

Cómo afrontar el error médico en Anestesiología

How is the medical error faced in Anesthesiology?

Víctor José Vasallo Comendeiro^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5819-2314>

¹Hospital Militar Central Dr “Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. vivaco@infomed.sld.cu

Recibido: 8/01/2019

Aprobado: 21/01/2019

La práctica de la medicina social, la cual se considera como la propuesta gubernamental dirigida a todo y cada uno de los ciudadanos, implica que las especialidades - Anestesia incluida - se esfuercen en lograr resultados de excelencia en su encargo. Por años, el médico ha disfrutado de reconocimiento y alto prestigio social, cuestión que aún acontece; sin embargo, las demandas debidas a errores médicos en anestesiología ya no son tan infrecuentes.

El alto nivel cultural alcanzado por la población, la relación con otros escenarios sociales, el desarrollo de las tecnologías de la información y la existencia de canales de divulgación estatales y alternativos han propiciado entre otros, que errores y problemas relacionados con la práctica de la especialidad sean de dominio público y analizados en el ámbito jurídico. El derecho de las personas a exigir y reclamar justicia, que es reconocida en la constitución, ha determinado que se realicen demandas y procesos relacionados al actuar de médicos, enfermeros y técnicos de la salud a nivel mundial y en Cuba.

A partir de lo anteriormente expuesto, resulta pertinente replantearse la siguiente interrogante:

¿Cómo se podría evitar y tratar el error médico en la práctica anestesiológica?

En los últimos años se apoya la implementación de protocolos asistenciales, al amparo de los cuales las instituciones y las especialidades pueden desarrollar sus actividades a diferentes niveles del sistema de salud y con ello minimizar fenómenos que podrían generar quejas o demandas. Aquellos servicios que los implementan y realizan una observación de su contenido, poseen las mejores oportunidades. Cuando se comunica que un paciente, amparado por un protocolo requiere investigaciones o debe ser discutido, mejora la percepción de riesgo. Igualmente, pacientes y familiares agradecen la participación en la toma de decisión, lo cual de manera categórica no es más que la ejecución de los principios de la bioética.

Lógicamente se necesitará que los actores involucrados desarrollen estrategias que logren un acercamiento y un cambio en la mentalidad sobre eventos adversos, errores médicos y la forma de abordarlos.

En la Sociedad Cubana de Anestesiología y Reanimación se promueve constantemente el debate científico respecto a este importante tópico que se discute. Determinante fue, es y siempre será la posición ética asumida por la especialidad, ante la implementación de los estándares internacionales reconocidos. De igual modo, se ha logrado la divulgación de actualizaciones que implican cambios en la práctica anestesiológica contemporánea, se promueve la categorización del recurso humano y se eleva continuamente la exigencia en la formación de las nuevas generaciones.

Sin embargo, subsisten áreas en las cuales no se observan avances y resultados alentadores. Una de ellas es la no información adecuada a pacientes y familiares del pronóstico y supervivencia ante determinadas enfermedades, neoplásicas o no. Lo que, en relación con las características epidemiológicas actuales del paciente quirúrgico se traduce en un incremento de pacientes ancianos y con enfermedades asociadas que reciben cirugías. Los cuales son más susceptibles de experimentar eventos adversos y evoluciones complicadas.

Otro aspecto de vital importancia es la no declaración, en muchas ocasiones, de estos eventos y la no socialización de estos, especialmente los fatales. La ausencia de discusiones en los servicios dificulta su reconocimiento real. Y finalmente, como resultado

de la posibilidad de procesos legales, existe la ausencia de declaraciones para discusiones científicas.

Para un acercamiento a estos tópicos, una primera aproximación sería el registro documental a nivel de los servicios. Primero como discusiones de casos complejos y después como discusiones de fallecidos. Discutir los casos complejos, por sus características inusuales, favorecería ganar en experiencias teórico-prácticas que contribuyan a que, casos similares posean condiciones reales de ser maniobrados con alentadores resultados. Estas discusiones en el seno de un colectivo de anestesiólogos deben de ser fomentadas cada día más, ya que permitiría trazar estrategias que logren la solución de problemas de salud con los menores riesgos posibles.

La discusión de fallecidos por su parte, exigirá la declaración de las actuaciones anestesiológicas efectuadas, al recoger de manera exacta, en una línea temporal, lo sucedido y el análisis con rigor científico de cada evento. Comprender que la muerte puede ser primariamente anestésica o asociada a la anestesia, pone a la especialidad en el camino de comprender hasta donde nuestro actuar determina resultados adversos o fatales. El análisis pormenorizado de aspectos que puedan influir en las acciones realizadas y la interpretación adecuada de los eventos sucedidos garantizan la transparencia del accionar anestesiológico. De la lectura retrospectiva, se extrae información vital para comprender como los eventos se sucedieron, especialmente ante posibles auditorías.

La adecuada confección del protocolo anestésico para cada tipo de procedimiento quirúrgico, de manera inequívoca, pondrá en evidencia la mayoría de los de eventos fatales acaecidos. En esta área sería adecuado reflexionar, pues se deben considerar documentos rectores, que como la ley de salud pública, el reglamento de hospitales, y otras disposiciones existentes, deben ser reconocidos y respetados.

Finalmente, existen referentes de atención a pacientes complejos que, bajo el nombre de consultas de alto riesgo o grupos multidisciplinarios, facilitan la atención a estos, de los cuales han emanado relativas de actuación médica, así como la necesidad de mantenerlos por la importancia en la toma de decisiones asistenciales.

Si se resumiera lo expuesto hasta aquí de acuerdo con los protocolos de actuación, discusiones de casos complejos y fallecidos, las regulaciones ministeriales y de la observancia de la ley, la obligatoriedad de la correcta confección de la documentación básica y de los libros de casos efectuados (protocolo anestésico, libros de casos complejos o fallecidos, y entregas de guardias), así como del continuo debate en el ámbito científico;

habría un acercamiento a la idea de que, el reporte de errores médicos o eventos adversos, es la vía inicial para que estos se reduzcan a la inevitable mínima ocurrencia. Con ello se lograrían mejoras sustanciales en la práctica asistencial diaria, que contribuiría, sin lugar a dudas, a que nuestra especialidad logre un salto cualitativo en el entorno científico y social, con sólido fundamento ético.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.