

ENFERMERÍA

Satse denuncia al gerente del Marañón ante la Fiscalía del Estado

■ Europa Press Madrid

El Sindicato de Enfermería (Satse) ha presentado una denuncia en la Fiscalía General del Estado contra el gerente del Gregorio Marañón, Antonio Barba, por un presunto delito de injurias por "las acusaciones vertidas contra la enfermera presuntamente implicada en la muerte de Rayan, sin que se hubiera producido una investigación previa", ha informado el sindicato.

Según Satse, el gerente ha vulnerado la presunción de inocencia al calificar el hecho de "negligencia profesional gravísima, sin duda, ni excusa". La presunción de inocencia "es una garantía constitucional que todos los ciudadanos tenemos, y que en el caso de esta enfermera del Gregorio Marañón ha sido claramente vulnerado".

El sindicato sostiene que "hacer públicamente, y sin que se hubiera producido la investigación oportuna, acusaciones tan graves, es una conducta que puede ser calificada como constitutiva de un presunto delito de injurias".

Posible especialización

Por su parte, Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad y Política Social, ha dicho que la especialización de la Enfermería en España es "una reivindicación que merece la pena estudiar con seriedad" y sobre la que comenzará a tomar decisiones una vez estén listas las conclusiones sobre las necesidades de este colectivo en el país, un informe que pidió realizar al asumir su cargo.

Jiménez ha reconocido que la especialización es una demanda que hace ya algunos años que viene siendo reclamada por este colectivo y que se trata de uno de los "asuntos de recursos humanos pendientes en España".

No obstante, la ministra ha negado que esta cuestión vaya a ser un tema a tratar el próximo miércoles durante la reunión en el Consejo Interterritorial.

TRIBUNA LA MUERTE DE RAYAN ES UN HECHO EXCEPCIONAL QUE NO PUEDE HACERNOS DUDAR DEL SISTEMA DE SALUD

¿Se trata de un error terrorífico?

→ El fallecimiento del niño marroquí en el Hospital Gregorio Marañón el pasado lunes va a suponer un impulso de las políticas de seguridad del paciente. Los autores consideran que los profesionales del Derecho deben implicarse en la implantación de estas políticas. La muerte de Rayan no puede poner en tela de juicio al Sistema Nacional de Salud.



JAVIER MORENO
Socio director de Asjusa-letramed

No debemos cometer el error de pensar que la gestión del riesgo sanitario se agota en los aspectos asistenciales



JAVIER SANZ
Abogado de Asjusa-Risk

En otros sectores la intervención de los abogados se produce en el momento previo al acontecimiento adverso

Lo acontecido el pasado lunes en la UCI pediátrica del Hospital Gregorio Marañón de Madrid ha convulsionado a la opinión pública española y ha puesto el foco de atención sobre el panorama de las negligencias sanitarias y la responsabilidad de los profesionales de la salud. Creemos que muchas de las opiniones que se han expresado desconocen la realidad de las reclamaciones por daño sanitario. Asjusa-Letramed lleva más de diez años trabajando intensamente en responsabilidad sanitaria, lo que nos permite tener una visión general en esta cuestión y afirmar que, mayoritariamente, los profesionales sanitarios desarrollan su actividad conforme a criterios de *lex artis ad hoc*.

Con más de ochenta millones de actos asistenciales en la sanidad pública, se presentan unas cuatro mil reclamaciones anuales por daño sanitario y la mayoría de estas reclamaciones son desestimadas (en vía administrativa o contencioso-administrativa) y archivadas o resueltas con sentencia absolutoria, en vía penal. Lo ocurrido no debe hacernos dudar ni del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, ni de la alta cualificación y preparación de los profesionales que en él trabajan. Sin duda, estamos en presencia de un accidente, grave, pero absolutamente excepcional, que puede producirse en cualquier ámbito y actividad profesional, aunque en el ámbito de la salud la repercusión puede tener mayor gravedad.

Importante estudio

Hace casi diez años (noviembre de 1999) se publicaba *To err is human: Building a safer health system*, un estudio realizado por el IOM (Institute of Medicine of the National Academies), en el que se cuantificaban por primera vez los sucesos adversos derivados de la asistencia sanitaria en Estados Unidos. Las consecuencias no deseadas de la asistencia sanitaria comprendían fallecimientos, lesiones irreversibles, pérdidas de productividad y altísimos costes económicos. Para hacernos una idea del impacto producido por los sucesos adversos en el ámbito sanitario basta con considerar las dos principales magnitudes del estudio: al menos 44.000 personas fallecen cada año en los hospitales americanos como consecuencia de errores evitables, estimándose que esta cifra puede llegar a las 98.000 personas. El coste de los errores evitables se sitúa entre los 17.000 y los 29.000 millones de dólares anuales.

A raíz del fallecimiento de Rayan, es necesario realizar una reflexión constructiva sobre el error que provocó su fallecimiento, reflexiones que deben partir de dos conceptos extraídos del estudio citado: que errar es humano y que los errores generan costes inaceptables (tanto personales como económicos).

En efecto, debemos comprender y aceptar que errar es humano, que el error es algo cotidiano en todos los ámbitos de actividad y que de momento parece difícil erradicarlo de nuestra rea-

lidad diaria. A partir de aquí, podemos hacer algo tan humano y parece que tan gratificante como buscar culpables (concepción personal del error), lo que posiblemente no nos proporcione resultados muy útiles para evitar que se repitan los sucesos no deseados, o ir más allá y centrar nuestro análisis en la organización en la que se produce el error, diseccionando el sistema y analizando los procesos uno a uno para buscar soluciones que minimicen todo lo que se pueda la aparición de errores y su impacto.

Seguridad del paciente

En el ámbito sanitario desde hace tiempo (sobre todo desde la publicación del estudio citado) se está produciendo un cambio de paradigma, que está convirtiéndose en núcleo esencial de la prestación sanitaria la seguridad del paciente (*primum non nocere*). En esta reorientación son pioneros los países anglosajones, que han desarrollado sólidas instituciones dedicadas exclusivamente a identificar los errores sanitarios, recopilarlos, estudiarlos -para después emitir alertas y recomendaciones sobre ellos con la finalidad de intentar reducir la posibilidad de que ocurran-, hacerlos visibles y mitigar sus efectos. Esta preocupación por la seguridad del paciente también ha llegado a nuestro país, donde contamos con instituciones especializadas dentro y fuera de la Administración Pública, con especial mención a la Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios (Aegris) y al que fue su presidente e impulsor, Francisco Martínez López.

Atendiendo a las publicaciones de estas instituciones encontramos que todas ellas (americanas, canadienses, australianas, inglesas, españolas, etc.) han emitido alertas y recomendaciones sobre los errores por administración de medicamentos orales líquidos por vías intravenosas, lo que evidencia que errores como el que la semana pasada ha centrado la atención de todos los medios de comunicación españoles, si bien son poco habituales, no son únicos y se producen en cualquier sistema sanitario del mundo.

De todas estas recomendaciones merece la pena destacar una por su proximidad en el tiempo. Se trata de la emitida por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España), en mayo de 2009, sobre *Errores por administración de medicamentos orales líquidos por vía intravenosa*. En ella se exponen dos casos que le fueron notificados que guardan mucha relación con los hechos que hemos conocido estos días. Se establecen dos recomendaciones específicas (muy similares a las emitidas por otras instituciones internacionales) para evitar los errores notificados en otros países, debidos a la administración de preparados de nutrición enteral y leches infantiles por vía intravenosa (exactamente el caso que nos ocupa).

La seguridad del proceso de administración se centra en diferenciar total-

mente el diseño de la jeringa que se utiliza para una y otra vía, de tal forma que el error humano sea impedido físicamente en el momento de la administración.

Como hemos podido comprobar con el ejemplo anterior, el error médico (en concreto el error que provocó el fallecimiento de Rayan) no lo podemos estudiar o identificar con el profesional, sino que debemos ir más allá y rediseñar los procesos para hacerlos más seguros. Para estudiar los procesos e implantar las correcciones es necesaria la aceptación completa del paradigma de la seguridad del paciente por parte de todos los implicados (profesionales, administración, proveedores y usuarios) de tal forma que se genere una cultura de la seguridad, se tome conciencia de ella, se realicen las inversiones necesarias para que se materialicen y se conozcan las recomendaciones, y no se focalice siempre el error en el profesional, que por supuesto es humano.

Mundo jurídico

Ahora bien, no debemos cometer el error de pensar que la gestión del riesgo sanitario se agota en los aspectos puramente asistenciales, sino que es preciso hacer partícipe de estas políticas también al mundo del Derecho. En este sentido, desde Asjusa-letramed hemos apostado desde nuestros inicios por la gestión de riesgos y la seguridad del paciente, habiendo implantado numerosos programas para evitar o minimizar los riesgos derivados de la actividad sanitaria, tanto en instituciones privadas como en servicios públicos de Salud. Además, hemos creado recientemente un departamento especializado en la materia, al que hemos denominado Asjusa-Risk.

Es innegable que el Derecho tiene un papel protagonista en el ejercicio de la actividad sanitaria. Por ello, resulta paradójica la escasa participación que hasta la fecha han tenido en la gestión de riesgos sanitarios los profesionales del Derecho. Por razones seguramente culturales, la actuación del Derecho en el ámbito del desarrollo de la actividad sanitaria ha quedado relegada, habitualmente, a un momento posterior al surgimiento del problema. Es decir, cuando surge la reclamación o denuncia y cuando el centro hospitalario o su personal son citados ante un órgano judicial, interviene por primera vez el Derecho -o mejor dicho, los expertos que se dedican a su ejercicio-.

Por el contrario, en otros sectores la intervención de los abogados y asesores jurídicos se produce en un momento previo al acontecimiento adverso, con el fin, precisamente, de evitarlo o, al menos, de minimizar sus consecuencias. Lo ocurrido con Rayan, sin duda, va a suponer un impulso de las políticas de gestión de riesgos y seguridad del paciente, pero los profesionales del Derecho no deben quedar al margen del diseño, implantación y seguimiento de dichas políticas.