

ARTÍCULOS PRINCIPALES

IATROGENIA*

DR. RODRIGO CORDERO ZÚNIGA
Profesor Emérito de la Universidad de Costa Rica

REFERENCE: CORDERO, Rodrigo: "Iatrogenia", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 3, July 1987, pp. 2-7.

ABSTRACT: *Iatrogenia is defined as the unavoidable consequence of medical practice, not punishable.*

Malpractice, on the contrary is punishable by the law because it is the consequence of unskilfulness, imprudence, negligence, or unobservance of the regulations of medical practice.

Since 1955 awareness of the problem of Iatrogenia as a sickness resulting of diagnostic procedures or any form of therapy. This situation should be recognized by the physician in an ample way in order to avoid risks to the patient or be the object of unjustified accusations of malpraxis.

An account of these concepts in the development of medical science is made. The need of having modern therapeutical resources, without falling into needless use of "latest fashion" methods in medical practice, is emphasized.

Specific complications such as immunologia and non immunologic reactions, drug interaction, and risks in exploration methods (endoscopy, radiology, biopsy, etc.) are reviewed.

The brain may induce to errors in judgment when five or seven diagnostic or therapeutical hypothesis are handled at a time. This makes a need of the use of computers to store, analyze and use the clinical information.

Emphasis is made in the importance of knowing Iatrogenia to obtain consciousness of the limitations of Medicine. Finally two advises from Aesculapius are stated.

KEYWORDS: Iatrogenia, malpractice, Medicine, law.

REFERENCIA: CORDERO ZÚNIGA, Rodrigo: *Iatrogenia, Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 3, julio 1987, págs. 2-7.

RESUMEN: *Se define la iatrogenia como la consecuencia inevitable de la actividad médica, no punible. Malpraxis, en cambio, es castigada por la ley porque es consecuencia de la impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de normas en la práctica médica. Desde 1955 se tomó conciencia del problema de la iatrogenia como enfermedad resultante de procedimientos diagnósticos o de cualquier forma de terapia. Esta situación debe ser conocida por el médico en forma amplia a fin de advertir los riesgos al paciente y evitar ser involucrado en injustificadas denuncias por malpraxis.*

Se hace una relación de estos conceptos en el desarrollo de la Medicina. Se hace ver en la necesidad de contar con recursos terapéuticos actuales sin caer en el uso infundado de "modas" en la práctica médica.

Se revisan complicaciones específicas como reacciones inmunológicas y no inmunológicas, las interacciones de medicamentos y los riesgos de los métodos de exploración (endoscopia, radiología, biopsia, etc.).

En vista de que el cerebro puede inducir a error en el juicio al manipular cinco a siete hipótesis diagnósticas o terapéuticas a la vez. De ahí la necesidad del uso de la computación para almacenar, analizar y utilizar la información clínica.

Se hace énfasis en la importancia de conocer la iatrogenia para tener conciencia de las limitaciones de la Medicina. Finalmente, se enuncian dos consejos de Esculapio.

PALABRAS CLAVES: Iatrogenia, malpraxis, Medicina, ley.

Iatrogenia es el tema que el comité organizador de este congreso, me ha señalado para presentar a forma de conferencia; me es grato hacerlo, porque el tema es de aquellos que los médicos debemos tener como trascendentales por estar ligados a toda actividad médica, por las implicaciones que en la deontología profesional del practicante tiene, así como que plantea el grado de solidaridad que los organismos estatales deben tener con el profesional médico que es su asalariado, pero también su representante. Me es grato hacerlo, especialmente por ser parte de un congreso que conlleva un homenaje a un compañero y a un amigo de cuyos grandes méritos se hace reconocimiento en este congreso.

La primera definición que quiero aclarar es la del significado de la palabra *iatrogenia*, del griego *iatros*, médico y *genesis*: originario de, de donde se puede precisar que toda actividad médica es *iatrogenia*, resulta esta en beneficio, que es lo buscado normalmente, o perjuicio, resultado de efectos indeseables implícitos en las acciones de fármacos, en las exploraciones, intervenciones quirúrgicas.

En lenguaje corriente, el término se relaciona solamente a aquellas condiciones patológicas provenientes de la actividad profesional en el ejercicio de la Medicina o de la cirugía, sin que esto signifique dolo, mala intención o fraude, que sí están implícitas en la *malpraxis* (cuadro I).

Aclarando el concepto: en tiempos

Cuadro I

IATROGENIA

Etimología: del griego, *iatros*: médico; *genos*: engendrar.

Definición: lo producido por el médico o por los medicamentos.

Enfermedad iatrogénica: resultado directo o indirecto de la actuación profesional del médico.

Diagnóstico diferencial médico legal:
Iatrogenia = daño inevitable, impune
Malpraxis = daño evitable, punible.

viejos, *malpraxis*, se ligaba con las actividades de los curanderos, es decir, con el ejercicio ilegal de la profesión.

Hace muchos años (me lo contó mi padre que era médico), había un ciudadano a quien se le ocurrió sin poseer título

*Trabajo presentado en el XLIX Congreso Médico Nacional de Costa Rica, diciembre de 1986

alguno, abrir un consultorio oftalmológico, trabajaba en San José y Heredia, los resultados catastróficos fueron los de esperar y al ser reclamado por el infortunado suceso, el sempiterno charlatán respondió: "para lo que hay que ver aquí, con un ojo basta".

En aquellas épocas pretéritas, aún no se habían acuñado los términos de *malpraxis* ni el de *iatrogenia*; en el libro del cardiólogo norteamericano Allan B. Weiss, Nueva York 1984, se presentan entrevistas con grandes figuras de la Medicina de este siglo, como Cournand, Wintrobe, Kolf y otros; una de las entrevistas es con el Dr. Charles P. Bailley, uno de los pioneros de la cirugía cardiológica, que con Harken y Brook, realizaron las primeras comisurotomías mitrales, abriendo así el camino de la cirugía intracardiaca; cirujanos de todo el mundo visitaban el Hospital Hanemann, en Filadelfia, para aprender las técnicas de Bailley, entre ellos nuestro recordado amigo el Dr. Vesalio Guzmán. En los años cincuenta, Filadelfia era la meca de la cirugía del corazón y Bailley su principal oficiante; sin embargo, este notable creador fue procesado tres veces por malpraxis; a este respecto dice Bailley en la entrevista:

"Cuando yo estaba en Filadelfia, tres veces fui procesado, ninguno de los cargos era válido y conseguí veredictos favorables", uno de los casos fue trasladado a Nueva York y la indefinición de las leyes en esa ciudad hicieron el caso espinoso y tuvo que llevar testigos de la calidad de Harken, otra celebridad, entonces Bailley decidió estudiar leyes, y se graduó en la Escuela de Forham, en 1973, para ejercer en la defensa de casos similares, dejando su carrera de cirujano. Había operado once años antes del veredicto, una fístula entre arteria coronaria y aurícula derecha, con reparación comprobada. Sin embargo, las molestias de origen psiconeurótico le permitieron al paciente reclamante obtener una indemnización de dos millones de dólares.

He relatado anecdóticamente dos casos, el charlatán y el del ilustre cirujano; el primero, inmune por la gracia de la época en que vivió; el segundo, víctima de artificios jurídicos.

Aunque en nuestro país el problema no es tan serio como en Norteamérica, pero es real y por eso los médicos debe-

mos estar conscientes de lo que significa *iatrogenia* y *malpraxis*, para su prevención y su alcance jurídico e institucional por estar involucrados en la esencia del ser médico y por estar inmerso el ejercicio de la profesión en las responsabilidades que le caben, cuando ésta se practica con impericia, imprudencia o negligencia, sean éstas reales o ficticias en algún juicio.

El problema es serio y en la ciencia jurídica europea, Alemania, Italia y España son las fuentes, así como autores argentinos que han permitido a nuestros juristas penetrar en este campo, veamos a este respecto en la tesis recepcional de Susana Patricia Chaves Sell, publicada para obtener el título de licenciada en la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica.

En cuanto a la responsabilidad penal del médico se dan dos posiciones, una que la autora considera debe seguirse, el principio de la irresponsabilidad criminal por los resultados de su actividad lícita; y otra que afirma que la responsabilidad de este profesional deriva de su impericia, negligencia o imprudencia. Silva Riestra, un tratadista en la materia, afirma: "la habilitación de los títulos profesionales crea siempre una presunción de capacidad en su poseedor, sin embargo, en algún caso se alega, frente a esta presunción una más fuerte que ella: la del resguardo social, atento al carácter de la materia a la que se aplica su quehacer. El médico que trabaja sobre el más preciado de los bienes que el Derecho tutela, la vida y la salud, no puede eludir sanciones legales cuando esta presunción desaparece por su incompetencia evidente, por su ignorancia, por su temeridad irresponsable o su negligencia arbitraria". (Citado por López Bolado, "Los médicos y el Código Penal", Buenos Aires, 1981).

El nombre de nuestro tema es sin embargo *iatrogenia*, lo que nos aparta un tanto de los aspectos de *malpraxis* y puntualizamos la importancia del problema de acuerdo con la magnitud del mismo, simple y puramente como circunstancia clínica cotidiana que el médico tiene que conocer ya que se enfrentará al problema frecuentemente, quiera o no, por ser parte de la patología y la clínica cotidianas dondequiera que se ejerza la Medicina. Esto lo puntualiza la literatura del más alto nivel, como lo es New England Jour-

nal of Medicine, en el estudio publicado de Steel y Col. en 1981. Se encontró que el 36 por ciento de 815 hospitalizaciones en un servicio de medicina de un hospital universitario tenían una enfermedad iatrogénica; 9 por ciento el incidente fue considerado mayor con riesgo de la vida o con considerable malestar; en 2 por ciento se consideró contributivo de la muerte. La exposición a drogas fue un factor especialmente importante. Dado el aumento en el número y la complejidad de los procedimientos diagnósticos y de los agentes terapéuticos, minimizar los efectos indeseables es esencial y deben realizarse esfuerzos educacionales para disminuir los riesgos de enfermedad iatrogénica. La enfermedad iatrogénica es un bien reconocido fenómeno, desde hace un cuarto de siglo. En 1955, Barr hizo notar el precio que hay que pagar por el cuidado médico moderno: "Hay una necesidad creciente para tener una mejor comprensión de la enfermedad que no existiría, si eficaces pero en algún grado riesgosos tratamientos no se utilizan y producen al unirse con la enfermedad de fondo, los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos más complejos". Entendemos como enfermedad iatrogénica, ya apartándonos de los embrollos legales, a toda enfermedad resultante de procedimientos diagnósticos o de cualquier forma de terapia. Para definir si un proceso es iatrogénico debe analizarse; es decir, realizarse un juicio clínico teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad, valorar su frecuencia y severidad para no ocurrir en temor injustificado y según siempre el

PROCURADURÍA GENERAL
DE JUSTICIA
ESTADO DE TABASCO, MÉXICO

PRIMER CONGRESO NACIONAL
DE MEDICINA FORENSE

Villahermosa, 14 y 15 de agosto
de 1987

Auspiciado por la Asociación Mexicana
de Sociedades de Medicina Forense,
Criminología y Criminalística A.C.

Informes:

Procuraduría General de Justicia,
Paseo de Usumacinta s/n
Villahermosa, Tabasco, México

principio de riesgo beneficioso. Hay que tener en cuenta que la población geriátrica es la más susceptible de presentar fenómenos indeseables o dañinos en relación con su manejo.

Hay un aspecto que nunca he visto tratado con amplitud, referente a la iatrogenia, y es el ubicar el problema en torno al tiempo, que lo liga estrechamente a otro gran tema de nuestro tiempo a que no podemos referirnos: las modas en Medicina.

Al respecto presentamos literatura médica que corresponde a principios de este siglo una, y a los años treinta y cuarenta otra (figs. 1 y 2).

Se ha presentado en forma un tanto caricaturesca, para hacer notar que nadie puede estar por encima de las realidades de su tiempo. Era lícito indicar el iodobismutol en los años cuarenta, pero no lo es ahora. Señalo estos casos extremos para hacer ver que los médicos deben exigir del medio en que trabajan, los métodos terapéuticos y diagnósticos propios del tiempo en que se vive. Sabemos de las enfermedades que nos enferman y nos matan y se deben entonces adecuar los recursos a esta circunstancia, diferentes en cada época y acordes a posibilidades.

¿Cómo será la Medicina del siglo XXI?

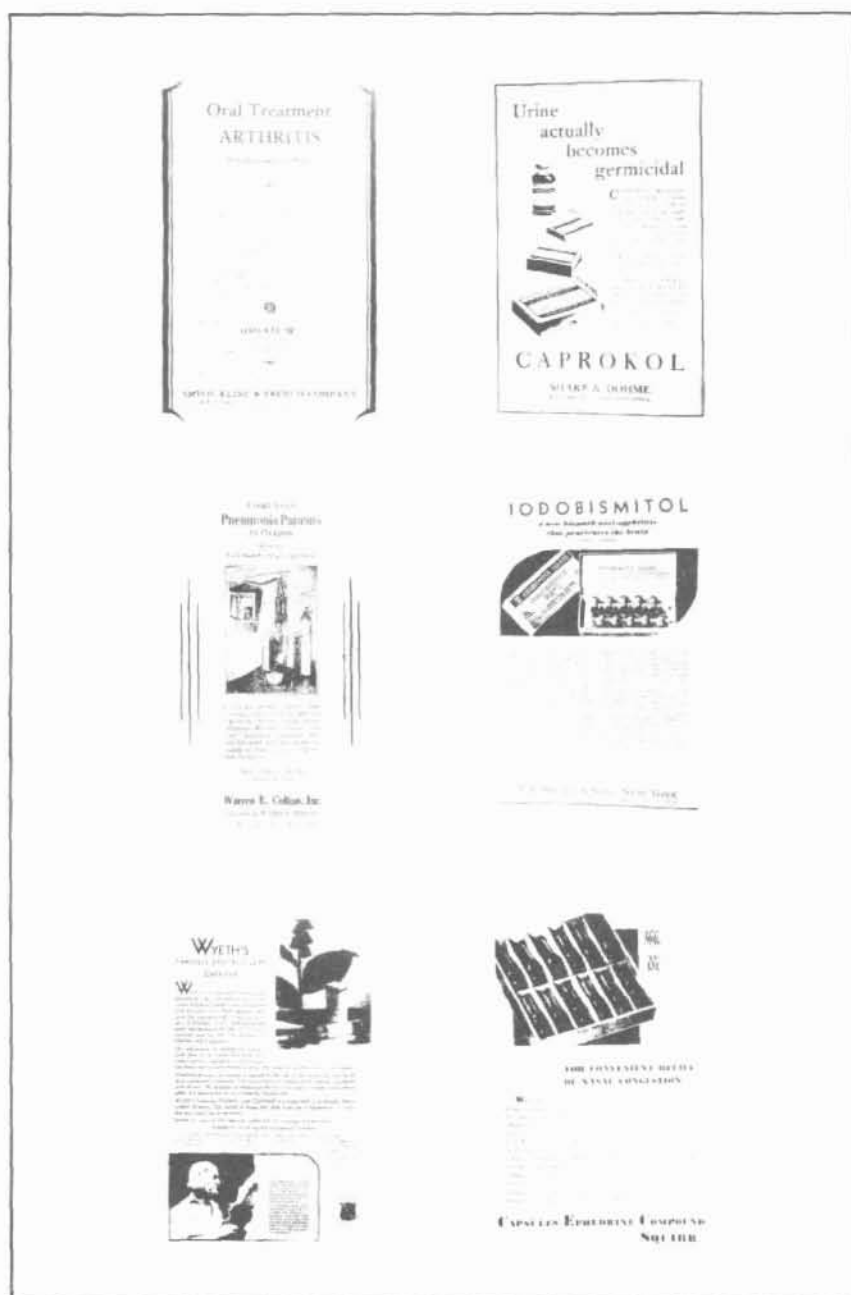


Fig. 1. Ejemplos de literatura médica de años atrás que ilustra "las modas en Medicina".



Fig. 2. Ejemplos de formulaciones que ilustran lo que fue "la moda en Medicina" hace unos años.

La mejor manera de que el médico pueda evitar la malpraxis es la de crearse una estructura intelectual y moral en su propia conciencia, conocer sus propias capacidades y limitaciones. La profesión está involucrada en una responsabilidad social y de ética individual que nunca la han de catalogar dentro de la malpraxis; por otra parte debe estar enterado de las armas terapéuticas y exploratorias que maneja a fin de no caer en *iatrogenia inadvertida*, los riesgos deben ser conocidos, sobrepesados en relación con el beneficio. Es la conjunción del arte y la ciencia que entraña la acción profesional.

Vamos a revisar las complicaciones específicas del manejo médico. Los efectos adversos de las drogas no son intencionales, no son buscados y algunas veces son riesgosos para la vida; en esta

época de polifarmacia, los pacientes toman frecuentemente varias drogas a la vez, recetadas por medio de un médico y las reacciones indeseables se multiplican, los pacientes inadvertidamente o

no, varían las dosis, se automedican, su excreción disminuida por senectud, nefropatía, hepatopatía, contribuyen al problema. (Cuadro II).

Las reacciones indeseables son produ-

derivados de la cloroquina, penicilina, sales de oro, codeína y sulfametoxipiridina.

La interacción entre medicamentos y sensibilidad cruzada se agrega a la lista de reacciones no inmunológicas. (Cuadro III). Las reacciones a las drogas pueden resultar también de la liberación de mediadores químicos, sin la acción de anticuerpos. Referidos como reacciones anafilactoides, pueden ser inducidos por agentes como trimetophan, opiáceos, polimixinas, medios de contraste radiológico, (cuadro IV), reserpina (manifestaciones nasales) y propranolol (asma).

Las siguientes reacciones son tóxicas y no alérgicas, daño renal tóxico (nefritis intersticial), toxicidad corneal, (cataratas causadas por corticoesteroides), rinitis medicamentosa (rinorrea), hepatitis colostática, hipersensibilidad del pulmón (edema pulmonar), fiebre, tos y disnea y neumonitis eosinofílica, así como fibrosis pulmonar. En el caso de penicilina G hay que recordar toxicidad, especialmente en presencia de daño renal. Reacciones vaso-vagales (náusea, vómito, palpitaciones, taquicardia, ansiedad y diaforesis) son frecuentemente referidos incorrectamente como alérgicas. (Cuadro V).

Estos cuadros representan en una forma muy pequeña la explosión del conocimiento en Medicina, reflejado en el problema que nos ocupa, en la cual el médico competente solamente puede abarcar una parte del conocimiento básico. Además, el cerebro puede manipular solamente cinco a siete hipótesis diagnósticas o terapéuticas a un tiempo. Tomados juntamente estos dos factores, pueden conjugarse para inducir el error en el juicio. De estas circunstancias ha derivado el uso de la computación para almacenar, analizar y utilizar la información clínica. Estos sistemas tocan a las puertas de la Medicina de hoy día como una realidad no solamente utilizable sino que en los futuros años cambiará la enseñanza y la práctica de la Medicina, disminuirá los errores clínicos innatos en la práctica de los médicos de cualquier tipo, pero especialmente los generales, que por la organización de la Medicina en nuestro país, son quienes más pueden sufrir en la posibilidad de caer en errores iatrogénicos si bien no punibles, pero creadores de enfermedad y aun de muerte y siempre de frustración.

Cuadro II

EFFECTOS ADVERSOS DE DROGAS CLÍNICAMENTE IMPORTANTES

<i>Digoxina</i>	Anorexia, náuseas, vómito, visión amarilla, ginecomastia, arritmias que pueden ser mortales, bradicardia.
<i>Warfarina</i>	Anorexia, náuseas, hematuria, hemorragia, necrosis, hemorragia del pecho, piel, punta de los dedos.
<i>Furosemina (Lasix)</i>	Hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia, hiperuricemia, hiperglucemia, ototoxicidad.
<i>Tiazidas</i>	Hipokalemia, hiperuricemia, hiperglucemia, hipercalcemia, trombocitopenia, pancreatitis, edema pulmonar.
<i>Insulina</i>	Hipoglucemia hasta el coma, reacciones alérgicas, lipoatrofia.
<i>Prednisona</i>	Osteoporosis, supresión a drenal, debilidad muscular proximal, atrofia cutánea, fragilidad vascular, hiperglucemia, hiperlipidemia, obesidad centrípeta, edema, inmunidad celular deprimida, pancreatitis, insomnio, psicosis, cataratas, glaucoma, hirsutismo, necrosis aséptica cabeza femoral.
<i>Propranolol</i>	Insuficiencia cardíaca congestiva, broncoespasmo, bradicardia, constipación, fatiga, depresión, impotencia, sueños vívidos.
<i>Contraceptivos orales</i>	Náusea, cefalea, tensión en los pechos, ganancia de peso, tromboembolismo, colelitiasis, amenorrea secundaria, hipertensión.
<i>Antidepresivos</i>	Somnolencia, fatiga, hipotensión ortostática, cefalea, visión borrosa, constipación, retención urinaria, alteraciones en la eyaculación, glaucoma, convulsiones, parkinsonismo, disquinesia, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva.

cidas por efectos inmunológicos. Tipo I: anafilaxis: asma, urticaria, rinitis alérgica. Tipo II: gitotóxicos: anemia hemolítica, agranulocitosis, trombocitopenia, púrpura. Tipo III; enfermedad del suero.

Reacciones no inmunológicas: una gran variedad de reacciones son producidas por el espectro farmacodinámico de la sustancia que se ha usado, por ejemplo: pérdida de potasio y retención de sodio causado por los corticoesteroides. Los efectos tóxicos son causados por dosis elevadas o sobredosis de la droga. Intolerancia significa un efecto tóxico inducido por una dosis pequeña. Idiosincrasia representa una respuesta diferente al efecto farmacológico. La liberación de histamina puede ser producida por drogas como la morfina, la codeína, la atropina.

Algunas drogas producen reacciones indeseables por mecanismos genéticamente determinados. Por ejemplo, anemia hemolítica asociada con un error congénito del metabolismo. En la reacción de Jarish-Herxheimer, los efectos tóxicos ocurren cuando la terapia antimicrobiana pone en contacto el organismo con una gran cantidad de organismos muertos. An-

tibióticos (ej.: tetraciclinas) pueden destruir e interferir con el crecimiento de huéspedes habituales del organismo. Ciertas drogas tienen efectos indeseables durante el embarazo y pueden dañar el feto. Las drogas pueden tener efectos secundarios (p. ej.: hipokalemia debido a los diuréticos). Una droga puede potenciar los efectos de otra duda simultáneamente. Las drogas pueden también tener efectos biotrópicos (p. ej.: activación por barbitúricos de una infección cutánea latente como el herpes simplex). Además, numerosas reacciones misceláneas han sido identificadas. Bromuros e ioduros pueden causar acné y propranolol y metacolina producir asma. Neumonía, eosinofilia se pueden asociar con nitrofurantoína, imipramina y penicilina. Tanto el lupus eritematoso disseminado y el lupus inducido por drogas con lesiones pulmonares han sido informados con el uso de hidralazina, procainamida y fenitoína. Varias drogas han sido implicadas para producir el síndrome de Steven-Johnson (eritema multiforme exudativo). Se incluye a las sulfas, barbitúricos, salicatos, propiltiouracil, anticonvulsivantes, agentes antidiabéticos,

Cuadro III

INTERACCIÓN DE DROGAS CLÍNICAMENTE IMPORTANTES

Droga	Interactor	Efecto	
Antidepresivos Tricíclicos	Anfetaminas	Aumenta efecto	
	Anticolinérgicos	Aumentan efecto antidepresivo	
	Barbitúricos	Reducen efecto antidepresivo	
	Benzodiazepinas	Aumentan sedación	
	Clonidina	Reducen efecto clonidina	
	Etanol	Aumentan efecto tóxico	
	Levodopa	Reducen efecto Levodopa	
	Metildopa	Reducen efecto Metildopa	
	Fenitoina	Aumentan toxicidad de Fenitoina	
	Reserpina	Aumentan hipotensión	
	Aminoglicósidos	Amina simpático-miméticas	Hipertensión
		Carbecinicina-ticarclina	Disminución del efecto
		Cefalosporinas	Aumento nefrotoxicidad
		Ácido etacrínico	Aumento ototoxicidad
Bloqueadores neuromusculares		Aumento del bloqueo Aumento del bloqueo	
Tetraciclina	Antiácidos	Reducen absorción	
	Barbituratos	Reducen efecto doxiciclina (Metabólico)	
	Carbamazopina	Reducen efecto doxiciclina	
	Hierro oral	Reduce absorción tetraciclínica	
	Metoxiflurano	Aumento nefrotoxicidad	
	Penicilina	Reduce la efectividad en Meningitis neumocócica	

Cuadro V

EFECTOS ADVERSOS DE LOS PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Productos biológicos	Efectos adversos
Transfusión de granulocitos	Fiebre, insuficiencia pulmonar, infecciones virales
Preparación de proteínas plasmáticas	Reacciones alérgicas, edema pulmonar, hipertensión, infección trombocitopenia, hemólisis trombosis
Vacunas	Reacción local, linfadenopatía regional, reacciones alérgicas, meningoencefalitis, neurosis óptica, S. de Guillain-Barre, Vasculitis inmunosupresión
Transfusión sanguínea	Reacción hemolítica, sobrecarga de volumen, infección, defecto de coagulación, anomalía electrolítica, hiperomonemia, hipotermia, reducción de 2-3 DPG, microembolia, hemosiderosis, inoculación de SIDA, inoculación de hepatitis B

Nuestras organizaciones médicas, según mi parecer, deben propiciar cada vez más una práctica médica de óptima eficiencia a través de la educación médica continuada y la especialización como una actividad permanente, parte de la actividad pagada del profesional, en todos los niveles, no solamente en los hospitales-escuela. Considero que los especialistas deben emplearse como tales, incluyendo la actividad en docencia y junto al uso de los sistemas audiovisuales muy fácil-

mente adquiribles por los hospitales y las clínicas en todas las áreas. Como hemos dicho, la era de la informática empieza incipientemente en nuestro medio a plantearse como una realidad que mejorará la práctica médica y deben ser los propios médicos los más interesados en su estudio y aplicación en este país.

"Némesis Médicas", es un libro del conocido crítico de la civilización industrializada Ivan Illich (México 1978), que para mí recoge toda una mala informa-

Cuadro IV

EXPLORACIONES DIAGNÓSTICAS

Radiológicas

Serie gastrointestinal
Enema opaco
Colecistografía oral
Broncografía
Estudios de contraste iodado
Cateterismo cardíaco
Angiografía cerebral
Venografía

Pueden causar reacciones desde la cefalea a la muerte en porcentajes muy bajos y siempre debe considerarse la relación Riesgo-Beneficio.

Endoscópicas

Esófago gastroduodenoscopia
Colangiopancreatografía
Sigmoidoscopia
Colonoscopia
Broncoscopia
Laparoscopia
Cistoscopia

Punciones

Punción lumbar
Toracentesis
Paracentesis
Artrocentesis
Pericardiocentesis
Aspiración transtraqueal
Biopsia hepática
Biopsia renal

ción e interpretación errónea en torno a la nueva patología conocida como enfermedades iatrogénicas, así como la repercusión de los sonados juicios de malpraxis, cuya última manifestación que los medios informativos llaman la crisis de la *malpraxis*, en EE.UU. significa una sentencia contraria al actuar médico por \$ 60.000 (oído en cable-color en julio de 1986, desde un punto de Nueva York).

Illich en 276 páginas hace creer que todos los participantes en los sistemas de salud médicos, enfermedad, auxiliares, técnicos, administradores y políticos, se han organizado en una gigantesca conspiración internacional para arrebatarse al hombre sus experiencias más humanas (dolor, enfermedad y muerte), y esclavizado como un ser inferior encadenado por sus males. Dice Illich: "cuando la dependencia respecto a la administración profesional del dolor, la enfermedad y la muerte aumentan sobre un punto determinado tiene que decaer la capacidad de curación de la enfermedad, la paciencia para sufrir y la fortaleza ante la muerte".

Ante esta posición antiprogreso, creo, lo juzgo personalmente así, el médico debe incorporar el progreso insistentemente a su autoridad, sin caer en el pecado de usar lo novedoso como un arma de lucha profesional, cuando esto aún no ha sido comprobado, en el juicio del tiempo. A la par de los colegas y los maestros, debemos comprender que a la *iatrogenia* hay que conocerla para saber de nuestras limitaciones, que el médico debe ser un luchador infatigable para evitar la *iatrogenia* personal e institucional a través del poner en práctica sus propias capacidades y contar con los beneficios que brinda el progreso arrollador en este siglo de oro de la Medicina, donde han venido en "crecimiento maestros" la incorporación de la genética, la patología molecular, la farmacología y los grandes recursos

exploratorios para crear una medicina de lo objetivo, lo que crea, por la multitud de factores en juego, la necesidad de la especialización sin perder la vista de lo integral que es el organismo enfermo.

Creo también oportuno terminar esta conferencia con un documento que perdura desde 500 años antes del conocimiento de nuestra era, *los consejos de Esculapio* y que en su inicio dice así:

"¿Quiéres ser médico hijo mío?

Aspiración en ésta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. De seas que los hombres te tengan por un Dios que alivia sus males y ahuyenta de ellos el espanto"; y termina así este documento: "Piénsalo bien mientras estés a tiempo. Pero si indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingratitud, si sabiendo que te viera sólo entre las fieras humanas,

tienes una alma lo bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido sin ilusiones; si te juzgas pagado con la dicha de una madre con una cara que sonrío porque ya no padece; con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; así ansías comprender al hombre, penetra todo lo trágico de su destino, hazte médico, hijo mío".

Bibliografía.

- CHAVES SELL, Susana Patricia: *Responsabilidad profesional del odontólogo*, Tesis de licenciatura, Facultad de Derecho, Universidad de Costa Rica, 1986, 234 páginas.
- ILLICH, Iván: *Némesis Médicas*, México, 1978, 276 páginas.
- LÓPEZ BOLADO, Jorge: *Los Médicos y el Código Penal*, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1981, 337 páginas.
- VARGAS ALVARADO, Eduardo: *Medicina Legal*, 3a. ed. 1983, Lehmann Editores, San José, 580 páginas.

ACERCA DE LA VERA PARANOIA: ENFOQUE PSICOLÓGICO FORENSE

M. Ps. FRANCISCO CIÓFALO ZÚNIGA
Psicólogo Clínico Forense, Sección de Psiquiatría Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

REFERENCE: CIÓFALO, Francisco: "About Vera paranoia: A forensic psychological approach", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 3, July 1987, pp. 7-9.

ABSTRACT: The author analyzes the approach of Gregori and Smeltzer, who consider that in one end is real paranoia (paranoia vera) and in the other end is schizophrenic paranoia. Other paranoid disorders are placed in intervening positions.

In sigmatic or standard units, the presence of paranoia would be between +0.75 and -0.75. Above and below those ciphers paranoid disorders evolve to the terminal psychotized paranoia, paranoid schizophrenia.

Vera paranoia is mistaken with normal mind. Its clinical diagnosis is difficult because symptoms are larvate.

From a medico legal point of view vera paranoia and paranoid personality should be considered as imputable. When they are neurotized or diminished imputability could be applied. In the terminal case of paranoid schizophrenia unimputability should be accepted.

KEYWORDS: Paranoia, paranoid states, paranoid schizophrenia, imputability, forensic psychopathology.

REFERENCIA: CIÓFALO ZÚNIGA, Francisco. Acerca de la vera paranoia: Enfoque psicológico forense, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 3, julio 1987, págs. 7-9.

RESUMEN: El autor analiza el enfoque de los anglosajones Gregori y Smeltzer, quienes consideran que en un extremo está la verdadera paranoia (vera paranoia) y en el otro extremo la esquizofrenia paranoide. En una posición intermedia ubican otros desórdenes paranoides o parafrenias.

En unidades estándar o sigmáticas, la presencia de paranoia estaría entre los extremos +0.75 y -0.75. Por encima y por debajo de esos valores cursarían en forma patológica los desórdenes paranoides, hasta llegar a la terminal de la paranoia psicotizada, esquizofrenia paranoide.

La paranoia verdadera se confunde con la normalidad mental. Su diagnóstico clínico es difícil porque la sintomatología permanece larvada. Desde un punto de vista médico-legal, debe considerarse a la paranoia verdadera y a la personalidad paranoica como imputables. Cuando se neurotiza se puede aplicar imputabilidad disminuida. En el caso terminal de esquizofrenia paranoide se debe aceptar la inimputabilidad.

PALABRAS CLAVES: Paranoia, estados paranoides, esquizofrenia paranoide, parafrenias, imputabilidad, psicopatología forense.

Llama la atención que en los tratados contemporáneos de psiquiatría y, más precisamente, de psicopatología, se supprime este antiguo capítulo. En anterior estudio, aparecido en este Boletín, traté este asunto englobándolo dentro de las personalidades psicopáticas que, ampliando el término, denominé como *axiopatías*.

Dos tratadistas anglosajones, Gregori y Smeltzer, sostienen que existe un continuo descriptivo teórico que va desde la

verdadera paranoia, en un extremo, hasta la *esquizofrenia paranoide*, en el otro extremo; ocupando un lugar intermedio otros *desórdenes paranoides* o *parafrenias*.

Más adelante, aseguran dichos autores que el diagnóstico (de la *paranoia*) es ahora extremadamente raro y es usado, principalmente, como un constructo teórico (es decir, sin fundamento clínico y como mera base epistemológica).

Voy a pergeñar algunas notas sobre el

tema algo mítico que sigue estando vivo en las mentes de psiquiatras y psicólogos clínicos de nuestro medio científico y profesional. Aquí es muy frecuente el diagnóstico de *paranoia* y de *esquizofrenia paranoide*, sobre todo en clientes jóvenes y de edad media adulta.

En la vieja y frondosa sintomatología krapeliniana, en torno a este tema, casi no queda nada. Apenas persiste una personalidad (psicopática) paranoica tratada