



Espacio Editorial

Este artículo debería citarse como: Agrest A. Introducción al Error en Medicina. Disponible en World Wide Web: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar> , Abril 2004. CIE. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.

Introducción al Error en Medicina.

Acad. Alberto Agrest

“Error es humano... pero más humano es echarle la culpa a otro” (Les Luthiers).
“Error es humano.... pero más humano parece ser ocultarlo” (AA).

Con el error tenemos dos problemas: uno es el cometerlo, que afecta nuestra calidad de atención, demuestra nuestros defectos profesionales y entraña la posibilidad de daño culposos; el otro es la confesión o denuncia del error, que afecta nuestra franqueza. La parresia socrática, es decir, una verdad que podría perjudicarnos (1)

La franqueza es una virtud reveladora de integridad personal, devaluada en lo social y en lo político. El temor al perjuicio ha determinado que la confesión del error encuentre tanta resistencia. La inversa de la franqueza es la hipocresía, esa es una condición característica hasta ahora de nuestros políticos y así nos ha ido con ellos. La corporación médica debiera ejercer la parresia socrática, la cicuta será amarga pero espero que no mortal.

Para el pensamiento científico no sólo es importante estar en lo cierto sino también estarlo por las razones correctas. En ciencia el error no sólo es aquél que no acierta, provoque o no daño, sino aun el que acierta con fundamentos equivocados. Para el hombre común error, es lo que provoca daño o demuestra nuestra incapacidad, nuestra falta de conocimiento o nuestra falta de destreza.

Hemos sido educados en una suerte de fundamentalismo de lo correcto y lo equivocado en el que persistimos en nuestros mecanismos de evaluación de los conocimientos con las pruebas de falso-cierto o las de elección múltiple. Se debe entender que hay respuestas falsas casi ciertas, que algunas equivocaciones son insignificantes y que otras son fatales, que hay errores que trasuntan un conocimiento apenas incompleto y otros que demuestran una supina ignorancia. Hay errores que pueden ser bendecidos porque han causado la muerte en una agonía indefinida o porque han permitido un beneficio para el paciente o porque han permitido un descubrimiento trascendente. Suele haber pocas, cuando no una sola respuesta correcta

pero hay infinidad de respuestas equivocadas desde las casi correctas a las disparatadas. Lo más probable es, pues, el error. Es el fundamento de las leyes de Murphy, antes de López.

He tratado de luchar contra ese tipo de fundamentalismo educacional agregando a las alternativas de las preguntas de elección múltiple un ítem en el que el examinado debía explicar en qué condiciones la respuesta aceptada como correcta podía ser equivocada y, por otra parte, entre las alternativas de respuestas equivocadas presentar una plausible y otra flagrantemente equivocada.

El error ha servido tradicionalmente para aprender lo que no había que hacer y lo que no era verdad. Luego se sumó la reacción de castigar al responsable del error suponiendo que el error era producto de la incapacidad o irresponsabilidad individual y considerarlo culposo. Hoy dirigimos nuestra atención a los errores del sistema, defectos de organización y agotamiento de los actores.

Considerado el error como un producto de mala práctica y aceptada la noción de infalibilidad médica se pasó a ocultar el error, disimularlo con falsedades o transferir la propia responsabilidad a otro con lo cual se dejó de aprender del error.

La magnitud en la cantidad y calidad de los errores con sus consecuencias físicas, psicológicas y económicas ha provocado en los últimos años el desarrollo de importantes esfuerzos conducentes a prevenir errores, prevenir su comisión y prevenir sus consecuencias teniendo en cuenta lo que se había conseguido en otras actividades como la aviación. Quizás el mayor estímulo para la prevención del error sea su cualidad social económica negativa,.

El temor al castigo personal físico (la cárcel), psicológico (el desprestigio) y económico más que un estímulo para la prevención es un estímulo para el ocultamiento.

Las consecuencias de los errores en medicina pueden ser de distinto nivel, la más grave la muerte o la invalidez definitiva; algo menos grave, la que ha requerido tratamientos agresivos y/o costosos económica o psicológicamente para enmendarlos y hasta los que provocan daños insignificantes y aun nulos pero siempre perdiendo la oportunidad de realizar la conducta apropiada o retardarla con mayor o menor consecuencia en esa demora.

Las consecuencias, cada vez más importantes, del error son su costo económico y la merma en los recursos para las conductas apropiadas.

Se supone que existe siempre una conducta que consideramos apropiada:

- 1) porque existen los conocimientos científicos que así lo atestiguan y que hoy se llaman evidencias,
- 2) porque existen bases racionales para esa determinada conducta, que hoy llamamos opiniones de expertos, y
- 3) porque existen reglas o normas preventivas de determinados errores ya establecidas por la experiencia.

Los paradigmas económicos de la eficiencia obligan a ahorrar en lo innecesario y ni que hablar en lo perjudicial.

Los paradigmas éticos obligan a no causar daño ni voluntaria ni involuntariamente, ni por acción ni por omisión.

Los paradigmas biológicos que aceptan la evolución como un principio de perfeccionamiento aceptan el error genético como fuente de ese perfeccionamiento que define la vida misma. La clonación sin exposición al error genético atentaría contra ese principio e iría a contramano de los esfuerzos en el campo de la inteligencia artificial de desarrollar computadoras capaces de inventar nuevos circuitos y aprender de sus errores.

En las ciencias biológicas, sin error no habría descubrimientos ni perfeccionamientos y dudo que la clonación esté libre de este tipo de errores.

La conducta inapropiada que conduce al error es antiética y antieconómica, sin embargo, las conductas apropiadas son tales probabilísticamente y, por lo tanto, sujetas al riesgo estadístico de resultar inapropiadas y también a la circunstancia de que una conducta inapropiada termine siendo beneficiosa en sus resultados, esto último como fruto del azar.

Un beneficio puede resultar del azar; en medicina eso se conoce como serendipismo (2). Un daño siempre tendrá en su historia un error.

Es racional y deseable minimizar los errores pero debe tenerse en cuenta que las conductas, eventualmente, tendrán que elegir entre el menor error posible y el mayor beneficio probable cuando los costos individuales o sociales, económicos, éticos y físicos de la prevención del error excedan los aceptados por el sentido común.

El personal médico toma decisiones, son las decisiones equivocadas las que suelen conducir al daño, importante o no, reparable o no, o al casi daño si se ha conseguido evitar que la decisión alcance a convertirse en acción o en omisión.

La calidad médica, esto es cumplir con las expectativas de los pacientes, el público en general, los empresarios médicos y, por supuesto, las exigencias de los mismos médicos supone que los profesionales médicos cometerán los menores errores posibles. Que los errores que cometan serán lo menos dañinos posible y, si son dañinos, serán capaces de repararlos con las menores consecuencias posibles, tanto físicas como psicológicas y económicas para el paciente. Más aún, se espera que los médicos ganen con ese error la experiencia que les permita no volver a cometerlo. La difusión de esa experiencia será fuente de aprendizaje de los colegas y generará cambios en el sistema para evitar esos errores.

La acción médica se toma sobre la base de decisiones y las decisiones se toman de acuerdo con los conocimientos y capacidades y, sin duda, de la sabiduría. Son conocimientos los que han agregado a la información, que nutre la erudición, la experiencia, que da forma a ese conocimiento.

Son capacidades las destrezas y los medios instrumentales, auxiliares, organizativos y económicos disponibles en tiempo y forma que constituyen el sistema dentro del cual se ejerce la medicina.

Es sabiduría reflexionar sobre los conocimientos y las capacidades antes de actuar.

La prevención de los errores depende del conocimiento, de las virtudes del sistema y de una suerte de inteligencia emocional o funcionamiento apropiado de la región paraventricular prefrontal del cerebro.

La racionalidad indica que si se conocen las causas de los errores se podrán tomar las medidas correctivas. Para conocer las causas deberán comunicarse los errores, sus consecuencias y las que se consideren sus causas. Esta transparencia sólo será posible si se sustituye una concepción moral punitiva por una concepción de perfeccionamiento humano en el que el error no es equivocarse sino no aprender a no cometer el mismo error uno mismo y a enseñar para que no lo cometa toda la corporación médica. El aprendizaje consiste en no cometer el error equivocado (Yogi Berra) (2)

La Academia de Medicina ha considerado importante realizar una investigación sobre los errores médicos y el mecanismo de su producción para poder contribuir a señalar los correctivos.

El objetivo es que los errores ocurran solamente fuera de lo razonablemente prevenible.

(1) Esta parece ser la versión de Foucault de la parresia según Tomás Abraham en "El último Foucault", el diccionario griego coincide al traducir parresia como libertad de lenguaje o franqueza mientras en los diccionarios de lengua española la parresia como palabra de origen latino significa una figura retórica que consiste en decir cosas, al parecer ofensivas, y en realidad gratas para aquél a quien se le dicen.

(2) "Error en medicina: ¿qué hemos aprendido? David W. Bates y Atul A. Gawande. *Annals of Internal Medicine*. Volumen 132, número 9, 2000.