

# PRÓLOGO

**Elena Salgado**  
*Ministra de Sanidad y Consumo*

El concepto de seguridad de los pacientes, como un componente clave de la calidad, y los enfoques basados en él, se originó en el mundo de la industria y de los servicios y se ha ido introduciendo y adaptando durante los años noventa a la realidad del sector de la salud de los países desarrollados. Hoy día, forma parte de las estrategias de calidad de muchos países.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, al reconocer esta realidad, ha iniciado una línea de trabajo estratégica en la seguridad de pacientes que está en consonancia con la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recientemente anunció la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

El Ministerio atribuye a este enfoque un gran potencial para reducir los posibles efectos adversos intrínsecos a la actividad sanitaria. Por ello, estamos decididos a impulsar, en coordinación con las comunidades autónomas, su desarrollo en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Como ha recordado recientemente el Dr. Lee Jong-Wook, director general de la OMS, “la mejora de la atención de la salud es quizás el logro más importante de la humanidad en los últimos cien años”. Sin embargo, este progreso no está exento de los peligros y riesgos derivados de la práctica, cada vez más frecuente, de actuaciones cada vez más complejas.

La combinación de conocimiento, procesos, tecnologías e interacciones humanas que conforma un sistema moderno de prestación de cuidados de salud puede aportar grandes beneficios a las personas, pero también comporta riesgos inevitables y potenciales efectos adversos. Y coloca cotidianamente en primer plano el conocido principio de la medicina clásica: *Primum non nocere*.

Sin embargo, hoy día ya no basta con la aplicación individual, caso a caso, de tan venerable principio, por necesario que éste sea. Desde hace ya algún tiempo hay una exigencia social permanente para que los poderes públicos —de común acuerdo con los profesionales, los gerentes, la industria, los pacientes y otros actores interesados— establezcan procedimientos objetivos, conocidos y basados en el mejor conocimiento disponible, que eviten o reduzcan el riesgo de experimentar esos efectos adversos.

Una exigencia que se ve reforzada por los hechos. Por ejemplo, diversos estudios muestran que, en los países desarrollados, uno de cada 10 pacientes hospitalizados presenta algún daño prevenible que puede causar discapacidad o incluso la muerte. Los sufrimientos personales y familiares y los costos económicos generados por esta causa son difícilmente cuantificables pero, en todo caso, sin duda son elevados. Los últimos estudios e investigaciones en este ámbito evidencian el impacto que los efectos adversos y errores tienen sobre la morbilidad y la mortalidad.

Se trata de un tema que preocupa a la sociedad en general, y a los profesionales y administraciones sanitarias en particular. Los servicios sanitarios de España y de los países de la Unión Europea ofrecen a los ciudadanos europeos cuidados de salud que incorporan múltiples prestaciones, tecnologías avanzadas y, lo que es más importante, profesionales bien formados.

Sin embargo, toda actividad humana está sujeta a error. El efecto adverso se produce en la asistencia sanitaria como en cualquier otro ámbito. Pero, ciertamente, el ámbito de la salud es especialmente sensible al error o al efecto adverso indeseado. La gente pide, con razón, que se hagan rigurosos estudios de riesgos y que se diseñen estrategias para controlarlos y minimizarlos.

El manejo del riesgo es intrínseco a la actividad de los profesionales sanitarios. La incertidumbre de las decisiones clínicas y la necesidad de dar respuestas rápidas comportan, en muchas ocasiones, una importante responsabilidad para estos profesionales. Para hacer frente a este reto, los profesionales se suelen apoyar tanto en su conocimiento y experiencia como en procedimientos, consensos, protocolos, guías, etc. En definitiva, en una amplia variedad de fórmulas.

Sin dejar de insistir en su importancia —sobre todo, si se usan bien y se evalúan periódicamente— cada vez hay más evidencia de que la disminución de los efectos adversos de las intervenciones sanitarias está más relacionada con la mejora de los aspectos organizativos del sistema que con las conductas individuales.

Dicho de otro modo, cualquier mejora significativa y sostenida de la seguridad pasa por actuar en el ámbito organizativo. Ello implica un abordaje sistémico que debe, además, facilitar el trabajo del profesional y, la mayor parte de las veces, evitar la idea de culpabilidad individual y poner de relieve el origen multicausal de los efectos adversos de la atención sanitaria.

El objetivo del enfoque de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos consiste, por tanto, en introducir mejoras en la organización que se traduzcan en una práctica clínica más segura, tanto para los pacientes como para los profesionales.

En España, la preocupación por el tema ha ido aumentando en los últimos años. Sin desconocer la existencia de valiosas experiencias concretas, podemos decir que son escasos los programas globales de gestión de riesgos en los servicios de salud.

Recientemente, tuvo lugar en el Ministerio de Sanidad y Consumo la Jornada “La Seguridad Componente Crítico de la Calidad” y se celebró así mismo un taller de expertos con más de 40 participantes. Entre ellos tuvimos la suerte de contar con profesionales de cualificado prestigio de todos los sectores relacionados con la seguridad, como clínicos, gestores, responsables y expertos en calidad, magistrados letrados, profesionales de las aseguradoras, etc. Durante 2 días analizaron la situación del campo de la seguridad y la gestión de riesgos en España, y formularon una propuesta de líneas de trabajo priorizada, que en breve el Ministerio analizará junto con los representantes en este ámbito de las comunidades autónomas con objeto de estudiar y planificar un plan de trabajo conjunto.

Pretendemos sensibilizar al sector salud en relación con la seguridad del paciente. Hemos querido analizar la experiencia de otros países vecinos y, asimismo, conocer de primera mano los planteamientos de la OMS sobre el tema. También hemos querido revisar la situación de la seguridad de los pacientes en el SNS como paso previo para el diseño de una línea de actuación que se enmarca en el Plan de Calidad e Igualdad del SNS que el presidente del Gobierno anunció en su discurso de investidura.

La búsqueda constante de la calidad en la atención sanitaria es uno de los ejes sobre los que se sustenta la política sanitaria en España. En su desarrollo, este Ministerio asume

el compromiso de hacer efectivos los derechos de los ciudadanos en el SNS y de situar la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias, como uno de los fundamentos de la mejora de la calidad.

Hemos reiterado y seguiremos reiterando nuestro propósito de que la atención sanitaria responda a unas garantías básicas y comunes en toda España, sin interferir por ello en las distintas fórmulas utilizadas por cada servicio de salud para prestar la asistencia y respetando sus respectivas identidades.

Para hacer frente a las necesidades comunes de información, formación e investigación que esta estrategia comporta, hemos de trabajar conjuntamente con las organizaciones claves involucradas en el desarrollo de la seguridad y la gestión de riesgos. Precisamente, el Ministerio transferirá a las comunidades autónomas, a través del fondo de cohesión, 5 millones de euros para impulsar en sus territorios el desarrollo de actividades relacionadas con la seguridad de pacientes, como continuación a lo ya realizado en 2004.

Así mismo, se realizará un estudio de ámbito nacional de la incidencia de los efectos adversos en los hospitales de la red pública y se fomentará la formación de gestores de riesgo en los centros sanitarios del SNS mediante la financiación de cursos específicos.

Con respecto a la mejora de los mecanismos de notificación y de los sistemas de información de efectos adversos, el Ministerio trabajará durante 2005 en una red de notificación voluntaria de efectos adversos, e implementará e integrará los actuales subsistemas de información relacionados con la seguridad de pacientes.

Queda un largo camino por recorrer en el ámbito de la seguridad del paciente, pero como podemos comprobar en este número monográfico de la REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL, hay profesionales y experiencias relevantes en esta materia en España.

Es nuestra responsabilidad —la de instituciones, expertos, profesionales y, por supuesto, la de los pacientes— aunar esfuerzos y conseguir el máximo grado de calidad y seguridad de nuestro SNS. Para ello, es crucial introducir un cambio de cultura que nos lleve a aprender de los errores y a controlarlos; y, en consecuencia, a ofrecer a los ciudadanos unos servicios de calidad creciente.