

https://doi.org/10.24245/mim.v42iSupl_1.11343

La Medicina Misma. Evolución del pensamiento clínico, de Alberto Lifshitz: una lectura desde la medicina interna

La Medicina Misma. Evolution of Clinical Thinking, by Alberto Lifshitz: A Reading from Internal Medicine.

Alfonso Fajardo Rodríguez

Resumen

Se reseña el libro *La Medicina Misma*. Evolución del pensamiento clínico, de Alberto Lifshitz, como una reflexión contemporánea sobre el juicio clínico, la incertidumbre, la enseñanza médica y la vigencia de la medicina interna como disciplina integradora. La obra se analiza desde la perspectiva del internista, destacando su valor para recuperar el pensamiento clínico como núcleo intelectual, ético y humano de la práctica médica.

PALABRAS CLAVE: Medicina interna; razonamiento clínico; educación médica; relación médico-paciente; humanismo médico.

Abstract

This review examines Alberto Lifshitz's book *La Medicina Misma*. Evolución del pensamiento clínico as a contemporary reflection on clinical judgment, uncertainty, medical education, and the enduring relevance of internal medicine as an integrative discipline. The book is analyzed from the perspective of the internist, emphasizing its value in restoring clinical thinking as the intellectual, ethical, and human core of medical practice.

KEYWORDS: Internal Medicine; Clinical Reasoning; Medical Education; Physician-Patient Relations; Medical Humanism.

Medicina Interna, Hospital Ángeles
Metropolitano, Ciudad de México.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0001-9151-4677>

Recibido: 1 de junio 2026

Aceptado: 15 de junio 2026

Correspondencia

Alfonso Fajardo Rodríguez
faraja5405@gmail.com

Reseña

La publicación de *La Medicina Misma. Evolución del pensamiento clínico*,¹ de Alberto Lifshitz, ocurre en un momento particularmente oportuno para la medicina interna. Frente a una práctica médica cada vez más fragmentada, tecnificada y presionada por exigencias administrativas, el libro propone una pregunta esencial: qué permanece como núcleo de la medicina cuando casi todo a su alrededor parece transformarse.

Desde el título, la obra plantea una afirmación y una búsqueda. Hablar de “la medicina misma” no es un gesto nostálgico ni una defensa sentimental de un pasado idealizado. Es, más bien, una invitación a regresar al centro del oficio médico, ahí donde el conocimiento, la incertidumbre, la palabra, el juicio clínico y la responsabilidad moral se encuentran frente a un paciente concreto. El subtítulo, *Evolución del pensamiento clínico*, precisa el sentido de esa búsqueda: no se trata únicamente de reflexionar sobre la medicina como institución, sino sobre la manera en que los médicos pensamos, interpretamos, dudamos, decidimos y acompañamos.

Alberto Lifshitz escribe desde una posición singular. Su voz reúne al clínico, al maestro, al académico y al observador crítico de la profesión. Esa combinación le permite abordar la medicina sin ingenuidad y sin desencanto. En el libro no hay una condena simplista de la tecnología ni una idealización acrítica de la clínica tradicional. Lo que aparece, más bien, es una defensa de la inteligencia clínica como forma de discernimiento. La tecnología amplía la capacidad diagnóstica, pero no sustituye la comprensión. Los algoritmos pueden ordenar rutas de acción, pero no eliminan la responsabilidad de decidir. Las guías clínicas ofrecen orientación, pero no reemplazan el juicio necesario ante el paciente real, con sus circunstancias, sus comorbilidades, sus valores y su historia.

Esta tensión resulta especialmente importante para la medicina interna. El internista trabaja, por naturaleza, en territorios donde rara vez existe una sola variable dominante. Atiende pacientes complejos, polifarmacia, síndromes superpuestos, enfermedades crónicas, presentaciones incompletas, hallazgos fortuitos, riesgos acumulados y decisiones que casi nunca son puramente técnicas. Por eso, la medicina interna no puede reducirse a la suma de conocimientos de órganos y sistemas. Su tarea central es integrar. Integrar datos clínicos, integrar evidencia, integrar trayectorias de enfermedad, integrar incertidumbre, integrar preferencias del paciente e integrar el sentido proporcional de las intervenciones.

Desde esa perspectiva, *La Medicina Misma* puede leerse como un libro profundamente internista, incluso cuando sus reflexiones exceden cualquier frontera disciplinaria. Su preocupación central es el pensamiento clínico, es decir, la capacidad de transformar información dispersa en una interpretación razonable y una conducta prudente. Esa capacidad no nace de la mera acumulación de datos. Requiere experiencia, estudio, memoria clínica, humildad intelectual, atención al lenguaje y conciencia de los límites. En una época fascinada por la disponibilidad inmediata de información, Lifshitz recuerda que saber más no siempre equivale a pensar mejor.

Uno de los méritos mayores del libro es que no separa el razonamiento clínico de la dimensión humana de la medicina. Pensar clínicamente no es solo construir diagnósticos diferenciales o seleccionar pruebas complementarias. También es comprender qué se debe decir, cuándo se debe esperar, qué conviene no hacer, cómo se comunica la incertidumbre y de qué manera se acompaña al enfermo sin invadirlo ni abandonarlo. La clínica, en este sentido, no es un procedimiento previo a la tecnología, sino el espacio intelectual y moral donde la tecnología adquiere significado.

El libro también resulta relevante para la enseñanza médica. Lifshitz ha sido, durante décadas, una figura central en la formación de médicos, y esa vocación pedagógica atraviesa la obra. Enseñar medicina no consiste solamente en transmitir contenidos, competencias o destrezas medibles. Consiste en formar criterio. Implica mostrar cómo se escucha, cómo se interroga, cómo se jerarquiza, cómo se reconoce un error, cómo se cambia de hipótesis, cómo se decide bajo incertidumbre y cómo se conserva la dignidad del paciente en medio de sistemas cada vez más impersonales. Hay saberes médicos que se enseñan en libros, pero también hay formas de presencia que se transmiten en la convivencia clínica, en el pase de visita, en la discusión del caso, en la conversación con el paciente y en el ejemplo cotidiano.

En ese punto, la obra tiene una virtud particular: reivindica la clínica sin empobrecerla. No la presenta como una técnica antigua ni como un repertorio de habilidades semiológicas aisladas. La clínica aparece como una forma compleja de pensamiento, una práctica interpretativa que exige rigor científico, imaginación diagnóstica, sensibilidad ética y sentido de realidad. Esta visión es especialmente valiosa en un tiempo en el que la medicina corre el riesgo de confundirse con la producción de resultados, imágenes, indicadores o procedimientos. El médico puede tener más datos que nunca y, sin embargo, perder de vista la pregunta esencial: qué le está ocurriendo a este paciente y qué intervención, en este momento, le ofrece más beneficio que daño.

La literatura contemporánea del razonamiento diagnóstico, enseñanza del razonamiento clínico y medicina basada en evidencia ha subrayado la necesidad de integrar conocimiento externo, experiencia clínica, deliberación explícita y aprendizaje situado en casos reales. En ese contexto, la aportación de Lifshitz dialoga con una tradición amplia, pero lo hace desde una voz propia: la de un médico que comprende que

el pensamiento clínico no es una abstracción cognitiva, sino una práctica encarnada en la relación con el paciente, en la responsabilidad profesional y en la vida cotidiana de los servicios clínicos.²⁻⁵

La *Medicina Misma* es, también, una advertencia contra la fragmentación. La subespecialización ha permitido avances extraordinarios, pero también ha multiplicado el riesgo de que el paciente se convierta en una colección de problemas parciales. Frente a esa dispersión, el pensamiento clínico funciona como una tarea de recomposición. El médico debe volver a unir lo que el sistema tiende a separar: órganos, síntomas, biografía, pronóstico, funcionalidad, sufrimiento, expectativas y límites razonables de la intervención. En esa labor, la medicina interna conserva una responsabilidad insustituible.

No es casual que un libro como este interpele de manera tan directa a los internistas. La medicina interna ha sido históricamente una disciplina de síntesis. Su grandeza no reside solo en conocer muchas enfermedades, sino en comprender sus relaciones, sus jerarquías y sus consecuencias en la vida concreta del paciente. El buen internista no se define por saberlo todo, sino por saber ordenar lo relevante. Sabe cuándo profundizar y cuándo detenerse, cuándo escalar y cuándo contener, cuándo buscar una explicación única y cuándo aceptar la coexistencia de múltiples procesos. Esa prudencia, tan difícil de enseñar y tan fácil de subestimar, es una de las formas más altas del pensamiento clínico.

La lectura de Lifshitz invita, además, a reconsiderar el lugar de la palabra en medicina. La palabra no es un adorno humanista añadido al acto técnico. Es parte del tratamiento, del diagnóstico y de la relación terapéutica. Con palabras se obtiene una historia clínica, se explora un síntoma, se contiene el miedo, se comunica un riesgo, se comparte una decisión y se reconoce la vulnerabilidad del otro. También con palabras

se puede confundir, dañar, abandonar o ejercer poder sin conciencia. En una medicina acelerada, recuperar el valor de la palabra clínica es recuperar una parte esencial de la profesión.

Por ello, este libro no debe leerse como una obra secundaria destinada solo a quienes tienen interés en humanidades médicas. Su asunto es central. Trata de aquello que sostiene a la medicina cuando los instrumentos cambian, cuando los sistemas se reorganizan y cuando las certezas se vuelven provisionales. Trata de la inteligencia que permite convertir conocimiento en cuidado. Trata de la prudencia que evita que el exceso se disfraze de buena medicina. Trata de la responsabilidad que impide que el médico delegue por completo su juicio en protocolos, pantallas o inercias institucionales.

En *La Medicina Misma*, Alberto Lifshitz ofrece una reflexión madura, necesaria y profundamente vigente. Su libro no mira hacia atrás para refugiarse en la nostalgia, sino hacia el centro para recordarnos lo que no debería perderse. En tiempos de medicina hipertecnológica, pacientes complejos y sistemas clínicos cada vez más presionados, volver al pensa-

miento clínico no es un lujo intelectual. Es una necesidad profesional.

La medicina ocurre todavía en ese espacio delicado donde un médico se encuentra con un paciente, escucha una historia, interpreta signos incompletos, ordena la incertidumbre, pondera riesgos, decide con prudencia y acompaña con responsabilidad. Ese espacio, que ninguna tecnología cancela y ningún sistema administrativo debería sofocar, es precisamente el territorio que Lifshitz nos invita a reconocer de nuevo: la medicina misma.

REFERENCIAS

1. Lifshitz A. *La Medicina Misma*. Evolución del pensamiento clínico. México: Palabras y Plumas Editores, S.A. de C.V.; 2026.
2. Bowen JL. Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. *N Engl J Med*. 2006;355(21):2217-2225. doi:10.1056/NEJMr054782.
3. Croskerry P. A universal model of diagnostic reasoning. *Acad Med*. 2009;84(8):1022-1028. doi:10.1097/ACM.0b013e3181ace703.
4. Kassirer JP. Teaching clinical reasoning: case-based and coached. *Acad Med*. 2010;85(7):1118-1124. doi:10.1097/ACM.0b013e3181d5dd0d.
5. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71.