

Ante todo no hacer daño

First, do no harm

ROBERTO ESGUERRA • BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA)

Dos publicaciones del Instituto de Medicina de Estados Unidos, cuando apenas se iniciaba el siglo XXI pusieron el tema del “error médico” en el centro de la atención mundial. El primero de ellos, publicado en 1999 con el título “To Err is Human” (“Errar es Humano”) causó gran controversia y varios sectores médicos refutaron sus cifras. El Instituto de Medicina publicó su segundo libro en 2001, confirmando los hallazgos y proponiendo estrategias para enfrentar el problema, con el título “Cruzando el abismo de la calidad” (“Crossing the Quality Chasm”).

Publicaciones recientes, una del British Medical Journal de mayo de 2016 en que muestra el error médico como la tercera causa de muerte en Estados Unidos (251 454 casos) y otro del aparecido en el diario El Espectador el 29 de septiembre muestra que este mismo problema existe en Rusia. También el estudio IBEAS auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud y realizado entre 2007 y 2009, demostró que la región iberoamericana no es extraña a esta situación.

Este no es un problema nuevo, Paracelso en 1527 en una conferencia afirmó: “*quién es el que no sabe que los doctores de hoy en día cometen equivocaciones espantosas y causan grandes daños a sus pacientes*”. La literatura científica también se ha ocupado del tema, deben mencionarse los trabajos de Schimmel en 1964 y los de Steel en 1981. A partir de la década de los noventa y en lo que va corrido de este siglo la cantidad de trabajos sobre el tema se ha incrementado enormemente y todas las publicaciones médicas periódicamente publican artículos relacionados.

Para prevenir y tratar de controlar el problema han surgido muchas iniciativas que, en general, se han agrupado bajo el nombre genérico de “seguridad del paciente” o “atención segura”. Hay que destacar el informe presentado al presidente de los Estados Unidos en el 2000, que indica lo que es importante para la seguridad del paciente, seguido del esfuerzo del sistema de salud inglés en 2004 con su estrategia para construir un NHS (National Health Service) seguro para los pacientes. Muchos esfuerzos privados han surgido en los Estados Unidos como el llamado “Leapfrog” que propone unas iniciativas que denomina “seguras”, o el llamado “100K lives” organizado con el propósito de salvar 100 000 vidas previniendo y evitando errores. Son importantes también los esfuerzos de los sistemas de acreditación como el de la Joint Commission International o el sistema de acreditación colombiano que incluyen la seguridad del paciente como un tema central.

Los esfuerzos han comenzado a obtener resultados y ya hay varias publicaciones científicas, como los resultados del estudio coordinado por A J Satrmer y publicado por el New England Journal of Medicine el 6 de noviembre de 2014, que muestra una reducción del 23% con la implementación de medidas específicas.

El principio hipocrático “*primum non nocere*”, uno de los cuatro pilares de la bioética moderna, conocido como el principio de no maleficencia, significa que ante todo no debemos hacer daño y en se inspiran todos los esfuerzos que se realizan a diario para controlar el impacto del mal llamado “error médico”.

Dr. Roberto Esguerra Gutiérrez: MD. FACP:
Gobernador ACP-Capítulo Colombia. Profesor
Clínico Facultad de Medicina, Universidad de
los Andes. Bogotá, D.C. (Colombia).
Correspondencia: Dr. Roberto Esguerra
Gutiérrez
E-mail: resguegu@hotmail.com