

## Los fallos de seguridad en la atención sanitaria ocasionan el 15% del gasto hospitalario

- **SESPAS y la OMC presentan el primer informe sobre iatrogenia en España**
- **Recientes estudios estiman que la iatrogenia podría ser la tercera causa de mortalidad en los Estados Unidos de Norteamérica**
- **En España hace diez años la incidencia de enfermedad iatrogénica en los hospitales se estimaba en casi un 10% de los ingresos**
- **El grupo de trabajo en España hace un llamamiento para que se reconozca la iatrogenia como un problema importante de salud pública y que su prevención sea una prioridad de la política sanitaria española**

El incremento espectacular del progreso médico y sanitario comporta una medicalización de la vida cotidiana que nos ocasiona perjuicios sustanciales, producto del “sobrediagnóstico” o el “sobret ratamiento”, hasta convertirse en un “problema principal de salud pública”.

Es lo que se entiende como **iatrogenia**, el daño producido como consecuencia de las intervenciones médicas y sanitarias, un asunto que la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y la Organización Médica Colegial (OMC) quieren poner en el centro de la agenda.

Y lo han hecho con la presentación del primer informe sobre iatrogenia en España este miércoles en Barcelona, en el marco del XVII Congreso SESPAS, que con el lema ‘Ciencia para la acción’ reúne a más de 1.000 expertos en economía de la salud y epidemiología.

El informe plantea que la iatrogenia tiene un impacto “muy relevante” sobre la salud y la organización de los servicios sanitarios y, por tanto, sobre la economía y el conjunto de la sociedad.

Según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo en Europa) los problemas de seguridad en la atención sanitaria ocasionan el 15% del gasto hospitalario; recientes estudios estiman que la iatrogenia podría ser la tercera causa de mortalidad en los Estados Unidos de Norteamérica, y en España, hace diez años, la incidencia de enfermedad iatrogénica en los hospitales se estimaba en casi un 10% de los ingresos, si bien el riesgo se eleva hasta el 40% en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Así lo han recordado la presidenta de SESPAS, Beatriz González López-Valcárcel, el presidente de la OMC, Serafín Romero y Andreu Segura, representante del grupo de trabajo constituido a raíz de la firma de un convenio entre las entidades hace dos años.

“Merece reconocerse como un problema principal de salud pública y que su prevención y control sea una prioridad efectiva de la política sanitaria española”, han enfatizado.

Del mismo modo, SESPAS y OMC hacen un llamamiento a las sociedades científicas y profesionales; a las instituciones docentes y de investigación; a las administraciones sanitarias y a los proveedores de servicios, para colaborar conjuntamente en el análisis, el control y la prevención de la iatrogenia.

Una llamada que hacen extensiva al conjunto de la opinión pública; entidades ciudadanas; organizaciones de consumidores y asociaciones de pacientes.

## **SEGURIDAD DEL PACIENTE VS MEDICINA DEFENSIVA**

Según la RAE, la iatrogenia es una alteración especialmente negativa del estado del paciente producida por el médico. Es decir, todos aquellos daños en la salud como consecuencia de la propia atención sanitaria.

Y no se refiere específicamente a negligencias médicas. En realidad, entran todo tipo de factores: desde los errores por omisión (por decisiones que no se han tomado) hasta por decisiones incorrectas, pero también los efectos secundarios de los tratamientos, o cuestiones asociadas a las intervenciones quirúrgicas y procesos de rehabilitación, pasando por otros factores como la falta de recursos sanitarios o incluso un exceso de medicación.

Es un concepto que tiene mucho que ver con la seguridad del paciente, entendida esta como la reducción al mínimo posible del riesgo de daño innecesario asociado a la atención.

Pero sus efectos se extienden no sólo a los pacientes, sino a los propios profesionales sanitarios que, además de afrontar una carga de trabajo extra que podría evitarse, pueden sufrir efectos de carácter psicológico como ansiedad o miedo al error, incluso denuncias, sin olvidar el riesgo sobre las reputaciones de centros y organizaciones sanitarias.

Serafín Romero ha recordado las advertencias que había lanzado la OMC sobre el riesgo de enfermedad de los médicos, que se ha consumado con casos como el de un anestesista de Valencia con más de 140 infectados por Hepatitis C o una residente en Madrid con un brote psicótico sobre el que todo el mundo miró para otro lado y que terminó en una muerte”.

Serafín Romero ha remarcado la importante labor que desde la OMC se viene haciendo a través del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) de los Colegios de Médicos tanto en la atención a aquellos médicos y médicas que sufren las consecuencias personales de los eventos adversos, así como intenta prevenir eventos derivados de actuaciones médicas fruto de un problema de salud adictivo o mental como en los casos extremos de una transmisión de hepatitis viral a más de 100 pacientes o los hechos derivados de un brote psicótico con consecuencia de muerte.

Por estos motivos, Romero también ha denunciado, junto a SESPAS, la falta de desarrollo de la Ley General de Salud Pública, que tendría sus efectos beneficiosos en la prevención de los problemas derivados de esta problemática.

### **“PENSAR QUE NO VAMOS A COMETER ERRORES ES UNA ESTUPIDEZ”**

Durante la presentación, Segura ha planteado que “pensar que no vamos a cometer errores en la asistencia sanitaria es una estupidez”, por lo que ha abogado por “dejar de estigmatizar el error”.

El principal problema al que se enfrenta el estudio de la iatrogenia es la falta de información al respecto, de datos que permitan identificar cuándo se produce, qué situaciones la generan y el impacto que tienen, ya que sólo de esta manera podrán corregirse.

Los expertos apuestan por fomentar una “cultura de la evaluación” en el ámbito sanitario, que permita valorar los resultados y detectar los fallos en la práctica clínica habitual, algo que debería hacerse en todos los niveles del sistema y por parte de todos aquellos agentes u organismos que intervengan o tengan responsabilidades.

Porque un problema de fondo es que “tampoco lo sabemos medir suficientemente bien”, precisamente porque “se asocia al error”, ha señalado Segura.

Además del grupo de trabajo SESPAS-OMC, Beatriz González López-Valcárcel se ha mostrado “contenta y satisfecha” por la presencia en la presentación del informe del presidente la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, Francisco Botía.

Según Botía, lo que sí se puede medir son los efectos adversos por infecciones adquiridas en el hospital y que el paciente no tenía en el momento del ingreso, que es de un 6% de los ingresos hospitalarios en España.

Y ha añadido que, en ese ámbito, el de los hospitales, que es el que mejor se puede contabilizar (porque en asistencia primaria es más difícil de

registrar), “entre el 15 y el 20% de los pacientes que ingresan en el hospital pueden adquirir un efecto adverso relacionado con la asistencia sanitaria”.

## **TRANSPARENCIA Y EVALUACIÓN**

Por eso, los expertos de la Organización Médica Colegial y la organización SESPAS apuestan por buscar indicadores comunes para medir la iatrogenia y por la transparencia a la hora de difundirlos.

Desde la OMC hace tiempo que se persigue un baremo de indemnizaciones que “regularice” como pasa con los accidentes de tráfico, en lugar de crear “una tensión complementaria que no ayude a resolver el problema”.

Así, con este baremo de indemnizaciones por los errores en la asistencia sanitaria “no se trata de promover la impunidad frente a los errores sino de afrontarlos de la manera más razonable y más útil posible para evitarlos y prevenirlos”.

Al final, esto redundaría en un mejor funcionamiento del sistema con las reglas claras, eliminando incertidumbres y con un ahorro económico, al permitir aprovechar mejor los recursos.

El Grupo de Trabajo creado en torno a este problema pide a las autoridades sanitarias que reconozcan este problema y lo incluyan entre sus prioridades, para lo que será necesario una evaluación periódica y una rendición de cuentas, así como políticas de investigación.

También reclaman que se fortalezcan los sistemas de información, y que se atiendan las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

Otra de las soluciones apuntadas en el informe pasa por aspectos culturales o de formación, tanto por parte del profesional como del paciente, e incluso en el ámbito político.

Se trata de entender que las intervenciones médicas, al igual que cualquier acción humana, tienen pros y contras, riesgos y beneficios que hay que sopesar. Y de identificar cuáles de estos fallos podrían evitarse, predecirse o al menos reducirse, en todos los niveles de la atención sanitaria.

Barcelona, 6 de septiembre de 2017