

*En interiores***A PRESCINDIR
DE LOS ERRORES**

»Fallar, por muy humano que sea, puede conducir a verdaderas tragedias si sucede en campos como la medicina, pero la evidencia muestra que la gran mayoría es evitable. **Pág. 17**

Ciencia

Errar es humano y, a veces, médico

: LOS INTENTOS DE ELIMINAR los errores en la práctica médica se han enfrentado a complejos problemas de implementación; y el primero de ellos es su identificación

MANUEL LINO GONZÁLEZ
manuel.lino@losintangibles.com

Hace poco más de 23 años, las investigadoras Linda Kohn, Janet Corrigan y Molla Donaldson tomaron por sorpresa al mundo de la medicina cuando publicaron su informe *To Err Is Human* (errar es humano), en el que revelaron que, en Estados Unidos, entre 44 mil y 98 mil personas morían debido a errores cometidos en el sistema de salud, sobre todo en la medicación.

Ese número de muertes eran más de las que ocurrían por accidentes automovilísticos, cáncer de mama o SIDA en aquella época, por lo que el error se ubicaba como la séptima causa de muerte en el país. "Agregue el costo financiero a la tragedia humana, y el error médico se

eleva fácilmente a los primeros lugares de los problemas públicos urgentes y generalizados", señala la síntesis del libro que escribieron las investigadoras del Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM).

Sin embargo, *To Err Is Human* "no señala con el dedo a los profesionales de la salud que cometen errores honestos. Después de todo, errar es de humanos... El problema no es que haya malas personas en el cuidado de la salud, sino que las buenas personas trabajan en malos sistemas que necesitan ser más seguros", señalaron las autoras, y con base en eso hicieron una multitud de propuestas de mejora.

La veracidad de la conclusión de que el problema es sistémico, que bien podría aplicarse y estudiarse en un país como

México, se hizo muy evidente en 2019, cuando el equipo de economistas de Abby Albert publicó la investigación, *Los orígenes de la crisis de los opioides y de su duradero impacto*, en el que explicaron por qué en cinco estados de Estados Unidos no se dio esta epidemia a diferencia de los demás.

Errar en México

"Errar es humano", pero en español, es también el título de un análisis fenomenológico sobre este tema que publicaron en la revista *Medicina Universitaria* en 2011 los médicos Jesús Zacarías



Villarreal Pérez, David Gómez
Almaguer y Francisco Bosques
Padilla, del Hospital Universitario

Dr. José E. González de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Además de citar análisis del IOM, los mexicanos se basaron en un estudio, realizado por el equipo de Treviño Montes en el hospital de la UANL y publicado en el mismo número de la revista que demostró que "los errores de medicación son más frecuentes de lo que se pudiera suponer".

Treviño encontró que los errores "se presentaron en 70 % de los pacientes de una cohorte de 266 adultos hospitalizados", que el 9 % de los casos "requirieron de una intervención correctiva y prolongaron la hospitalización en 8 % de ellos".

Más trascendente fue la observación de que, en 3 % de los casos, los errores "se asociaron con la defunción", y que el equipo de Treviño señaló que "en 99 % de los errores, estos pudieron ser evitables".

Villarreal y sus colegas no se hicieron ilusiones. Sabían que

su trabajo, aunque lejos de ser tan extenso como el del IOM, permitía "hacer conciencia de la magnitud del problema y señala la necesidad de atenderlo, al implementar políticas y procesos de atención como ha sido propuesto en los Estados Unidos y otros países".

Pero hicieron "una advertencia al lector, con un llamado a ser prudentes y atemperar nuestro entusiasmo, pues si bien se podría pensar que implementar estas prácticas institucionales resulta fácil, la realidad suele ser desalentadora".

Entre los errores señalados por las investigadoras del IOM estaban desde la "tradicional" mala caligrafía de las recetas médicas hasta el mal manejo de los expedientes, por lo que entre las recomendaciones que hicieron estaba el uso de tecnología informática que permitiera reducir esos errores.

De hecho, a pesar de su advertencia, los médicos destacan que "en algunos países se ha propuesto que la prescripción electrónica podría ayudar a minimizar los

errores que se producen en el proceso de distribución, administración y prescripción de los medicamentos". Apenas un año después de su texto, esta medida se intentó adoptar en México por medio de dos Normas Oficiales Mexicanas.

Expediente electrónico

En México el expediente clínico electrónico se encuentra regulado por la NOM-004-SSA3-2012, que fija "los criterios, éticos, científicos, tecnológicos y administrativos para la elaboración, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico" y promueve una cultura médica de evaluación e investigación.

La NOM-024-SSA3-2012 debería regular el flujo, el intercambio y la consolidación de la información de los expedientes.

Desde 2013, según la abogada especializada en temas médicos Mariana Muredú, hay expedientes electrónicos, pero no existe un sistema centralizado sino que cada hospital o clínica tiene sus expedientes y en general no se intercomunican.

Esto significa que la NOM-024 no se ha cumplido, dijo la especialista en un curso de periodismo en salud en la Universidad Anáhuac, pues no hay sanción si no se cumple, sólo se quita una certificación.

La pandemia de Covid-19 evidenció que la información en salud está tan pulverizada que no se sabe cuántas personas tenían comorbilidades que agravan la enfermedad.

Además, según la NOM-004, los expedientes son propiedad de la institución o del prestador de servicios, quienes sólo están obligados a conservarlos por cinco años y se pueden destruir en diversas

circunstancias, entre ellas la muerte del paciente. Ante eso, los derechos de titularidad que tiene el paciente sobre su expediente sirven de poco en caso de que quiera hacer una reclamación y a veces las instituciones no lo quieren compartir por temor a las demandas, señaló Muredú.

Epílogo o lección de la crisis de opioides
En 1995, la farmacéutica Purdue hizo un estudio de mercado para su opioide OxiContin en Estados Unidos, y encontró que en cinco estados (California, Texas, Illinois, Idaho y Nueva York) los médicos

tendrían más reticencias para aceptar recetar el analgésico a sus pacientes.

Los cinco estados tenían una estricta regulación respecto a las prescripciones médicas, mismas que tenían que hacerse por triplicado y darle una copia al paciente, otra se la quedaba el médico y una más iba a un órgano federal de control.

Purdue decidió que no valía la pena invertir mucho en sus campañas de marketing en esos estados, lo que impidió que llegara con fuerza la crisis de los opioides, señalan Alpert y su equipo. Tal parece que no es cuestión de tecnología, sino de diseñar sistemas estrictos para asegurar la seguridad de los pacientes. **ec**

**DE 44,000
A 98,000
PACIENTES
MORIRÁN A
FINES del siglo
XX en Estados
Unidos por
errores médicos.**



"El problema no es que haya malas personas en el cuidado de la salud, sino que las buenas personas trabajan en malos sistemas que necesitan ser más seguros"

Linda Kohn y colaboradoras en el informe *To Err Is Human* (2020).

