

Acerca de los errores en medicina

Mauricio Besio R.

On errors in medicine

Errors in medical practice may seriously harm patients. This damage is not always attributable to the action of a doctor. We must bear in mind that all human activity is susceptible of errors and that the effects of those errors will depend on the target of such activity. Therefore the consequences of doctor's errors will necessarily be the patient's health and the only possible preventive action of professionals is to take the measures to reduce the occurrence of errors to a minimum. This essay is a reflection about the nature of errors in medicine, about when they can be attributed to the action of doctors and from where they arise. We therefore analyze errors in different human activities. We distinguish errors in science, arts and techniques. We also consider errors that arise from the act itself and analyze if this is the source of errors imputable to doctors (Rev Méd Chile 2009; 137: 821-6).

(Key words: Practice management, medical; Medical errors; Ethics, medical)

Recibido el 3 de noviembre, 2008. Aceptado el 6 de abril, 2009.

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Centro de Bioética, Pontificia Universidad Católica de Chile. Departamento de Ética, Colegio Médico de Chile A.G.

Mucho se ha hablado sobre los errores existentes en la práctica de la medicina. Son frecuentes las noticias en los medios de comunicación que destacan efectos deletéreos en pacientes, derivados de acciones médicas. Toda la actividad médica, al relacionarse con pacientes e intervenciones sobre ellos, conlleva la posibilidad de resultados adversos, que necesariamente tendrán que ver con daños físicos o psicológicos, incluida la posibilidad de muertes prematuras. Lo que se afecta con estos resultados adversos es la integridad de un ser humano, es por ello comprensible e inevitable que las acciones de los médicos generen siempre la preocupación y escrutinio de todos.

El tema es entonces relevante y la sociedad no puede mantenerse al margen, motivo por el cual se ha enfrentado esta realidad desde muchas perspectivas: la de los medios de comunicación, las instancias judiciales y las que intentan impedir una excesiva judicialización, priorizando instancias de mediación. Los médicos, por su parte, realizan grandes esfuerzos desde las escuelas de medicina, sociedades científicas e instituciones gremiales, para que sus alumnos y asociados realicen su actividad de una manera en que los errores sean mínimos.

Es también conocido que no todos los resultados adversos en los pacientes se deben a una responsabilidad del profesional. Existen riesgos asociados a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, muchos conocidos y tabulados y otros inesperados e idiosincrásicos. Existen también resultados no deseados relacionados con procesos hospitalarios, equipos, dispositivos o insumos médicos, no directamente vinculados con la acción del galeno. Todo esto genera confusión entre

Correspondencia a: Dr. Mauricio Besio R. Casilla 193, Correo 22 Santiago. Fono 3543048. Fax: 6339785.
E mail: besio@med.puc.cl

los involucrados; los pacientes o familiares sienten que fueron víctimas de una acción incorrecta y los médicos en estos casos se sienten injustamente atacados. Sin embargo, también sabemos que existen intervenciones defectuosas que se pueden imputar claramente a la acción u omisión de un médico.

El tema de los errores médicos ha sido objeto de numerosas publicaciones¹⁻⁴. Sin embargo, la dificultad e importancia del tema amerita realizar una nueva reflexión que intente esta vez determinar a qué corresponde exactamente un error médico, cuándo éste es imputable al galeno y desde dónde se genera.

I. Verdad y error en lo científico y técnico. Si esta reflexión tiene por objeto el error médico, es importante contextualizar lo que se entiende por error. Dependiendo del ámbito de referencia en el que nos encontremos, el concepto de error puede tener significados distintos. Si nos situamos primero en el terreno de la ciencia, hablaremos de la verdad como la adecuación de la inteligencia y de la cosa* (realidad), y entonces estaríamos en un error cuando nuestra inteligencia no logra “estar” en la realidad de un objeto. Esto, que parece obvio, implica la existencia de una realidad independiente del sujeto cognoscente, también que esos objetos externos no solamente existen sino que SON algo. En ese sentido, un árbol y un gato no sólo son reales, también son realidades distintas. Este concepto de verdad o error implica que existe un sujeto que conoce, y si este sujeto es humano, conoce con dificultad. Hasta las realidades más cotidianas se han hecho familiares por el esfuerzo de generaciones de humanos a través de la historia, y aun distan bastante de ser conocidas totalmente. Claro, conocemos y distinguimos a un gato o un árbol, pero aún desconocemos mucho de lo que realmente son. De hecho, los biólogos siguen intentando desentrañar sus mecanismos vitales.

Estos dos supuestos –una verdad existente objetiva y un sujeto que conoce con dificultad–, explican a la ciencia como actividad humana. Lo que busca la ciencia es conocer y desentrañar una realidad que ES, es decir que no puede ser de otra manera**. El error en la ciencia sería entonces no lograr un conocimiento por la dificultad que presenta el objeto que se estudia, por la imperfección del intelecto del hombre o por la incapacidad de desarrollar una metodología adecuada para acceder a ese conocimiento.

Pero ¿qué sucede en todas aquellas actividades del hombre, en que lo buscado puede ser de muchas maneras? ¿Podríamos hablar de error en un pintor, en un artesano o en un político? Un cuadro puede ser pintado de muchas maneras, un collar tiene infinitas maneras de ser logrado y la formulación y ejecución de una política también. ¿Hay una verdad en estos tipos de actividad?

Existe todo un ámbito de actividades del ser humano en donde lo buscado no es un conocimiento teórico, sino que la producción de algo. Es éste el terreno de lo técnico o artístico en su concepción más amplia. Con sus propias singularidades, un escultor buscará crear una escultura y un artesano en greda un cacharro de ese material. La diferencia básica entre ambos es que el primero plasmará en un material el producto de una creación libre y original, en cambio el segundo un molde o matriz en forma repetitiva. Sin embargo, ambos buscarán la producción de un objeto de acuerdo a una “idea” que tienen en su mente. La verdad del artefacto depende entonces de la adecuación a ese paradigma mental, y no al SER necesario de una cosa, porque de hecho no existe antes de la acción del autor***.

¿Cuándo yerra entonces un artista o un artesano? Sabemos que un cuadro, una escultura o un objeto de greda pueden tener muchas posibilidades de ser logrados, sus resultados pueden ser de muchas formas, es decir son contingentes o

* Tomás de Aquino, *De veritatis*. Q. 1, art 1.

** Es por ello que en la tradición aristotélica sólo puede haber ciencia de lo sustancial y no de lo accidental. Sustancia para Aristóteles es lo que tiene el ser en sí mismo (árbol, hombre, pez, etc.) y accidente lo que tiene ser en una sustancia (la disposición de las ramas de un cierto árbol o la altura de un hombre). En ese sentido no puede haber ciencia de lo accidental, ya que lo accidental es contingente y no necesario (un hombre puede tener tamaños distintos y sigue siendo hombre).

*** Llano Alejandro. *Gnoseología*, EUNSA. Navarra España pág. 11. 2007.

circunstanciales. En el terreno de la técnica, lo que se busca es la producción de un objeto que supla una necesidad, luego ese objeto producido tendrá que cumplir los requerimientos de utilidad para lo cual fue creado. Un técnico errará, por ejemplo, si la cacerola fabricada no logra contener el agua. El error técnico consiste entonces en fallar en producir un objeto útil.

En el caso de las llamadas bellas artes, el problema es más difícil, ya que el artista no pretende fabricar un objeto útil. Lo que busca es expresar de manera bella una creación libre y original de su espíritu, plasmándola en un material adecuado. Así crea una pintura, una escultura o una sinfonía, y errará cuando no lo logra. Ese error es sin duda más difícil de cualificar por otros, ya que aunque sean ellos entendidos en apreciar obras de arte, es el mismo artista el que juzgará en definitiva su éxito o fracaso. A los demás, sólo les regala disfrutar y apreciar el esplendor de la obra lograda.

A pesar de estas distinciones, es sin embargo evidente que tanto en las bellas artes como en la artesanía o en la técnica, el error está relacionado con una falla en la producción de un objeto, no en lograr un conocimiento. Si reflexionamos aún más sobre el porqué un artista o artesano no logra su objetivo y yerra, veremos que su falta tiene que ver con la incapacidad de transmitir lo que sí logró concebir en su mente. Sus causas tienen que ver entonces con una falla en la ejecución. En otras palabras, cuando no logra aplicar adecuadamente las reglas de su arte u oficio, por su insuficiente destreza o poca aptitud de la materia elegida*.

Existen además, siempre en el ámbito de lo artístico, algunas actividades que, teniendo también el énfasis puesto en un objetivo externo –la

producción de algo– no buscan la fabricación de un objeto, sino la producción de un cambio. Ejemplos de ellas son la navegación, la pedagogía y también aquella actividad que nos motiva en este estudio, la medicina. En todas ellas, lo buscado no es un conocimiento sino un efecto: dirigir un navío a un puerto, un hábito en un alumno o la salud en un paciente. Con la salvedad que si el artista o técnico tienen como limitantes las propias de la materia que eligen para crear el objeto, las artes que se dirigen a objetos naturales, como es el caso del hombre, deben también respetar la naturaleza de ellos. En efecto, algunas actividades productoras actúan sobre una determinada sustancia o sujeto que despliega una manera de ser que debe ser respetada, en cambio otras no. La medicina es una de las primeras, ya que todo su actuar debe enmarcarse en una naturaleza humana, cuya dignidad y respeto debe siempre considerarse**.

Pero en todas estas actividades el efecto buscado deberá existir primero en la mente, del navegante, profesor o médico, quienes deberán transportarlo e imprimirlo en el navío, alumno o paciente. La verdad de estas actividades también consistirá en que el efecto logrado en los últimos, se adecúe a la idea que los primeros crearon en su propio intelecto. El error entonces, tal como en las bellas artes mencionadas, consistirá en el fracaso en lograrlo. Como en toda actividad artística, los errores en la medicina y en los médicos tendrán que ver fundamentalmente con fallas en la ejecución de las reglas de su arte.

II. Imputabilidad del error médico. Si resumimos lo que hemos avanzado hasta este momento, podemos decir primero que toda actividad humana es susceptible de errores, y que los efectos

* Todo arte tiene reglas. Como tiene por materia un objeto a hacer, tiene que proceder por *vías ciertas y determinadas*. Según Maritain, siguiendo a Aristóteles y a los escolásticos, esta posesión de reglas es una de sus propiedades esenciales. El arte no se puede desprender ni del objeto a producir ni de sus reglas propias. De ello se infiere que la rectitud de su juicio va a depender más de las vías ciertas y determinadas de cada arte que de las circunstancias individuales, como es el caso de la prudencia. Así el pastelero, en la fabricación de una torta, se rige por las reglas de la repostería más que por las contingencias circunstanciales de ese día o lugar. Cfr. Maritain J., *Arte y Escolástica*. Club de Lectores Buenos Aires 1983, págs. 22-27.

** Laín Entralgo señala a Tales y Anaximandro como gestores de la idea filosófica de *Physis* o las cosas *tales como son*. Esta concepción de *Physis* (naturaleza) habría permitido el surgimiento de la ciencia y de la filosofía. *Historia universal de la Medicina*. Salvat Editores. S.A.. Barcelona 1982. pág. 76. N del A.

de esos errores dependerán de la naturaleza de cada actividad. También hemos visto que lo que concierne a la verdad y al error tiene estrecha relación con la índole de la actividad a la que nos referimos. Así, en toda actividad especulativa –como se dirigen a lograr un conocimiento–, la verdad consistirá en “estar” en un conocimiento fundado en una existencia, es decir en ellas la verdad consiste en contemplar las cosas como SON, y por tanto son esas cosas la medida y reglas de la verdad.

En las actividades artísticas, en cambio, el artífice es causa del hacerse de las cosas artificiales y es la medida de su verdad. El artesano o artista hace su obra de acuerdo con la idea que de ella tiene o ha creado en su mente. La verdad en estas actividades depende de su adecuación con esa idea, y el error en no lograrlo. Hemos visto además que el error en las actividades artísticas es causado por una falta en la ejecución de las reglas que todo arte posee. Por último, hemos notado que la medicina es una actividad artística que busca no la producción de un objeto, sino que un efecto en un paciente, que es su salud. La verdad en medicina corresponderá entonces, a lograr el cambio “ideado” por el médico que represente un estado de curación para el paciente.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, y aceptando que los errores en medicina se cometen por una falla en la ejecución, al no lograr el efecto “ideado” en la mente del médico por una intervención fallida, debemos a continuación considerar otro aspecto relevante. Razonablemente concordaremos que no todos los malos resultados o efectos adversos pueden ser imputados a la acción de un médico. No solamente existen elementos dependientes de estructuras o procesos administrativos hospitalarios, o deficiencias de recursos, sino que el objeto material donde el médico debe aplicar su intervención es en realidad un sujeto humano único e irreplicable, lleno entonces de particularidades. La intervención ideada debe considerar entonces todas esas individualidades que lo constituyen como persona. Además, y debido a esas mismas particularidades, todo efecto intentado y buscado no estará libre de otros efectos no deseados, previsibles o no previsibles. A

diferencia de un artefacto mecánico, el ser humano no es fabricado por el hombre, luego sus procesos, sus mecanismos y sus fines sólo los podemos conocer con muchas dificultades, y siempre insuficientemente.

Caben aquí perfectamente algunas preguntas ¿cuándo un daño físico o psicológico en un paciente es responsabilidad del actuar de un médico? o ¿podrá una acción médica ser incorrecta, aunque el resultado fuese óptimo?

Es necesario diferenciar entre una acción médica adecuada –aun teniendo como resultado un daño o incluso la muerte de un paciente–, de una inadecuada que pudiera no producirle daño alguno. La respuesta a esta aparente paradoja no puede estar sino que en el actuar mismo, y no en el efecto o resultado de una acción médica.

Existe todo un ámbito del actuar, y que también tiene que ver con lo que puede ser de una o varias maneras, es decir con lo contingente, en donde lo importante no es lo producido, sino que el actuar mismo. Si juzgamos a un médico por actuar mal en una determinada situación, veremos –en una primera mirada– que su falta tiene que ver con el no cumplimiento de las reglas de su arte. Luego, con mayor detención, advertiremos que en realidad el no cumplimiento de esas reglas es secundario a algo más radical. En realidad, él no ha cumplido con esas reglas por no haber dispuesto primero y adecuadamente su voluntad respecto a lo que le correspondía hacer. En otras palabras, por no haber ejecutado óptimamente lo que él sabía hacer, para el cumplimiento de lo que tenía que hacer. En definitiva, por no haber empleado los medios adecuados para intentar el efecto planificado previamente en su mente, logrando la recuperación de la salud de su paciente.

El médico entonces tiene responsabilidad en su falla cuando su acción misma es defectuosa, independientemente de los resultados de ella. La imputabilidad proviene de su interior, cuando su ejecución está contaminada con la elección de medios inhabituales, que pudieran conllevar riesgos excesivos, o con la no elección de los que realmente son necesarios para lograr el objetivo diseñado. Es imputable, entonces, cuando actúa imprudentemente.

La prudencia es la virtud del actuar bien*, que en la vida en general significa una disposición a elegir los medios que llevarán a una persona a su mayor plenitud o perfección. En el caso de una actividad particular como es la medicina, es elegir los mejores medios o acciones tendientes a conseguir el objetivo primero de este arte, que es la salud de los pacientes. El médico deberá actuar cuando la situación lo requiera y no actuar cuando suceda lo contrario, teniendo la sabiduría para distinguir ambas situaciones.

Afirmaremos ahora que el error médico, por exceso o por la deficiencia en actuar, no tiene relación sola y puramente con la disposición electiva, en un defecto de una cierta “sabiduría práctica” para optar por los mejores medios; la falta imputable en el actuar de un médico muchas veces se debe a que éste no posee una actitud, una disposición de ánimo, o un cierto hábito, que lo disponga a actuar protegiéndolo del influjo de sus afectos o pasiones, o que lo impulse a actuar aunque para él en ese momento la acción se le presente como ardua o dificultosa**.

La adecuada acción médica, carente de errores, surgirá entonces de un médico que haya adquirido estas disposiciones –elegir bien, controlar sus afectos y tener firmeza de carácter– a la manera de hábitos, para así actuar pronta y seguramente en cada situación en particular.

III. Conclusión. El error médico tiene que ver fundamentalmente con una falla en la ejecución, con una mala práctica, en donde práctica debe entenderse como *praxis*, que para los griegos correspondía al ámbito del actuar, distinguiéndolo

así de la *poiesis* o ámbito de la producción, siendo ambas actividades contingentes y no necesarias. Tiene que ver también con una falla en la aplicación de las reglas de su arte, pero sobre todo, mucho más que una inadecuada aplicación de esas reglas, el error médico surge o nace del interior del mismo médico, debido a que éste no ha incorporado a la manera de hábitos estas reglas. En ese sentido, cuando un juez sentencia que un médico no siguió la *Lex artis*, más que estar acusándolo de no haber cumplido una norma que debió seguir, le estaría señalando veladamente que no ha incorporado aún como hábito o costumbre el seguir conductas consideradas como adecuadas para el estado del conocimiento médico, con el riesgo implícito de volver a cometer una falta similar.

Si bien es cierto se pueden intentar tipificar las faltas imputables del actuar médico en las figuras de impericia, imprudencia temeraria o negligencia, éstas presentan la dificultad de oscurecer el verdadero centro de la falta del médico. Si consideramos detenidamente estas tipificaciones, nos daremos cuenta que ellas se reducen a la imprudencia, y muy frecuentemente a la carencia de un actuar virtuoso general.

La impericia, carencia de conocimiento o destreza para realizar una intervención, se manifestará sólo cuando se intenta esa acción, es decir cuando imprudentemente se realiza una intervención no estando preparado para ello y no poseyendo esos conocimientos o destrezas. Naturalmente, todos los médicos carecemos de pericia para muchas intervenciones, no estando en falta por ello. Si lo estaríamos al intentar igualmente realizarlas.

* “Prudencia” es una palabra castellana que está en la lengua habitual y que se usa frecuentemente. Pero, aunque proviene del latín *prudētia*, ha adquirido en la lengua cotidiana un significado que no es el significado originario en latín ni mucho menos el significado en griego. Lo que los latinos tradujeron con el término *prudētia* es el término griego *phrónesis*. Cuando se habla de prudencia en la lengua cotidiana, se piensa en algo muy distinto al significado de *phrónesis*. El término griego alude más bien a lo que se podría llamar “sabiduría práctica” o “inteligencia práctica” o “comprensión práctica”: la noción de *phrónesis* abarca todo este marco semántico. En cambio cuando hoy se habla de prudencia, se tiende más bien a entender algo mucho más particular y acotado: la cautela. Cuando se habla de comportamiento prudente, imaginamos a alguien que ha actuado cautela, incluso excesiva. Para Aristóteles, sería absurdo pensar que alguien tenga excesiva *phrónesis*, excesiva prudencia en el sentido clásico, pues la *phrónesis* no puede ser excesiva: si lo es ya no es prudencia. Sin embargo alguna vez se habla de prudencia en tono peyorativo, como excesiva cautela, lo que demuestra que el término ha adquirido un significado parcialmente distinto y más estrecho que el término clásico.” Tomado de Vigo Alejandro, *Sobre la prudencia. La diferencia con el arte o técnica*. Apuntes de clase.

** La templanza es la virtud que nos dispone a vencer los afectos o pasiones exacerbados y la fortaleza a enfrentar el bien que se nos presenta como arduo. N del A.

La imprudencia es clara, es actuar con exceso, ocupando medios desproporcionados y sometiendo a riesgos innecesarios a un paciente, pero la negligencia –entendiendo el verdadero sentido de la prudencia–, es también una falta de ella, ya que el no actuar cuando se debe, es no ocupar los medios adecuados para alcanzar lo debido. La inacción, por lo tanto, puede ser entonces también una imprudencia.

La falta médica imputable y culposa se debe entonces a un defecto, a una falta de perfección,

es una acción u omisión con una falla intrínseca, que no surge desde el inicio adecuada. Esto porque el médico no ha adquirido las disposiciones a modo de hábito, esas que necesita para actuar con prontitud y seguridad en cada situación que se le presenta, logrando así el efecto de salud para su paciente. También por no poseer aún todos los otros hábitos que lo hacen ser una buena persona. En definitiva, la culpa o el error médico nacen por la carencia de las virtudes que los médicos requerimos para ejercer este arte.

REFERENCIAS

1. KALRA J. Medical errors: an introduction to concepts. *Clinical Biochemistry* 2004; 37: 1043-51.
2. CARVALLO A. Consideraciones éticas sobre el error en medicina. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 1463-5.
3. GOIC A. Fuentes de error en clínica. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 1459-62.
4. CASQUERO V. El error en medicina. *Rev Peru Pediatr* 2007; 60: 132-5.
5. SZANTHÓ G. Definiciones respecto al error en medicina. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 1466-9.