

¿De quien es la culpa?

ESCRIBE

ricardo herrero



Cuando se habla de calidad y seguridad del paciente, surge el error médico como uno de los temas primordiales, a pesar de que en la denominación solo se involucra al médico, puede obedecer a múltiples causas vinculadas a los integrantes y componentes de los complejos sistemas de atención de la salud. Por ello, la denominación de evento adverso es mucho más abarcativa y coincidente con el concepto que se desea transmitir.

Funcionar en forma sistémica, exige una reingeniería de los procesos, con el objetivo de evitar la gestación de un sistema defectuoso, por ejemplo un sistema informático puede ayudar a mejorar aquello que se hacía bien, pero pondrá en evidencia o empeorará todo lo que se hacía mal.

Los sistemas ya sean materiales, conceptuales o de cualquier otro tipo, basados sobre procesos erróneos, sin duda arrojarán un resultado final igualmente erróneo.

Pero ningún sistema puede ser perfecto desde su concepción, sí, es necesario que sea perfectible. Si se acepta, que inevitablemente se producirán errores, se podrán incluir métodos para prevenirlos, detectarlos, minimizar el daño y por sobre todo, para analizarlos con el objetivo de evitar su repetición, perpetuación o agravamiento.

Si hablamos de error, en aquellos sistemas donde participa el ser humano, se añade la responsabilidad individual como un factor fundamental para su detección y el temor a la pena (moral, laboral o judicial) como un elemento negativo, confundiendo en muchos casos, conceptos absolutamente diferentes como el de error médico y mala praxis.

Por lo expuesto, es que las organizaciones preocupadas por el tema del error, además de trabajar en el registro y análisis de los mismos, actúan intentando cambiar aspectos culturales como el temor a las sanciones, inculcando el concepto de que el error es

un acto involuntario, fortuito, no buscado ni querido, que surge a pesar de que se haya accionado siguiendo los preceptos de la buena práctica, diferenciándolo del acto culposo.

Estas organizaciones asumen conductas no punitivas, explicando que el reporte de errores tiene fines de aprendizaje y promueven la constitución de equipos de trabajo cuyo objetivo es reducir la frecuencia y magnitud de los errores, instalando una cultura proactiva y no negativa.

De esta forma son fieles al precepto de que más importante que el error en sí mismo, es la actitud que se asume ante él, siendo la más inteligente la del aprendizaje ante el error.

Ahora, si todos esto es tan claro y existe consenso ¿Por qué es tan complejo instrumentar medidas en los sistemas en los que participa el ser humano?

Quizás, porque no se tienen en cuenta aspectos de la naturaleza humana que influyen en forma consciente o inconsciente, no solo en el accionar, sino también en el diseño de los sistemas complicando el comportamiento ante el error.

Uno de esos elementos que se mantuvo, hasta el momento, ajeno al análisis es “la culpa”

Objetivamente se entiende a ésta como una falta cometida voluntariamente o a la responsabilidad que cae sobre alguien por haberla cometido. Por lo tanto el error sería lo no culpable, no hay culpable en el error y si lo hay en el acto culposo.