

La seguridad del paciente, una herramienta para gestionar el riesgo legal

La promoción de la cultura de la gestión del riesgo es clave para prevenir juicios por impericia, imprudencia o negligencia derivados de la actividad médica

Por **Claudia Madies**

Hoy el riesgo legal en todo acto profesional e institucional del arte de curar está presente y crece de la mano de la mayor medicalización y tecnificación de nuestra sociedad, así como de las mejores expectativas de vida, que mueven a las personas a creer que su derecho es prácticamente a estar sanas. Los modelos de atención, contratación y pago del sistema de salud, por su parte han sumado a este cóctel, déficits de calidad en la atención, que están vinculados entre otras a: condiciones de trabajo, horarios y tareas riesgosas, formación deficiente, supervisión insuficiente, fallas de comunicación, nula o mala estandarización de procesos, sobrecarga e inadecuada definición del puesto de trabajo, conflictos de intereses entre recursos y necesidades, equipamiento obsoleto, escaso nivel de automatización, o el incorrecto mantenimiento de medios diagnósticos y terapéuticos. Todo eso, da como resultado cada vez mayores conductas defensivas, por parte de los profesionales, técnicos y personal de la salud, quiénes a diario deben atender a un paciente, y que sea escudándose en estudios innecesarios o sea rehusándose a la atención o derivándola, persiguen evitar cargar con juicios que puedan acabar condenándolos civilmente por impericia, imprudencia o negligencia, o a condenas en causas penales. Muchos son los debates sobre las mejores herramientas, para prevenir dichos riesgos aunque, sin dudas toda institución de salud actualizada, coincide en alentar la toma de conciencia de su recurso humano para promover la cultura de la gestión del riesgo sanitario y la seguridad de los

La autora es abogada (Universidad de Buenos Aires), especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social (Universidad ISALUD). Es profesora titular asociada de Ética y Legislación en la maestría de Sistemas de Salud y Seguridad Social y de las materias de Instituciones del Derecho, Derecho Empresario I y II de la licenciatura en Administración de la Universidad ISALUD. Fue secretaria de Ciencia y Técnica y miembro del Consejo Superior de la Universidad. Se desempeñó como subsecretaria de Política, Regulación y Fiscalización del ministerio de Salud de la Nación y actualmente es directora de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación. Es autora de numerosas publicaciones científicas e investigaciones y fue asesora de varios organismos internacionales y nacionales.



Resultados preliminares del estudio IBEAS sobre la muestra global de hospitales de Argentina

Porcentaje de composición de eventos adversos

Eventos adversos relacionados con	%
Infección nosocomial	36,8
Procedimiento	26,3
Cuidados	21,5
Medicación	9,6
Diagnóstico	2,9
Otros	2,4
Sin especificar	0,5

Fuente: Dirección de Calidad de Servicios de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Año 2009

pacientes, en tanto comparten una dedicación continua y prioritaria por el mejoramiento de la calidad.

Esta cultura de la seguridad tiene sus inicios, dentro del campo médico, en los marcos teóricos del mundo de la administración y gestión empresarial, que tuvieron su auge en las décadas de los 60 y los 80 en Estados Unidos, recién en los 90 comienza a aplicarse al área de gestión de los servicios de salud. Incluso en aquella geografía, la judicialización de la salud, no fue ajena a su génesis, ni los ha sido en la nuestra, ni en tantas otras realidades, que adolecen de similares problemáticas.

De allí que en el plano internacional, en octubre de 2004, los avances en este tema, dieron lugar a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzara la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2002 (Resolución 55/18) por la que se urgó a la OMS y a sus estados miembros a conceder la mayor atención posible a la seguridad

del paciente. La alianza trabaja por elevar la conciencia y el compromiso político con la mejora de la seguridad de los cuidados y para facilitar el desarrollo de políticas y prácticas seguras en la atención sanitaria de los estados miembros.

A nivel nacional, si queremos mejorar la seguridad del paciente, se impone generalizar y expandir el desarrollo de esta cultura no punitiva que promueva acciones concretas en los lugares de trabajo, que se sume a la base de la formación profesional e incluya en el desarrollo de las capacidades de su personal, para mejorar la seguridad asistencial, a los aspectos éticos y legales. Mucho habrá que hacer para que las currículas universitarias de formación de nuestros profesionales, recreen estos contenidos. Entre tanto, son los ámbitos laborales concretos, donde prosperó la iniciativa de identificar las buenas prácticas en seguridad del paciente que surgen de la experiencia nacional e internacional y que son aplicables en el ámbito de trabajo, así como facilitar herramientas para el

análisis, tratamiento, la prevención y contención de los riesgos asistenciales y su comunicación. Otro tanto, en el mismo sentido avanzaron los ámbitos académicos y científicos, tales como la Academia Nacional de Medicina, las instituciones representativas de la enfermería, así como varias sociedades científicas, y destaca también lo hecho desde el ministerio de Salud de la Nación, que hace ya varios años, está promoviendo que la temática sea cada vez mejor conocida y abordada en los ámbitos dedicados a la mejora de la calidad o en sus pares provinciales. Dicho ministerio, por medio del estudio IBEAS: "Estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica", desarrollado por la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente/OMS (Ginebra), el Programa Regional de Fortalecimiento de la Calidad de la Atención Sanitaria de OPS/OMS (Washington DC), la Dirección General de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo de España y los Ministerios de Salud de Argentina, Colombia, Costa Rica,

México y Perú, iniciado en el año 2007, cuya publicación de resultados esta aún pendiente, dispone resultados preliminares sobre la muestra global de hospitales locales, cuyo cuadro se adjunta, y que están arrojando interesante información sobre la composición de los eventos adversos relevados, y que aunque registra un mínimo porcentaje de eventos aún sin estudiar (SE), anticipa en sus hallazgos la naturaleza de su composición y grado de importancia, con una importante participación de las infecciones nosocomiales, los fa-

Trabajar para prevenir, es no ignorar que al planificar la atención y el cuidado de la salud sobre la base del concepto de la calidad asistencial, se requiere también caracterizar la responsabilidad profesional, y las consecuencias de la autodeterminación del paciente, incluyendo sus implicancias ético y legales, así como comprender, por ejemplo, la importancia del consentimiento informado y de la documentación clínica.

llos de procedimientos y de cuidados y una menor medida de problemas de medicación y de diagnóstico entre otros.

Trabajar para prevenir, es no ignorar que al planificar la atención y el cuidado de la salud sobre la base del concepto de la calidad asistencial, se requiere también caracterizar la responsabilidad profesional, y las consecuencias de la autodeterminación del paciente, incluyendo sus implicancias ético y legales, así como comprender, por ejemplo, la importancia del consentimiento informado y de la documentación clínica. Las previsiones jurídicas o interpretaciones judiciales, sobre ellos, son sólo un

ejemplo de los muchos temas que aún requieren de mayor y mejor aceptación, así como otros, como lo son los referidos a la actuación del equipo de salud.

Es que se trata de identificar que es lo que debemos hacer para aplicar los procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos más seguros y eficaces. Eso involucra, tender a su vez los riesgos para mitigar sus efectos y, por ende, cambiar la cultura dentro del sistema, recreando sus barreras para impedir la aparición de eventos adversos. La forma más efectiva de prevenirlos es analizarlos, para luego reducirlos, mitigarlos o evitarlos en el futuro. Por lo tanto, se propone como estrategia un modelo centrado en el sistema, donde –cuando surge un evento adverso– lo más importante no es tanto quién, sino qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y cómo se podría haber evitado. Estamos aprendiendo mucho con la actual pandemia mundial de gripe A, sobre lo que nos cabe a los actores sectoriales, en materia de prevención de riesgos transmisibles, especialmente al menos en instituciones de salud, en cómo hacer que los respectivos protocolos efectivamente sean conocidos, aceptados y cumplidos y cuanto debemos aún aprender sobre la efectiva función de los comités de seguridad o de control de infecciones, o de las áreas de calidad o de los comités de bioética, así como acerca de sus concretos aportes a esa prevención.

Algunas herramientas para la gestión del riesgo o su transferencia, son tan simples como la sensibilización para el autocuidado, o el asesoramiento en educación para la salud de paciente, familia y comunidad asistencial, y están esperando sólo la decisión de implementarlos.

En todo este espectro, la gestión del riesgo legal, tampoco ha sido muy desarrollada en los ámbitos sanitarios y académicos, la visión de esta problemática esta muy centrada en los tradicionales paradigmas del derecho administrativo o civil o penal, se requiere una visión transdisciplinaria, que dentro de esta cultura aporte las herramientas jurídicas o no, que mitiguen o prevengan este tipo de riesgo. La documentación legal, por ejemplo, juega en todo ello, un papel esencial, para acreditar lo hecho en la práctica asistencial y aún así, hoy seguimos viendo la poca trascendencia que se le otorga por ejemplo diariamente a la historia clínica, quienes están obligados legalmente respecto de las registraciones en ella o lo poco que pudo avanzarse para legislar su modernización o unificación.

El resarcimiento oportuno, la mejora de comunicación, el cumplimiento de las políticas de seguridad de las instituciones, del uso adecuado del equipamiento de prevención, la notificación de eventos, registro y seguimiento, son sólo algunos de los tópicos en los cuales deberá ir profundizándose, para alcanzar un fuerte compromiso de todos los actores que deciden y participan en el proceso de atención.

En definitiva, ninguna actividad humana está exenta de errores, tenemos los actores del sistema de salud, la oportunidad de aprender de ellos y prevenirlos, y por la trascendencia social sectorial, ante la existencia de fallas concretas que corregir en el sistema, es imperdonable que las ocultemos e inexcusable no aprender de ellas ni prevenir las, y acaso no se resume precisamente en estas premisas la seguridad del paciente, y la gestión de su riesgo legal. 