

## EPÍLOGO

### LA DISPRAXIS EN MEDICINA

Fernando GABILONDO

La dispraxis en medicina (mala práctica) es multifactorial, por lo tanto es necesario analizar los factores de riesgo para mejorar su conocimiento y tratar de evitarlos.

Uno de los factores más importantes es el binomio médico-paciente, en el que la participación de ambos puede ser afectada por diversas circunstancias como son personalidad, educación, cultura, tendencias religiosas, etcétera.

Por lo que respecta al médico, además de las deficiencias en la preparación que recibe hasta completar su proceso de formación, existen otros factores potencialmente dispráxicos en el aspecto personal, por ejemplo su estado de ánimo, el cansancio, el estrés, como en el ambiente laboral, donde distractores como el teléfono y la computadora, o sea herramientas de trabajo, pueden ser interruptores causantes de contratiempos e ineficiencias, que son el origen de la dispraxis llamada medicina defensiva. Ésta se debe entre otras cosas a antipatías, etiquetas y temores mutuos que se intenta paliar mediante estudios innecesarios para quedar a cubierto de las crecientes demandas, pero también para recibir regalías de laboratorios o gabinetes de imagen.

Causas fundamentales y añosas de dispraxis en el sistema mexicano son, además de una infraestructura insuficiente, el reclutamiento inadecuado de candidatos a la residencia debido a la corrupción, en forma de presiones que ejercen los sindicatos, documentos falsos, tráfico de influencias, filtración y venta de los exámenes de selección, etcétera.

También hay que tener en cuenta que los tratamientos novedosos (laparoscopia, robótica, células madres por mencionar algunos) las deben de llevar a cabo aquellos médicos que tengan el conocimiento y el entrenamiento adecuados, y esto no es posible cuando existe dispraxis desde el proceso mismo de la selección. Además de su especialidad, los médicos están sujetos a entrenamientos cada vez más sofisticados. Todos los elementos anteriores significan problemas éticos. Entre las posibles soluciones de algunas de las dispraxis, existe una serie de acciones que han demostrado su eficacia, por ejemplo una lista de verificación que puede disminuir sustancialmente complicaciones tales como las infecciones de los catéteres centrales; con una lista así, es posible disminuir la tasa de infecciones de 11 a 0%. Por ello ha sido posible evitar infecciones, muertes y el gasto innecesario de millones de dólares con acciones sencillas y económicas, como son la cloración del agua y el lavado de las manos.<sup>1</sup> En un estudio que realizó el doctor Stephen Luby con el aseo de manos enseñado a las familias en Carachi, disminuyeron 52% la diarrea en niños, 48% las neumonías y 35% las infecciones de piel. Con la verificación de una lista de nueve elementos en ocho hospitales en diferentes partes del mundo, se disminuyeron 36% de las complicaciones quirúrgicas, 47% de las muertes y 25% la tasa de reintervenciones.<sup>2</sup>

En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, se cuenta desde hace más de seis años con un centro de desarrollo de destrezas, en donde por medio de simuladores pueden llevarse a cabo procedimientos diversos de capacitación de médicos, enfermeras y estudiantes de medicina siguiendo la idea de simuladores de aviación que dieran las condiciones y los problemas que pueden suceder en un vuelo. De la misma manera en medicina, estos simuladores pueden semejar

<sup>1</sup> Pronovost, Peter *et al.*, “An Intervention to Reduce Catheter Bloodstream Infection in the ICU”, *NEJM*, núm. 355, 2006, pp. 2725-2732.

<sup>2</sup> Gawande, Atul, *The Checklist Manifesto A Metropolitan Book*, Nueva York, Henri Holt and Company, 2011.

problemas médicos o quirúrgicos y con esto capacitar hasta que se adquiera la destreza suficiente para llevar a cabo una cirugía o un procedimiento en los pacientes.

Aparte la fatiga y los distractores hay otras causas latentes de error y dispraxis. Hay tanto en los médicos, pero sobre todo en los residentes, una enorme presión sobre la productividad, además del nivel de exigencia académica. Estas presiones tienen su contraparte en los distractores ya mencionados, y de estas interacciones se producen estados de apatía, estados de exceso de trabajo y falta de sueño, recurso a drogas para aumentar el rendimiento y al alcoholismo, ya para contrarrestar el insomnio (para lo cual es un remedio peor que el problema) como para atenuar el estrés. En este contexto son también dispraxis la deshonestidad y los distintos tipos de represalias contra el paciente, que se percibe como productor de estrés e incluso como enemigo potencial para el proyecto de vida.

¿Qué se debe hacer?

- Difusión de prácticas seguras.
- Entrenamiento constante en centros con simuladores para residentes, médicos generales, especialistas, enfermeras, paramédicos e incluso público en general.
- Los exámenes de los consejos de especialidad, así como una selección más rigurosa de médicos especialistas mediante mecanismos blindados a la corrupción.
- También y muy importante es deseable llevar registros electrónicos de los expedientes, que sean irreversibles e inviolables, y que permitan rastrear minuciosamente las conductas y los mecanismos de toma de decisiones.

#### BIBLIOGRAFÍA

ATUL, Gawande, *The Check Manifesto A Metropolitan Book*, Nueva York, Henri Holt and Company, 2011.

- GROOPMAN, Jerome, *How Doctors Think*, Boston, Massachusetts, Houghton Mifflin Company, 2007.
- PRONOVOOST, Peter *et al.*, “An Intervention to Reduce Catheter Bloodstream Infection in the ICU”, *NEJM*, núm. 355, 2006.