

## Carta al Editor

Acad. Dr. Alejandro Reyes Fuentes,  
Editor de *Cirugía y Cirujanos*

En las últimas épocas de la evolución de la Medicina Mexicana han adquirido relevancia diferentes temas relacionados con la práctica médica, todos ellos, sin duda, relevantes.

Por destacar solamente los más importantes se puede hacer mención a la calidad de la atención médica, la bioética y la ética médica, y, en la actualidad, a la seguridad del paciente, incluyendo el error médico, los eventos adversos, los eventos centinela, los riesgos, las *cuasi* fallas y la negligencia médica.

Como en otras épocas, la terminología y los conceptos que se manejan son utilizados con frecuencia en forma ligera y hasta descuidada, por ello considero importante que la Academia Mexicana tome la iniciativa de convocar a expertos para establecer bases sólidas para el desarrollo de estos conocimientos.

Como aportación para promover el avance en la solución del problema de seguridad de los pacientes, me permito presentar a usted los siguientes comentarios:

- Se considera necesario definir el término *evento adverso*, diferenciándolo de *evento centinela*, puesto que el evento adverso se refiere a cualquier daño a la salud del paciente ocurrido durante el proceso de atención; en tanto que el evento centinela puede causar la muerte o colocar al paciente en un grave riesgo de que esto ocurra, deja secuelas y puede dar lugar a complicaciones futuras. Como usted seguramente recuerda, la revista a su cargo, en su número de noviembre-diciembre de 2006, publicó un trabajo donde se proponen varios conceptos al respecto y se realiza un análisis del problema.
- Es necesario establecer en todas las instituciones que integran el Sector Salud, un procedimiento uniforme para la investigación y registro de los eventos adversos y eventos centinela, den o no lugar a quejas, con el propósito de dar seguimiento a la solución de los problemas que los originaron y, sobre todo, de prevenirlos.
- Debe aclararse que no todos los eventos adversos son debidos a error ni mucho menos a negligencia médica, puesto que los errores pueden ser atribuidos a cualquier miembro del equipo de salud, a circunstancias dependientes del equipamiento, de la organización de los servicios, de la falta de supervisión, de la comunicación deficiente entre el médico y el paciente, con el personal y del personal entre sí, del entorno, o, incluso, de factores inherentes al propio paciente.
- Se considera importante precisar que la medicina no está inmersa en un paradigma físico que pueda ser predecible, sujeto a leyes matemáticas y controlable en sus resultados; sino en un paradigma biológico, impredecible, cuyos resultados no se pueden calcular, sujeto a un sinnúmero de variables, muchas de ellas no controlables, que con frecuencia obligan a tomar decisiones creativas, especialmente en situaciones críticas, que con frecuencia no han sido normadas e, incluso, fuera de la normatividad establecida.
- Para el médico cada nuevo paciente representa una situación de incertidumbre, que lo obliga a poner en juego todos sus conocimientos, habilidades y experiencia, que lo lleven a aplicar el mejor criterio cuando las decisiones diagnósticas o terapéuticas no sean evidentes, a pesar de haber seguido las guías clínicas vigentes y haber aplicado la medicina basada en evidencias.
- Cuando las decisiones implican la utilización del criterio del médico, al no existir una decisión evidentemente correcta o una evidentemente incorrecta, éste se expone al error. No olvidar que en medicina “no existen enfermedades, sino enfermos” y cada uno de ellos es diferente a todos los previos.
- El *error médico* debe separarse categóricamente de la *negligencia médica*; en ésta se presentan eventos adversos como consecuencia de que el médico no contaba con los conocimientos y habilidades con los que debía haber contado, y no disponía de la certificación del Consejo de Especialidad correspondiente, avalado por las academias médicas. Por otra parte, también se puede considerar como negligencia cuando contando con los conocimientos y habilidades, y teniéndolos certificados, no los aplicó, por descuido, prisas, cansancio, exceso de confianza, desapego a las guías clínicas, falta de aplicación de la medicina basada en evidencias o falta de compromiso moral y legal con el paciente.
- Dentro de las causas raíz de los eventos adversos, se tiene la carencia de instructivos de diversos procedimientos, el desconocimiento de los mismos por el personal operativo o su incumplimiento por el propio personal, con la complicidad del personal responsable de la supervisión de su aplicación.
- Si tenemos en cuenta que los eventos adversos más frecuentes en nuestro medio son las caídas de cama o camilla y las infecciones hospitalarias, se ha demostrado que éstas son atribuibles a no cumplir con los lineamientos para su prevención, como el uso de barandales, piecera, cabecera o sujetadores en las primeras, o el lavado de manos en las segundas. También en los casos de cirugía en el paciente, lado corporal u órgano equivocado, en gran medida se atribuyen a incumplimiento en los procedimientos de identificación del paciente.

- Se puede decir que “errar es humano, pero ocultarlo es inmoral”. Tanto en los eventos adversos en general como en las infecciones hospitalarias en particular, el reporte de casos es muy bajo, por una parte por incumplimiento de los procedimientos y, por otra, por temor a las quejas y demandas por mala práctica.
- Adicionalmente, la posibilidad de que en casos de quejas o demandas se haga obligatoria la entrega del expediente clínico original en lugar de un informe, está limitando los registros de eventos adversos en el mismo.

Como podrá observar, señor editor, el camino por delante en relación con la seguridad del paciente, es largo, tortuoso y lleno

de obstáculos, y sólo podremos llegar a la meta en beneficio de quienes confían en nosotros si sumamos esfuerzos, si participamos todos y si existe un liderazgo que integre en forma armónica la participación de cada una de las personas e instituciones involucradas en este compromiso. La Academia Mexicana de Cirugía, soportada por la competencia de sus miembros y su ascendiente moral, podría asumir el liderazgo requerido para sacar adelante este gran reto.

Atentamente  
Acad. Dr. Héctor G. Aguirre Gas,  
Dirección de Investigación,  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico