

## LA SEGURIDAD DE LOS HOSPITALES: REALIDAD O FICCIÓN

Dr. Ginés Madrid  
Médico Radiólogo. Master en Derecho Sanitario y Bioética

Todavía inmerso en el shock emocional que nos ha producido el luctuoso y dramático acontecimiento de la muerte de Rayán, por cierto, en uno de los mejores hospitales de nuestro país, he tomado la decisión de escribir este artículo de opinión intentado ajustarlo a 2 principios que, en el momento actual, me parecen absolutamente obligados; el respeto y la cautela. Respeto hacia un hecho del que no conozco con precisión los detalles y que, además, está sometido al dictamen de la Justicia, y cautela, ya que soy consciente de que todo lo que rodea a la seguridad de los pacientes es un tema altamente sensible y que si no es tratado de manera objetiva y con la medida obligada podría generar una alarma social infundada. Pero ninguno de estos principios debería obviar – y es justamente lo que pretendo con estas líneas – una profunda, sensata y sincera reflexión sobre lo ocurrido. El filósofo **Marina** afirma con frecuencia que *“si no somos capaces de reflexionar antes de tomar decisiones, seguiremos siendo monos acelerados”*

Anoche, en cualquier emisora de radio a nuestro alcance se escuchaban grandes debates acerca del tema. En unos casos con exceso de pasión, en otros, lo que sobraba era el corporativismo, pero la indignación era el sentimiento aglutinante. La coincidencia, casi general, era que durante los periodos vacacionales los riesgos asistenciales se acrecientan. ¿Es esto cierto? y si lo fuese ¿Hay soluciones razonables para evitarlo?

Nos encontramos ante un claro y complejo conflicto de intereses, ya que existen diferentes derechos en liza. De un lado, el más importante, sin ninguna duda, el derecho de cualquier paciente a ser atendido de la forma más adecuada y segura posible, independientemente de la época del año de que se trate. Por otro lado, el derecho al descanso vacacional de los profesionales de las plantillas estables que, además de marcharse ellos, no olvidemos que también se marcha buena parte de la experiencia y del conocimiento de la Organización. Y, finalmente, el derecho, también legítimo, de los jóvenes profesionales para acceder al mercado laboral.

De la gestión adecuada de este cóctel de intereses, depende en buena medida que los hospitales continúen siendo espacios tan seguros como siempre lo fueron.

Los expertos investigadores dedicados a convertir la asistencia sanitaria en una actividad cada vez más segura, son muy claros en sus afirmaciones; *errar es humano* y, por tanto, lamentablemente, el riesgo cero no existe. De hecho, la cuarta causa de muerte en EEUU y en la mayoría de países del mundo desarrollado, son los efectos adversos provocados por la propia actividad asistencial, tanto por uso de las modernas tecnologías, el consumo de medicamentos y las infecciones hospitalarias, como por los errores médicos.

En los últimos años, siguiendo las recomendaciones de la OMS, a través del Programa “**Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente**”, las administraciones públicas, lideradas por el Ministerio de Sanidad y Consumo y por las propias Comunidades Autónomas, han realizado un esfuerzo considerable, tanto económico como pedagógico, para garantizar la seguridad de los pacientes en el entorno de la asistencia sanitaria, a través de los Programas de Gestión del Riesgo Asistencial. Por medio de ellos, los profesionales tenemos la posibilidad de elaborar los **mapas de riesgo** de cada Servicio o Unidad, ya que los efectos adversos que nos acechan en una Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, en un Servicio de Radiología o en una Unidad de Urgencias, son sensiblemente diferentes y con consecuencia asimismo dispares.

Los profesionales también hemos respondido de manera bien diferente a este reto. En unos casos porque pensamos que el monopolio del error lo tienen otros y, en segundo lugar, por el exceso de confianza que genera un tipo de trabajo con actividades a veces rutinarias y, aparentemente, repetitivas.

Para entender una de las raíces más importantes del problema de la seguridad asistencial secundaria a los relevos masivos de personal, solo tenemos que repasar cómo se llevan a cabo las sustituciones de los profesionales sanitarios durante los periodos vacacionales que, en ocasiones, llegan hasta el 50% de las plantillas.

El sistema de contrataciones en el sector sanitario público se realiza a través de las **bolsas de trabajo**. Este sistema, mantiene como activo fundamental la antigüedad, es decir el periodo de tiempo trabajado, dejando al margen otros méritos fundamentales, sobre todo en un momento de superespecialización como el actual, como son el perfil profesional y la capacitación y experiencia específica para determinadas actividades.

En la gran mayoría de los países de nuestro entorno europeo y también en varias Comunidades Autónomas, las bolsas de trabajo se han ido especializando, de manera que los profesionales que esperan su oportunidad laboral están permanentemente preparados y con un plan de formación específico para desarrollar las tareas mas sofisticadas en el momento en que sean demandados. El valor de la formación y de la experiencia es el protagonista y no solo el de la antigüedad.

Espero y deseo, como sucede a la gran mayoría de responsables de Servicios y Unidades Asistenciales que, en nuestra Comunidad Autónoma, se avance en este tipo de iniciativas innovadoras y que cuando precisemos un profesional para desarrollar una actividad especializada concreta, no haya que litigar con sindicatos, direcciones y otros actores

implicados y garanticemos, por encima de todo, el primero de los derechos que yo enumeraba al comienzo: **la seguridad del paciente.**

Sería un error grave pensar que el único problema a considerar en toda esta lamentable tragedia ha sido el error humano de una enfermera. La enfermería española es reconocida como la profesión sanitaria con mayor proyección y prestigio profesional en toda la Europa Comunitaria, tanto por su extraordinaria formación técnica como por su capacidad de adaptación a los diferentes modelos sanitarios. Pero esto no significa que tengamos que eludir la responsabilidad ética y moral de articular entre todos, mecanismos suficientes para que ningún profesional se vea obligado a desarrollar actividades para las que no está suficientemente preparado.

Y ¿cómo nos encontramos en España en cuanto a seguridad de los pacientes con respecto al resto de los países desarrollados? ¿podemos estar tranquilos cuando nosotros y nuestras familias acudamos a recibir asistencia sanitaria? La respuesta es contundente cuando se revisan los resultados del *Programa Eneas*, desarrollado desde hace años por el Prof. **Jesús Aranaz**, experto español en temas de seguridad clínica y que mide el rango de seguridad de las actividades sanitarias en nuestro país, siendo los valores totalmente coincidentes con los del resto de países de la OCDE.

Si somos capaces de unir nuestros esfuerzos para remar en la misma dirección, podremos garantizar los derechos a los que me refería al principio de este artículo. La opinión de los profesionales es ya conocida y la hemos expresado junto a soluciones viables. El resto de los actores, Administraciones Públicas, Centrales Sindicales y demás implicados también deben hacer un esfuerzo. Sinceramente merecerá la pena.

*La Verdad de Murcia*

14.VII.2009