

ERRORES Y FANTASÍAS DE ERRORES EN LA PRÁCTICA DIARIA.

Seminario de Innovación en Atención Primaria nº 29. Granada,
6 y 7 de febrero 2015
Salvador Casado, médico de familia, Madrid.
www.doctorcasado.es @doctorcasado

“No soy experto en nada, salvo en mis propios errores.”

CONTEXTO

Todas las culturas incorporan un modo de relacionarse con el error. La ética y la moral son los instrumentos más usados. Hay sociedades como las africanas en las que el error solo tiene consecuencias si es público, otras como la judeocristiana en las que hay errores penalizados por la culpa aunque sean privados. En nuestra cultura al error se le ha llamado mucho tiempo pecado y ha sido fuente de sentimientos incómodos como malestar, vergüenza, miedo, culpa... Esta circunstancia debe servirnos de punto de partida. **La reflexión principal frente al error clínico comienza dilucidando cómo cada cual se relaciona con sus errores y trata de enmendarlos. Cómo manejamos los pensamientos y sentimientos que producen y, lo más importante, cómo tratamos de aprender de ellos para no repetirlos.**

En la fase de pregrado un estudiante de medicina se enfrenta a cientos de exámenes en los que cometerá miles de errores. No hay otra manera de aprender, necesitamos el error para dirigir nuestra nave hacia el acierto. De este modo pronto aprendemos a odiar el error al equiparlo al fracaso (suspenso). Asimilamos que los mejores estudiantes (y médicos) serán aquellos que se equivoquen menos, obteniendo mejores calificaciones. No nos paramos a pensar que quizá los mejores estudiantes sean los más capaces de superarse a sí mismos y aprender de sus errores.

¿QUÉ HACER ANTE LA INEVITABILIDAD DEL ERROR CLÍNICO?

Tal vez lo primero sea repasar nuestra definición de salud y enfermedad. El modelo que hemos aprendido también es dicotómico a la hora de establecer un diagnóstico como de proponer un tratamiento. Esto choca de frente con la realidad del paciente que siempre es compleja. Los sistemas complejos generan mucha incertidumbre, los modos de aproximación simples no siempre consiguen despejar adecuadamente las variables y obtener respuestas claras. Eso significa que todo acto clínico tampoco puede ser dicotómico correcto/incorrecto sino establecer un gradiente determinado por los siguientes actos. Nos acercamos a lo correcto o a

lo incorrecto. No nos será posible en muchos casos acertar o equivocarnos plenamente mal que nos pese. Lo más habitual es que los fallos y omisiones sean parciales como son los aciertos.

Una de las formas que se nos ha enseñado para tratar de evitar los errores es la **excelencia profesional** que definiré sencillamente como tratar de hacer las cosas lo mejor posible con los medios que se tengan. Esto implica:

1. **Estudio, formación continuada, práctica** constante.
2. **Buena anamnesis.** Potenciar el arte de una buena comunicación, la mejor tecnología médica conocida.
3. **Exploración física digna,** usando los medios y el tiempo que tengamos. Incluso los motivos de consulta más elementales merecen una exploración física correcta.
4. **Red de seguridad.** El médico de familia trabaja en altura, en circunstancias de gran incertidumbre, su red de seguridad es la longitudinalidad pero es necesario verbalizarlo constantemente para que la red también cubra al paciente: "si no mejora o si empeora no dude en volver a consultar...".
5. **Trabajo en equipo.** La complejidad que enfrenta un generalista es tal que es imposible dar una respuesta digna en solitario. Necesitamos conectarnos a fuentes de información y a colegas presenciales en nuestro lugar de trabajo ó a distancia usando redes profesionales.

¿QUÉ HACER CUANDO NOS ENFRENTAMOS A UN ERROR CLÍNICO?

Los errores clínicos son continuos, habitualmente leves y confesables pero en ocasiones graves, incluso inconfesables. Estos últimos son los que más nos torturan como todo aquello que uno trata de mantener en sus armarios. Los psicólogos y el sentido común nos avisan de la importancia de ventilar dichos lugares para mantener una aceptable salud mental.

1. **Reconocer el error.**
Es quizá lo más difícil, tomar conciencia nos suele costar debido a los mecanismos de defensa que hemos usado durante años que tratan de omitirnos el malestar de concienciar un error. La prisa y la presión tampoco ayudan.
2. **Asumirlo.**
El orgullo se lo pondrá difícil a más de uno. Hay personas a las que les cuesta asumir los errores por más que en lo privado los reconozcan.
3. **Aceptar los sentimientos que produce.**
Es la parte más dolorosa, los sentimientos desagradables son patatas calientes que nadie desea y que muchas veces no procesamos bien. Solemos negarlos, proyectarlos, esconderlos o escaparnos... no nos resulta sencillo contemplarlos serenamente y aceptarlos. Como médicos y científicos hemos

hipertrofiado nuestra parte racional en detrimento de la emocional y es aquí donde más sufrimiento encuentra el clínico en su práctica.

4. Compartirlo, verbalizarlo con otros compañeros.

Como ocurre con todo error o todo sentimiento que queme, conseguir verbalizarlo oralmente o por escrito, ante nosotros mismos o ante otros es un curso de acción que producirá alivio.

5. Poner remedio, realizar acciones correctoras, pedir disculpas.

Aceptar el error es parte del camino pero será preciso intentar poner remedio o si no es posible tratar de realizar alguna acción correctora entre las que se incluye la petición de disculpas al paciente.

6. Aprender del error para mejorar y no repetirlo.

La cara desagradable del error clínico estriba en el daño que hacemos al paciente y el malestar que esto genera en nosotros. La cara positiva implica que todo error tiene un sentido: nos permite tomar conciencia para aprender y tratar de evitarlo. La formación continuada en medicina debería incluir y priorizar esta línea de aprendizaje y no únicamente la de adquisición pasiva de contenidos.

EL ERROR COMO OPORTUNIDAD DE MEJORA

No es sencillo para un médico con años de formación y práctica a sus espaldas realizar cambios en una parte del andamio tan profunda. La propuesta que lanzo se basa en el ensayo y error, valga la redundancia. En probar un **abordaje del error clínico que aporte conciencia para detectarlo, reflexión para reconocerlo y asumirlo, valor para aceptar los sentimientos que produce, compartirlo y poner remedio y finalmente humildad para aprender de ellos.**

1. Conciencia.

Al trabajar con elevadas cargas asistenciales y en condiciones de presión es normal desarrollar automatismos de proceso clínico para ir más rápido y gastar menos energía mental. Al ir en “automático” cometemos y detectamos menos errores. Entrenar y potenciar la máxima atención frente al paciente es el primer movimiento para mejorar nuestra actuación.

2. Reflexión.

Desarrollar estilos de consulta reflexivos nos permite abordar mejor la incertidumbre del paciente y mantener redes de seguridad así como el reconocimiento y asunción de los errores que se produzcan.

3. Es necesario tener **valor** para mirar de frente los sentimientos incómodos que se produzcan resistiendo la tentación de pasarlos por alto o mirar a otro lado; de alguna forma sabemos que eso no funciona y volverán de una u otra forma a nuestra conciencia.

También hace falta valor para compartir nuestros errores, ponerles remedio y pedir disculpas.

3. La **humildad** nos será imprescindible para aprender de los errores. Afortunadamente mientras más ejerce uno la medicina más conciencia toma de lo poco que sabe.

¿Y LOS PACIENTES?

Por una parte los pacientes también son responsables en la carga de error de sus médicos. Nuestra cultura cada vez tiene menor tolerancia a la frustración y el sufrimiento lo que genera incontables consultas y presión asistencial creciente. La gestión del sistema también produce carga de error al permitir sobrecargas y saturaciones, no compensar adecuadamente los picos de demanda y establecer herramientas informáticas o procesos cuyo diseño induce o favorece dichos errores. Los pacientes merecen que como profesionales y como sistema de salud generemos prácticas y cultura basada en la calidad y en la seguridad del paciente. Esto solo será posible si el manejo del error clínico se asume como prioridad por todos los agentes implicados. Dado que todo error clínico tiene un coste para pacientes, profesionales y sistema aprender de ellos y manejarlos mejor implica ventajas para todos. Dar pasos en los niveles de micro, meso y macro gestión parece imprescindible así como implicar a los profesionales ayudados de leyes que permitan que reconocer los errores no sea punible y procesos que resulten más inteligentes.

PREGUNTAS:

1. ¿Te aportan algo estas **propuestas de prevención y manejo del error clínico? ¿Añadirías alguna más?**

2. Cuándo un error clínico te genera **sentimientos complejos ¿cómo los manejas?**

3. Es cierto que pacientes, sociedad y sistema sanitario influyen en la carga de error del médico pero después de leer este texto **¿qué propuestas de mejora ves verosímiles en tu ejercicio profesional para manejar mejor tus errores?**