

A fondo

Ética del error médico

De la ambigüedad a la honestidad

The Ethics of Medical Error: from Ambiguity to Honesty

Antonio Blanco Mercadé

Doctor en Medicina, Magister en Bioética y Consultor de Ética Clínica

Resumen

El error médico es un tema difícil de abordar de forma rigurosa. En primer lugar, porque la palabra error es ambigua, puede entenderse de varios modos o admitir distintas interpretaciones y dar, por consiguiente, motivo a dudas, incertidumbre o confusión. Es indispensable diferenciar el error de la mala praxis. Además, error es un concepto polémico porque, a pesar de tratarse de un fenómeno universal, resulta muy difícil conocerlo, pues casi nunca se reconoce por parte de sus autores, lo cual propicia la práctica de la mala medicina defensiva y afecta muy negativamente a la seguridad del paciente.

Palabras clave: Error, error médico, mala praxis, responsabilidad, medicina defensiva, seguridad del paciente.

Abstract

It is difficult to approach medical error rigorously. Firstly, because the word 'error' is ambiguous: it can be understood in several ways or admit different interpretations and, therefore, cause doubt, uncertainty, or confusion. It is essential to differentiate 'error' from 'bad praxis'. In addition, 'error' is a controversial concept because, despite being a universal phenomenon, it is very difficult to recognise, since it is almost never acknowledged by its authors, which promotes the bad practice of defensive medicine and affects patients' safety very negatively.

Keywords: Error, medical error, bad praxis, responsibility, defensive medicine, patient's safety.

1. Concepto de error, error de concepto

Ya la propia sintaxis de la palabra destaca sus connotaciones negativas. 'Error' tiene una gran semejanza fonética con 'terror' y con 'horror'. Además, la letra 'r' transmite con su sonido fuerza, energía y rotundidad, y la 'o' (de oscuro) es la vocal que se asocia al color negro, cuyo sonido tiene una relación directa con lo fúnebre, tal vez porque *nekrós* llegó al español desde el griego para nombrar a la muerte, de ahí necrológica, necropsia, necrópolis, necromancia, necrofagia o necrofilia (Grijelmo, 2007).

Para que se establezca una buena comunicación entre dos sujetos de una comunidad hablante, es preciso que ambos coincidan en el sentido que dan a cada término que utilizan. Desde un análisis pragmático, lo que el emisor quiere decir cuando emplea en su lenguaje la palabra error no siempre coincide con lo que el receptor entiende, puesto que dicho término puede ser en la práctica sinónimo de palabras muy diversas, entre otras: yerro (sustantivo, nótese que el verbo errar es difícil de conjugar), errata (que es un yerro de imprenta y tiene la misma raíz que error), marro, fallo, incorrección, falta, equivocación, confusión, despiste, desacierto, inexactitud, etc.

En un análisis semántico de la palabra error, estudiamos los diferentes significados que tiene o, lo que es lo mismo, exploramos la hermenéutica o interpretación de la idea de error. Siempre hay ambigüedad cuando se intenta aclarar el significado de un término, particularmente cuando se trata de palabras que no designan una cosa que se pueda

Para que se establezca una buena comunicación entre dos sujetos de una comunidad hablante, es preciso que ambos coincidan en el sentido que dan a cada término que utilizan.

captar por los sentidos o señalar con el dedo, y eso es lo que ocurre con error, que se aplica especialmente a los actos.

Entre las cuatro acepciones que el Diccionario de Real Academia Española (R.A.E., 2023) ofrece de la palabra error, tienen un interés especial la segunda y la tercera: acción desacertada o equivocada y cosa hecha erradamente. De acuerdo con tales definiciones, error puede ser la acción de errar o puede ser el efecto o resultado de errar (la cosa hecha), de tal forma que error puede ser la acción que yerra o bien el resultado errado de una acción que, por otra parte (y esto es muy importante), no tiene por qué ser una acción errada. Las otras dos acepciones de error son primera y cuarta: concepto equivocado o juicio falso y vicio del consentimiento causado por equivocación de buena fe.

La expresión "*cometer un error*" presenta dos grandes contenidos semánticos según que la palabra error haga referencia a la acción o al efecto de errar. Por un lado, como efecto de errar (cosa hecha erradamente), está aludiendo al resultado y significa no acertar o fallar algo. Por ejemplo, al decir que "*el delantero falló el penalti*", se quiere indicar que el sujeto agente (el delantero) no acertó, no logró el fin que perseguía, con independencia de que su actuación fuese errada o fuese correcta (es posible que el penalti hubiese sido bien tirado, pero detenido por el portero, dándose entonces un error de resultado, no de ejecución). Por otro lado, como acción de errar, acción desacertada o equivocada, hacer algo erradamente, se alude a la actuación y significa fallar en hacer algo. El sujeto agente no acertó porque su actuación fue incorrecta. En el ejemplo anterior, el hablante quiere transmitir en ese caso que "*el delantero falló en la ejecución del penalti*", por ejemplo, tiró el balón fuera de la portería, es responsable del fracaso y

se le puede reprochar el error cometido. Hacer algo erradamente supone no emplear adecuadamente los medios disponibles para conseguir el fin perseguido. Si no se dispone de los medios necesarios, entonces la responsabilidad del fracaso no es del agente. También cabe decir que, paradójicamente, una actuación incorrecta o errónea, en ocasiones, puede terminar en acierto; en otras palabras, cometer un error en la ejecución de algo no implica que tenga que acontecer un resultado adverso.

En un análisis etimológico, la palabra *errar* deriva del latín *errare*: vagar, vagabundear, equivocarse. Quien yerra o vaga es errante, aquel que no acierta a encontrar su destino, como ocurre en la leyenda del buque fantasma “*el holandés errante*”, que da origen a una ópera de Wagner y es también título de diversas películas. *Errar*, según R.A.E. (2023), puede significar: no acertar (“*errar el blanco, la vocación, en la respuesta*”) y faltar, no cumplir lo que se debe (“*disculpáronse los vasallos, si en algo habían errado a su señor*”). Esta segunda acepción, aunque está en desuso, aporta a “*cometer un error*” un nuevo sentido que resulta muy interesante desde el punto de vista de la ética: “*no cumplir lo que se debe*”, fallar “*a alguien*” (“*el delantero falló a su afición*”). Esto a su vez alude a la etimología de la palabra “responsabilidad” (de la raíz latina *spondeo*: promesa o compromiso adquirido solemnemente). El que yerra no cumple con su deber, no corresponde a la confianza depositada en él, falta a la palabra dada.

Casualmente, el parecido formal es enorme entre yerro y hierro y alcanza su máximo entre *errar* y *herrar*, palabras que tienen etimologías diferentes, pero que nos invitan a hacer una curiosa reflexión ética. *Herrar* quiere decir (R.A.E., 2023): i) ajustar y clavar las herraduras a las caballerías... ii) marcar con un hierro candente los ganados... iii) marcar de igual modo a esclavos y delincuentes, para señalar su condición social, y también como castigo a estos últimos. Pues bien, la palabra ética deriva del griego *êthos*: carácter, en sentido moral, modo de ser o actitud moral que se va adquiriendo a lo largo de la vida mediante la costumbre (del latín *mos*: costumbre, de donde, a su vez, deriva la palabra moral) o hábito (que se llama virtud, si es positivo, o vicio, si es negativo), que nace de la repetición de actos iguales (“*el carácter se va forjando*”, “*algo que imprime carácter*”). Por último, la palabra carácter proviene del griego *kharaktér*, que se empleaba para designar el hierro con el que se marca o se hiera a los animales.

‘Error’ puede ser la acción de errar o puede ser el efecto o resultado de errar, de tal forma que error puede ser la acción que yerra o bien el resultado errado de una acción que, por otra parte, no tiene por qué ser una acción errada.

Error en griego es *hamártema*, del verbo *hamartano*, que significa no alcanzar. Ocurre lo mismo que en latín, que el sentido primigenio del término *errar* consiste en no alcanzar el fin, no acertar el destino, lo cual tiene que ver con el efecto de errar, más que con la acción. Pero, contrariamente, desde el punto de vista ético, lo que importa es no errar en la acción, que ésta se lleve a cabo correctamente, con independencia de los resultados obtenidos y de que se consiga o no el fin perseguido. Los actos son correctos o incorrectos en sí mismos, no por los resultados que provocan. Lo importante es actuar correctamente, no errar al efectuar la acción, aunque su efecto sea errado.

2. Error médico o asistencial

El deber médico consiste en actuar diligentemente de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, es decir, con aquello que la ciencia médica (*ars medica, tékne iatriké*) indica que se debe

hacer en función de las circunstancias de cada caso. La ciencia médica avanza muy rápidamente, lo que obliga al profesional a mantenerse actualizado, de ahí la importancia que tiene una buena política de formación continuada. Es un deber de medios y no de resultados, salvo alguna excepción, como la cirugía estética o la vasectomía. El médico tiene la obligación de ser competente en conocimientos y en habilidades para aplicar con actitud diligente los medios disponibles a su alcance, a fin de prevenir, diagnosticar, curar o aliviar al enfermo. Cabe incluir también la búsqueda de conocimientos nuevos por medio de la investigación con seres humanos.

Ya desde la preceptiva hipocrática se contempla de manera primordial la obligación de no hacer daño o *primum non nocere*, que ha sido el principio rector de la ética médica a lo largo de toda su historia

El principio bioético de no maleficencia afecta no solo a los aspectos meramente técnicos de la profesión, sino también a otros que no son menos importantes.

(Gracia, 1990). El principio bioético de no maleficencia afecta no solo a los aspectos meramente técnicos de la profesión, sino también a otros que no son menos importantes y que tienen que ver con la relación clínica, con los deberes de informar al paciente, de respetar sus decisiones, de proteger su intimidad, confidencialidad y datos, etc., de acuerdo con otro principio bioético que es el de autonomía. En este sentido, hay que señalar la importancia creciente del consentimiento informado (Comisión de Bioética de Castilla y León, 2006), que es la expresión de un modelo de relación clínica en la cual sus miembros se tratan como adultos morales y se respeta el derecho que el paciente tiene a ejercer la autonomía de su voluntad (Ley 41/2002), lejos del clásico paternalismo impuesto por el médico (Gracia, 1992). El médico informa al paciente y le presta ayuda para que pueda tomar sus propias decisiones en cuanto a las acciones propuestas durante el proceso asistencial. Esas decisiones, ya sean de consentimiento o de rechazo, deben ser tomadas de manera informada, libre y voluntaria por el enfermo, y tienen que ser respetadas por el médico, siempre que no sean contrarias al orden legal establecido. Algo que resalta la importancia de llevar a cabo con corrección el proceso de consentimiento informado es el hecho de que los asuntos relacionados con ello se están viendo muy incrementados en los juzgados en los últimos tiempos, con independencia a veces del resultado de la asistencia. Por tanto, la actuación del médico debe ser correcta en lo referido a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento, pero también a la relación clínica, incluyendo el consentimiento informado y otros aspectos de esta.

Habitualmente, el resultado obtenido de la actuación médica es satisfactorio y más o menos se consigue el fin perseguido, pero siempre existe el riesgo de que se produzca un daño. Cabe recordar que ninguna actuación médica puede evitar finalmente la muerte: dice el refrán que, en mal de muerte, no hay médico que acierte. Cualquier daño resultante de una actuación médica se denomina evento o acontecimiento adverso. Iatrogenia o yatrogenia es un término que engloba cualquier acontecimiento adverso relacionado causalmente con una actuación médica, ya sea ésta correcta o incorrecta. Etimológicamente procede del griego *iatrós*: médico, y *génesis*: generación, origen; significa, por tanto, todo aquello que es generado por el médico (ya sea bueno o malo), por lo que, en lugar de iatrogenia, sería más propio hablar de iatropatogenia (del griego *pátos*: padecimiento, dolencia, enfermedad). El acontecimiento adverso puede consistir en un daño físico (lesión, discapacidad o incluso la propia muerte) o moral, dado que el enfermo no es la máquina biológica averiada que señala el paradigma biologicista. A la

persona que está enferma hay que verla como un todo inseparable, donde la biología es una parte, y su asistencia tiene que ser integral, holística. Además, pueden darse otros tipos de consecuencias negativas, como una prolongación de estancias hospitalarias o un aumento de los gastos sanitarios.

Un daño derivado de la condición subyacente del paciente o de la evolución natural de la enfermedad no se considera nunca un acontecimiento adverso, que siempre resulta de una actuación médica. Por otro lado, aunque la actuación haya sido correcta, existe el riesgo de que se produzcan acontecimientos adversos, en primer lugar, porque la medicina no es una ciencia exacta o apodíctica, de certezas absolutas, sino de probabilidades; no hay certeza, no existe la seguridad de acertar y por consiguiente siempre hay riesgo de que se produzca un daño. Pueden presentarse acontecimientos adversos fortuitos, que son fruto del azar, de un accidente o que obedecen a una causa de fuerza mayor (por una catástrofe natural, una indisposición del médico, etc.). Pasa lo

El deber médico consiste en actuar diligentemente de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

mismo cuando surge una complicación inesperada de un procedimiento correctamente ejecutado o cuando se presenta un efecto adverso de un medicamento, aunque se trate de complicaciones o efectos que estén descritos y sean posibles. Todos esos son acontecimientos adversos desafortunados y tienen en común el hecho de estar fuera de control y ser imprevisibles y, por lo tanto, también inevitables. Lo mismo que cuando se trata de un daño relacionado con la evolución natural de la enfermedad, se entiende que no cabe hablar de error.

Mención aparte merece el llamado principio del doble efecto o voluntario indirecto, en el cual se puede producir un daño colateral al efecto beneficioso que se busca con la actuación realizada; este daño es previsible, se asume como necesario y se tolera, en orden a conseguir el fin perseguido. Por ejemplo, algunas veces la analgesia o la sedación para tratar síntomas refractarios a otros tratamientos, destinadas a aliviar el dolor o la agitación en pacientes terminales, hacen que se adelante el momento de su muerte. Ocurre un acontecimiento adverso que es previsible pero inevitable porque la actuación se considera necesaria, lo que la convierte en una actuación correcta y por lo tanto no hay error.

Cuando se produce un daño, pero se ha cumplido el deber médico siguiendo diligentemente la *lex artis ad hoc*, la actuación ha sido correcta (es decir, no se ha fallado en nada y no hay acción desacertada) y no se puede hablar de error. Lo que hay que hacer, en medicina, es lo que está indicado y lo que dicta la *lex artis ad hoc*; lo que no hay que hacer es lo que está contraindicado y está prohibido hacer según la *lex artis ad hoc*. Existen tres posibles formas de actuación incorrecta: la comisión defectuosa de acciones indicadas (hacer mal lo que hay que hacer), la comisión de acciones contraindicadas (hacer lo que hay que evitar hacer) o la omisión de acciones indicadas (no hacer lo que hay que hacer).

El ser humano es el único animal moral porque es capaz, mediante su inteligencia, de proyectar el futuro y elegir entre múltiples posibilidades los juicios o las acciones que con su voluntad va a llevar a cabo. El acto moral consiste así en ejecutar un proyecto. Para Reason (2000) los errores pueden ser de dos tipos: un error de ejecución, cuando la acción realizada no sigue según lo correctamente previsto, o un error de planificación, cuando la acción prevista original no es correcta. En ambos casos, ya sea por ejecución

o por planificación, la actuación es incorrecta. Cuando hablamos de un craso error nos referimos coloquialmente a un error que no admite excusas, pero en su origen se trata de un error de planificación, porque Marco Licinio Craso, patricio y cónsul, fue derrotado y muerto en 53 a.C. en la batalla de Carras ante los partos, debido a un grave error estratégico.

El error siempre se identifica con una incorrección, aunque no se produzca ningún daño, de manera que, ni todos los daños se deben a errores, ni todos los errores causan daños, ya sea porque la actuación incorrecta es interceptada a tiempo y no llega al enfermo o porque solo en otras circunstancias podría haber ocasionado algún daño. En los casos en los que el daño es potencial, que no hay ningún acontecimiento adverso, se habla de incidente. Los incidentes son mucho más frecuentes que los acontecimientos adversos, pero la mayoría de las veces no se detectan o, si se llegan a detectar, se ocultan. Los errores que se conocen son tan solo la punta del iceberg de un problema muy frecuente.

El error asistencial consiste en una actuación sanitaria incorrecta sin voluntad, que motiva o pudiera motivar un daño en el enfermo sin la intención de provocarlo.

Hemos visto que, desde la perspectiva semántica, podría pensarse que el médico comete un error siempre que no acierta, es decir, cuando como resultado o efecto de su actuación se produce un daño, aunque

haya obrado correctamente. Pero el error consiste en la actuación incorrecta, que motiva o podría haber motivado un daño en el enfermo. Además, para que pueda hablarse de error desde el punto de vista ético, tienen que darse dos condiciones. La primera de ellas es que el fin perseguido por el médico, es decir, su intención, haya sido el cumplimiento del deber médico, nunca el daño que ha sido el efecto o fin producido. La segunda condición es que el médico haya carecido del conocimiento y de la voluntad de estar actuando de forma incorrecta o, como se dice coloquialmente, que lo haya hecho sin darse cuenta y sin querer. Una actuación que carece de entendimiento y de voluntad en su ejecución no es un acto moral; podría calificarse de un acto reflejo, pero no moral. Estas matizaciones son fundamentales desde el punto de vista ético y explican que el verdadero error sea excusable, que sea error humano, fortuito, sin intención, sin darse cuenta, sin querer, sin culpa o de buena fe. Estos son los errores genuinos, cuando la actuación es incorrecta pero no es malévola ni malintencionada, sino errónea.

Es más preciso hablar de error asistencial que de error médico, porque en la asistencia sanitaria pueden intervenir también otros profesionales diversos y, además, el sistema u organización, que tiene una gran complejidad, tampoco es infalible. Así, los errores asistenciales pueden ser individuales del médico, de otro trabajador, de varios profesionales o estar relacionados con fallos de la organización. Además, los errores suelen ser el resultado de la concatenación de varios fallos y circunstancias, como señala el modelo del efecto acumulativo o modelo del queso suizo de la causalidad de los accidentes (Reason, 2000). El error asistencial consiste en una actuación sanitaria incorrecta sin voluntad, que motiva o pudiera motivar un daño en el enfermo sin la intención de provocarlo. Se caracteriza por ser una actuación incorrecta (por comisión u omisión) y errónea (sin conocimiento y sin voluntad de estar actuando incorrectamente y sin intención de causar daño) del médico, de otros profesionales y/o de la organización o sistema, que motiva en el enfermo (o en los sujetos vinculados a él) un daño real (es decir, un acontecimiento adverso) o potencial (un incidente), que no es deseado, no es intencionado (no hay dolo), no es esperado y no es previsto, pero sí es potencialmente

previsible y evitable (por lo tanto, es prevenible, corrigiendo la actuación) y por lo que siempre existe una responsabilidad, al menos ética.

En la Tabla 1 se muestra la relación que existe entre las diferentes actuaciones y sus posibles resultados con o sin daño, presentando los lugares que ocupan el error y la mala praxis. También se definen los conceptos más importantes.

Tabla 1. Actuaciones y resultados. Definiciones.

Actuación	Resultado sin daño	Resultado con daño: Acontecimiento adverso – Iatrogenia		Características del daño
correcta (deber médico)	es lo deseable	fortuito (azar, accidente, fuerza mayor)		imprevisto inevitable
		complicaciones de procedimientos		
		efectos secundarios de medicamentos		
		doble efecto		previsto necesario
incorrecta (responsabilidad)	incidente o error sin daño	con dolo: malintencionada, el fin perseguido es causar daño		previsto sancionable
		sin dolo	error: sin entendimiento (“sin darse cuenta”) y sin voluntad (“sin querer”)	imprevisto prevenible no sancionable
			mala praxis: imprudencia por ignorancia, impericia o negligencia	previsto sancionable

Acontecimiento adverso: daño que se produce en el enfermo y que está en relación causal con la actividad asistencial, sin ser consecuencia de la evolución natural de la enfermedad.

Actuación correcta: no hacer lo que no hay que hacer o hacer bien lo que hay que hacer poniendo los medios disponibles con el conocimiento, la habilidad y la diligencia que se necesitan.

Actuación incorrecta: hacer mal lo que hay que hacer, hacer lo que no hay que hacer o no hacer lo que hay que hacer. Sea cual sea la intención y sea cual sea el resultado. Incorrecta por acción o por omisión; en su ejecución o en su planificación.

Actuación malintencionada: con **dolo**, el fin perseguido consiste en hacer daño.

Deber médico: actuar correctamente, de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

Doble efecto o voluntario indirecto: daño que se puede producir, de manera inevitable y colateral, al efecto beneficioso que se persigue.

Error médico: no es el resultado, sino la actuación incorrecta del médico, que tiene o podría haber tenido como consecuencia un daño en el paciente. La actuación incorrecta se lleva a cabo sin entendimiento (“sin darse cuenta”) y sin voluntad (“sin querer”).

Iatrogenia: cualquier actuación médica, sea correcta o no, que origina un acontecimiento adverso.

Incidente: acontecimiento adverso potencial.

Lex artis ad hoc: lo que indica la ciencia médica en función de cada caso.

Mala praxis: actuación incorrecta, con incumplimiento del deber médico que produce daño. Se lleva a cabo con entendimiento y voluntad.

3. Error versus mala praxis

Lo contrario de la buena práctica (actuar correctamente) es la mala práctica (actuar de forma incorrecta, por comisión u omisión). Pero el término mala praxis, que literalmente es mala práctica, no hace referencia a cualquier actuación incorrecta. Mala praxis es una expresión propia del derecho, y solo se produce cuando se prueba en el acto médico el daño efectivo al paciente, el nexo de causalidad entre ambos y el factor de atribución o culpa, es decir, que el médico obró de forma incorrecta incumpliendo su deber.

Desde un punto de vista ético, la actuación incorrecta deja de ser un error y pasa a ser mala praxis cuando es malévola, esto es, cuando se lleva a cabo de forma consciente, con conocimiento y entendimiento (a sabiendas, dándose cuenta de no estar obrando como se debe) y con voluntad (queriendo hacerlo así). Además de estar actuando incorrectamente a sabiendas, puede coexistir una mala intención de causar daño, lo cual se denomina dolo. Estas son actuaciones malévolas que se realizan con mala voluntad y además con mala intención; algunos ejemplos de actuaciones mal intencionadas o dolosas son la experimentación maleficente con seres humanos o la tortura o la pena de muerte aplicadas por médicos, situaciones deleznable que la historia nos recuerda. La existencia de entendimiento y voluntad en la actuación incorrecta por parte del agente y, por supuesto, su intención de la voluntad en orden a conseguir que se produzca un daño, son elementos fundamentales a la hora de hacer una valoración ética y también jurídica, en orden a diferenciar el error de la mala praxis en un caso concreto de actuación incorrecta.

La mala praxis se produce cuando se prueba que el médico obró de forma incorrecta incumpliendo su deber.

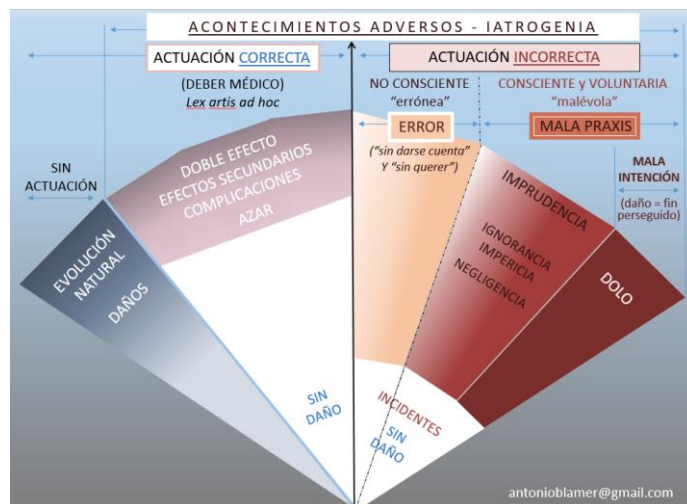
En la mala praxis se incumple la *lex artis ad hoc* y se incurre en una imprudencia. El término prudente deriva del latín *prudens*: previsor, competente, apto; la imprudencia es definida por R.A.E. (2023) como la falta de sensatez y buen juicio para discernir lo bueno de lo malo y hacer lo bueno evitando lo malo. Cuando se comete una imprudencia, puede ser por carecer de los conocimientos que se necesitan, o porque no se tienen la experiencia o la habilidad requeridas o, sencillamente, porque no se pone el interés, el

Existe un fino hilo entre el error y la mala praxis y en la práctica puede ser difícil diferenciar un error de una negligencia.

cuidado o la dedicación que hacen falta para actuar correctamente. Todo ello se corresponde con ignorancia, impericia y negligencia, que son las tres variantes de la imprudencia. El refranero, no exento de humor, aunque sea humor negro, ilustra a la perfección cada una de ellas: ignorancia es falta de conocimientos (médico sin ciencia, poca conciencia), impericia es falta de habilidad o de experiencia (médico nuevo mata a medio pueblo) y negligencia es falta de diligencia (médico negligente, mata mucha gente).

La *Figura 1* muestra las diferencias que se plantean desde un punto de vista ético entre el error y la mala praxis.

Figura 1. Abanico de posibilidades que muestra los daños y acontecimientos adversos derivados de una actuación correcta o incorrecta, diferenciando el error de la mala praxis.



De las tres modalidades de imprudencia, la negligencia es, seguramente, la más difícil de demostrar. Negligencia es el antónimo de diligencia, y ambas son actitudes. El médico tiene que cumplir su deber con una actitud diligente (del latín *diligens*: lleno de celo, atento, escrupuloso), de tal manera que debe prestar atención y cuidado en lo que hace. Además de saber lo que hay que hacer, hay que saber hacerlo y hacerlo bien, prestando atención y cuidado. Se requiere, pues, conocimiento, habilidad y actitud. Negligencia procede del latín *negligere*: descuidar; es descuido, falta de cuidado, falta de aplicación, como señala R.A.E. (2023). En medicina, un pequeño error puede producir un daño muy grave, que acaso se podría haber evitado prestando la debida atención o diligencia. Si no existe entendimiento ni voluntad de actuar incorrectamente, ni mala intención de causar daño, es un error humano, hecho sin mala fe, pero que, al mismo tiempo, si da lugar a un daño, podría llegar a considerarse, en sentido estricto, una negligencia. Existe un fino hilo entre el error y la mala praxis, y en la práctica puede ser difícil diferenciar un error de una negligencia. No basta con tener una buena intención en el resultado, también hay que ser diligente en la actuación. Ya dice el refrán que de buenas intenciones están las sepulturas llenas.

La responsabilidad jurídica en cada supuesto de hecho dependerá del tipo de actuación incorrecta y de sus consecuencias.

Recordar algunos sinónimos de la palabra error nos ayuda a discernir. Por ejemplo, los siguientes términos se asocian al error genuino, a la actuación incorrecta sin voluntad y sin tomar conciencia de ello, sin darse uno cuenta, sin saberlo y sin querer: lapsus, olvido, omisión,

equivocación, equívoco, confusión, despiste, distracción, descuido. Otros términos se relacionan más con la mala praxis, como: desinterés, desidia, dejadez, desatención, falta de motivación, apatía, abandono, indiferencia, indolencia, transgresión del protocolo, falsedad, desconocimiento, ignorancia, inexperiencia, falta de habilidad.

La *Tabla 2* resume las diferencias que existen entre el error y la mala praxis.

Tabla 2. Comparación entre el error y la mala praxis.

CARACTERÍSTICA	ERROR	MALA PRAXIS
concepto	ético	ético y jurídico
actuación incorrecta	sí	sí
acontecimiento adverso (daño)	posible	sí
resultado satisfactorio	posible	no
incidente (daño potencial)	posible	no
entendimiento y voluntad en la actuación incorrecta	no	sí
imprudencia (ignorancia, impericia o negligencia)	no	sí
mala intención en el fin (dolo)	no	posible
exige demostración (de daño, actuación incorrecta y nexo)	no	sí
responsabilidad ética	sí	sí
responsabilidad jurídica	no	sí
actitud a tomar	prevenir	prevenir y perseguir
sanción	no	sí

4. Responsabilidades (del médico)

Como hemos visto, en la práctica puede resultar muy difícil saber si se ha cumplido con el deber médico o si, por el contrario, la actuación ha sido incorrecta y pudiera tener relación causal con el daño producido. Siempre hace falta llevar a cabo un análisis detallado de los hechos y de las circunstancias que concurren, a la luz del estado actual de la ciencia médica y, en ocasiones, también se hace necesaria la opinión de otros profesionales expertos. No resulta fácil demostrar la existencia de mala praxis, de ignorancia, de impericia o, especialmente, de negligencia: tampoco lo es saber el grado de conocimiento y de voluntad que el médico tiene sobre la acción errónea que comete, incluso si su intención verdadera es cumplir o no con el deber médico. Además, el asunto incumbe con frecuencia a profesionales diversos y también la organización sanitaria juega un papel importante. Si el daño se produce por causas que no son imputables al médico, éste no es responsable.

El daño puede aparecer sin que exista una actuación incorrecta, en cuyo caso tampoco existe responsabilidad. Sin embargo, en toda actuación incorrecta hay responsabilidad; si no se produce ningún daño, no existe responsabilidad legal, pero sí ética. La medicina es una profesión de alto riesgo, porque están en juego la salud y la vida de las personas; por eso, la responsabilidad del médico es muy alta y se encuentra sometido a un conjunto de normas profesionales deontológicas y legales que regulan su actividad, estando obligado a responder por su actuación y rendir cuentas de los propios actos, ya sean acciones u omisiones, ante quien tiene autoridad para pedirlo, es decir, su propia conciencia o la sociedad. En el primer caso, hablamos de responsabilidad ética y en el segundo de responsabilidad jurídica y de responsabilidad deontológica. La responsabilidad jurídica o legal, a su vez puede ser penal, civil, administrativa y disciplinaria. Veamos a continuación cada una de ellas.

La responsabilidad ética o moral es personal y autónoma. No está regulada por normas y no hay sanciones. Obliga la propia conciencia.

La responsabilidad jurídica o legal es heterónoma y está regulada por los códigos, que contienen normas de obligado cumplimiento y su desobediencia es sancionada. Puede ser penal, civil, administrativa y disciplinaria. En el terreno legal, el cumplimiento de la *lex artis ad hoc* exonera de toda responsabilidad y de culpa; por el contrario, mala praxis implica la existencia de culpa jurídica por infracción de la *lex artis* y se incurre en una imprudencia. Es importante añadir que para que se pueda exigir responsabilidad jurídica tiene que haberse producido un daño. La responsabilidad jurídica en cada supuesto de hecho dependerá del tipo de actuación incorrecta y de sus consecuencias, esto es, del daño producido.

La responsabilidad penal dimana de un delito tipificado en el Código Penal. Por delito se entiende una acción u omisión dolosa o imprudente, penada por la ley, y se castiga con penas (de privación de libertad, inhabilitación del ejercicio, etc.). Dolo es la intención de hacer daño. La imprudencia supone mala praxis, la infracción del deber médico de prestar diligentemente un servicio, de acuerdo con la *lex artis ad hoc*. Ya hemos visto que la imprudencia puede ser por ignorancia, impericia o negligencia. El Código Penal señala que una actuación incorrecta dolosa o de imprudencia grave es delito. Una imprudencia grave, faltando a las más elementales normas de precaución, con resultado de muerte, se castiga con penas de prisión. Si la imprudencia es leve, no conlleva una condena penal y el caso se archiva, pudiendo recurrirse en la vía civil. En cuanto a los daños materiales, se persiguen penalmente si existe denuncia del agraviado, si la imprudencia es grave y si el importe es elevado.

Promover la cultura del reconocimiento de los errores es la mejor manera de prevenirlos.

Hay que decir que todo responsable penalmente lo es también civilmente. La responsabilidad civil es así mismo una responsabilidad individual, que tiene como objetivo reparar el daño causado mediante indemnización por daños y perjuicios, resarciendo económicamente al perjudicado, bien el propio interesado o bien por medio de su compañía de seguros. Evidentemente, no es lo mismo estar inmerso en un procedimiento penal que en uno civil, ya que el dinero es menos relevante, sobre todo teniendo en cuenta la existencia de los seguros de responsabilidad civil.

La responsabilidad administrativa o patrimonial no es una responsabilidad individual; trata de la indemnización por los daños derivados del funcionamiento de los servicios públicos. En este caso no es preciso ni es posible encontrar a un culpable.

La responsabilidad disciplinaria es propia del trabajador por cuenta ajena. En ella se impone una sanción variable, según la infracción y el régimen disciplinario competente.

La responsabilidad deontológica es un mecanismo de autorregulación de la profesión médica que se rige por el Código de Deontología Médica (CDM), el cual contiene normas de obligado cumplimiento cuya desobediencia supone incurrir en una falta disciplinaria que es sancionable, pudiendo llegar la sanción hasta la inhabilitación para el ejercicio de la profesión. En muchas de las quejas que llegan a la Comisión Deontológica de un Colegio de Médicos se acusa a los profesionales de mala praxis, negligencia, etc., siendo el lenguaje empleado muy variable, así como su interpretación. En principio, la Comisión de Deontología tiene que analizar todas las reclamaciones hasta donde debe llegar, dado que, cuando se trata de un caso de posible mala praxis admitido a trámite por la Justicia, la Comisión puede estudiarlo, pero no es competente para emitir un juicio y pronunciarse sobre él. Por otra parte, si tuviese constancia de la existencia de un delito público, tendría el deber de denunciarlo, según la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

El CDM aboga repetidas veces por la buena práctica y la calidad humana y científica de la asistencia y, además, dedica todo un capítulo a la seguridad del paciente. El CDM “*es un elemento esencial para el ejercicio de la autorregulación, permitiendo mantener la confianza social mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores y conductas inadecuadas y una correcta gestión de los conflictos*” (CDM, 2012).

Es muy importante saber diferenciar la responsabilidad deontológica de la responsabilidad ética. La Deontología Médica es impositiva y punitiva, sigue las normas del CDM, que es elaborado por algunos médicos para ser de aplicación general a todos, por lo tanto, es heterónoma; resulta ser un tipo de responsabilidad disciplinaria no jurídica, pero muy semejante a esta última. La Ética, al contrario, solo admite la sanción interna, porque es individual y diferente, acorde con la conciencia de cada uno; es autónoma y no establece preceptos recogidos en códigos. Por eso, no es acertado pretender que el CDM sea, al mismo tiempo, una Guía de Ética Médica y que, como tal, pretenda aconsejar y ofrecer ideales de vida buena a un colectivo tan amplio y diverso en valores como es el de los médicos. Paradójicamente, el propio CDM dice en su preámbulo que no puede quebrantar la conciencia de nadie ni violentar los fundamentos éticos, y haría muy bien en codificar solo aquellas conductas y situaciones asumidas realmente por la mayoría de la colegiación, omitiendo las que dividen y enfrentan a la sociedad y, por consiguiente, también a los médicos (Blanco Mercadé, 2019).

5. Seguridad (del paciente)

Error es un concepto negativo y seguridad es un concepto positivo, relacionado con la calidad de la asistencia sanitaria. La seguridad del paciente aumenta al disminuir los riesgos de que se produzcan errores. *Errare humanum est*, el médico es un ser humano y por lo tanto no es infalible, pero a nadie le gusta equivocarse, de ahí la tendencia general a ocultar los errores, más aún cuando el prestigio se puede ver afectado o existe la posibilidad de sufrir un castigo. La tendencia a reconocer los errores y a prevenir su aparición aumentó a raíz de una publicación de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos titulada “*Errar es humano: construyendo un sistema de salud más*

seguro”, en la que se mostraba la magnitud del problema y que los errores conocidos son solo una mínima parte de los que se producen realmente (Kohn *et al.*, 1999).

Como dice el refrán, todos pueden caer en el error, pero solo los necios permanecen en él. Es importante reconocer los errores en medicina, que son difíciles de demostrar y fáciles de ocultar (lo que el médico yerra lo cubre la tierra). Tradicionalmente, el sistema de protección frente a los errores se basa en dos aspectos: la culpa individual del profesional con sanción y la indemnización o compensación económica al enfermo por los daños producidos. Con dicho sistema, a la dificultad de reconocer los propios errores y de comunicarlos, se suma el temor a recibir demandas o reclamaciones y a la pérdida de confianza o de reputación. La judicialización y la posible mercantilización de las demandas conducen a la elevación de las primas de seguros de responsabilidad civil y a que las compañías aseguradoras se desentiendan, además de propiciar la medicina defensiva, que es de poca calidad, alto coste económico y deshumaniza la relación clínica. Reclamar seguridad frente al riesgo no es lo mismo que pedir una compensación o una sanción por el error cometido.

Errar es humano y no es más sabio el que no se equivoca, sino el que reconoce que se equivocó.

El error se detecta cuando ya ha tenido lugar, de forma retrospectiva, de ahí que se relacione con sanción al culpable y reparación del daño al enfermo; pero algo que se ha hecho mal se podría

haber hecho de otra manera, por eso la detección tiene también un aspecto proyectivo: hay que aprender de los errores, porque todos los errores son evitables y se pueden prevenir. Nadie está libre de cometer un error, pero todo el mundo está obligado a prevenirlo. Un buen programa de prevención de errores consiste en identificarlos, notificarlos, analizarlos y corregir aquellas situaciones o circunstancias en las que se pueden repetir. Se deben identificar los errores producidos y los errores posibles, tanto si dan lugar a acontecimientos adversos como si son simples incidentes sin daño. Su notificación debe consistir en una simple comunicación, no en una denuncia, y debe ser voluntaria y confidencial, lo que no quiere decir anónima. No importa quién cometió el error, sino por qué se produjo. El Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), cuyo objetivo es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño. Una evaluación y acreditación periódica de los centros y de los profesionales sanitarios contribuiría notablemente a mejorar la seguridad de los pacientes y a incrementar la calidad asistencial.

Promover la cultura del reconocimiento de los errores es la mejor manera de prevenirlos. Tan importante como el reconocimiento de un error, lo es su comunicación honesta al enfermo o a su familia y para ello hay que saber qué decir, quién y cómo ha de hacerlo. Admitir los errores y pedir disculpas mejora la relación clínica, aumenta la confianza del enfermo, ayuda a la prevención y, además, puede disminuir el número de reclamaciones y de denuncias judiciales (León Sanz, 2008).

Ética es el arte de elegir la mejor conducta (Ortega, 1967). Su objetivo, por tanto, no consiste en tomar buenas decisiones o en hacer bien las cosas, porque la ética no trata de lo bueno, sino de lo mejor. Ciertamente, no hay nada más alejado de la ética que la mala praxis, pero en cambio, el error, que también consiste en una actuación incorrecta, carece del entendimiento y de la voluntad que son imprescindibles para ser considerado

un acto moral. En última instancia, solo uno mismo sabe si su error es auténtico, si lo cometió sin darse cuenta y sin querer. El error debe ser reconocido con honestidad, porque la propia conciencia demuestra ser el mejor juez y sus decisiones son inapelables. Errar es humano y no es más sabio el que no se equivoca, sino el que reconoce que se equivocó.

Bibliografía

- Blanco Mercadé, A. (2019). Vida, ética y deontología médica: aclarando conceptos. *EIDON*, 52:23-32. Disponible en: <https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/103/79>
- Comisión de Bioética de Castilla y León (2004). *Guía de Consentimiento Informado*. Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bioetica/guias-bioetica-castilla-leon>.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP). Disponible en: <https://sinasp.es>
- Grijelmo, A. (2007). *La seducción de las palabras*. Madrid: Santillana.
- Gracia, D. (1990). *Primum non nocere*. El principio de no maleficencia como fundamento de la ética médica. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.
- Gracia, D. (1992). La relación clínica. *Rev Clín Esp*; 191:61-63.
- Kohn KT, Corrigan JM, Donaldson MS. (1999). *To err is human: building a safer health system*. Washington DC: National Academy Press.
- León Sanz, P. (2008). La ética en la práctica. Cuando algo se hace mal: del error médico a la mala praxis. *Trauma Fund MAPFRE*, 19(3), 138-142.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
- Organización Médica Colegial de España (2022). *Código de Deontología Médica*.
- Ortega y Gasset, J. (1967). *Origen y epílogo de la filosofía*. Madrid: Revista de Occidente.
- Real Academia Española (2013): *Diccionario de la lengua española*, 23ª ed., [versión 23.6 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320:768-770.