

El error médico

El error médico es intolerable y ocurre a pesar de la envidiable capacidad cognitiva y de aprendizaje de un médico residente, de la exuberante aplicación de los conocimientos de un internista o, desde las mejores manos de un cirujano hábil, preciso y cuidadoso. Es allí, en el cerebro del médico, donde se genera el error. Un cerebropreciado para pensar y para optar por la lección o por la intuición. Sin embargo, no puede soslayarse el papel determinante de un pobre sistema de salud.

Contrario a lo que el público educado considera o cree, el error médico no es sinónimo de mal médico o cirujano sin habilidades, ni ocurre solo entre malos profesionales. Claro que es difícil entender por qué ocurren los errores en el campo de la medicina, al fin y al cabo, son costosos, están la vida y la muerte enfrentados en una delicada vertiente, que el público no conoce.

Todos los médicos cometemos errores, errores horribles, errores costosos. Lo regular no es un médico que recurre en errores serios. El error médico nunca desaparecerá mientras la medicina sea practicada por seres humanos. Las innovaciones médicas, los avances tecnológicos, la curva de aprendizaje tan individual, aún entre profesionales formados en una misma escuela, son elementos de una ecuación no solo compleja sino dolorosa.

La computadora o la automatización del cuidado médico, cual máquina, podrá lograr disminuir el error médico -de hecho ha demostrado en contados casos o direcciones, mejor precisión- pero estos resultados no son dispersables en todos sus campos con iguales éxitos. Sin embargo, deslindado el cuidado del aspecto humanista que se le debe, la satisfacción del paciente podrá fracasar, aún frente a un buen resultado. "Quizás las máquinas puedan tomar las decisiones, pero todavía se necesitarán médicos para curar", ha dicho puntualmente Atul Gawande¹.

La medicina es incierta, una ciencia en constante cuestionamiento con adelantos que generan marchas hacia delante y retrocesos, para tomar otros rumbos o volver sobre los abandonados. No es una ciencia cierta

ni exacta y es un arte no siempre bien dominado. Maneja conocimientos e información que pueden haber resultado de equivocados pasos, y sus hombres y sus mujeres no son infalibles, no importa cuánto parezcan o cuánto hagan por parecerlo.

El paciente no es una máquina. Es mucho más complicado que una máquina. Es más complicado de conocer, de escudriñar, de modificar, de reproducir en sus defectos o males particulares para reconocer por dónde tomar el atajo a la resolución de sus problemas sin equívocos y sin errores. Cada paciente es uno irrepetible, tiene su propia idiosincrasia; su cultura, su educación y su formación; sus creencias, sus propósitos y sus planes.

La confianza del paciente crece en la medida que el error médico disminuye, pero no es cierto que, y es un hecho concreto y probado -más que una advertencia- la penalización pecuniaria del error médico o su compensación financiera haya mejorado en un ápice la incidencia de él. Si cierto es que ningún médico alcanzará ser perfecto para no errar, sí lo es que debe optar por buscar esa perfección.

Cuando el escenario del error médico se convierte en un bestial y descarnado circo romano, las pérdidas humanas no solo no se rescatan sino que se incrementan; la relación médico paciente se fractura ignominiosamente; y, la desconfianza en el contrato humano devora la comunicación, el respeto, la rendición de cuentas, la transparencia, la bondad y la continuidad del cuidado al que nos hemos honrado, los que cuidamos de la salud y confrontamos la enfermedad.

"Es necesario crear un ambiente no punitivo donde sea fácil y seguro traer y discutir sobre los equívocos en un pobre sistema de salud para hacer cambios que lo mejoren"².

Lecturas de Bioética

Pedro Ernesto Vargas, MD, FAAP, MSPP

Neonatólog y Pediatra

<http://www.pedroevargas.com>

pedrovargas174@gmail.com

-
1. Gawande, Atul: Complications: a surgeon's notes on an imperfect science. Metropolitan Books. Henry Holt and Company, LLC 175 Fifth Avenue, New York, New York 10010. P46. 2002.
 2. "Es necesario crear un ambiente no punitivo donde sea fácil y seguro traer y discutir sobre los equívocos en un pobre sistema de salud para hacer cambios que lo mejoren".