

## ARTÍCULO DE OPINIÓN

# Sí: un error es un tesoro, pues nos permite aprender; pero en el informe radiológico, ¿no sería mejor hablar de discrepancias?



**Certainly: an error is a gift, so we can learn from it. Nevertheless, related to the radiological report, should we not consider talking about discrepancies?**

**M. Serrallonga Mercader**

*IDI – Institut de Diagnòstic per la Imatge, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

Recibido el 5 de julio de 2018; aceptado el 10 de agosto de 2018  
Disponible en Internet el 25 de septiembre de 2018

En el reciente curso precongreso y durante el congreso SERAM 2018 en Pamplona se presentaron excelentes charlas dedicadas, abiertamente y de manera explícita, a los errores en los informes radiológicos. Que ya se hable de este tema en nuestro entorno debería ser motivo de celebración. Hasta casi ayer seguía pareciendo espinoso entrar en la cuestión; casi tabú<sup>1</sup>...

Pero ya hace tiempo que no pocas sociedades científicas de Europa y América, así como alguna empresa puntera de telerradiología internacional, han ido tratando el tema, analizando fallos y recomendando sistemas para garantizar la calidad de los informes radiológicos (entre otros: doble lectura, lectura por pares, auditorías internas y externas, revisiones sistemáticas). No solo han aconsejado velar por que se comuniquen los hallazgos adecuadamente y sin ambigüedad, sino que además han conseguido aplicar sistemas y herramientas para conseguir este objetivo como una práctica rutinaria dentro de los múltiples indicadores de sus planes de garantía de calidad. El objetivo: conseguir estándares de mejora de la calidad de los servicios, el crecimiento como profesionales de los miembros de sus equipos y mini-

mizar posibles repercusiones negativas en el curso clínico de los pacientes.

En nuestro ámbito, no obstante, no estábamos acostumbrados a hablar de errores, o más que eso, nos costaba aceptar de manera abierta que nos habíamos equivocado.

Ello pudiera ser debido a nuestro carácter mediterráneo, y a una antropología cultural y religiosa latina, donde el sentimiento de culpa inherente a nuestra moral es fuente de dolor y suplicio. Nos sentimos culpables si sabemos que nos hemos equivocado y, por tanto, quizá nos parecía mejor correr un tupido velo y vivir felices en la ignorancia. Nos sentimos culpables al señalar un error en un informe de un colega. No sabemos cómo hacerlo, nos duele, nos irrita y nos cuesta trabajo enmendarlo; de hacerlo, es posible que nuestra señalización no sea bien acogida o así nos lo parezca.

No obstante, parece que en los últimos tiempos la sociedad está más abierta a hablar del error: recientemente, en los campos de la sociología y la psicología se aconseja celebrar los errores, puesto que nos ayudan a aprender. Existen estudios científicos que demuestran que es mayor el beneficio de cometer errores (y corregirlos) que el intentar evitarlos a todo coste (o evitar hablar de ellos). Para este aprendizaje, se enfatiza en la importancia del manejo de los mismos<sup>2</sup>.

Correo electrónico: [marta.serrallonga@idi.gencat.cat](mailto:marta.serrallonga@idi.gencat.cat)

También en el mundo de la educación, en nuestro país ya son muchas las escuelas de Educación Primaria que animan a los padres a dejar que los niños se equivoquen para que aprendan ellos mismos a corregir; que se comprometen a enseñar a aceptar el error del otro y a reconocer el propio.

Agradecemos por tanto que en nuestros foros profesionales se den actos de madurez y se empiece a admitir que nosotros, especialistas en Radiología, compartiendo condición humana, también nos equivocamos. No somos infalibles.

En cuanto al informe radiológico, no cabe duda de que en ellos se manifiestan *opiniones*, que a menudo se emite en situaciones de incertidumbre por muchos y variados motivos que todos conocemos.

A nadie le cabe la menor duda de que las diferencias de opinión sobre lo que decimos, o en cuándo o cómo lo decimos, no solo son inevitables, sino que pueden ser enriquecedoras si existe diálogo.

Por todo ello, quizás deberíamos plantearnos no hablar de errores, sino de opiniones distintas o, lo que es lo mismo, de *discrepancias*.

Una discrepancia en un informe es una opinión diferente de la que se expresó en un informe original, que aparece en una revisión retrospectiva, o en un acto médico (nuestro o de otro especialista) relacionado con el curso clínico de cada paciente.

Tener claro, por tanto, que no todas las discrepancias son errores (¡y mucho menos negligencias!) podría ayudarnos a aprender de ellas para mejorar, evitar que se repitan, evitar culpabilizar, minimizar daños potenciales para el paciente y mejorar la calidad asistencial de nuestros servicios.

Para ello, sería útil considerar gestionar las discrepancias, analizarlas y categorizarlas en equipo; el aprendizaje compartido es una herramienta muy útil en calidad asistencial. Quizá sería útil también formar a nuestros residentes en estos temas.

Las sesiones clínicas de aprendizaje a través de discrepancias implementadas de manera universal en hospitales británicos hacen hincapié en la aceptación de fallos, la gestión de los desacuerdos y en el beneficio del trabajo en equipo. En ellas, se enfatiza en el análisis y categorización de las distintas opiniones para entender por qué se dan y prevenir su repetición<sup>3</sup>.

Pero más que alabar o envidiar que existan planes de calidad que trabajan con estas sesiones, o simplemente más allá de comentar que existen, mi propuesta es cambiar la palabra *error* por *discrepancia*. Como dijo Kant, se pueden respetar e incluso admirar opiniones superiores, antagónicas y bien sustentadas. Es de sabios cambiar de opinión<sup>4</sup>.

Puesto que culturas más pragmáticas y menos individualistas que la nuestra han tratado el tema con antelación y han constatado que en el informe radiológico es mejor hablar de discrepancias... ¿no sería mejor dejar de hablar de errores?

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Institute of Medicine 2000. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: The National Academies Press; 2000. Disponible en: <https://doi.org/10.17226/9728>.
2. Learning from errors. Janet Medcalfe, 68. *Ann Rev Psychol*; 2017. p. 465–89. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044022>.
3. The Royal College of Radiologists Standards for Learning from Discrepancy meetings. London: The Royal College of Radiologists; 2014.
4. Immanuel Kant. *Antropología práctica*. Traducción: Roberto Rodríguez Aramayo. Colección Clásicos del pensamiento. Ed Tecnos. Madrid 1990.