

Error médico y deuda de sueño

Azar es una palabra sin sentido.
Nada puede existir sin una causa.

(VOLTAIRE)

1.- Sueño y fatiga

En general la fatiga se entiende como una disminución del rendimiento del organismo, bien por un trabajo muscular o mental o ambas cosas a la vez. La fatiga incide particularmente en determinados órganos y funciones, propiciando efectos locales, y además otros generales.

Se debe distinguir entre *fatiga fisiológica* y *fatiga patológica*. La primera es la propia de una actividad que en condiciones normales tiende a remitir con el reposo. Lo preocupante es cuando esa fatiga fisiológica se acumula, no se supera y da lugar a variantes de tipo patológico.

De gran interés resulta remitirse a la fatiga desde una perspectiva “práctica”, que se ha definido como “una reducción en la aptitud para trabajar a causa del trabajo anterior”. Tanto es así que “esta definición no intenta describir la naturaleza de la fatiga, sino que, por el contrario, utiliza como criterio el resultado”. (Textos entrecorriados que se han tomado de *Psicología Industrial*, pág. 412, NORMAN R.F. MAIER. Ediciones RIALP, S.A., Madrid 1975, que a su vez se remite a S.H. BARTLEY y E.CHUTE; A. FORD; T.A. RYAN; R.H. SEASHORE; M.S.VITELES).

En la recuperación de la fatiga es obvio que el sueño desempeña un papel fundamental, prioritario. Hay que anotar no obstante que los estudios experimentales indican que el sueño tiene “una función primordial en la restauración del funcionamiento cerebral”, mientras que “la recuperación del cuerpo parece que se puede producir de manera suficiente mediante la nutrición y el descanso corporal durante el día” (VELA BUENO, A. Revista Española del Daño Corporal, 1996, nº 4. Ediciones Díaz de Santos. Madrid).

El sueño es, en su naturaleza, una exigencia fisiológica nocturna. Si por una parte el trabajo nocturno provoca una desincronización del ritmo biológico, ya que invierte la actividad del sujeto, estos efectos se cobran mayores consecuencias en los horarios que se prolongan más allá de los límites tolerables, con incidencia en diversos niveles de la economía humana. Sus efectos alcanzan al equilibrio físico mental y emocional, y se han descrito los de tipo cardiovascular (disfunciones en el tejido cardíaco conductor, en particular arritmias, tensión arterial), hormonales, metabólicos, digestivos, emocionales (estrés crónico), síndrome de fatiga crónica. “Cada quince años de trabajo nocturno se produce un envejecimiento de unos cinco años, y un tercio de la gente que lo realiza padece fatiga, neurosis, úlceras y alteraciones cardíacas” (P. CAZAMIAN, investigador y experto de la OMS, 19869). Una forma de marginación social. Apuntes sobre el Trabajo Nocturno. www.peritajemedicoforense.com.

2.- Fatiga, sueño y error humano

La falta de sueño y descanso explican la aparición de trastornos del comportamiento, variaciones de humor, irritabilidad, capacidad de concentración disminuida, alargamiento del tiempo de reacción. Un bajo el nivel de atención lleva a que la tendencia a incurrir en “distracciones” sea mucho mayor. Por otra parte la investigación bioquímica ha permitido atribuir al sueño una función de *desintoxicación del organismo*, con observaciones en animales *insómnicos* a nivel celular, suero sanguíneo, líquido cefalorraquídeo y sistema cerebral. Así por ejemplo se han descrito lesiones en las células polimorfas de la región frontal. Los fenómenos apreciados en animales de experimentación no se declaran inmediatamente, sino transcurrido algún tiempo.

La misma falta de sueño en el curso del tiempo va engrosando lo que se conoce como “deuda de sueño”, nada fácil de saldar siendo de dudosa eficacia intentarlo con “atracones” de fines de semana, lo que a veces es contraproducente, al mismo tiempo que tampoco es posible disponer de *sueño en reserva* por haber dormido más previamente. Tal deuda, por otra parte, a medio/largo plazo pasa sus réditos en forma de secuelas. A mismo tiempo no debe confundirse el sueño reparador con el sueño que en realidad no restaura ni descansa. La falta de sueño y sus trastornos es un

problema de Salud Pública al que no se le presta atención. “Un tercio de los españoles padece insomnio de manera transitoria” (*Diario Médico*, 10.09.08).

El *error humano* es un factor que es preciso analizar en todo evento dañoso o accidente en el que hay intervención del hombre. La persona dispone de elementos que le proporciona gran flexibilidad para adaptarse a distintas situaciones, tanto normales como críticas, pero alcanzando ciertos extremos dichos elementos se hacen más sensibles y vulnerables, pudiendo llegar un punto en que se desbaratan. Entonces la conducta y las decisiones que se pueden precipitar hacia el error.

En su génesis el error obedece a un proceso de elaboración mental de datos, que ha conocido diversas clasificaciones según otros tantos autores, atendiendo a diferentes fases (percepción; valoración; juicio y decisión). Una vez producido el error puede tomar diferentes niveles de gravedad (marginales, críticos, catastróficos).

La *fatiga y error humano* tienen sus vínculos. En la investigación del error la fatiga ha de ser estudiada, lo que es extensible al error médico. Junto a los efectos de la fatiga a medio/largo plazo, en el caso de un accidente o mal resultado por error profesional, interesa el análisis del mismo acercándose a las circunstancias próximas que lo han rodeado, indagando, entre otras, en el tiempo previo y próximo al momento que ocurrieron los hechos, el estado de descanso del profesional involucrado.

En distintas actividades, como la medicina, el desempeño del trabajo en no pocas ocasiones se realiza en condiciones de descanso más que insuficientes. Jornadas prolongadas, superando en algunos casos las 24 horas o más.

En fechas pasadas el diario *El País* (12.07.08) bajo el título *Los médicos quieren dormir más*, recogía los resultados de un estudio realizado en EEUU, fruto de una encuesta llevada a cabo por el Instituto del Sueño de Colegio Americano de Neumólogos. Resumiendo, se detectó que “la

mayoría de los doctores tienen falta de sueño y consumen más cafeína que el resto de la población”.

La fatiga y la somnolencia, se ha venido indicando, repercuten en el nivel de alerta y vigilancia deseables. Contribuyen de forma muy importante en la producción de errores humanos de todo tipo. Pero, también se adelantó, dada la importancia que tiene el sueño en la restauración del funcionamiento cerebral, se comprende que la carencia de sueño incide negativamente en la *integración adecuada de las funciones superiores*, en el dominio *sensomotriz y cognitivo*.

La embriaguez y la somnolencia son estimadas de forma muy diferente. Si el efecto nefasto del alcohol parece que se ha comprendido, no sucede lo mismo con la privación de sueño. Esto constituye una seria equivocación.

“Los efectos de la fatiga provocada por una larga jornada laboral equivalen a los producidos por la ingesta de alcohol (JAMA, 2005; 294: 1025, 1033 y 1104, 1106, datos tomados de Diario Médico, 07.09.05).

El aumento de las horas de trabajo incide negativamente en la Salud de las personas así como en la Seguridad en el Trabajo. Resulta indudable que las jornadas prolongadas abonan el terreno para el **aumento de los accidentes** junto a una mayor propensión a sufrir lesiones de todo tipo en el trabajo, así como su posible repercusión sobre terceros en la prestación de servicios de que se trate. “Es un hecho universalmente reconocido la conveniencia de evitar la jornada prolongada y la fatiga, sobre todo cuando del interesado depende la seguridad de otros, como es el caso en toda índole de transportes” (EVANS, A.A. O.I.T, 1971). Y esta afirmación es extensible a los médicos, tanto que **de su grado de atención depende igualmente la seguridad de los pacientes**. De esta forma el error médico entronca con el error como accidente (error-accidente). En estas circunstancias la misma prolongación

de jornada desafía las normas en materia de Prevención, Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Conviene también ahora señalar, alertar, y ante las últimas ocurrencias de algunos de esos cerebros estrechos en comunión con los abusos en el trabajo (;65 horas semanales!) que diversos estudios, desde ya hace muchos años, demuestran que *jornadas de trabajo de excesiva duración* lejos de ir ligada a un aumento de la producción, y al margen de que evidentemente “calientan más la silla”, sucede todo lo contrario: “los estudios realizados sobre el efecto en la producción revelaron claramente que un aumento excesivo de horas de trabajo tenía un efecto adverso sobre la misma” (EVANS, o.c.). En el mismo sentido se expresan MUSCIO, BARTLEY. “Trabajar horas extraordinarias da como resultado, evidentemente, alguna producción, *pero sus efectos sobre la producción subsiguiente son considerables*. Con una motivación muy elevada, esas tendencias pueden alterarse momentáneamente, pero son el tiempo los resultados no pueden ser muy convenientes” (BARTLEY).

3.- El descanso como obligación

Por lo hasta ahora dicho, se comprende que un médico fatigado, más aún por falta de sueño, tiene muchas posibilidades de cometer errores en el desempeño de su trabajo con los pacientes, precisamente si se piensa que esa falta de descanso explica un menoscabo de la capacidad de alerta, disminución del tiempo de reacción, junto a la tendencia a quedarse brevemente dormido (*microsueños*).

Si el descanso del trabajador es un derecho, por otro lado constituye también una obligación. Esto hay que tenerlo presente, de forma responsable. Responsabilidad que alcanza tanto a la *administración sanitaria* cuando tolera, propone estas situaciones, como al propio *trabajador* (médico en su caso) cuando las acepta.

Hay que tenerlo todavía más presente, si cabe aún, si se piensa que la fatiga desde una perspectiva “práctica” se ha definido como “una reducción en la aptitud para trabajar a causa del trabajo anterior”. Es pues ese trabajo en exceso, sin respetar los necesarios periodos de descanso, el que puede ser invocado como elemento causal en la producción de un eventual error médico, al menos lo precipita o desencadena

En actividades como la de ciertos conductores profesionales la obligatoriedad del descanso viene regulada por Ley, a la vez que los adelantos técnicos, a través del conocido como *tacógrafo*, hacen posible que se realicen las comprobaciones que indican que tal descanso se ha observado. Y esto podría trasladarse a otros ámbitos de actividad. Una postura frívola ante ciertos riesgos impide que se lleve a cabo cambios y actuaciones que hoy día han de verse como una necesidad.

Se ha hablado de marcadores bioquímicos que pudieran acusar la falta de sueño. Así a finales de 2006 algunos investigadores indicaron que la *amilasa* aumenta su actividad cuando el sujeto se encuentra privado de sueño, lo que, de ser así, podría servir para establecer de alguna manera niveles de riesgo.

La administración, pues, es irresponsable cuando propone a desempeñar el trabajo en condiciones temerarias, horarios prolongados, jornadas para los que no se respetan un tiempo mínimo de sueño reparador, algo casi de dominio público o ya de dominio público.

Por ejemplo, médicos que una vez cumplida su jornada ordinaria de 8 am a 3 pm, acto seguido enlazan (voluntariamente) con otra de 3 pm a 8 am para también a continuación, saliendo a las 8 de la integrarse de nuevo a su puesto de trabajo habitual hasta las 3 pm. Esto supone una prestación de servicios continuada, de 31 horas, sin pausas, sin horario ni tiempo reglado para satisfacer necesidades nutritivas básicas.

Mantener condiciones laborales extremas no pocas veces la administración las justifica acudiendo al manido argumento de las *necesidades del servicio*. Pero tales *necesidades* en realidad si han de actuar como justificante han de tener con carácter excepcional. La excepción no se puede prolongar indefinidamente sin aportar soluciones. Y las soluciones son posibles.

Lo cierto es que se observa que la gestión sanitaria en ciertos ámbitos es muy precaria, por múltiples motivos. Una postura acomodaticia a cada momento, sin tener en cuenta un proyecto a medio/largo plazo. El miedo a salirse de lo “políticamente correcto”, en donde se mezcla el titubeo con la tibieza en la toma de decisiones, abundado todavía más por la falta de preparación de los nombrados como “gestores” y otros “jefecillos” (cuyo mérito tantas veces no es otro que el de tener carné de un determinado signo político). La demora de la puesta en marcha de

determinadas medidas en espera del momento oportuno para cobrar un efecto electoral favorable, etc. Explica todo ello, en suma, una gestión deficitaria, de “parcheo”. Falta un plan de atención sanitaria de Estado.

Por otra parte, si tales hechos llegan a conocimiento del Ministerio Público hay que pensar en que términos este mismo ha de intervenir dentro de sus competencias, al menos inicialmente interesarse, mostrar algún tipo de gesto.

En determinados territorios el Ministerio de Trabajo tiene acuerdos con la Fiscalía, tanto que la policía judicial puede controlar a las empresas que no respetan las medidas preventivas que pone en riesgo la salud de sus empleados. Hay que pensar pues que igualmente algún tipo de medidas se habrán de tomar cuando las condiciones de trabajo de esos mismos empleados (en su caso médicos) suponga un grado de atención potencialmente peligroso para **seguridad de los pacientes**.

Es obvio que es cuestión de interés público todo y cuanto afecte a la Salud de los ciudadanos, y más si se dan unas condiciones continuadas que ponen en riesgos los mecanismos y medios que han de velar por ella, merecedoras pues del reproche social. Pero es posible que el mismo Ministerio Público lo tome con humor. Desgraciadamente. La cultura de la prevención escasea a todos los niveles. Y sobra hipocresía. Eso sí, con mucha *estrella*.

© MR Jouvencel
07/octubre/2008
mrjouvencel@gmail.com

