

## Textos de Opinión

ALBERT ROYES I QUI

### *Els errors en les relacions assistencials: una aproximació des de la bioètica*

► **Albert Royes i Qui**, Professor d'Ètica Mèdica. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Observatori de Bioètica i Dret. Parc Científic de Barcelona (PCB-UB) .

De manera general, cal tenir present que l'error és habitual en els sistemes complexos, com la biologia ens ho ensenya ja a nivell cel·lular: els errors en la replicació de l'ADN els anomenem mutacions i pel que sabem han jugat i juguen un rol fonamental en l'evolució de les espècies vivents. L'error, per tant, és omnipresent en els organismes vivents; però, a diferència de les màquines artificials, els organismes vivents poden funcionar amb l'error i malgrat l'error. En efecte, l'organisme vivent pot:

- Tolerar errors que no siguin incompatibles amb el viure, que no siguin letals.
- Resistir l'error, sobretot gràcies a l'existència de nombroses redundàncies (per ex., en la transmissió d'informació bioquímica o neuronal).
- Detectar i corregir l'error.

Aprendre de l'error, inventant estratègies noves; és a dir, fent un bon ús d'alguns errors.

És evident que una institució o un sistema sanitari és un sistema complex i com a tal està subjecte a errors, i si pensem que en una relació assistencial solen intervenir-hi diferents professionals, aquest risc augmenta exponencialment. D'altra banda, l'error és una conducta humana de la que se'n deriven normalment conseqüències i responsabilitats, que són l'àmbit propi de l'ètica i també del dret, encara que de la nostra societat se'n parla ja com una "societat de risc".

#### ► **Com abordar la qüestió dels errors des d'una perspectiva bioètica?**

Abans que res, hem de diferenciar entre els errors inevitables i els evitables, que també poden anomenar-se negligències. Parlem d'errors inevitables quan són causats per la manca de suficient informació, de coneixement o d'experiència en el maneig de tècniques o de fàrmacs innovadors, per exemple; manca que no pot atribuir-se a ningú en concret sinó al

fet que no en sabem més, o no en sabem prou encara. Aquests errors inevitables poden contribuir al progrés general del coneixement si es converteixen en eines per la reflexió, per l'aprenentatge i per la consegüent modificació de conductes. L'actitud ètica que cal tenir en aquests casos és, d'una banda, la humilitat per admetre d'entrada la possibilitat d'errar i, d'altra, l'obertura mental que permeti aprendre dels errors propis i els d'altres.

Diferent és el cas si parlem d'errors evitables, de negligències; aquestes no són degudes a una manca de saber o d'informació, sinó a la manca d'atenció a la possibilitat d'errar mateixa, cosa que pot produir-se per motius ben diversos. Els errors evitables, s'han de poder evitar perquè si es cometen es causa un dany o perjudici evitable al malalt o a l'usuari de la sanitat. És d'aquest tipus d'error del que parlaré a continuació.

1. L'error, inevitable o evitable, ha de ser acceptat pels professionals sanitaris com part del seu procés d'aprenentatge que els permeti millorar actuacions o decisions futures; per tant, ha de ser vist des d'una perspectiva enriquidora i no solament desastrosa o culpabilitzadora, -en definitiva, estrictament punitiva.

2. Identificar l'origen dels errors sanitaris pot ajudar a posar de relleu que un bon nombre d'errors són sovint conseqüència de mancances, de fallides, en el sistema (podríem parlar d'errors sistèmics, per tant). Atenció, però, perquè atribuir l'error exclusivament al sistema pot portar a disminuir la reflexió personal sobre els propis comportaments o les pròpies decisions inadequades. Caldrà, doncs, articular la reflexió i la responsabilitat personal en els errors amb l'anàlisi de les fallides en el sistema, i tot plegat amb finalitat preventiva.

3. Més interessant que quedar-nos en una orientació de l'anàlisi de l'error centrada en la mala pràctica o en la manca de competència

*Textos de Opinión*

professional, que naturalment poden ser-hi, és adoptar una orientació adreçada a la prevenció de l'error, la qual cosa comporta:

- a. admetre que l'error personal és possible, i això tant si es tracta d'un error evitable com inevitable;
- b. entendre que de l'estudi dels errors ocorreguts se'n poden extreure millores per part del sistema que permetin disminuir-los: em refereixo aquí a l'aspecte preventiu, que sobretot és responsabilitat de la institució.
- c. D'altra banda, els errors en les relacions assistencials atempten directament contra el deure ètic de no maleficència, de no ocasionar danys evitables. En conseqüència, l'anàlisi bioètica d'aquests errors ha d'incloure:

- La revelació de l'error a les persones perjudicades (o als seus responsables), i a la institució.
- Prendre les mesures assistencials adequades per a mitigar els danys que s'hagin pogut ocasionar com a resultat d'errors.
- Identificar el procés que ha causat l'error i el subsegüent perjudici.
- Actuar institucional i personalment a fi de disminuir el risc de recurrència de l'error, sobretot si es tracta d'errors evitables.

Sembla evident també que una orientació no estrictament punitiva de la gestió de l'error no exclou en absolut que hi hagi responsabilitat personal o institucional envers la persona perjudicada, amb la compensació que s'escaigui, si és el cas. El que afirmo és que no ens hem de quedar aquí, que el coneixement i l'anàlisi dels errors comesos ha de servir de manera positiva per a millorar la qualitat assistencial, perquè l'important és reduir el nombre de persones afectades per errors de qualsevol tipus.

Per tant, des de la perspectiva bioètica té especial importància la qüestió de com gestionar l'error dins la relació assistencial o la institució en què s'hagi produït. I aquí sorgeixen algunes preguntes inevitables:

- *Quina és la responsabilitat del PS envers la/les persones perjudicades per un error, més enllà de la responsabilitat civil o penal que pogués haver-hi? S'ha escrit poc sobre el tema, potser perquè en general la cultura sanitària s'ha mantingut en el mite de la infal·libilitat (si més no de portes enfora, és a dir, de cara als usuaris) com una qüestió de prestigi, la qual cosa origina fortes resistències a l'hora de confessar errors tant als perjudicats, com als companys de feina i a la institució. Però els errors ocorren, i el més interessant no és voler amagar-los, sinó crear un context en el qual se'n pugui parlar obertament, sempre amb la finalitat prioritària de prevenir i millorar la seguretat i la qualitat.*

- Més en concret: *han de revelar-se els errors a les persones que n'hagin resultat perjudicades? Sobre això, hi ha dues orientacions possibles: 1) l'orientació *conseqüencialista*, segons la qual aquesta revelació dependria de la major o menor gravetat de les conseqüències negatives de l'error: a més gravetat, més obligació de revelar què les ha ocasionades; però si les conseqüències són poc significatives, aquesta obligació no existiria, perquè la desconfiança que es generaria seria desproporcionada i innecessàriament perjudicial. 2) l'orientació *de principis*, segons la qual sempre cal informar de l'error, encara que les conseqüències no hagin passat de molèsties o incomoditats.*

Però fins i tot en el cas que els efectes negatius per les persones afectades siguin mínims i que segons la primera orientació es decideixi no informar-les de l'error, el que sí és clar és que sempre cal posar el cas en coneixement de la institució, a fi que aquesta pugui estudiar i aplicar mesures que evitin errors semblants.

En el cas d'errors amb conseqüències importants pels malalts, a més de l'aspecte de prevenció, informar-ne la/les persones afectades és l'única manera de mirar de mantenir una relació de confiança i d'honestedat, i no amagant-ho com una actitud evasiva (o injustificadament paternalista) ens voldria fer creure. Es

*Textos de Opinión*

tracta de respectar el malalt com a persona, tot oferint els mitjans d'esmenar l'error o de compensar els seus efectes fins on sigui possible i, a més, hauria de constar en la història clínica del malalt com un fet rellevant dins del procés assistencial, en contra del que des de la medicina defensiva sol recomanar-se. Dit de manera breu: *els errors no sempre constitueixen una pràctica mancada d'ètica, però no informar-ne els afectats i la institució, sí que pot ser-ho.* Forma part del respecte per l'autonomia i els drets de les persones revelar una informació sobre errors, sobretot quan les conseqüències són importants: saber disculpar-se i vetllar perquè no es repeteixi sol donar més bons resultats, en termes de qualitat assistencial, que voler amagar-ho o encobrir-ho.

Però això també és important per al professional sanitari: el professional sanitari que accepta la possibilitat o el fet de l'error o de la badada, i que si es produeix accepta informar-ne i discutir-ho amb el servei o la institució, és més probable que introdueixi canvis substancials en la seva pròpia pràctica, facilitant, a més, que la institució pugui beneficiar-se de l'estudi dels errors. Tenim, doncs, que poden sortir-hi guanyant: els pacients, els professionals sanitaris i el sistema, sempre enfocant el tema des d'una orientació no exclusivament punitiva.

4. Una institució sanitària ha d'estar força interessada —a fi d'incrementar la prevenció i la qualitat de l'assistència que ofereix— en conèixer els errors que es produeixen en el seu si; ha de tenir circuits que facin possible aquest coneixement. Inicialment, els qui els han comès algun tipus d'error haurien de posar-ho en coneixement de la institució; però si no és aquest el cas, ho haurien de fer altres que hagin pogut

observar-los o constatar-los? Crec que sí, sempre que ens movem en una orientació no estrictament punitiva com la que proposo, i aquí poden desenvolupar una important tasca tant els Comitès d'ètica assistencial, les deliberacions dels quals són confidencials, com les Unitats de gestió de riscos o de millora de la seguretat del pacient, instàncies que poden proposar l'adopció de mesures que evitin la recurrència dels errors ocorreguts i que es coneguin.

5. Tinguem també present que encara que bona part dels errors són personals, les condicions de treball o l'organització de la institució poden ser-ne en part responsables. Per exemple, per sobrecàrrega de treball, inadequada supervisió, escassa comunicació entre els diferents professionals, o bé canvis massa ràpids o massa freqüents en el model organitzatiu i de funcionament. Val a dir que aquests són factors cada cop més valorats en les anàlisis de qualitat assistencial que pretenen reduir el risc d'errors: si no són diagnosticats i tractats, aquests factors mantindran probablement un índex elevat d'errors.

### ➤ Conclusió

Per a millorar la seguretat i, en conseqüència, la qualitat de l'assistència sanitària, cal dissenyar els sistemes sanitaris de tal manera que els errors siguin més difícils de cometre, així com generar una cultura en la qual l'existència del risc d'error sigui acceptada i es vegi com la responsabilitat de cadascú prevenir els danys evitables; per tant, hauria d'establir-se sòlidament una cultura que vagi més enllà de la recerca de la culpabilitat individual quan un PS s'equivoca, si el que es vol és anar endavant en una cada vegada millor atenció sanitària al ciutadà.



Descargue de la web los Documentos elaborados por el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret

<http://www.ub.edu/fildt/>

