

19/07/2019

La comunicación del error médico. Consecuencias éticas y medicolegales.



El error médico es inevitable. Hoy en día, su comunicación al paciente forma parte de la práctica médica correcta. En este contexto, el artículo expone la estrategia a seguir y las condiciones óptimas para comunicar el error al paciente así como sus consecuencias éticas y medicolegales.

Errare humanum est. Y esto en definitiva implica, en el contexto de la práctica de la medicina, que el error médico es inevitable¹. Asumiendo este hecho, razones éticas fundamentadas en los cinco grandes principios éticos (autonomía; beneficencia y no maleficencia; divulgación y derecho al conocimiento; justicia y veracidad²), deontológicas y de seguridad clínica recomiendan la comunicación de los errores médicos.

Esta comunicación debe ser transparente, veraz y en las mejores condiciones posibles. Si se produce un error médico, constituye una exigencia comunicarlo al paciente con la mayor brevedad y diligencia posible. Por otra parte, el paciente, en virtud del principio de autonomía, tiene el derecho a decidir libre y responsablemente cuál será su decisión tras la comunicación del error. El ejercicio de esta autonomía depende directamente de la información recibida por el facultativo.

La comunicación del error, tras un abordaje integral del mismo, no debe ser un acto improvisado sino que debe planificarse de acuerdo con el objetivo de informar con transparencia para poder reparar el daño y disponer de los medios necesarios para ello. Además, debe tener en cuenta

las expectativas de las víctimas y sus familiares³, así como la posible afectación emotiva de los profesionales implicados⁴.

Las recomendaciones sobre cómo informar en estas circunstancias⁵ incluyen que en el primer contacto, que debe tener lugar lo antes posible, se debe tener claro lo que se sabe sobre las causas del error, lo que se desconoce y que se está investigando. Conviene que la reunión tenga lugar en un ámbito privado y acogedor y deben estar presentes los profesionales implicados así como un directivo del centro y el responsable de la investigación del error. Una manera oportuna de empezar la entrevista es averiguar qué sabe el paciente o sus familiares sobre el error. Escuchar es la mejor manera de entenderlos y atenderlos. El lenguaje debe ser claro, exento de tecnicismos y evitando las especulaciones. Informar sobre lo que se sabe y lo que no, así como sobre la investigación que se lleva a cabo para averiguar las causas y las medidas que se tomarán para evitar errores futuros. Hay que dejar la puerta abierta para una próxima entrevista cuando se haya completado la investigación. Hay que saber pedir disculpas sinceras y estar preparados para la reacción emotiva de los afectados, así como asegurar la reparación del daño en la medida de lo posible, ofrecer consejo y apoyo psicológico y la posibilidad de solicitar una segunda opinión.

Por otro lado, los centros asistenciales no sólo deben disponer de programas de prevención y detección de eventos adversos sino que deben promover la implementación de guías de buena práctica clínica para comunicar los errores⁶. Finalmente, hay que añadir que es necesario dejar constancia de manera formal de esta comunicación de los errores, desarrollando un sistema que permita aprender de los propios errores^{7,8}.

Así pues, la praxis médica correcta hoy en día incluye la comunicación de los errores médicos. La falta de comunicación de un error o la comunicación deficiente puede ser, además de motivo de afectación de la capacidad del paciente para tomar decisiones, con el consiguiente perjuicio sobre la confianza de la relación médico-paciente, una posible causa de reclamación. Por otra parte, una adecuada comunicación del error médico revierte en una mejora de la asistencia prestada así como una menor incidencia de la afectación de la llamada segunda víctima⁹.

Josep Arimany Manso, Carles Martin Fumadó

Servicio de Responsabilidad Profesional. Colegio oficial de Médicos de Barcelona, Barcelona.

Cátedra de Responsabilidad Profesional Médica y Medicina Legal

Universitat Autònoma de Barcelona

carles.martin@comb.cat

Referencias

1. Martin-Fumadó C, Morlans M, Torralba F, Arimany-Manso J. La comunicación del error médico. Consecuencias éticas y medicolegales. *Med Clin (Barc)*. 2019;152:195-9.
2. Bonney W. Medical errors: Moral and ethical considerations. *J Hosp Adm*. 2014; 2:80-8
3. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA*. 2003;289:1001-7.
4. Arimany-Manso J, Vizcaíno M, Gómez-Durán EL. El síndrome clínico judicial: el impacto de los procedimientos judiciales en los médicos. *Med Clin (Barc)*.

2018;151:156-60.

5. Gallagher, TH, Lucas, MH. Should we disclose harmful medical errors to the patients? If so, how? JCOM. 2005;12:253-9.
6. McLennan SR, Engel-Glatte S, Meyer AH, Schwappach DL, Scheidegger DH, Elger BS. Disclosing and reporting medical errors: cross-sectional survey of Swiss anaesthesiologists. Eur J Anaesthesiol. 2015;32:471-6.
7. The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Improving diagnosis in health care. Washington, D. C.: The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; 2015. <http://iom.nationalacademies.org/Reports/2015/Improving-Diagnosis-in-Healthcare.aspx>; [consultada el 22 de mayo de 2019].
8. Gómez-Durán EL, Martín-Fumadó C, Arimany-Mansó J. Legal medicine contributions to patient safety. From ascertainment and evaluation to research in medical liability. Int J Legal Med. 2013;127:1051-3.
9. Gómez-Durán EL, Tolchinsky G, Martín-Fumadó C, Arimany-Mansó J. Neglecting the "second victim" will not help harmed patients or improve patient safety. BMJ. 2019;365:l2167.

[View low-bandwidth version](#)