

El contexto de la gestión de riesgos de la asistencia sanitaria

Julián Vitaller

Departamento de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante. Alicante. España.

Correspondencia: Dr. Julián Vitaller Burillo.

Departamento de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández.

Campus de San Juan. Carretera Alicante-Valencia Km. 87. 03550 San Juan de Alicante. Alicante. España.

Correo electrónico: vitaller_jul@gva.es

Justo cuando empiezo a escribir este editorial, el 28 de octubre de 2004, leo en las noticias: "La OMS y responsables sanitarios de todo el mundo alcanzan una alianza para mejorar la seguridad de los pacientes. Bajo el lema *ante todo no dañar*, se perseguirá reducir las consecuencias sanitarias y sociales indeseables que se pueden dar durante la asistencia sanitaria". Estamos ante un tema, que aunque tenga más de 20 siglos, es de candente actualidad.

Que la seguridad del paciente es un elemento sustancial de la calidad de la asistencia es en el siglo XXI algo incuestionable. Pero a la vez constatamos, con pesar, que nunca la sociedad había alcanzado mayor grado de desconfianza en sus sanitarios como el logrado en el último cuarto del siglo, y ése ha sido el origen de los trabajos sobre seguridad del paciente en los tiempos recientes: los desajustes de relación entre la comunidad científica y la sociedad. La esencia de la contradicción está servida, los trabajos se sustancian precisamente en la investigación de la negligencia médica, es decir en la *mala praxis* como cuestión ligada a la práctica profesional, cuyo sentido es el intencionado *bien hacer*. Afortunadamente, los trabajos siguientes han transformado la preocupación por los litigios entre profesionales y pacientes en la necesaria suma de esfuerzos para identificar oportunidades de mejora, que redunden a un tiempo en una práctica sanitaria más segura para el paciente y en el ejercicio profesional más sereno por parte de los profesionales¹.

Los *efectos secundarios* (de los fármacos, p. ej.), como consecuencia del uso, han dejado de estar presentes y se han transformado en *efectos adversos*, que en la medida de lo posible serán inaceptables por parte del sujeto y la comunidad. Pero, ¿es posible prevenirlos siempre? Parece difícil la contestación, cuando si ni siquiera podemos asegurar que todos tenemos interiorizado el mismo concepto cuando nos referimos a los efectos adversos de la asistencia sanitaria². Consciente de ello, la OMS tiene previsto impulsar un programa de taxonomía de la seguridad del paciente, con el propósito de armonizar conceptos, principios, normas y términos utilizados para trabajar sobre el tema.

El modelo teórico del Proyecto IDEA (Identificación de Efectos Adversos) es muy explicativo, evidencia que la barrera que separa los efectos adversos evitables de los que no lo son es muy tenue, de tal modo que es muy difícil identificar los que están ligados a la asistencia sanitaria frente a aquellos que están condicionados por las características, comorbilidad y/o factores de riesgo intrínseco, del paciente. Por otra parte, en el curso de la atención sanitaria se dan incidentes, *cuasi accidentes*, que en sí no tienen consecuencias, pero que, como precursores de los accidentes, su estudio es fundamental. Además, desde una perspectiva médico legal, el modelo incluye las *negligencias*, que por definición siempre son evitables, aunque no siempre tengan como consecuencia daño para el paciente. En último lugar cabe considerar los *litigios*, que pueden presentarse tanto cuando el efecto adverso es evitable como cuando no lo es, e independientemente de que haya producido o no daño³.

En consecuencia, basar el estudio de los efectos adversos en las situaciones de litigio carece de sentido, porque sólo un pequeño porcentaje de los pacientes que sufren daño demanda, y porque un porcentaje importante de las reclamaciones no supone mala praxis. Así pues, el sistema de reclamaciones incluye muchos falsos positivos (pacientes que demandan en ausencia de negligencia) e incluso más falsos negativos (pacientes que no demandan a pesar de haber sufrido daño por negligencia)^{4,5}.

Asistimos al nacimiento de una nueva disciplina: *La gestión de riesgos de la asistencia*, que incluye entre sus intereses el estudio de los efectos adversos tanto desde la perspectiva del caso individual como desde la perspectiva colectiva, estudiando de manera agrupada los casos. En su práctica se incluyen las técnicas de comunicación, tanto para gestionar adecuadamente la *crisis* por un daño sufrido como para ganar la confianza del paciente y, consecuentemente, disminuir la tensión que acaba provocando litigios⁶⁻⁸. Entre sus herramientas encontraremos, de manera destacada, técnicas que irán desde el análisis de causas raíz para aplicar al estudio de caso hasta el estudio epidemiológico para identificar características asociadas que permitan elaborar estrategias efectivas para mitigarlos.

El estudio de los efectos adversos en este contexto ha de ser necesariamente multidisciplinario, cabe el abordaje jurídico en el mismo plano que el epidemiológico, organizacional y clínico, y todos ellos incorporados en los programas de calidad para garantizar al ciudadano la máxima seguridad en su paso por el sistema sanitario, porque es nuestra aspiración que el ciudadano confíe en su sistema sanitario y en cada uno de los profesionales que lo componen.

La Sociedad Española de Calidad Asistencial a través de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL ha querido participar en ese alumbramiento de la nueva disciplina que antes comentábamos, dedicando un monográfico que, desde una perspectiva multidisciplinaria, abordara el análisis de los efectos adversos y las complicaciones de la asistencia, de la gestión de riesgos, en suma. En este número encontrará el lector interesado ejemplos de cada una de las líneas de desarrollo de la gestión de riesgos.

En el siglo XXI, los adelantos técnicos son de tal magnitud que el ejercicio de la medicina es cada vez más complejo, y consecuentemente las complicaciones de las enfermedades y los efectos adversos en la asistencia son en alguna medida inevitables. Sin embargo, dedicar todos los esfuerzos para conocer en profundidad esos efectos adversos y poder elaborar estrategias preventivas está más que nunca justificado⁹.

Bibliografía

1. Aranaz JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:21-5.
2. Aibar C, Aranaz JM. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2003;26:195-209 [citado 4 Nov 2004]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n2/colaba.html>
3. Aranaz JM, por el Grupo de Estudio del Proyecto IDEA. Proyecto IDEA: Identificación de efectos adversos. *Rev Calidad Asistencial*. 2004;19 Supl 1:14-8.
4. Studdert DM, Thomas EJ, Burstin HR, Zbar BI, Orav EJ, Brennan TA. Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado. *Med Care*. 2000;38:250-60.
5. Orentlicher D. Medical malpractice. Treating the causes instead of the symptoms. *Med Care*. 2000;38:247-9.
6. Aibar C. El nuevo escenario del acto médico: garantizando responsabilidades. En: Aranaz JM, Vitaller J, y Grupo de Estudio del Proyecto IDEA: Identificación de Efectos Adversos, editores. De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria. *Estudios para la salud*, n.º 13. Valencia: Generalitat Valenciana; 2004.
7. Mira JJ. ¿Deben compartir los riesgos de la toma de decisiones los pacientes? En: Aranaz JM, Vitaller J, y Grupo de Estudio del Proyecto IDEA: Identificación de Efectos Adversos, editores. De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria. *Estudios para la salud*, n.º 13. Valencia: Generalitat Valenciana; 2004.
8. 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.
9. Aranaz JM. Experiencias nacionales e internacionales en la gestión de riesgos: pasado, presente y futuro. En: Aranaz JM, Vitaller J, y Grupo de Estudio del Proyecto IDEA: Identificación de Efectos Adversos, editores. De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria. *Estudios para la salud*, n.º 13. Valencia: Generalitat Valenciana; 2004.