

EVIDENCIA PARA MITIGAR ERRORES EN LA PRACTICA CLINICA Y SANITARIA UNA REVISION DE LA LITERATURA CIENTIFICA ARGENTINA

MARCELA A. CODERMATZ, CAROLINA TRILLO, GRACIELA BERENSTEIN, ZULMA ORTIZ

Centro de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires

Resumen En las últimas décadas la vigilancia de la salud pública extendió su objeto de estudio hacia el desarrollo de estrategias que mejoren la seguridad del paciente a través de la notificación de los errores en medicina. El objetivo fue analizar las investigaciones publicadas en la Argentina acerca de sistemas diseñados para la vigilancia de los errores en el proceso de atención de los pacientes. Se realizaron búsquedas electrónicas y una búsqueda manual de literatura. Se revisaron 4656 resúmenes, 150 de *MEDLINE*, 145 de *LILACS* (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y 4361 de búsqueda manual. De ellos 52 estudios fueron incluidos y 8 calificados como relevantes para la vigilancia del error. Los hallazgos mostraron que el enfoque del error en medicina y en particular su notificación es escasa y no está sistematizada. Una explicación probable sería el temor de los profesionales por la potencial demanda. La sistematización de la literatura científica es necesaria para acceder de manera eficiente al estado del conocimiento sobre el tema y la definición de prioridades en investigación.

Palabras clave: vigilancia epidemiológica, errores médicos, errores de medicación, errores diagnósticos, eventos adversos, revisión sistemática

Abstract *Surveillance of health care errors. An overview of the published data in Argentina.* In the last decades, public health surveillance extended its scope of study to new fields, such as medical errors, in order to improve patient safety. This study was aimed to review all the evidence produced in Argentina about the surveillance of medical errors. An exhaustive literature search was performed. A total of 4656 abstracts were assessed (150 *MEDLINE*, 145 *LILACS*, and 4361 hand searched abstracts). Of them, 52 were analysed and 8 were considered relevant for health care error surveillance. Different approaches were used to study medical errors. Some of them have focused on patient safety and others on medical malpractice. There is still a need to improve the surveillance of this type of event. Mainly, the quality reports of study design and surveillance attributes were unclear. A critical appraisal and synthesis of all relevant studies on health care errors may help to understand not only the state of the art, but also to define research priorities.

Key words: epidemiologic surveillance, medical errors, medication errors, diagnostic errors, adverse effects, systematic review

En las últimas décadas la vigilancia de la salud pública, entendida como la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización para evitar los riesgos o daños ha extendido su área de estudio¹. En los años 90 se incorporó al error como evento sujeto a vigilancia. En 1998, el Instituto de Medicina de los EE.UU. lanzó un plan para mejorar la calidad de la atención y promover la seguridad del paciente. El informe analiza con qué frecuencia ocurren los errores, los mecanismos de comunicación que pueden utilizarse

para su notificación y los aspectos relacionados con la confidencialidad de dicha información². De acuerdo con estos antecedentes y frente a la necesidad de implementar estrategias de vigilancia que permitan mitigar y prevenir los errores que se producen durante la atención, se realizó una revisión con el objetivo de analizar las investigaciones realizadas en la Argentina sobre los sistemas de vigilancia, para detectar errores en la práctica médica.

Material y métodos

En el presente trabajo fueron elegibles estudios descriptivos, analíticos, aleatorizados y no aleatorizados, sistemas de informe y registro, eventos o casos centinela, encuestas, opiniones, cartas y editoriales, realizados en Argentina. Los estudios debieron haberse realizado en uno o más centros de atención a pacientes ambulatorios o internados en los que la

Recibido: 22-III-2006

Aceptado: 7-VI-2006

Dirección Postal: Dra. Zulma Ortiz, Centro de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina, Pacheco de Melo 3081, 1425 Buenos Aires, Argentina
Fax: (54-11) 4805-3592 e-mail: ortiz@epidemiologia.anm.edu.ar

detección y notificación de un evento resultante de falla/s en los procesos de atención haya sido el objeto de estudio. Los estudios que hubieran descrito una tipificación y/o frecuencia de errores y efectos adversos producidos por el error también fueron incluidos.

Las búsquedas, en formato electrónico y manual, se realizaron de acuerdo a las recomendaciones de la Colaboración Cochrane³. No se incluyeron publicaciones de libros y tesis doctorales.

Búsquedas electrónicas

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, desde el 1° de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2003, y LILACS sin límite temporal (Tabla 1). Ambas búsquedas se hicieron en enero de 2004. Para la búsqueda en la bases de datos Lilacs se utilizó en el descriptor de asunto, palabras del resumen y texto libre, el término "errores médicos", definido en esta base como: *equivocaciones cometidas por profesionales de la salud que traen por resultados daños al paciente*. Los descriptores incluyeron errores en el diagnóstico (errores de diagnóstico), errores en la administración de fármacos y otras me-

dicaciones (errores de medicación), errores en la ejecución de procedimientos quirúrgicos, en el uso de otros tipos de terapia, en el uso de equipos y en la interpretación de hallazgos de laboratorio. Se excluyeron los artículos sobre vigilancia de fase IV de drogas, seguridad laboral y/o enfoque del error no centrado en la seguridad del paciente, por ejemplo errores de conocimiento o percepción de una enfermedad en la población o errores innatos del metabolismo.

Búsqueda manual

Sobre una muestra de sociedades o asociaciones médicas seleccionadas por conveniencia, se realizó la búsqueda en las bibliotecas de: Sociedad Argentina de Pediatría, Sociedad Argentina de Cirugía, Sociedad Argentina de Anestesia, Analgesia y Reanimación, Sociedad de Medicina Interna Buenos Aires, Asociación Médica Argentina, Sociedad Argentina de Calidad en Atención de la Salud, Sociedad Argentina de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva y Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. El período comprendido en la búsqueda fue desde enero del 2001 a diciembre de 2003.

Métodos de la revisión

Los artículos fueron seleccionados y evaluados de manera independiente por tres revisores (MC, CT, GB). Los desacuerdos fueron resueltos por consenso. La calidad de los estudios fue evaluada de acuerdo con dos criterios: apropiabilidad, si el artículo era inherente a la vigilancia del error, y aplicabilidad, si el artículo describía al menos uno de los atributos siguientes de un sistema de vigilancia: simplicidad, sensibilidad, flexibilidad, aceptabilidad, valor predictivo positivo, demora y representatividad⁴. El tipo de diseño se utilizó para clasificar el tipo de evidencia.

TABLA 1.— Estrategias de búsqueda electrónica utilizadas

MEDLINE	<i>Accident-Prevention</i>
	<i>Safety/ all subheadings</i>
	<i>Accident-Proneness</i>
	<i>Medical-Errors/ all subheadings</i>
	<i>Medication-Errors/ all subheadings</i>
	<i>patient safety in ti ab</i>
	<i>medical error* in ti ab</i>
	<i>medication error* in ti ab</i>
	<i>human error* in ti ab</i>
	<i>detect* near ((error* or incident* or accident*) in ti ab)</i>
	<i>reporting near ((error* or incident* or accident* or system*) in ti ab)</i>
	<i>information system* in ti ab</i>
	<i>prescribing system* in ti ab</i>
	<i>explode "Information-Systems"/ all subheadings</i>
	<i>(fatigue or workload* or tired*) near ((error* or harm or incident* or accident* or patient safety or job performance or work performance) in ti ab)</i>
	<i>incident* report* in ti ab</i>
	<i>surveillance in ti ab</i>
	<i>"surveillance system" in ti ab</i>
	<i>"surveillance measures" in ti ab</i>
	<i>#10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16</i>
	<i>#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9</i>
	<i>#17 or #18 or #19</i>
	<i>#20 and #21 and #22</i>
LILACS	<i>"formulario ampliado" de la biblioteca virtual de BIREME (http://www.bireme.org.br).</i>
	Los campos de búsqueda fueron: descriptor de asunto, palabras de resumen, y texto libre.
	Errores médicos[descriptor de asunto] o errores médicos [palabras del resumen]

Resultados

Se analizaron en total 52 publicaciones. De los 150 artículos identificados en la búsqueda realizada en

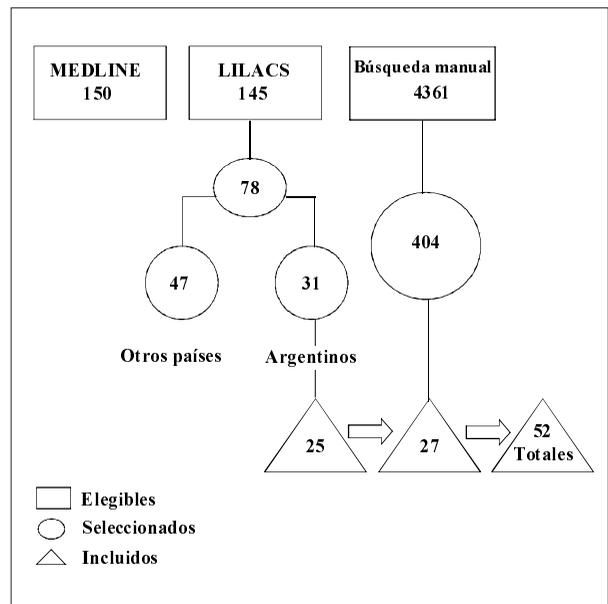


Fig. 1.— Descripción de la procedencia de los artículos.

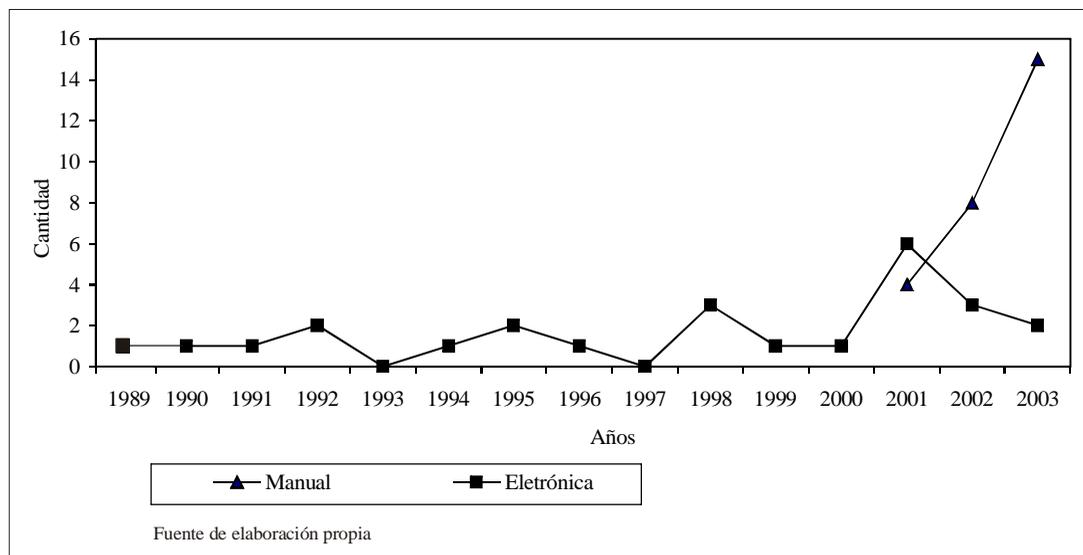


Fig.2.- Distribución de las publicaciones nacionales según año de publicación. n=52.

MEDLINE, ninguno pudo ser incluido por no tratarse de publicaciones realizadas en la Argentina. En LILACS se identificaron 145 artículos de los cuales 78 fueron seleccionados (Fig. 1). De los 31 artículos publicados de la Argentina, 25 se incluyeron en el análisis por estar en texto completo⁵⁻²⁶. De un total de 4361 resúmenes revisados en la búsqueda manual, 404 fueron seleccionados en primera instancia por contener alguna de las palabras clave y 27 estudios texto completo fueron incluidos en el análisis³⁰⁻⁴⁵.

La calidad de los estudios fue variable y la apropiabilidad no siempre se acompañó de aplicabilidad. Los atributos de los sistemas de vigilancia epidemiológica que se observaron con más frecuencia fueron la aceptabilidad, la simplicidad y la representatividad. Ningún estudio informó sobre atributos de sensibilidad y valor predictivo positivo del sistema de vigilancia.

Se observó un aumento de las publicaciones en los últimos 2 años a expensas de la búsqueda manual y una meseta en la última década para las publicaciones electrónicas (Fig. 2). La distribución por especialidad mostró predominancia de pediatría y cirugía, destacándose la temática relativa a aspectos legales de la medicina (Tabla 2). Respecto al diseño de estudio, en general no estaba descripto y hubo pocos estudios analíticos (Fig. 3).

El 50% de los artículos incluidos que trataban la problemática del error en la Argentina fueron recuperados de LILACS y el otro 50% de la búsqueda manual.

La búsqueda manual realizada en algunas sociedades científicas permitió identificar 2742 artículos publicados por la *Sociedad Argentina de Pediatría* que resultaron elegibles; 97 cumplieron los criterios de selección y 8 fueron analizados. Los tópicos más desarrollados fueron fármaco vigilancia, sobre todo de vacunas y las estrate-

gias propuestas por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (*UNICEF*) para mejorar la calidad de los servicios de salud y así disminuir las muertes infantiles evitables. De un total de 189 artículos elegibles publicados por la *Sociedad Argentina de Cirugía* se seleccionaron 102 y 14 fueron incluidos en el análisis. La mayoría analizaron aspectos de la calidad de atención. También varios artículos describieron el error en el proceso de la atención quirúrgica y sus connotaciones jurídicas³⁷⁻⁴⁵. De un total de 227 artículos elegibles publicados por la *Sociedad Argentina de Anestesia, Analgesia y Reanimación*, 58 fueron seleccionados y se incluyeron 5 en el análisis. Los aspectos abordados fueron los del aprendizaje y entrenamiento en la práctica anestésica, como el concepto del error y seguridad en el paciente en la anestesia obstétrica. De 121 artículos elegibles publicados por la *Asociación Médica Argentina*, se seleccionaron 26 y uno que revisa reglamentos de prescripción para evitar o minimizar errores se incluyó en el análisis. De 44 artículos elegibles publicados por la *Sociedad Argentina de Calidad en Atención de la Salud*, se incluyó uno que des-

TABLA 2.- Clasificación de las publicaciones en función del área temática

Area temática	Total	%
Pediatría	12	23
Medicina legal	12	23
Cirugía	11	21
Otras especialidades	10	19
Anestesia	7	14
Total	52	100

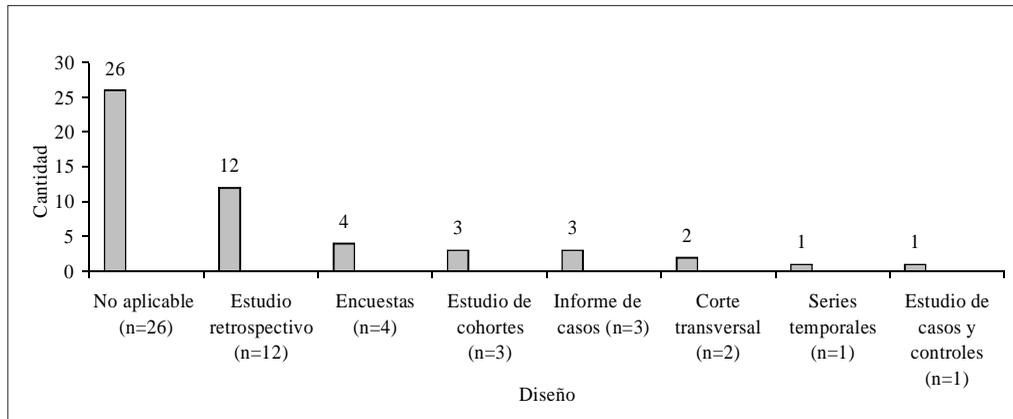


Fig. 3.- Distribución por frecuencia según diseño epidemiológico de la publicación; n=52.

taca el rol de enfermería para favorecer la seguridad de los pacientes.

De 597 artículos elegibles de la *Sociedad Argentina de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva*, se seleccionaron 108 y ninguno cumplió los criterios de inclusión.

De 244 artículos elegibles de la *Sociedad de Medicina Interna Buenos Aires* se seleccionaron 13, ninguno fue incluido en el análisis. De 197 artículos elegibles de la *Sociedad Argentina de Terapia Intensiva*, ninguno fue seleccionado.

Discusión

Los estudios sobre error y seguridad del paciente publicados en Argentina durante los últimos 15 años, en particular los artículos que abordaron aspectos de vigilancia del error, no pudieron ser clasificados dentro de un diseño epidemiológico claro y muy pocos fueron relevantes según los criterios de aplicabilidad y apropiabilidad utilizados en este estudio. Las especialidades de pediatría, cirugía y anestesiología, junto con los tópicos legales asociados a las mismas, fueron las que más publicaron sobre el tema. Esto coincide con lo observado en la literatura mundial. Otra observación es el aumento de las investigaciones sobre el tema en los últimos 3 años, tal vez asociado con la evolución creciente que tiene en las publicaciones a nivel internacional.

Los estudios prospectivos estuvieron orientados al análisis del tipo de errores que ocurren en la práctica asistencial. Slullitel, con un seguimiento de 97 casos de colgajos libres vascularizados sobre un total de 110 realizados en 8 años describió una clasificación de errores⁵. Fiscella y col, en un análisis prospectivo para detectar complicaciones graves y fatales de los procedimientos anestésicos, en 20 840 intervenciones quirúrgicas realizadas entre 1980 y 1990 detectaron sesenta y cinco complicaciones a través del registro sistemático⁶. Neira y col. realizaron un estudio prospectivo sobre el manejo del

paciente traumatizado que buscó detectar errores y muertes prevenibles en pacientes internados⁷.

Mercuriali y col relataron la detección del error y su control, y el desafío que representa para los anestesistas⁸. El énfasis estuvo en presentar el error como parte de la condición humana y analizaron su génesis desde un aspecto cognitivo y de sensopercepción. Basados en el "reporte de incidentes" de la *Australian Incident Monitoring Study*⁴⁶ propusieron una ficha de denuncia que asegurara confidencialidad, anonimato y seguridad legal. Otros dos estudios en esta especialidad, evaluaron la eficacia de simuladores para entrenamiento en técnicas de anestesia⁹ y revisaron los posibles factores contribuyentes al desarrollo de complicaciones anestésicas²⁷.

Seis estudios abordaron la temática del error desde el aprendizaje. Caíno y col publicaron acerca del impacto del entrenamiento sobre el error de mediciones antropométricas¹⁰. Chouela y col detectaron una baja sospecha diagnóstica para lesiones malignas por parte de médicos no dermatólogos¹¹. También se estudió la inclusión de la computadora en la práctica diaria para evaluar los errores de prescripción en la hidratación parenteral en neonatología¹². Los hallazgos de la revisión permitieron identificar publicaciones sobre aspectos jurídicos del error¹³⁻¹⁶ y de la responsabilidad profesional¹⁷.

Esta revisión de la literatura científica que aborda aspectos relacionados con el error y seguridad del paciente, constituye el primer esfuerzo nacional de sistematizar la evidencia científica con la intención de evaluar la calidad de la misma, al tiempo de orientar la producción de nuevos estudios. El protocolo se basó en la metodología propuesta por la Colaboración Cochrane³, a fin de obtener un trabajo riguroso, que constituya una base sólida y fiable sobre la cual basar conclusiones. La exhaustividad de la búsqueda bibliográfica realizada, que ha incluido las principales fuentes de información bibliográfica (*MEDLINE*, *LILACS*, búsqueda manual) es uno de los atributos básicos para disminuir el sesgo de publicación; sin embargo, el no haber podido realizar la búsqueda

manual en todas las instituciones de salud (asociaciones, sociedades, federaciones, colegios, etc.), es una de las limitaciones del alcance de este trabajo.

Esta investigación puede parecer una "simple" descripción de los estudios encontrados, si por simple se entiende una búsqueda exhaustiva electrónica y manual, de casi 5000 artículos publicados en 3 años, visitando sociedades científicas, digitalizando, clasificando y evaluando la calidad de los estudios.

El propósito fue sintetizar y analizar críticamente las evidencias científicas seleccionadas y poder así integrar y difundir el conocimiento generado y transmitido por los autores interesados en la problemática planteada. La construcción de una base de datos con las publicaciones, a la que se puede acceder a través de una página Web (www.errorenmedicina.anm.edu.ar), busca disminuir la inequidad en el acceso a la información, tan frecuente en nuestro medio.

Agradecimientos: Este trabajo se realizó con parte del financiamiento otorgado por el Programa VIGI+A. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Argentina.

Bibliografía

- Martínez Navarro F. Manual de Vigilancia Epidemiológica. Madrid: Mc Graw - Hill. Interamericana, 2004, p 1-15.
- Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To Err is Human. Building a Safer Health System. Institute of Medicine. Washington DC: National Academic Press, 1999.
- Higgins JPT, Green S, editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 4.2.4. (updated march 2005). <http://www.cochrane.org/resources/handbook>. Consultado 2 febrero 2006.
- Romaguera R, German R, Klaucke D. Evaluating Public Health Surveillance. En: Teutsch S, Churchill RO. Principles and Practice of Public Health Surveillance. 2nd Ed. New York: Oxford University Press, 2002, p 176-93.
- Slullitel M. Causas de error en la microcirugía de los colgajos libres vascularizados. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 1989; 54: 241-50.
- Fiscella LF, Martínez DF, Graziola ED, et al. Complicaciones graves y fatales de anestesia: análisis prospectivo en 20.840 intervenciones quirúrgicas. *Rev Argent Anestesiol* 1991; 49: 197-263.
- Neira J, Cueto G, Torres M, Adamoli E, Lodeiro L, Gómez Arata M. Errores en el manejo del traumatizado: informe preliminar. *Med Intensiva* 1992; 9: 196-206.
- Mercuriali A, Ramírez AF, Usarralde E. La detección del error y su control, un desafío para el anesthesiologo. *Rev Argent Anestesiol* 1999; 57: 99-106.
- Durán C, Wikinski JA. Simuladores, para entrenamiento y educación en anestesiología: se puede mejorar el rendimiento del anesthesiologo simulando la realidad? *Rev Argent. Anestesiol* 1995; 53: 255-64.
- Caino S, Adamo P, Kelmansky D, Lejarraga H. Impacto del entrenamiento sobre el error de mediciones antropométricas. *Arch Argent Pediatr* 2002; 100: 110-3.
- Chouela E, Brea P, Abeldaño A, Fabricio M. del C, Garsd A. Índice de sospecha de malignidad del médico no dermatólogo. *Dermatol Argent* 1998; 4: 129-34.
- Enriquez DS. Inclusión de la computadora en la práctica diaria de la neonatología: programas de aplicación realizados en una planilla de cálculos. *Rev Hosp Matern Infant Ramón Sardá* 1999; 18: 99-103.
- Arlía R. Juicios de mala práctica: aspectos técnicos preventivos. *Rev Argent Anestesiol* 1992; 50: 95-103.
- Rodríguez MJA, Minetti AM, Beraudo M, et al. El cirujano ante la justicia. *Rev Argent Cir* 1998; 74: 138-48.
- Ferreres AR, Schiavo HA, Baldomar JA, Gutiérrez VP. El protocolo quirúrgico: su análisis médico-legal. *Rev Argent Cir* 2003; 84: 55-61.
- Do Pico JC, Do Pico Mai CL. Cirugía y Mala Praxis: Quién debe probar - Tendencias. *Jurisprudencia Nacional y Extranjera. Asoc Rev Méd Argent* 2002; 115: 31-4.
- Errea H, Gaffoglio MCO de, Ovando R, et al. Responsabilidad profesional de los médicos en la República Argentina. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 1995; 129: 1455-8.
- González Della Valle A, Encinas JC, Barla J, et al. Artrosis de cadera: errores técnicos en artroplastias de cadera operadas por médicos especialistas y residentes: estudio comparativo de radiografías posoperatorias. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 1998; 63: 24-9.
- Nifuri G, Cernaz M, Rubio S, et al. Mesotelioma maligno peritoneal: un oblitio como factor desencadenante? *Rev Argent Cir* 2000; 78: 10-3.
- Sonzini Astudillo P, Sarria Allende F, Minuzzi F, et al. Errores diagnósticos vinculados a colecistectomía laparoscópica. *Rev Argent Cir* 2001; 80: 100-7.
- Lew D, Ortiz ZE. Epidemiología del error médico. *Bol Acad Nac Med* 2001; 79: 301-7.
- Praderi R. Ejemplos clínicos de iatrogenia biliar. *Bol Acad Nac Med* 2001; 79: 373-86.
- Silva Pita G. Enfermedad Iatrogénica: aspectos jurídicos. *Bol Acad Nac Med* 2001; 79: 387-9.
- Mazza Bruno M. Iatrogenia: aspectos conceptuales y éticos. *Bol Acad Nac Medicina* 2001; 79: 363-72.
- Schnitzler E. Volver a la autopsia o seguir ignorando la verdad. *Arch Argent Pediatr* 2003; 101: 163-4.
- Ceriani Cernadas JM. El error en medicina: reflexiones acerca de sus causas y sobre la necesidad de una actitud más crítica en nuestra profesión. *Arch Argent Pediatr* 2001; 99: 522-9.
- Paladino MA. Incidentes, accidentes y complicaciones intraoperatorias. *Rev Argent Anestesiol* 2003; 61: 115-30.
- Pérez A, González Negri MR. Comentarios sobre la seguridad de las vacunas. *Arch Argent Pediatr* 2002; 100: 54-60.
- Fernández Busso N. Los nuevos desafíos de la mortalidad infantil. *Arch Argent Pediatr* 2001; 99: 144-9.
- Spizzirri F. Reflexiones acerca de la Medicina, los médicos, la pediatría y el quehacer pediátrico. *Arch Argent Pediatr* 2002; 100: 329-33.
- Blanco O. Papel del pediatra general. *Arch Argent Pediatr* 2003; 101: 106-12.
- Ackerman J, Heredia R, Kreutzer E, Scaglione J, Caro S. Taquicardia ventricular catecolaminérgica como desencadenante de síncope en la adolescencia. *Arch Argent Pediatr* 2003; 101: 114-8.
- Castaño J. Trastornos del aprendizaje. Los caminos del error diagnóstico. *Arch Argent Pediatr* 2003; 101: 211-9.
- Manrique JL, Combi A, Baccino I, et al. Análisis de la gestión de un Comité de Bioética y opinión de la comunidad hospitalaria. *Rev Argent Cir* 2001; 81: 127-31.
- Apestegui CA, Donadei MG, Larrañaga C, et al. Evaluación de la calidad de la atención en un servicio de cirugía. *Rev Argent Cir* 2001; 80: 180-8.
- Borraci RA, Arribalzaga AB. Aspectos cuantitativos del

- razonamiento clínico. Indicaciones, precisión y utilidad de los exámenes diagnósticos no invasivos en cirugía vascular. *Rev Argent Cir* 2001; 80: 225-30.
37. Manrique JL, Franchi A, Burger C, et al. Empecinamiento y nihilismo terapéuticos. Reflexiones desde la praxis médica y la bioética. *Rev Argent Cir* 2002; 82: 26-30.
 38. Iribarren C, Arribalza EB, Curutchet HP. Error Médico en Cirugía. *Rev Argent Cir* 2003; 85: 124-34.
 39. Manrique JL, Pelisch AM, Marino M, et al. Oblito: Incidencia, consecuencias médicas, legales y éticas. *Rev Argent Cir* 2003; 85: 31-5.
 40. Ferreres AR, Gutiérrez VP. Cirugía del lado equivocado: error quirúrgico e implicancias médico-legales. *Rev Argent Cir* 2003; 84: 225-30.
 41. Ferreres AR, Gutiérrez VP. Análisis de los reclamos originados en la cirugía de las hernias inguinales. *Rev Argent Cir* 2003; 84: 219-24.
 42. Ferreres AR, Tortosa JL, Dardanelli MA, et al. Aspectos médico-legales de la práctica profesional del cirujano: resultados de una encuesta. *Rev Argent Cir* 2003; 84: 141-8.
 43. Deluca E, Eufemio G, Allende N, et al. Demandas por responsabilidad profesional, respuestas del Distrito VII del Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Cir* 2003; 85: 36-41.
 44. Manrique JL, Pelisch AM, Alvarez R, et al. No maleficencia y justicia: quintaesencia de la bioética. Obligaciones derivadas en el actuar del médico. *Rev Argent Cir* 2003; 84: 250-6.
 45. García HA, Villar MA, Andreani DH, et al. Lesiones inadvertidas en el trauma penetrante abdominal. *Rev Argent Cir* 2003; 84: 243-9.
 46. Australian Patient Safety Foundation. <http://www.apsf.net.au>. Consultado 2 febrero 2006.

To what extent are our shortcomings a reflection of the pattern of medical education? Many of the criticisms levelled at doctors are not about their clinical competence; rather they seem to reflect a deficiency of the basic skills of handling sick people as humans, poor communication, lack of kindness, thoughtlessness, and, in short, all the facets of good interpersonal relationships that society has a right to demand of its doctors. Can such attitudes be taught? And even if they can, given our poor track record who is to teach them?

¿En qué medida nuestras deficiencias son un reflejo del patrón de educación médica? Muchas de las críticas dirigidas a los médicos no son acerca de su competencia clínica; más bien parecen reflejar una deficiencia en las habilidades básicas de tratar a los enfermos como seres humanos, pobre comunicación, falta de bondad, desconsideración y, en síntesis, todas las facetas de las buenas relaciones interpersonales que la sociedad tiene derecho a demandar de sus médicos. ¿Pueden enseñarse tales actitudes? Y aun si se puede, dado nuestro pobre desempeño ¿Quién las enseñará?

David J. Watherall
Emeritus Regius Professor of Medicine, University of Oxford

The inhumanity of medicine. Time to stop and think. Brit Med J 1994; 309: 1671-2