

Recensión bibliográfica

Sidney Dekker. Patient safety: a human factor approach. Boca Ratón (FL): CRC Press, Taylor & Francis Group LLC. 2011. 261 p. ISBN: 978-1-4398-5225-5.

La seguridad del paciente ha adquirido carta de naturaleza propia en el sector sanitario. Prueba de ello es la progresión en número de investigaciones y publicaciones, de programas de formación, así como de innovaciones y nuevas tecnologías dirigidas a prevenir los errores.

En su nueva obra, *Patient safety: a human factors approach*, Sidney Dekker recuerda que en muchas instancias se considera que la buena práctica clínica reside en la competencia de los profesionales, en su dedicación y motivación. Es decir, a más competencia, dedicación y motivación, menos sucesos adversos se producirán. Esta premisa, aunque intuitiva, no tiene en cuenta los múltiples problemas que también soportan esos mismos profesionales competentes, dedicados y motivados, como son los variados “estreses”, sobrecargas de trabajo, imprevistos, equipamientos imperfectos, problemas de comunicación, o emociones privadas y colectivas, entre otros.

Con una de las anécdotas que salpican la obra, Sydney Dekker desmonta la teoría que mantiene que los errores se deben a decisiones erróneas o irracionales, es decir, aquellas que no se hubieran tomado por un profesional altamente competente en posesión de toda la información y medios necesarios para llegar a la decisión correcta. Sydney describe la reacción de Scott Snook, investigador de un accidente del ejército americano en la guerra de Irak (1993) en el cual un destacamento de la fuerza aérea derribó dos de sus propios helicópteros. «... cuando examiné los datos, pasé del asombro a la rabia, y de ahí a la decepción. Asombro ante el hecho de que dos pilotos altamente cualificados de las fuerzas armadas pudieran haber cometido semejante error fatal; furioso, porque todo un equipo de los mejores controladores aéreos especializados pudieran contemplar cómo la tragedia se desarrollaba ante sus ojos sin hacer nada, y decepcionado ante el hecho de que el destacamento especial a cargo de la operación no hubiera integrado mejor su cuerpo de helicópteros con sus operaciones aéreas. Pero... cada vez que comenzaba mi tarea acolorado e irritado... terminaba comprensivo y tranquilo. Si nadie hizo nada mal, si no hubo sorpresas que no pudieran explicarse, si nada fue anormal desde un punto de vista organizativo y de conducta... entonces, ¿qué pasó?» (traducción propia).

Este libro trata de la importantísima disciplina conocida como ergonomía o factores humanos, que intenta descifrar el conjunto de circunstancias que rodean los fallos y errores, y aconsejar sobre

el desarrollo de soluciones. Se basa en la constatación de que los sucesos adversos, como el citado accidente, suelen ocurrir ante circunstancias y situaciones comunes, en las que intervienen individuos que intentan hacer su trabajo de la mejor de las maneras. El desafío que plantea consiste en comprender por qué los buenos profesionales también producen malos resultados.

Desarrollada al albur de la Segunda Guerra Mundial, en su inicio, esta disciplina tenía como objeto la relación entre personas y máquinas, centrándose en los botones, palancas, llaves, pedales, rótulos, etc., que facilitaban su uso correcto. Hoy día contempla todas las circunstancias que llevan a cometer un error: ya sean los equipamientos y tecnologías, el entorno, los procedimientos, los usuarios, la destreza requerida, la capacitación... el sistema en definitiva, y se pregunta «¿qué hay en ese sistema que hace que las personas cometan fallos?» y «¿cómo se puede cambiar, o rediseñar, ese sistema de manera que resulte difícil e incluso imposible cometer errores?».

En su libro, Dekker lleva al lector por los aspectos más importantes de este campo. Con un lenguaje didáctico y salpicado de ilustraciones, desgrana los principios de la ergonomía. Explica cuáles son los sesgos y los aspectos cognitivos que pueden llevar a tomar decisiones erróneas, el papel de la tecnología y sus limitaciones en el proceso de decisión, y la importancia de la cultura de la seguridad. También ofrece algunos consejos prácticos de mejora y, finalmente, discurre sobre la necesidad del abordaje sistémico para mejorar la seguridad de los pacientes.

Se trata de un libro de lectura sencilla, generalista, que no aspira a ser un gran tratado técnico, pero que aporta una perspectiva bastante completa sobre algunos de los aspectos relevantes de un tema tan interesante para la mejora de la seguridad clínica como es el de los factores humanos.

Sidney Dekker es profesor y director del Centro de Ética, Ley, Justicia y Gobierno en la Universidad Griffith en Brisbane, Australia. Especialista en el tema de factores humanos y ergonomía, ha desarrollado su carrera en centros académicos de varios países y es autor de diversas publicaciones sobre fallos sistémicos, error humano, ética y gobierno, como *Just culture: balancing safety and accountability* (2007), *Behind human error* (2010), *Drift into failure: from hunting broken components to understanding complex systems* (2011) y la que hoy comentamos, *Patient safety: a human factors approach* (2011).

Itziar Larizgoitia

Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza