



EL COMPROMISO BIOÉTICO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE LAS MEDIDAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. 1ª DE 2 PARTES.

Les compartimos la primer parte de este interesante artículo del Dr. Enrique Mendoza acerca de la presencia de Eventos Adversos en la práctica médica. En la segunda parte del este artículo conoceremos más a profundidad las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

Al iniciar mi reflexión en torno a ésta plática como exigencia de un pensamiento bioético, me permití establecer dos premisas esenciales, tomando conciencia de que la **seguridad del paciente** es el resultado interrelacionado de la **seguridad del sistema sanitario**, de la **seguridad hospitalaria** y de la **seguridad clínica** y no sólo de la actuación del médico o del personal de salud.

Este acercamiento nos permite pensar la relación institucional de manera justa entre los profesionales y la finalidad de atención a la salud pública con una gestión sistémica.

En esta inteligencia es posible definir la **seguridad del paciente** como un conjunto de estructuras o procesos institucionales, que conjugados entre sí, reduce la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica en el proceso de enfermedades, procedimientos terapéuticos y eventos inéditos no intencionados.

Asimismo, constituye una actividad

compleja, ya que en ella se conjugan aspectos inherentes al sistema de salud, a los profesionales, sus valores e inquietudes y a las acciones humanas que ejercen.

En este sentido, es innegable asegurar que un buen paso del personal de salud, hacia la **seguridad del paciente**, es que se influyan bajo "*Buenas Prácticas como Seres Humanos*"

Brindando esplendor a la Regla de Oro "*Primum non nocere*", es decir, primero no dañar a ningún ser humano.

Sin embargo, a pesar a veces de nuestras buenas intenciones en la seguridad y la valoración de riesgos los errores ocurren en todos los órdenes de la vida porque forman parte de la condición humana y más aún en una ciencia como la medicina y su ejercicio clínico, brindan un contexto complejo, llena de incertidumbres, de fármacos y de muchas cuestiones inéditas en la vida cotidiana profesional.

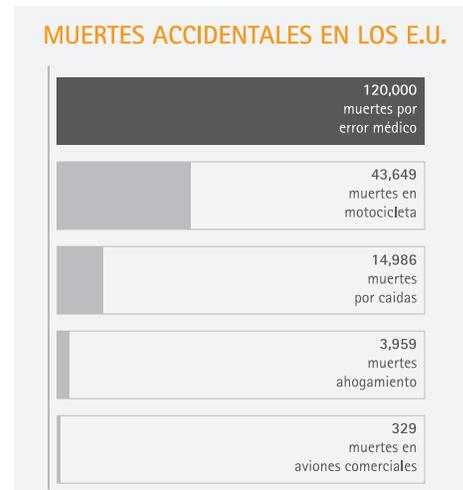
Precisamente por la arista de la seguridad, los **Eventos Adversos** más que un tema son un dolor de cabeza continuo y permanente, como lo demuestran estimados a nivel global en los últimos años sumando a un millón de personas que sufrieron daño por errores durante el tratamiento en el hospital.

Incluso algunos autores han llegado a mencionar que estamos viviendo en nuestro mundo una de las grandes pandemias que han azotado en todos los tiempos de nuestra humanidad, me refiero a la "**pandemia del error médico**".

Si bien es cierto, la fuente del error no es voluntaria, los hechos en la clínica representan una realidad, injusta por no decir otro calificativo.

Al respecto se ha calculado que cada año en EUA 120 mil personas mueren a causa de las lesiones producidas por los **Eventos Adversos**, según un estudio dirigido por **Lucien Leape**, de la **Escuela de Salud Pública** de la **Universidad de Harvard**.

La seguridad hospitalaria en este horizonte se ha visto contrastada en números con otras causas de muerte accidental en los Estados Unidos, como veremos en la siguiente gráfica...



El énfasis de los **Eventos Adversos** en la *praxis* médica inicialmente estaba dirigido hacia la identificación de casos de mala práctica y de negligencia.

Se definió, en este sentido, para orientar los estudios en los EA, como el daño causado más por el manejo médico que por la enfermedad de base, acciones que prolongan la hospitalización, producen discapacidad al momento del egreso o en ambos momentos.

Fue y es tan importante esta problemática que en los últimos años ha crecido el interés de conocimiento de las organizaciones internacionales y gubernamentales por mejorar la seguridad en el cuidado de la salud de las personas que son atendidas en los hospitales en lo relativo a prevenir o detectar las situaciones que terminan en daño no intencional al paciente y que se develan posterior al ingreso durante la provisión del servicio.

Este fenómeno provocó en la década de los setenta y ochenta del Siglo XX en EUA un proceso de medicina defensiva que giró alrededor de litigios por dispraxis médica y los seguros de responsabilidad, conduciendo a una crisis caracterizada por un gran número de demandas de pacientes buscando compensación, sentencias crecientes por lesiones y altos costos de seguros.

A pesar de la controversia que esto suscitó, era muy poca la información que se tenía acerca de la magnitud del problema en cuanto al número de pacientes afectados por un cuidado subestándar, el monto de las

pérdidas económicas de pacientes e instituciones, la capacidad de reacción del sistema y la proporción de quejas por malas prácticas, de los sistemas institucionales.

Durante la década de 1990 se iniciaron los estudios referentes a los **Eventos Adversos** cuando se publicó un estudio retrospectivo, que estudió la incidencia de éstos para el año de 1984 en 51 hospitales del estado de New York, después su utilización se extendió a nivel regional y posterior nacional.

La frecuencia de los EA varió entre un 2.8% y un 16%. De éstos se estimó que del 30% al 70% eran evitables, ya que tienen un importante impacto en términos de la prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad resultante, mortalidad asociada y costos.

El sentido de interés de conocimiento y su heurística mediante el proceso de investigación clínica, epidemiológica y bioética nos proporcionaría la magnitud del campo problemático de los EA y sus determinantes en los hospitales y permitirá establecer la prioridad con que se debe abordar este tópico en términos de salud pública y disponer de una medición para contrastar el efecto de futuras intervenciones, aplicando la gestión de riesgo planeadas para mejorar la calidad de la atención en las Instituciones de Salud.

En consecuencia, se ha descrito que los EA consumen una significativa parte de los recursos de los sistemas de salud en todos los países alrededor del mundo.

Por ejemplo **Johnson** y cols (1992) observaron que los **Eventos Adversos** costaron al sistema de salud de New York 161 millones de dólares en 1989.

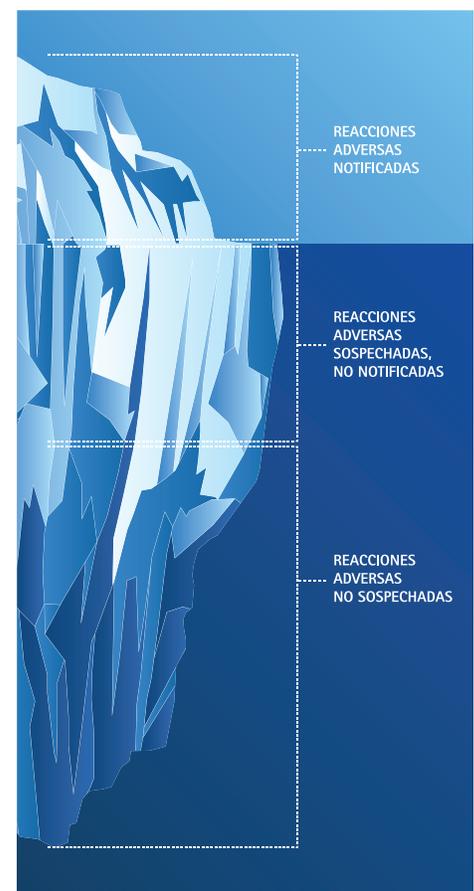
Wilson y cols (1995) estimaron que los EA costaron al gobierno de Australia más de 900 millones.

Thomas y cols (1999) concluyeron que los EA costaron al sistema médico de los estados de Utah y Colorado cerca de 348 millones de dólares.

"LA PUNTA DEL ICEBERG"

La razón observada de Eventos Adversos es la siguiente:

De 300 Incidentes sin daño, 30 son EA leves y de éstos 1 EA es grave.





Con este propósito se planteó primero analizar hasta qué punto existe un "Conflicto de Lealtades en la Actuación Profesional del Médico", en una condición moral que condicione la posibilidad de comunicar los errores que se produzcan, concluyendo que existen contrapesos normativos para cumplir con la máxima de informar al paciente respetando otros derechos en conflicto.

El equilibrio entre el derecho a estar informado y el derecho a defenderse frente a ulteriores acciones de responsabilidad tiene el fiel de esa imaginaria balanza en la idea canónica de que para aprender del error lo primero es reconocerlo y lo segundo analizar por qué se produjo.

Sólo desde el aprendizaje puede evitarse que el error se repita y con ello mejorar la calidad de la asistencia.

¿COMUNICAR EL ERROR MÉDICO O ESCONDERLO?

La mayor pandemia global es la del Error Médico. Hacer Conciencia de esta pandemia y los efectos que ésta produce. "No podemos perdonarnos haber visto tanto sufrimiento y no hacer nada". "¿Qué somos nosotros si no intentamos ayudar a los demás?, -nada de nada-"

Considero que todo se resume en aprender de nuestros errores; y para que otros sean mejores hay que dar a conocer cuáles han sido los fallos, cambiando así una tradición médica consistente en esconder los errores.

Si reiteradamente hablamos del

aprendizaje de una medicina basada en evidencias, entonces ese aprendizaje brinda soporte a una medicina basado en errores y simplemente la evidencia la brindan éstos, porque de ellos se aprende.

De esta manera, el médico como punto de partida tiene una base de humanización, dando una respuesta a la pregunta de cómo ser mejor médico, no me refiero a la posición tecno-científica, sino más ético, más recto, más humano, más sincero.

La segunda categoría tiene que ver con el cumplimiento de las Medidas de la Seguridad del Paciente.

ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Desde su establecimiento en 2005, el programa de investigaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se ha concentrado en lo siguiente:

1. Difundir y promover la adaptación local de la agenda de investigación mundial para mejorar la seguridad de la atención;
2. Identificar métodos e instrumentos para la investigación en esta esfera multidisciplinaria;
3. Desarrollar alternativas de formación en la investigación sobre Seguridad del Paciente dirigidos a capacitar líderes para el cambio en la atención sanitaria;
4. Financiar proyectos de investigación prometedores en Seguridad del Paciente;

5. Crear una plataforma que favorezca el intercambio y la comunicación entre investigadores y usuarios de la investigación.

6. Respaldar proyectos de investigación en países en desarrollo y países con economías en transición;

7. Resumir y difundir el conocimiento sobre la falta de seguridad de la atención y las soluciones eficaces para reducir el problema.

EVENTOS ADVERSOS

1. Errores de prescripción, administración de medicamentos
2. Infecciones Intra - Hospitalarias
3. Análisis de riesgos incorrectos (riesgo anestésico, suicidios)
4. Caída de pacientes
5. Desconexión de drenajes
6. Retiro de catéteres y auto-extubaciones
7. Quemaduras
8. Errores transfusionales
9. Error del sitio quirúrgico
10. Retención de cuerpos extraños

En la siguiente edición del Boletín Horizontes del Conocimiento, abundaremos en las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP), propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Dr. Enrique Mendoza Carrera
Presidente
Academia Nacional
Mexicana de Bioética
emitme.md@gmail.com