

Error médico: la segunda víctima

El médico que comete la equivocación también necesita ayuda
Una visión personal (p 812)

Cuando era oficial residente otro residente no logró identificar los signos electrocardiográficos de taponamiento pericárdico que apresuraría el traslado del paciente a la sala de operaciones más tarde esa noche. Las noticias se difundieron rápidamente, y el caso fue tratado reiteradamente ante un jurado de pares incrédulo, que presentó un veredicto de incompetencia. Estaba consternado por la falta de solidaridad y me preguntaba secretamente si podría haber cometido la misma equivocación—y, como el infortunado residente, convertirme en la segunda víctima del error.

Extrañamente, no hay lugar para las equivocaciones en la medicina moderna. La sociedad ha encomendado a los médicos la carga de comprender y tratar la enfermedad. Aunque a menudo se dice que los "médicos son sólo humanos", las maravillas tecnológicas, la precisión evidente de las pruebas de laboratorio e innovaciones que presentan imágenes tangibles de la enfermedad en realidad han creado una expectativa de perfección. Los pacientes, que tienen una necesidad comprensible de considerar a sus doctores infalibles, se han confabulado con los médicos para negar la existencia del error. Los hospitales reaccionan a cada error como una anomalía, para la cual la solución es descubrir y culpar un individuo, con una promesa de que "nunca sucederá nuevamente". Paradójicamente, este enfoque ha desviado la atención de la clase de mejoras sistemáticas que podrían reducir los errores. Muchos errores se transforman en rutinas y dispositivos existentes, predisponiendo inconscientemente al médico y al paciente para el desastre. Y, aunque los pacientes son las primeras y las víctimas obvias de las equivocaciones médicas, los doctores son heridos por los mismos errores: son las segunda víctimas.

Prácticamente cada profesional conoce la enfermante comprensión de una mala equivocación. Usted se siente separado y expuesto—poseído por el instinto de ver si alguien lo ha notado. Usted se preocupa demasiado acerca de qué hacer, si decirle a alguien, qué decir. Posteriormente, el suceso se repite una y otra vez en su mente. Usted cuestiona su competencia pero teme ser descubierto. Usted sabe que debería confesar, siente terror ante la perspectiva del castigo potencial y de la ira del paciente. Usted puede tornarse excesivamente atento al paciente o la familia, lamentando el no haberlo hecho con anterioridad y, si usted no se lo ha dicho a ellos, preguntándose si saben. (1-3)

Lamentablemente, la clase de solidaridad incondicional y apoyo que realmente se necesitan son rara vez brindadas. Si bien existe una norma de no criticar,(4) la reafirmación de los colegas es a menudo con mala voluntad o limitada. Una razón puede ser que el conocimiento de los defectos de otros permite a los médicos desnudar sus propios errores pasados entre el grupo, haciendo que se sienta menos expuesto.(5) Se ha sugerido que la única manera de enfrentarse con la culpa después de un grave error es pasar por la confesión, la restitución y la absolución.(6) Pero la confesión se desalienta pasivamente por la falta de foros apropiados para la discusión y a veces activamente mediante los gerentes de riesgo y los abogados del hospital. Aún más, no hay ningún mecanismo institucional para ayudar en el proceso de aflicción. Aun cuando las equivocaciones se traten en las conferencias de morbilidad y mortalidad, examinarán los hechos médicos en lugar de los sentimientos del paciente o el médico.

A falta de mecanismos para sanarse, los médicos encuentran maneras disfuncionales de protegerse. A menudo responden a sus propias

equivocaciones con ira y con la proyección de la culpa y pueden actuar defensivamente o cruelmente y culpar o regañar al paciente u otros miembros del equipo de atención de salud. La angustia aumenta ante un juicio por malpraxis. A la larga algunos médicos son profundamente afectados, pierden el temple, se agotan o buscan el consuelo en el alcohol o las drogas.(6) Mi percepción es que este número incluye algunos de nuestros más reflexivos y sensibles colegas, quizás muchos susceptibles al daño por sus propias equivocaciones.

¿Qué debemos hacer cuando se equivoca un colega? ¿Cómo nos gustaría que otros reaccionaran a nuestras equivocaciones? ¿Cómo podemos sentirnos seguros al hablar de las equivocaciones? En el caso de un colega en particular es importante estimular una descripción de lo sucedido, y empezar por la aceptación de esta evaluación y no reduciendo al mínimo la importancia de la equivocación. La revelación de su propia experiencia de las equivocaciones puede reducir el sentido de aislamiento del colega. Es útil preguntar y reconocer la repercusión emocional de la equivocación y preguntar cómo está haciendo frente el colega a la situación.

Si el paciente o la familia no es consciente de la equivocación debe tratarse la importancia de la revelación. El médico tiene una responsabilidad ética de hablar al paciente de un error, especialmente si el error ha causado daño. Debemos reconocer el dolor de ejecutar este imperativo (como hace el autor de la visión personal de esta semana, p 812). Sin embargo, podemos transmitir el gran alivio que puede ser admitir una equivocación, y que, confrontados por un médico empático y apoloético, los pacientes y las familias pueden ser asombrosamente clementes. Sólo después es apropiado enfrentar la equivocación con un enfoque de solución al problema, explorar lo que podría haberse hecho de otro modo y los cambios que pueden hacerse a nivel individual e institucional para prevenir la repetición del error. En el caso del electrocardiograma mal interpretado la experiencia educativa y emotiva para el residente y el equipo se habría transformado si un respetado clínico superior hubiera conducido una exposición abierta del incidente y reconocido la inevitabilidad de las equivocaciones.

Las enfermeras, los farmacéuticos y otros miembros del equipo de atención de salud son también susceptibles de error y vulnerables a su lluvia radiactiva. Dada la jerarquía del hospital, tienen menos margen para tratar sus equivocaciones: a menudo son testigos silenciosos de equivocaciones y se angustian muchísimo divididos entre las lealtades conflictivas al paciente, la institución y el equipo. También son las víctimas.

Finalizaré con una tarea para el médico en ejercicio: recuerde su último error que dañó a un paciente. Converse con un colega acerca de ello. Note las reacciones de su colega y las suyas propias. ¿Qué ayuda? ¿Qué lo hace más difícil? Los médicos siempre cometerán errores. El factor decisivo será cómo los manejamos. La seguridad del paciente y el bienestar de los médicos se servirán bien si podemos ser más honestos acerca de nuestras equivocaciones con nuestros pacientes, nuestros colegas y nosotros mismos.

Albert W Wu, profesor adjunto
School of Hygiene and Public Health and School of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD 21205, USA (awu@jhsph.edu)