

Los errores en la práctica médica

Dr. Jesús Humberto Del Real Sánchez

*Lo peor no es cometer un error,
sino tratar de justificarlo en vez de
aprovecharlo como un aviso providencial
de nuestra ligereza o ignorancia*

Santiago Ramón y Cajal

*Quien yerra y enmienda,
a Dios se encomienda*

Fernando Rojas

En 1999 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó un documento titulado “Errar es humano: construyendo un sistema de salud más humano”. En esta investigación se analizaron las causas y consecuencias de los errores médicos. El hallazgo central es impactante: entre 44 y 98 mil personas mueren anualmente en los Estados Unidos debido a errores médicos (Kolm, T. T, et al. Institute of Medicine, Washington, D.C. 1999). En México, no existe ningún documento similar.

Este documento está basado en los trabajos pioneros de Brennan y Leape, en los cuales los autores analizaron la incidencia y la naturaleza de los eventos adversos que se presentaban en los pacientes hospitalizados en los Estados Unidos (NEJM 1991; 324: 370-376 y 377-384). De acuerdo con estos autores los errores en la práctica médica pueden presentarse durante las diversas etapas de la atención médica. Ver cuadro 1.

Después de varias revisiones la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) concluyó que los errores médicos, en relación a la responsabilidad profesional, podían clasificarse en excusables e inexcusables. Son errores excusables aquellos derivados de una equivocación de juicio, es decir, los que se cometen con una lógica de pensamiento correctamente estructurada, pero que parten de una interpretación equivocada de los hechos. Esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando las manifestaciones clínicas de una enfermedad no son claras.

En medicina, la mala praxis se refiere a los errores inexcusables o injustificados de la atención médica, que son aquellos que pudieron ser prevenidos o evitados, y que son imputables a una ligereza de la conducta de los profesionales de la salud: por lo general, son consecuencias de descuido o falta de pericia para resolver un problema médico (Tena-Tamayo C. y Juárez Díaz-González N., Revista Médica IMSS 2003; 41: 461-463).

Los errores médicos pueden ser también clasificados en latentes y activos. Estos últimos dependen del operador (personal de salud) y sus efectos se observan de inmediato; los errores latentes, no dependen del operador (personal de salud) y sus efectos no se observan a simple vista. Entre los errores latentes tenemos: defectos de diseño, instalaciones, equipo, mantenimiento, etc. de las instalaciones médicas y de las guías de diagnóstico y

tratamiento. Se puede considerar que un error latente es el que aún no ha ocurrido, pero, es sólo cuestión de tiempo para que aparezca. Algunos los factores de riesgo para que el error médico ocurra se pueden verse en el cuadro 2.

Cuadro 1. Formas de errar en la atención médica

1.	Diagnóstico (error o retraso en el diagnóstico)
a)	Falla al ordenar los estudios adecuados
b)	Uso de estudios fuera de uso
c)	Fallas en el actuar de acuerdo a los estudios
2.	Tratamiento (error en la cirugía o prescripción)
a)	Error al administrar el medicamento
b)	Error en la dosis o vía de administración
c)	Retraso en el tratamiento
d)	Cuidados inapropiados
3.	Preventivo (fallas en el tratamiento profiláctico)
a)	Seguimiento inadecuado
4.	Otros
a)	Falla en la comunicación
b)	Falla del equipo

Fuente: Leape, L.L, Brennan, T.H, Laird, N.M, Nature of adverse effects in hospitalized patients, New England Journal of Medicine 1991; 324: 377-384

Cuadro 2. Factores de riesgo para el error médico

1	Inexperiencia del médico (impericia)
2	Introducción de nuevos procedimientos
3	Pacientes en los extremos de la vida
4	Cuidados médicos complejos
5	Atención de urgencia
6	Estancia hospitalaria prolongada
7	Insuficiencia de recursos
8	Procedimientos más sistematizados
9	Desorden administrativo
10	Relación médico paciente inadecuada
11	Relación interpersonal médico inadecuada
12	Presiones laborales y psicológicas del médico
13	Cansancio de los médicos

Fuente: Lifshitz A., Los errores médicos, Seminario: El Ejercicio Actual de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, 2004.

En la práctica médica el error puede ocurrir en tres condiciones: por realizar acciones innecesarias, por ejecutar inadecuadamente maniobras útiles y necesarias, y por omisión de acciones que son benéficas. Se discute si la justificación de los errores de comisión es evitar los de omisión, por ejemplo, se dice que son menos graves las complicaciones por el uso de anticoagulantes que las que ocurren por su falta de uso en las situaciones en las que está justificado (Ponce de León S. y Viniegra L., en Pérez-Tamayo R. (Coordinador), *Iatrogenia*, El Colegio Nacional, México, D.F., 1994).

La cultura de la transparencia en relación a los errores médicos, especialmente en los países desarrollados, muestra importantes avances, en donde incluso se está pugnando porque éstos sean conocidos no sólo por el personal de salud, sino también por los pacientes (Gallagher T. H. et al., *NEJM* 2013; 369: 1752-1757), pero en México, estamos en pañales. Aunque existen algunos estudios hechos en el Hospital General “Manuel Gea González” de la SSA en México, D.F. (Lavalle-Villalobos A. et al., *Boletín Hospital Infantil de México* 2007; 64: 83-90), en el Hospital Universitario de la UANL en Monterrey, N. L. (Treviño-Martínez D. O. et al., *Medicina Universitaria* 2011; 13: 84-90) y en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jal., (Órnelas-Aguirre J. M. et al., *Revista Médica IMSS* 2013; 51: 680-687), la información es fragmentaria.

Los reportes de errores médicos de casos concretos en México, fuera de los publicados por la CONAMED, son prácticamente inexistentes, aunque como en casi todo, existen excepciones (Arenas-Márquez H. et al., *Cirujano General* 2012; 80: 379- 384).

Básicamente, los errores médicos no se reportan por miedo a la crítica del gremio médico, de los pacientes y de las potenciales demandas (Vázquez-Frías J. A. et al., *Anales Médicos ABC* 2011; 13: 84-90).

En nuestro medio, cuando algunos comités de ética hospitalaria revisan algunos casos y quieren darlos a conocer en las sesiones médicas de esos hospitales, quienes se sienten afectados protestan ante la dirección del hospital, y ésta, en lugar de dar todo su apoyo a los comités, sugiere bajar el tono a las deliberaciones o incluso que no se hable más del asunto. Una sugerencia de la dirección en la práctica es una orden, ya que de acuerdo a la Ley General de Salud, el director del hospital es el jefe de los comités.

Reconocer el error requiere de autocrítica por parte de los médicos, conducta poco frecuente entre los médicos, por razones mal entendidas, entre otras: compromisos económicos -te refiero –me refieres (envío de pacientes en la práctica privada), lealtades mal entendidas en los sitios de trabajo (hospitales) y miedo a ser sancionado – si sancionan a un compañero, yo puedo ser el siguiente (Kraus A., *La Jornada*, Agosto 3, 2011).

El ejercicio clínico requiere tener presente, a lo largo de todo el proceso de decisión en la atención del paciente, los riesgos implícitos de equivocarse. Estar alerta sobre los riesgos y errores puede disminuir la posibilidad de corregirlos una vez que estos suceden (Ponce de León S. y Macías A., *El Ejercicio Actual de la Medicina*, UNAM, 2007).

Muchos piensan que con sólo ajustarse a ciertas reglas, los errores médicos no deberían de ocurrir. Incluso, algunos expertos en lógica y matemáticas no pueden entender que el diagnóstico y las indicaciones médicas no son el resultado de ecuaciones, ya que la medicina no es una ciencia exacta. En la práctica médica las decisiones se toman en condiciones de incertidumbre, por lo que, más que buscar culpables y castigarlos, la crítica debería orientarse hacia el análisis de los procesos y a la implantación de medidas para

corregirlos. Al fin y al cabo, los errores médicos no son siempre responsabilidad de los médicos (Lifshitz A., El Ejercicio Actual de la Medicina, UNAM, 2004).

Los errores médicos no deben ser, ni ser trivializados, ni magnificados, sino analizados responsablemente. Reconocer los errores implica tomar medidas para prevenirlos (Manglio I., Bioética 2011; 19: 359-364).

Para finalizar diré “Errar es de humanos, y no se equivoca sólo aquél que no ejerce la medicina”. Tomar una decisión médica, implica siempre asumir un riesgo. Los errores médicos existen y seguirán existiendo, a pesar de las medidas que se tomen para prevenirlos. Sin embargo, esto no debería disminuir nuestra confianza en los médicos y en las instituciones de salud, ya que son muchísimos más los aciertos que los errores.