

Medicina defensiva Vs. Seguridad clínica

Los errores en la sanidad existen exactamente igual que en otros ámbitos de la actividad humana, y si bien, sabemos que es imposible prevenir todos ellos, sí se pueden reducir las posibilidades de que se produzcan o se pueden crear sistemas de detección y corrección antes de que tengan consecuencias irreparables.

A la ventaja del reconocimiento público de que la seguridad es mejorable en la atención sanitaria, se une la desventaja de que el vocablo inglés escogido (“errores”), lleva implícita la connotación de negligencia del profesional sanitario. Este no debe ser el enfoque adecuado, ya que muchas situaciones analizadas son susceptibles de mejora simplemente en base a cambios en los sistemas de trabajo y de instauración de sistemas de prevención, como tampoco ampararse, ahora en el momento en el que la especialización de la Medicina y la modernización de la tecnología propician una transformación en las expectativas de vida y de curación de los pacientes, en lo que en Estados Unidos dio origen al concepto de “Medicina Defensiva” en los años sesenta, lo que es tanto como decir “Medicina basada en la desconfianza”.



Como decíamos, la condición humana está ligada al error en cualquier actividad y el ejercicio práctico de la medicina no es la excepción. De igual manera, la respuesta primaria del ser humano cuando sucede un error, es buscar al culpable y castigarlo. Con cada caso de daño o muerte de un paciente debido a un error y que trasciende a la opinión pública, los medios de comunicación, los entes de regulación gubernamental, las familias de los pacientes afectados, el público en general y la institución misma, buscan la culpa individual para enseñar un castigo ejemplar. Sin embargo, culpar o castigar a alguien no asegura que una situación similar de daño a un individuo no se esté presentando simultáneamente en otro escenario clínico o que el mismo error no se vaya a repetir, incluso en un futuro cercano en la misma institución.

La expresión “seguridad clínica” se ha convertido en uno de los conceptos más utilizados entre los diversos colectivos relacionados con el Derecho Sanitario (facultativos, centros, servicios y establecimientos sanitarios tanto de naturaleza pública como privada, corporaciones profesionales y Administraciones Públicas) y, en efecto, no hay lugar en el que esto sea más cierto que en el ejercicio de la Medicina.

El problema de la seguridad clínica de los pacientes afecta globalmente al mundo de la salud y no sólo se constriñe a los centros sanitarios de los países desarrollados, los cuales informan de esta materia en la literatura médica internacional. Múltiples factores no sólo institucionales y humanos, sino también gubernamentales, académicos y tecnológicos relacionados con la atención de pacientes no son tenidos en cuenta durante el proceso de dispensación de la asistencia sanitaria y se traducen en riesgos latentes que cuando se concretan producen como consecuencia el error. La elaboración de una cultura institucional en seguridad clínica que genere en los profesionales sanitarios la adopción de prácticas seguras, es el punto de partida para disminuir al mínimo posible la incidencia de eventos adversos, y fundamental con la notificación de incidentes y efectos adversos, la creación de los registros

Los profesionales del arte de curar nunca han de olvidar que el único riesgo real del ejercicio de la profesión es el que amenaza la vida y el bienestar del paciente, y que la seguridad clínica equivale, en realidad, a dominar los factores variables que intervienen en el ejercicio de la Medicina, así como aumentar al máximo las posibilidades de un resultado satisfactorio para el paciente.

La industria de la salud se ha apoyado en la experiencia obtenida en otras industrias de alta seguridad para establecer sistemas de informes sobre incidentes que permitan el análisis y la mejora de estos. Encontrar culpables, lejos de beneficiar a una organización, la perjudica. La culpa supone un castigo y el mismo genera miedo en las personas. Este sentimiento produce en las personas la necesidad de ocultar sus errores para no verse perjudicados en lo personal y más en lo laboral. Con este comportamiento se

pierde la posibilidad de encontrar el error, analizarlo y aprender de él para evitar su recurrencia. Es esta la razón del direccionamiento de la Sanidad actualmente, de establecer sistemas de reporte obligatorio que generen en el futuro la cultura de aprender del error, en definitiva seguridad clínica.

Es razonable, por la misma condición humana de los profesionales sanitarios, esperar que siempre ocurran errores. Cada ser humano está rodeado de su propio entorno biopsicosocial, que afecta la interacción personal en su comportamiento, su habilidad, su concentración, su forma de pensamiento y su respuesta a los procesos patológicos. En el ámbito de la asistencia sanitaria quien interactúa no sólo debe estar atento a su labor y a la relación personal con una sola persona o varias a la vez, sino también al funcionamiento adecuado de los demás agentes involucrados como son la tecnología y los equipos, lo cual resulta usualmente difícil de mantener por largo tiempo favoreciendo la aparición del error. Además, hay procesos de atención donde la condición clínica del paciente o donde la interacción simultánea de muchas personas con el individuo y entre ellos mismos, aumenta la posibilidad de error (pacientes ancianos o inmunodeprimidos, o internados en las UCI).

En resumen, se puede afirmar que la complejidad global de la asistencia sanitaria es tal, que resulta casi imposible prevenir el error para la totalidad de las atenciones que se suceden en un centro asistencial. Pero los nuevos rumbos emprendidos para la consecución de la seguridad clínica dibujan, hoy en día, una panorámica totalmente distinta sobre la calidad y sobre la consecución de dicha seguridad clínica, muy lejos de la Medicina Defensiva. Y así, los profesionales encargados de la vigilancia de la seguridad clínica saben que su tarea consiste en anticiparse y no en ir a la zaga de los acontecimientos. El círculo donde se organiza y desarrolla la política de seguridad clínica es aquél donde se obtienen regularmente informes para la lucha contra los efectos adversos. Quienes combaten dichos efectos estudian ahora, más que nunca, las causas reales de los resultados desfavorables y utilizan métodos racionales que ayudan a resolver los problemas que se presentan.

Esa es la gran apuesta “La Seguridad Clínica” y no “La Medicina Defensiva”.