¿Buscamos culpables o mejoras?

Los errores atribuidos al quehacer médico pueden ocurrir en diferentes lugares… y tienen que ver con el diagnóstico, la cirugía, el equipo médico, los informes de laboratorio y los medicamentos. Asépticamente podemos decir que puede producirse un error en cualquier lugar o estadio de este breve listado. Lo que suceda fuera del concepto etimológico de la palabra "error" es negligencia.

Los errores médicos han sido el centro de atención desde que un informe del Instituto de Medicina de EE.UU. estimó que son responsables de más de 100.000 muertes al año. Reportados algunos casos que no han producido secuelas podríamos citar a "un paciente que recibió una dosis de insulina que era diez veces más alta que la debida, porque la orden del doctor de "10 U" se confundió con "100 U". En el otro caso, el paciente desarrolló arritmia cardiaca causada por niveles demasiado altos de potasio, porque el doctor olvidó evaluar los resultados de una prueba de sangre. Según un informe del Instituto de Medicina (IMO) norteamericano, los errores médicos ocupan el octavo lugar en la escala de causas de muerte, por delante de los accidentes de tráfico, el sida o el cáncer de mama.

La inevitabilidad de los errores es evidente; nadie es perfecto. Sin embargo, es necesario tener con urgencia un programa de preparación que nos permita reducir su incidencia. Los sistemas de monitorización computerizada de la prescripción de fármacos reducen drásticamente el número de errores médicos: actúan como filtros y tratan de reducir errores mediante el almacenamiento y proceso de miles de millones de datos sobre fármacos, interacciones de estos medicamentos y órdenes de prescripción registradas. Así, el sistema consigue evitar las posibles confusiones en la prescripción, ya que identifica qué fármaco es adecuado y cuál no para un paciente determinado. Así concluye la experiencia de la Escuela de Medicina de Harvard, que ha comprobado cómo el uso de sistemas automatizados en sus dos hospitales ha disminuido su tasa de errores profesionales a la mitad.

Los errores médicos han sido tema en la Asamblea de la Asociación Médica Mundial de este año, a la que han concurrido representantes de 42 países. El presidente de la Organización Médica Colegial de España, el Dr. Guillermo Sierra, ha propuesto allí la necesidad de tomar alguna decisión al respecto: "Hace falta un pacto social para reducir los daños por asistencia sanitaria". De acuerdo a lo expuesto en esta Asamblea celebrada en Finlandia, Sierra puntualizó que "…el problema es que solo el 5% de todas las reacciones adversas genera una reclamación judicial. Así, al carecer de un sistema abierto de discusión, nos estamos dejando fuera una gran parte de los problemas, que la seguridad de los pacientes exige solucionar". También afirmó que "para empezar, habría que hablar de reacciones adversas y no de errores, porque ni todos los incidentes son debidos a los errores, ni todos los errores son médicos. Muchas veces responden a problemas del sistema: de aparataje, de comunicación entre equipos, de acceso a la historia clínica…". Según lo publicado en DM del 18/09/03 también afirmo que, "en segundo término, debemos garantizar que el médico cuente con un ámbito en el que pueda reconocer sus errores sin temor a la demanda. Esto puede sonar tremendo, pero ¿qué beneficia más a la sociedad: descubrir al culpable en algunos casos y pagar una indemnización o bajar sensiblemente el número de profesionales adversos? Quién sea víctima de la negligencia debe ser indemnizado, pero médicos, pacientes, gestores, jueces y abogados deben ponerse de acuerdo para que haya una discusión franca que permita adoptar mejoras". Y concluye Sierra: "…es que tenemos una cultura del conocimiento pero no una cultura del error; si se asocia a culpa, nunca conseguiremos que se pongan sobre la mesa".

Esta opinión es una más de las que se deberían debatir como para lograr un consenso, cada cuál con su parte de verdad.