

¿Estamos enseñando a los futuros médicos a gestionar el error clínico? Reflexiones a partir del fenómeno de la segunda víctima.

Are we teaching future physicians how to manage clinical error? Reflections based on the "second victim" phenomenon.

Anna Rodríguez-Morera

Facultat de Medicina, Universitat de Girona. <https://orcid.org/0000-0002-4681-8962>

* Correspondencia: anna.rodriguezm@udg.edu

Cuando hablamos de un error médico, la atención se centra, con razón, en quien ha sufrido sus consecuencias: el paciente y su familia. Sin embargo, existe otra persona que muchas veces queda en silencio y que también puede resultar profundamente afectada: el profesional que ha cometido el error o se ha visto involucrado en él. Es lo que se conoce como “segunda víctima”.

El término, introducido por Wu en el año 2000, pretendía describir las consecuencias emocionales que puede experimentar un profesional sanitario después de verse implicado en un error médico (1). Posteriormente, el concepto se amplió también a aquellos profesionales afectados por acontecimientos adversos, incluso cuando no existe una responsabilidad individual directa. Desde entonces, diferentes estudios internacionales han mostrado que este fenómeno puede asociarse a sentimientos de culpa, miedo, vergüenza, ansiedad, pérdida de confianza, inseguridad, alteraciones del sueño o aislamiento. Revisiones recientes señalan, además, que los profesionales demandan especialmente apoyo entre iguales, orientación práctica y apoyo psicológico, aunque la evidencia sobre qué intervenciones son más eficaces a largo plazo todavía es limitada (2).

Los sanitarios trabajan con una enorme responsabilidad y, a pesar de su preparación, siguen siendo humanos y se equivocan. Una dosis incorrecta, una interpretación errónea, una comunicación deficiente o una decisión tomada bajo presión pueden cambiar la vida de un paciente y, al mismo tiempo, quedar grabadas para siempre en la memoria del profesional. Y, sin embargo, muchas veces se espera que ese profesional simplemente continúe trabajando como si nada hubiera ocurrido. Al médico se le presupone resiliente por naturaleza.

Pero, ¿son realmente los médicos innatamente resilientes? La respuesta es no. Detrás de cada bata hay una persona, y detrás de cada efecto adverso o error puede haber más de una historia de sufrimiento. Reconocer la vulnerabilidad del médico significa ampliar nuestra mirada y comprender que la seguridad del paciente y el bienestar de los profesionales están estrechamente relacionados.

Por esta razón, necesitamos profesionales bien formados, capaces de reconocer un error, asumir las responsabilidades que correspondan, comunicar adecuadamente los acontecimientos adversos, pedir ayuda, aprender de lo ocurrido y continuar cuidando a sus pacientes. La formación médica puede contribuir a ello mediante simulación clínica, análisis de casos, entrenamiento en comunicación de errores, trabajo interprofesional y aprendizaje de la cultura de seguridad. Estas estrategias permiten adquirir conocimientos, practicar respuestas ante situaciones de error en entornos seguros y aprender a solicitar y ofrecer apoyo (2, 3).

En este sentido, las Facultades de Medicina deben asumir un papel protagonista, incorporando de manera explícita y sistemática la gestión del error clínico, la comunicación de los acontecimientos adversos, la cultura de la seguridad y el cuidado del profesional en sus planes de formación. Sin embargo, su incorporación continúa siendo insuficiente. Un estudio realizado en 206 universidades europeas encontró una importante variabilidad en la enseñanza de la seguridad del paciente y constató que el fenómeno de la segunda víctima estaba presente únicamente en uno de los currículos analizados (4). Además, una revisión reciente ha mostrado que los propios estudiantes pueden experimentar este fenómeno, mientras que las intervenciones formativas dirigidas a ellos siguen siendo escasas y no homogéneas (3).

Las universidades tienen, por tanto, una responsabilidad ineludible: enseñar que reconocer el error no es signo de incompetencia, sino una expresión de profesionalidad, responsabilidad y compromiso con una medicina más segura. Construir una medicina verdaderamente segura, humana y madura exige reconocer una premisa fundamental: quienes cuidan también pueden equivocarse, y el sistema debe estar preparado tanto para prevenir el error como para cuidar a quienes lo viven. Solo cuando el profesional dispone de formación, apoyo y espacios seguros para comprender y gestionar el error, este deja de ser únicamente un fracaso y se convierte en una oportunidad de aprendizaje, mejora y transformación del sistema. La pregunta final es inevitable ¿se está llevando a cabo realmente esta formación en nuestros futuros médicos?

Referencias

1. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000, 320 (7237), 726-727. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>.
2. Simms-Ellis R, Harrison R, Sattar R, et al. Avoiding 'second victims' in healthcare: what support do staff want for coping with patient safety incidents, what do they get and is it effective? A systematic review. *BMJ Open*. 2025, 15(2), e087512. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087512>
3. Mira JJ, Matarredona V, Tella S, et al. Unveiling the hidden struggle of healthcare students as second victims through a systematic review. *BMC Med Educ*. 2024, 24(1), 378. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05336-y>
4. Sánchez-García A, Saurín-Morán PJ, Carrillo I, et al. Patient safety topics, especially the second victim phenomenon, are neglected in undergraduate medical and nursing curricula in Europe: an online observational study. *BMC Nurs*. 2023, 22, 283. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01448-w>



© 2026 University of Murcia. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 Spain License (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)