

19/07/2019

La comunicació de l'error mèdic. Conseqüències ètiques i medicolegals.



L'error mèdic és inevitable. Avui en dia, la seva comunicació al pacient forma part de la pràctica mèdica correcta. En aquest context, en l'article s'hi exposa l'estratègia a seguir i les condicions òptimes per comunicar l'error al pacient així com les seves conseqüències ètiques i medicolegals.

Errare humanum est. I això en definitiva implica, en el context de la pràctica de la medicina, que l'error mèdic és inevitable¹. Assumint aquest fet, raons ètiques fonamentades en els cinc grans principis ètics (autonomia; beneficència i no maleficència; divulgació i dret al coneixement; justícia i veracitat²), deontològiques i de seguretat clínica recomanen la comunicació dels errors

Aquesta comunicació ha de ser transparent, veraç i en les millors condicions possibles. Si es produeix un error mèdic, constitueix una exigència comunicar-ho al pacient amb la major brevetat i diligència possible. Per altra banda, el pacient, en virtut del principi d'autonomia, té el dret a decidir lliurement i responsablement quina serà la seva decisió després de la comunicació de l'error. L'exercici d'aquesta autonomia depèn directament de la informació rebuda pel facultatiu.

La comunicació de l'error, després d'un abordatge integral del mateix, no ha de ser un acte

improvisat sinó que s'ha de planificar d'acord amb l'objectiu d'informar amb transparència per poder reparar el dany i disposar dels mitjans necessaris per a això. A més a més, ha de tenir en compte les expectatives de les víctimes i els seus familiars³, així com la possible afectació emotiva dels professionals implicats⁴.

Les recomanacions sobre com informar en aquestes circumstàncies⁵ inclouen que en el primer contacte, que ha de tenir lloc com més aviat millor, s'ha de tenir clar el que se sap sobre les causes de l'error, el que es desconeix i què s'està investigant. Convé que la reunió tingui lloc en un àmbit privat i acollidor i han d'estar presents els professionals implicats així com un directiu del centre i el responsable de la investigació de l'error. Una manera oportuna de començar l'entrevista és esbrinar què sap el pacient o els seus familiars sobre l'error. Escoltar és la millor manera d'entendre'ls i atendre'ls. El llenguatge ha de ser clar, exempt de tecnicismes i evitant les especulacions. Informar sobre el que se sap i el que no, així com sobre la investigació que es porta a terme per esbrinar les causes i les mesures que es prendran per evitar errors futurs. S'ha de deixar la porta oberta per a una pròxima entrevista quan s'hagi completat la investigació. Cal saber demanar disculpes sinceres i estar preparats per a la reacció emotiva dels afectats, així com assegurar la reparació del dany en la mesura del possible, oferir consell i suport psicològic i la possibilitat de sol·licitar una segona opinió.

Per altra banda, els centres assistencials no només han de disposar de programes de prevenció i detecció d'esdeveniments adversos sinó que han de promoure la implementació de guies de bona pràctica clínica per comunicar els errors⁶. Finalment, cal afegir que és necessari deixar constància de manera formal d'aquesta comunicació dels errors, desenvolupant un sistema que permeti aprendre dels propis errors^{7,8}.

Així doncs, la praxi mèdica correcta avui dia inclou la comunicació dels errors mèdics. La manca de comunicació d'un error o la comunicació deficient pot ser, a més de motiu d'afectació de la capacitat del pacient per prendre decisions, amb el conseqüent perjudici sobre la confiança de la relació metge-pacient, una possible causa de reclamació. D'altra banda, una adequada comunicació de l'error mèdic reverteix en una millora de l'assistència prestada així com una menor incidència de l'afectació de l'anomenada segona víctima⁹.

Josep Arimany Manso, Carles Martin Fumadó

Servei de Responsabilitat Professional. Col·legi oficial de Metges de Barcelona, Barcelona.

Càtedra de Responsabilitat Professional Mèdica i Medicina Legal

Universitat Autònoma de Barcelona

carles.martin@comb.cat

Referències

1. Martin-Fumadó C, Morlans M, Torralba F, Arimany-Manso J. La comunicació 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](#)