

“Al rescate del criterio médico”

“To the rescue of medical judgment”

Dora I. Molina-Salazar

Facultad de Ciencias para la Salud, Programa de Medicina, Universidad de Caldas; Centro de investigación IPS Médicos Internistas de Caldas, S.A.S. Manizales, Colombia

La palabra «criterio» proviene del latín *critērīum*, y este del griego *kritērion*, derivado de *krínein*, «juzgar». En el ámbito médico, el criterio médico se refiere a la capacidad del profesional de la salud para interpretar la información proporcionada por el paciente y su familia, razón por la cual, el actuar frente a ello, involucra tanto al paciente, como a su familia, al médico, al servicio de salud, entre otros¹.

Por tradición, el criterio médico ha sido el núcleo de la toma de decisiones clínicas. Este juicio profesional se basa en tres pilares fundamentales: el conocimiento teórico y la experiencia clínica, la curiosidad, la capacidad de reflexión sobre los errores y el entendimiento del contexto individual de cada paciente. Como lo plantea el artículo “What do clinicians mean by good clinical judgment: a qualitative study”² un buen juicio clínico requiere una sólida formación en conocimientos médicos, así como la habilidad de analizar y adaptarse a situaciones complejas. La curiosidad por revisar diagnósticos y la sabiduría que se obtiene de la reflexión sobre errores previos son también esenciales. Además, el médico debe ser capaz de evaluar y priorizar los factores relevantes en cada caso, atendiendo al contexto de vida del paciente^{1,2}.

Sin embargo, en el cambiante *continuum* de la medicina, en la actualidad, los avances tecnológicos, el uso creciente de algoritmos y el acceso fácil a la información por parte de los pacientes han transformado la práctica médica. Si bien la tecnología ha facilitado el

diagnóstico y el tratamiento, también ha generado el riesgo de deshumanizar la atención sanitaria al favorecer decisiones automatizadas que no siempre toman en cuenta las particularidades de cada persona³.

Desde el juramento hipocrático, el médico asume la responsabilidad de salvar vidas. Pero ¿a qué hace referencia esta frase? Pienso que a veces va más allá de preservar la vida; es necesario, entonces, en muchos casos, hacer uso del criterio médico y no caer en lo que llamamos «obstinamiento terapéutico». Brindar calidad de vida es tanto o más importante que el mero hecho de preservar la vida. Es allí donde entra el juicio médico, fundamentado en la ciencia, el conocimiento de los factores que intervienen en el pronóstico, cuánto una enfermedad puede afectar a ese ser, su independencia, sus relaciones interpersonales, su salud mental, y desde esa visión holística, tomar decisiones⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad. Este enfoque integral debe guiar el actuar médico, teniendo en cuenta cómo la enfermedad afecta la independencia del paciente, sus relaciones interpersonales, su salud mental y su capacidad de llevar una vida funcional y con calidad. Por lo tanto, el criterio médico debe integrarse con una evaluación cuidadosa del pronóstico y de la calidad de vida que brindará el tratamiento⁵.

Correspondencia:

Dora I. Molina-Salazar
E-mail: doraines56@gmail.com

Fecha de recepción: 30-11-2024
Fecha de aceptación: 06-12-2024
DOI: 10.24875/RCCAR.M24000233

Disponible en internet: 05-03-2025
Rev Colomb Cardiol. 2025;32(1):3-5
www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2024 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En la era de la medicina basada en la evidencia (MBE), la investigación rigurosa y los ensayos clínicos han permitido estandarizar los tratamientos. Sin embargo, el criterio médico no debe ser desplazado por esta tendencia hacia la protocolización. Es fundamental recordar que las directrices clínicas son herramientas útiles, pero no sustituyen la necesidad de personalizar el tratamiento de acuerdo con las particularidades de cada paciente⁶, pues el criterio médico permite adaptar los protocolos a las necesidades individuales, considerando aspectos como edad, comorbilidades, preferencias personales y contexto socioeconómico. La frase «tratamos pacientes, no enfermedades» refleja esta realidad; cada paciente es único, y el médico debe tomar decisiones que beneficien a esa persona específica, más allá de lo que dicten los estudios generales. Esto significa que, aunque un tratamiento pueda ser considerado el estándar de oro para una enfermedad, el médico debe evaluar si dicho tratamiento es apropiado para su paciente en particular, o si es necesario modificarlo^{1,7}.

Además, la irrupción de la inteligencia artificial (IA) y las tecnologías avanzadas en el campo de la medicina han sido de mucha ayuda en muchos sentidos, pues mejoran la precisión diagnóstica y la eficiencia de los tratamientos. Pese a ello, también ha planteado nuevos desafíos para el criterio médico. En algunos casos, la confianza en las máquinas y en los algoritmos ha desplazado el juicio clínico, generando un peligroso distanciamiento entre el médico y el paciente. Cada vez más pacientes acceden a información en línea y, sin la debida interpretación profesional, caen en la trampa del autodiagnóstico, la automedicación, lo que pone en riesgo su salud. Además, los creadores de contenido, sin fundamentación académica y científica, divulgan información errónea y al tener tanta influencia en la sociedad generan cambios terapéuticos inadecuados para la salud⁸.

El criterio médico debe funcionar como un contrapeso frente a esta tendencia. Los médicos deben continuar siendo la guía principal en la interpretación de la información y el diseño de tratamientos personalizados. Aunque la tecnología es una herramienta poderosa, nunca podrá reemplazar la experiencia, el conocimiento profundo y la empatía que caracterizan al buen juicio clínico.

El criterio médico no solo se basa en la ciencia y el conocimiento clínico, sino también en la relación que el médico establece con sus pacientes. La empatía y la compasión son esenciales para crear un ambiente de confianza en el cual el paciente pueda compartir

sus miedos, preocupaciones y deseos. A través de esta relación, el médico puede comprender mejor las necesidades individuales del paciente y adaptar el tratamiento de manera que no solo sea eficaz desde un punto de vista clínico, sino también satisfactorio para el paciente⁷.

La personalización del cuidado, basada en el conocimiento profundo del paciente, es lo que hace del criterio médico una herramienta insustituible en la atención sanitaria. Aunque la tecnología y la inteligencia artificial pueden mejorar muchos aspectos del diagnóstico y el tratamiento, el componente humano del criterio médico es indispensable para lograr una atención de calidad que respete la dignidad del paciente^{3,7}.

Cabe resaltar que en la atención médica contemporánea, el respeto por la autonomía del paciente es uno de los principios más importantes. Cada persona tiene derecho a tomar decisiones informadas sobre su salud, incluso cuando estas van en contra de las recomendaciones médicas. La Ley Estatutaria 1751 de 2015, junto con la garantía de la Constitución colombiana de 1991, resguardan la libertad de decisión del paciente, reconociendo que su dignidad y autonomía deben ser respetadas, aunque dichas decisiones puedan implicar riesgos^{8,9}.

Este enfoque plantea un dilema ético para los profesionales de la salud, ya que, si bien el criterio médico está diseñado para preservar la vida y el bienestar del paciente, los médicos deben respetar las decisiones de los pacientes incluso cuando no coinciden con su propio juicio clínico. Esto refuerza la necesidad de una comunicación clara y de un consentimiento informado en el cual el médico proporcione toda la información necesaria sobre los riesgos, los beneficios y las alternativas disponibles, pero donde la decisión final sobre su salud siempre la tenga el paciente. Esto refuerza la necesidad de que el criterio médico sea flexible y se adapte a las circunstancias individuales de cada paciente¹⁰.

En conclusión, se hace un llamado a la acción por el rescate del criterio médico, que no es simplemente una cuestión de preferencia profesional, sino un imperativo ético y práctico para mejorar la atención sanitaria. Reconocer y valorar la singularidad del juicio clínico no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece la relación médico-paciente y restaura la confianza en un sistema de salud que prioriza el bienestar integral de cada individuo.

A medida que la medicina avanza hacia el futuro, debemos asegurarnos de que el criterio médico siga siendo no solo relevante, sino fundamental para la excelencia clínica y la humanización de la atención en salud. Es en la ciencia y el arte de la medicina donde

encontramos la verdadera promesa de un cuidado de salud integral que honra la individualidad y la complejidad de cada ser humano.

El rescate del criterio médico es esencial en la práctica clínica moderna. La tecnología y la IA pueden ser herramientas valiosas, pero nunca deben reemplazar el juicio clínico fundamentado en el conocimiento, la experiencia, la ética, la empatía y la compasión. Los médicos deben continuar desarrollando sus habilidades y conocimientos, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente y generando empoderamiento en este, sus familias y cuidadores, manteniendo siempre una visión holística de la salud.

Bibliografía

1. Álvarez Montero S. El cuidado del criterio profesional autónomo. *RIB*. 2016;(2):1-14. <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7332>.
2. Tsang M, Martin L, Blissett S, Gauthier S, Ahmed Z, Muhammed D, et al. What do clinicians mean by "good clinical judgment": a qualitative study. *Int Med Educ*. 2023;2:1-10.
3. Lanzagorta-Ortega D, Carrillo-Pérez DL., Carrillo-Esper R. Inteligencia artificial en medicina: presente y futuro. *Gac Méd Méx*. 2022; 158(Suppl 1): 17-21. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022001100017&lng=es.
4. Lanzagorta-Ortega D, Carrillo-Pérez DL., Carrillo-Esper R. Inteligencia artificial en medicina: presente y futuro. *Gac Med Méx [Internet]*. 2023;158(91). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/gmm.m22000688>
5. Sanchez-Salvatierra JM, Taype-Rondan A. Evolución del juramento hipocrático: ¿qué ha cambiado y por qué? *Rev Méd Chile*. 2018;146(12):1498-500.
6. Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 2008;9(1):93-107.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
7. Karthikeyan G, Pais P. Clinical judgement and evidence-based medicine: time for reconciliation. *Indian J Med Res*. 2010;132(5):623-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028959>
8. Castro LR, Gubert IC, Duro EA, Cudeiro P, Sotomayor MA, Estupiñán EMB, et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal [Humanization: A Conceptual and Attitudinal Problem]. *Rev Iberoam Bioet*. 2018;(8):10.14422/rib.i08.y2018.002. Spanish.
9. La libertad de decisión del paciente versus el criterio médico en Colombia. 2024. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/29919>.
10. República de Colombia. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Bogotá: Diario Oficial; 2015. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/pdf/ley_1751_2015.pdf.