es una actividad propia de la descripción.

Desde hace varios siglos, en sus zonas de frontera la descripción ha sido entendida por muchos lógicos como vecina a la definición<sup>2</sup>.

En el pensamiento contemporáneo científicos como Popper (1963)<sup>3</sup> sitúa a la descripción como una instancia del proceso de conocimiento que se deriva de una explicación científica.

En nuestros días, en relación a sus límites, sigue siendo a veces polémico determinar la línea que separa la descripción de la prescripción.

Las diferencias y los puntos de contacto, de manera por cierto arriesgada, entre descripción, explicación y prescripción, supieron ser sintetizadas del modo siguiente: si las tres nos enteran de algo:

- la descripción es ese discurso que nos dice *cómo* es algo.
- La explicación responde a: *por qué* algo es como es,
- y la prescripción nos indica *cómo se hace algo*, en el sentido de instrucciones.

Para ilustrar esta vecindad pensemos qué sucede cuando en un texto se da a conocer una técnica quirúrgica eficaz, o bien qué sucede en un texto por el cual el lector se entera de las normas de buenas prácticas para la preparación de fórmulas parenterales.

CUADRO 2. Formato del caso clínico. Convención de Vancouver.

Prototipo	Instancias	
	Resumen	
Caso Clínico	Caso clínico propiamente dicho (CCPD)	Introducción Presentación del caso Discusión y conclusiones
	Referencias bibliográficas	

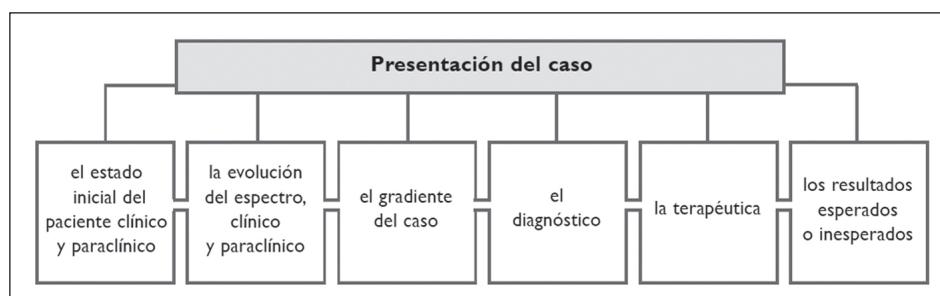


Diagrama 1. Información que se reúne en la Presentación del caso.

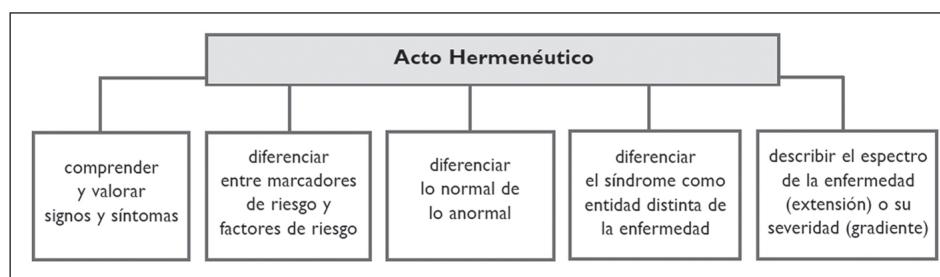


Diagrama 2. Resultados del Acto Hermenéutico.

En ambos casos veremos que se describen una serie de acciones. Pero en tanto se describen estas acciones, el texto instruye una secuencia única de acciones obligatorias, que indica cómo se realiza esta técnica. Vale decir cualquiera de los textos de nuestro ejemplo es al mismo tiempo descriptivo y prescriptivo: le dice simultáneamente a su lector qué es algo y cómo debe realizar algo. Más allá de estas cuestiones territoriales relativas al conocimiento que propone, lo cierto es que la descripción ha permitido que en el siglo XVIII ciencias como la zoología, la botánica o la mineralogía alcanzaran su estatuto teórico, motivo por el cual se las bautizó como ciencias descriptivas. Este mismo rol preponderante tiene para mencionar algunas ciencias más, en la física, la química o la astronomía. Claro está que en muchas de estas ciencias los instrumentos (aparatos radiológicos, tomógrafos, el microscopio o por ejemplo el telescopio) permiten la representación de realidades inasequibles a la per-

cepción habitual. Los datos que así se desprenden se enmarcan en modelos teóricos de manera tal que la descripción científica ocurre en el lenguaje específico de cada ciencia.

En relación al saber que pone en circulación advertimos el carácter escópico que nos ofrece la descripción en el sentido de que nos *muestra* algo (un tema, un objeto, o un evento). La descripción -tributaria de la visión- nos permite observar y hacer posible una representación sensible o intelectual.

### Segundo itinerario: la Descripción Científica en relación a la conformación de su discurso

La última parte de nuestra aproximación a la Descripción Científica involucra dos cuestiones.

a- Cómo se producen (y se reproducen) los enunciados descriptivos en un lenguaje específico como el de la literatura médica?.

b- Y quién enuncia (dice) en el interior del texto, los enunciados que conocerá el lector?

La descripción<sup>4</sup> realiza un movimiento que va del todo

(tema objeto o evento) a las partes o viceversa.

Hay textos en los que el discurso descriptivo se produce de modo muy simple.

Así un tema puede crecer en detalles mediante la simple nomenclatura formada por una lista de términos, una enumeración que puede o no designar partes de un todo, por ej: la enumeración de los nombres de los componentes de un fármaco, anotados en un prospecto.

Pero en ocasiones más frecuentes, el tema, el evento o el objeto, se desagrega en partes y/o en propiedades, calificativas o funcionales.

Cada parte o propiedad puede descomponerse en nuevas partes o en nuevas propiedades de modo tal que se genera una expansión del tema.

Este crecimiento se produce al modo de la división mitótica: cada parte o propiedad transformada en un nuevo tema (una nueva célula), es una totalidad susceptible de volver a dividirse. El proceso se conoce como *tematización* y es la operación que permite que se conforme la estructura del discurso descriptivo.

Observemos esto mismo en el Diagrama 3.

Como además muestra el diagrama también los datos (partes o propiedades) descriptos aparecen ordenados por etapas sucesivas y en un orden jerárquico. b- Abordemos ahora la última cuestión: quién describe en el texto?

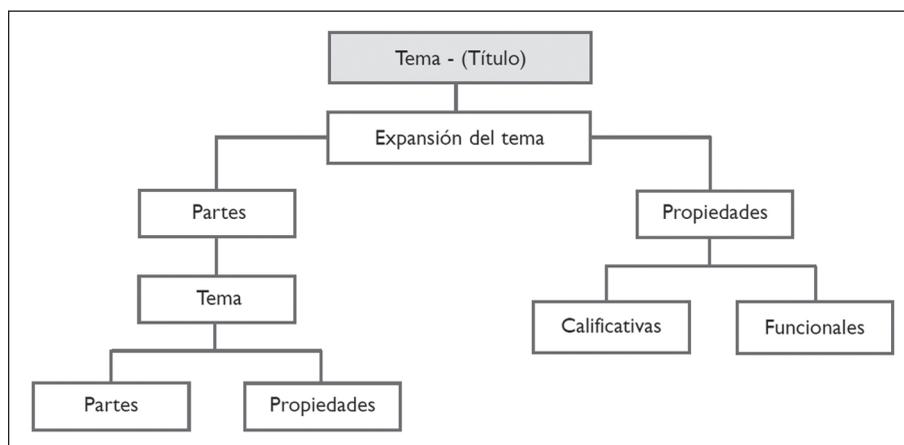


Diagrama 3. Estructura de la Descripción.

Y veamos el funcionamiento de este diagrama integrado en el siguiente fragmento de un caso clínico.

"Varón de 11 años y 11 meses que nace mediante cesárea programada sin otros antecedentes perinatales (...). Las pautas neurológicas evolutivas del niño fueron adecuadas. Pero a pesar de poseer adquisiciones neurolingüísticas normales, los padres notaban que era poco comunicativo y en sus reacciones se veía nervioso, emotivo, (...). Es evaluado por primera vez en esta División a los 11 años y 11 meses. Presenta dificultades en el rendimiento escolar y déficit de atención, (...) según refieren los docentes es un alumno callado con escasos recursos comunicativos, su actitud es de despreocupación e indiferencia. En la entrevista se observa un niño con un vocabulario reducido."

#### **Mutismo Selectivo<sup>5</sup>**

Jorge Grippo, Tomás Grippo.

*División Neurología.*

*Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez,  
Facultad de Medicina, Universidad Austral.*

Entre un enunciado y otro (de modo invisible) hay una "voz" que se hace responsable de "decir" lo que el texto describe.

La "voz" que asume decir los enunciados descriptivos en el interior de texto recibe el nombre de descriptor. Este descriptor puede asumir el punto de vista para mostrar el todo o bien las partes y las propiedades. Pero el descriptor puede también delegar esta tarea en observadores (testigos) diseminados en distintos lugares del discurso. Así en nuestro ejemplo la tarea de mostrar está repartida entre el descriptor y los observadores. Ver Cuadro 3.

Como vemos por distintos caminos, sea en relación al saber que propone, o bien en relación al procedimiento discursivo que la constituye, la descripción es un procedimiento que hace del tema una circunstancia para ser "vista", es decir hace del tema una evidencia.

## CONCLUSIONES

El aprendizaje de una escritura específica como la de los textos que forman parte de la literatura médica, es una destreza que suele adquirirse de modo vicario. El éxito en los jóvenes profesionales (concurrentes y residentes que recién comienzan a publicar) muchas veces depende de que el modelo a imitar para la escritura haya sido un buen modelo. Reconocer las leyes de composición de un documento es un ejercicio que puede abordarse como hemos visto desde la categoría de tipos y prototipos. Este reconocimiento es una práctica extendida en los seminarios de postgrado de países europeos<sup>6</sup> en la creencia de que su aprendizaje ayuda a dar forma verbal a la realidad que se quiere representar. Desde esta perspectiva hemos acercado aquí dos entidades gnosceológicas: la descripción científica y el caso clínico. En la primera para hacerla reconocible discriminamos el tipo de saber que pone en circulación la descripción científica y el modo de su organización discursiva. En la segunda, aislamos la instancia de la Presentación del Caso entendido como el momento -que en el interior del prototipo del Caso

Clínico- ofrece todos los datos que particularizan la situación clínica a resolver. Al aproximar estos dos conceptos hemos visto que desde diferentes puntos de abordaje, lo observado se dice descriptivamente y en este sentido, el lector de un reporte encontrará que la descripción científica es funcional al caso clínico.

## NOTAS

1. Se conoce así al Comité Internacional que se reunió por primera vez en 1978 en Vancouver, British Columbia. Directores y Editores de revistas científicas establecieron los requisitos uniformes para la escritura de los artículos científicos en las revistas biomédicas, legislando de este modo el intercambio intelectual en los documentos publicados.
2. Los lógicos medievales de Port Royal, llamaban a la descripción "definición segunda"
3. Ver Popper: La lógica de la investigación científica.
4. Seguimos aquí una versión simplificada de la dinámica de la descripción según J. M. Adams, analizada de modo exhaustivo entre otros por Filinich; Casalmiglia Blancafort; et al.
5. Grippo y Grippo señalan: "el Mutismo Selectivo voluntario aparece en la literatura médica en el siglo pasado".
6. Particularmente en España e Inglaterra.

## BIBLIOGRAFÍA

- Jenicek Milos. Clinical case reporting in Evidence Based Medical, Londres, Butterworth, Heinemann, 1999.
- Filinich M.I. Descripción. Buenos Aires, Eudeba (Colección Enciclopedia semiológica), 2003.
- Rukema J. Introducción a los estudios sobre el discurso. Barcelona, Gedisa, 1999.
- Lewandowski T. Diccionario de lingüística. Madrid. Cátedra, 1992.
- Ciapuscio G. Tipos textuales. Buenos Aires, Eudeba (Colección Enciclopedia semiológica), 1994.
- Llanos G. Reyes-Ortiz. La alegría de publicar. El informe de un caso clínico. Colomb Med 2002 33:138-140.
- Ducrot-Todorov. Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje. 16ta edición, Madrid siglo XXI, 1994.
- Bernardez, E. Teoría y epistemología del texto, Madrid, Cátedra 1995.
- Casalmiglia Blancafort - Tusón Valls. Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso. Barcelona, Ariel, 2002.
- Grippo Jorge, Grippo Tomás. Mutismo Selectivo. Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires, Marzo 2002, Vol 42 Nº 186:47-48.