



## El juicio clínico. El paciente ¿vive o muere? Ésa es la cuestión

Carlos Gerardo Esquivel Molina\*

*...tal vez en estos momentos debimos cambiar de plan e indicarle al enfermo un tratamiento tónico; pero, a decir verdad, no hallé en mi conciencia suficientes motivos para ese cambio de conducta. Sin embargo, me propuse volver pocas horas después a examinar los efectos de la nueva dosis del tártaro, y en caso de salir fallidas las esperanzas que podían librarse en este remedio, ensayar otro que algunas veces ha surtido efecto en casos tan desesperados como éste. A saber, el alcanfor en la forma aconsejada por Tachegno. Sin embargo, la muerte sobrevino, aun antes de que hiciese uso de las nuevas cucharadas... (Parte de los escritos de la evolución clínica del paciente Manuel Estévez, el cual sufría de insuficiencia respiratoria secundaria a piotórax).*

DR. MIGUEL FRANCISCO JIMÉNEZ. 14 DE MAYO DE 1845

**A**lgunos definen la historia de la humanidad, e inclusive de la medicina, mitad en broma y mitad verdad como: la ciencia de la imaginación con nombres, fechas y lugares. Desde el punto de vista metafórico, se dice que con unas cuantas piedras se pueden construir edificios enormes. Como dijeron los emperadores romanos a los gladiadores vencedores en el coliseo: honor a quien honor merece, con el pulgar levantado hacia arriba y el puño cerrado.

La medicina científica moderna nació en el siglo XIX, al parecer con una anécdota en los tiempos de Napoleón, quien se autodesignó emperador (1804). Algunas veces también fue llamado anticristo. El astrónomo Laplace (1738-1822) le propuso a este último que la academia de ciencias de París admitiese en su

seno a los médicos. Como algunos científicos protestaron ante tal idea, Laplace, junto con Napoleón, abogó para que los galenos fueran admitidos por los científicos de diferentes ramas de la ciencia formal de aquellos tiempos. Desde el siglo XIX hasta principios del siglo XX, la medicina clínica ha florecido con la corriente filosófica positivista, basada en la experiencia y en el conocimiento empírico de los fenómenos naturales. El máximo representante y creador es Augusto Comte. Su único alumno mexicano fue el Dr. Gabino Barreda (1848-1914). Así, la medicina mexicana se basa en los principios de dicha filosofía. En nuestro país, los doctores Miguel Francisco Jiménez (1813-1876), Rafael Lucio Nájera (1819-1886), Ignacio Alvarado (1829-1886), Manuel Carmona y Valle (1832-1902), Ricardo Vértiz Berruecos (1848-1888), Manuel Arias Luján (1828-1893), Manuel Domínguez (1830-1910), Eduardo Liceaga (1839-1920) y Rafael Lavista (1839-1900), basados en sus conocimientos de anatomía y algunos principios de fisiología, hicieron descripciones de signos y síntomas clínicos de enfermedades en su máxima expresión, en relación con la experimentación mediante la correlación clínica-patológica. Sin embargo, no ocurrió así en muchos de los tratamientos de enfermedades que existieron en sus tiempos, como se puede observar en parte del escrito al inicio de este documento. En las décadas de 1940, 1950 y 1960 hubo otra oleada de médicos mexicanos excelentes que tenían bases científicas más firmes, como los cardiólogos del Instituto Nacional de Cardiología: Dr. Ignacio Chávez, Dr. Cabrera, Dr. De Michelle, el Dr. Salvador Zubirán del Instituto Nacional de la Nutrición y el Dr. Joaquín Gravioto, con sus estudios descriptivos clásicos sobre desnutrición. En nuestro país, la medicina social ha prevalecido desde hace 60 años, a pesar del manejo del gobierno actual por elección democrática y del comportamiento anarquista con los fondos económicos del sector salud, principalmente del IMSS. En los últimos 20 años, la medicina en general ha pasado de lo tradicional a lo

\* Hospital de Especialidades Núm. 71, IMSS. CMN Torreón, Coahuila, Méx.

Correspondencia: Dr. Carlos Gerardo Esquivel Molina. E-mail: cgesqui@hotmail.com

Recibido: abril, 2004. Aceptado: septiembre, 2004.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)

científico, tal vez como consecuencia de una globalización social, económica, tecnológica y científica del mundo utilitarista y hedonista (máximo beneficio y placer con el mínimo esfuerzo) al que hemos llegado como seres humanos. Así pues, una de las bases firmes de la relación médico-paciente es el juicio clínico. Cuando éste se aplica mediante soluciones dicotómicas (sí/no, lo hago/no lo hago, lo opero/no lo opero, etc.), aunque haya varias opciones de tratamiento, casi siempre se puede realizar un juicio donde no caben respuestas intermedias a través de nuestras percepciones sensoriales, cognoscitivas y empíricas. De la misma forma, el análisis hipotético deductivo de nuestro cerebro se basa en experiencias previas, con el apoyo de resultados de aparatos electrónicos y exámenes de secreciones, líquidos y tejidos de diferentes partes del organismo.

A mediados de la década de 1970, en una de sus últimas conferencias, el humanista y gran cardiólogo mexicano Dr. Ignacio Chávez describió la relación médico-paciente como una conciencia de la confianza, sin embargo, esto ha cambiado de forma radical. En la actualidad, el médico tiene inseguridad y miedo a ser demandado, se protege con seguros contra demandas legales y con un papel de consentimiento informado para todo procedimiento. Desde el punto de vista de la confianza, el paciente espera la eficacia del médico en 99.9%. El primero está al acecho de lo que el segundo diga o haga; en caso de que crea que algo salió mal puede ir corriendo primero a los medios de comunicación y luego iniciar argucias legales. La causa puede ser multifactorial, pero, por lo general, se debe a la falta de comunicación entre el binomio médico-paciente (padecimiento, tratamiento y consecuencias). Como resultado, hoy en día se practica una medicina defensiva y no una medicina asertiva que comunique la relación médico-paciente. Pero, ¿el juicio clínico ha cambiado? a) Podemos definirlo como intuición pura, determinado por las experiencias de miles de pacientes con diferentes enfermedades, en los cuales no se encuentran signos clínicos, síntomas o alteraciones de

laboratorio y gabinete. Por pura corazonada se presume un diagnóstico y se establece un tratamiento sin considerar consecuencias. b) Nos podemos basar en los criterios clínicos, de laboratorio y gabinete para lograr, ante los académicos o administrativos de un hospital raquítico en sus ingresos económicos, un diagnóstico, tratamiento y pronóstico adecuado a sus intereses. Asimismo, dejar de lado el sentir del paciente con respecto a su enfermedad y evolución clínica. c) El juicio clínico se puede definir en relación con la medicina particular, en donde se distorsiona por completo la decisión médica (internamientos no justificados, estancias hospitalarias prolongadas, indicación de medicamentos muy caros, uso de medicamentos no conocidos por el médico, etc.), puesto que se mueven intereses diferentes. El paciente puede requerir efectividad del 200% y el médico, una remuneración por su trabajo de hasta 500% de un cobro de honorarios promedio a través de una secretaria fuera del consultorio.

Para nuestra buena fortuna, el juicio clínico sólo es uno y debe ser el más ético, moral y apegado a los intereses de los enfermos y sus padecimientos. Deben tenerse conocimientos con fundamentos científicos a fin de efectuar diagnósticos, tratamientos y pronósticos acertados, mismos que el paciente dará en la evolución clínica de su padecimiento. Así terminamos esta reflexión con el siguiente aforismo conocido entre los médicos, el cual hace hincapié en el juicio clínico: *...la vida es breve, el arte extenso, la ocasión fugaz, la experiencia insegura y el juicio difícil...*

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Cortés F. La Medicina del siglo XIX mexicano. 1ª ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.
2. Herreman R. Historia de la medicina. México: Trillas, 1991.
3. Gutz M. Libertad para morir. Editorial Libra, 1993.
4. Gómez AF. Sociología. México: Porrúa, 2000.
5. Zea L. El positivismo en México. Nacimiento, apogeo y decadencia. México: Fondo de Cultura Económica, 1968.
6. Romo-Pizarro O. Medicina crítica y medicina forense. La comunicación humana y el derecho sanitario. Conamed. 8º Simposio Internacional, 2003.