

Juicio clínico: el método científico aplicado a la clínica

Clinical Judgment: the scientific method applied to medical attention

Medical care based on technical rationality, along with "Evidence-Based Medicine", converted the doctor in an operative technician and relegated the participation of the patient, only with his disease. The health-disease phenomenon results from the complex patient-environment interaction over time. The management of this intricate situation led the development of Clinical Judgment -scientific method applied to the clinic-, and is described in the "Architecture of Clinical Research". Dr. Alvan R. Feinstein wrote, "*There is nothing in such description [of the concepts] that a sensible physician, experienced in health care, does not know, or cannot understand.*"

La atención médica basada en la racionalidad técnica, junto con la *medicina basada en la evidencia*, ha convertido al médico en técnico operador y llevó al paciente a participar únicamente con su enfermedad. El fenómeno salud-enfermedad es resultado de la compleja interacción paciente-ambiente a través el tiempo. El manejo de esta situación promovió el desarrollo del *juicio clínico* –el método científico aplicado a la clínica-, y está descrito en la "*Arquitectura de la investigación clínica*". El Dr. Alvan R. Feinstein escribió: "*No hay nada en esa descripción (de conceptos) que un médico sensato, con experiencia en atención médica, no conozca, o no pueda comprender.*"

Keywords: Thinking; Clinical Medicine; Evidence-Based Medicine; Clinical Judgement; Scientific Method

Palabras clave: Pensamiento; Medicina Clínica; Medicina Basada en la Evidencia; Juicio Clínico; Método Científico

Juan Osvaldo Talavera^a

^aCentro Médico ABC Campus Observatorio, Departamento de Enseñanza. Ciudad de México, México

Comunicación con:
Juan Osvaldo Talavera
Teléfono: 55 5273 8000
Extensiones: 8497 y 8398
Correo electrónico:
jotalaverap@abchospital.com

El avance tecnológico ha dominado durante el último siglo, por lo tanto, no resulta extraño constatar que el modelo actual de atención médica esté basado en la racionalidad técnica. El desarrollo de métodos diagnósticos de mayor precisión y cada vez más expeditos, así como de procedimientos terapéuticos que, aunque no implican una solución rotunda, sí son más costosos, de acceso restringido y, en la mayoría de los casos, con mínimos beneficios, han dirigido el quehacer médico hacia lineamientos generales sin consideraciones individuales. Los médicos nos hemos convertido en técnicos operadores, mientras que los pacientes ya solo participan con su enfermedad.

El desarrollo tecnológico es deseable, pero debe ser precedido por el principio básico que le ha dado origen: mejorar la vida del ser humano. El punto de partida del quehacer médico es la persona que busca aliviar sus dolencias o mantenerse saludable; para lograrlo requiere de la presencia indispensable de otra persona, su médico, pues ningún instrumento diagnóstico ni terapéutico es capaz de entenderlo. *Solo aquel que siente, puede comprender las dolencias de su paciente.* Y así, sintiendo y comprendiendo, debe abordarse la atención médica y reconocer que la enfermedad es una alteración del funcionamiento armónico del organismo.

La pérdida de la homeostasis es consecuencia del encuentro entre las condiciones genéticas del paciente, su desarrollo y el posterior envejecimiento, en interacción con su ambiente. El conjunto de estos elementos que interactúan a través del tiempo provoca un complejo suceso, cuyo abordaje a través del *modelo de medicina basada en la evidencia* se ha sobresimplificado, al dirigir los esfuerzos de atención con predominancia en el diagnóstico y tratamiento.

El actual concepto del médico promedio está circunscrito a aquel que es buen técnico, capaz de seguir lineamientos, y ha dejado a un lado la reflexión personal basada en el método científico, con lo que la objetividad ha salido de la ecuación. La medicina basada en la evidencia tan solo expresa la relación entre las maniobras, pero de ninguna manera dictamina el quehacer sobre el malestar que aqueja al paciente. Su principio básico, el de tener evidencia, no es propio de su método, sino

de toda la ciencia, incluida la Medicina; esta siempre se ha sustentado en el conocimiento y la documentación de hechos. Los diseños de investigación tan exaltados como la piedra fundamental de la medicina basada en la evidencia, solo se refieren a la forma de recolectar la información y no a la relevancia del contenido.¹ Con, o sin intención, la medicina basada en la evidencia, que debió haber funcionado como un instrumento más de apoyo, se convirtió en fuente única y absoluta de comprensión de la Medicina. En la actualidad, nuestra orientación médica se dirige a la diagnóstico-terapia como el nuevo principio de inspiración y seguridad, olvidándonos de quién es el paciente, de la comprensión plena de la alteración que sufre y del curso que habrá de seguir, conceptos que debemos recuperar, recordando la historia natural o curso clínico de la enfermedad.^{2,3,4} Ningún método, al generar o hacer uso de información, puede sustituir el pensamiento reflexivo del médico.

El conocimiento utilizado en la Medicina es científico y el abordaje aplicado a través de la reflexión conocida como *juicio clínico*⁵ es el ejercicio pleno del *método científico aplicado a la clínica*. Por esta razón, resulta atractivo implementar estrategias que garanticen una formación médica que, además del uso de cuantos recursos técnicos y terapéuticos existan, promueva el ejercicio reflexivo y constante, y que tenga como objetivo principal la comprensión plena del paciente, de sus dolencias, del curso esperado de las mismas y de la magnitud objetiva del posible beneficio de nuestras acciones. La aplicación del método científico en la clínica ha sido descrita con amplitud, pero de manera insistente y con gran detalle por el Dr. Alvan R. Feinstein, en artículos y libros que refieren los términos *Clinical Judgment*⁵ (juicio clínico) y *Architecture of Clinical Research*^{2,3,4,6} (arquitectura de la investigación clínica). El mismo autor escribió: “*No hay nada en dicha descripción (de conceptos) que un médico sensato, con experiencia en atención médica, no conozca, o no pueda comprender*”.

Referencias

1. Talavera JO, Roy-García I, Palacios-Cruz L, Rivas-Ruiz R, Hoyo I, Pérez-Rodríguez M. De vuelta a la clínica. Métodos I. Diseños de investigación. Mayor calidad de información, mayor certeza a la respuesta. *Gac Med Mex*. 2019;155(4):399-405.
2. Feinstein AR. *Clinical Biostatistics*. III. The architecture of clinical research. *Clin Pharmacol Therap*. 1970;11(3):432-441.
3. Feinstein AR. *Clinical Biostatistics*. IV. The architecture of clinical research. *Clin Pharmacol Therap*. 1970;11(4):595-610.

4. Feinstein AR. *Clinical Biostatistics*. V. The architecture of clinical research. *Clin Pharmacol Therap*. 1970;11(5):755-771.
5. Feinstein AR. *Clinical Judgement*. New York, USA: Krieger; 1976.
6. Talavera JO, Wachter-Rodarte NH, Rivas-Ruiz R. Investigación clínica III. Estudios de causalidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2011;49(3):289-294.

Cómo citar este artículo: Talavera JO. Juicio clínico: el método científico aplicado a la clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;57(5):267-8.