

## RELACIONES INTERNACIONALES



# BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*

**Responsables de salud de todo el mundo se unen a la Organización Mundial de la Salud en el anuncio de un redoblado esfuerzo para mejorar la seguridad del paciente**

*N.º 140*

*Año 2004*

## **Responsables de salud de todo el mundo se unen a la Organización Mundial de la Salud en el anuncio de un redoblado esfuerzo para mejorar la seguridad del paciente**

27 DE OCTUBRE DE 2004 | GINEBRA/WASHINGTON -- La Organización Mundial de la Salud y sus asociados han anunciado hoy la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y con ello una serie de medidas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria. La OMS, ministros y altos cargos de sanidad, investigadores y colectivos de pacientes venidos de todos los puntos del planeta se han unido para promover el objetivo de seguridad del paciente que se resume en el lema «Ante todo, no hacer daño»<sup>1</sup> y para reducir las consecuencias sanitarias y sociales indeseables que puede tener la atención de la salud.

«La mejora de la atención de la salud es quizá el logro más importante de la humanidad en los últimos 100 años», ha dicho LEE Jong-wook, Director General de la OMS. «En muchos casos, la mejor manera de proteger los avances hasta ahora obtenidos consiste en mejorar la seguridad del paciente en dispensarios y hospitales.»

Es la primera vez que diversos interlocutores se coaligan y aúnan esfuerzos para fomentar a escala mundial la seguridad del paciente, hecho revelador de la absoluta necesidad de adoptar medidas eficaces, notorias y concertadas para reducir el creciente número de efectos adversos derivados de la atención de salud y sus repercusiones en la vida de los pacientes.

En una serie de países ya han visto la luz planes y medidas legislativas en la materia. Los dirigentes políticos de varias naciones están asumiendo una función capital al prestar apoyo al desarrollo de la investigación, la capacidad de proporcionar atención de salud y el conocimiento indispensables para trabajar a escala mundial sobre los muy diversos temas vinculados a la seguridad del paciente. En particular, dos de los integrantes de la Alianza (el Departamento de Salud del Reino Unido y el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América) se están esforzando, con recursos y personal especializado, en poner freno a la creciente incidencia de efectos adversos evitables en la praxis de la atención sanitaria.

«La seguridad del paciente es un problema mundial. El interés y empeño de países de todo el mundo en encontrar soluciones a este problema resultan de lo más alentadores. En los años venideros, a lo largo y ancho del mundo se salvarán

vidas, se reducirá el nivel de riesgo para los pacientes y se aprenderá mucho gracias a la labor que hoy da comienzo en Washington, D.C.», ha afirmado Sir Liam Donaldson, Médico Jefe del Gobierno del Reino Unido, que preside la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

La Alianza se crea dos años después de que la 55a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2002, aprobara una resolución sobre el tema en la que instaba a los Estados Miembros a prestar «la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente» y a establecer y consolidar «sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología». En dicha resolución se pedía a la OMS que tomara la iniciativa para definir normas y patrones mundiales, alentar la investigación y apoyar el trabajo de los Estados Miembros para concebir y poner en práctica normas de actuación en la materia.

«Esta iniciativa mundial servirá para que todas las naciones colaboren para mejorar la atención sanitaria y la seguridad del paciente, cuestiones que trascienden todo límite geográfico», ha dicho Carolyn M. Clancy, que dirige el Organismo de Investigación y Calidad de la Asistencia Sanitaria del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. «Aunque en el último lustro hemos avanzado mucho, nos queda un largo camino por delante hasta lograr que los servicios de atención de salud que se prestan en el mundo entero ofrezcan el mayor nivel posible de seguridad.»

Los efectos indeseables derivados de la prestación de atención de salud son, en muchos casos, causa de enfermedad, traumatismos o muerte. Los estudios realizados en varios países ponen de manifiesto un índice de efectos adversos de entre el 3,5% y el 16,6% del número de pacientes hospitalizados. En promedio, uno de cada diez pacientes ingresados sufre alguna forma de daño evitable que puede provocar discapacidades graves o incluso la muerte.<sup>2</sup>

Al considerable dolor humano que provocan esos efectos adversos se suman sus repercusiones económicas. Diversos estudios han demostrado que las hospitalizaciones adicionales, las demandas judiciales, las infecciones intrahospitalarias, la pérdida de ingresos, las discapacidades y los gastos médicos representan en algunos países un costo anual de entre US\$ 6000 millones y US\$ 29 000 millones de dólares estadounidenses.<sup>3</sup>

«Los efectos indeseables de la atención de salud son un problema que afecta a todos y cada uno de los países, hospitales y dispensarios del mundo, desde los médicos y especialistas hasta las enfermeras y los agentes de salud», ha dicho la Dra. Mirta Roses, Directora Regional de la OMS para las Américas.

«La situación es mucho más grave en los países en desarrollo, donde millones de niños y adultos sufren problemas crónicos de salud o discapacidades que hubieran podido evitarse, cuando no mueren, por culpa de errores médicos, transfusiones de sangre sin garantías, medicamentos falsificados o de calidad

inferior a la norma y, sobre todo, prácticas inseguras realizadas en condiciones de trabajo precarias», ha afirmado el Dr. Ebrahim Samba, Director Regional de la OMS para África. La OMS informa de que al menos un 50% del material médico en su conjunto no es de fiar, y de que un 77% de los casos descritos de falsificación o mala calidad de los medicamentos se dan en países en desarrollo.

La Alianza tiene el firme propósito de poner en marcha seis programas en los dos próximos años:

- Un elemento básico será el programa de **«Seguridad para el paciente en todo el mundo»**, que en 2005 y 2006 se centrará en las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Un programa de **«Pacientes por la seguridad del paciente»**, que fomente la participación de los pacientes, ya sea a título personal o agrupados en colectivos, en la labor de la Alianza.
- Un programa de **«Taxonomía de la seguridad del paciente»** que sirva para armonizar los conceptos, principios, normas y términos utilizados para trabajar sobre el tema.
- Un programa de **«Investigación para la seguridad del paciente»** destinado a elaborar un mecanismo de evaluación rápida que se utilice en los países en desarrollo y efectuar estudios mundiales de prevalencia de los efectos adversos.
- Un programa de **«Soluciones para la seguridad del paciente»** que promueva las intervenciones ya existentes y coordine las actividades en el plano internacional para lograr que las nuevas soluciones se apliquen en la práctica.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se basará en las medidas e iniciativas nacionales que ya estén en marcha y compartan su filosofía y creará vínculos con programas para mejorar la seguridad del paciente. Es de esperar que con el tiempo su labor propicie un nivel mucho mayor de seguridad a largo plazo en la atención de salud. Cabe suponer asimismo que la correcta aplicación de estrategias adecuadas sobre el tema traerá consigo, entre otras cosas, una espectacular reducción de los efectos adversos de la atención de salud y una disminución de los gastos del orden de miles de millones de dólares en concepto de ahorros anuales.

---

<sup>1</sup>«Ante todo, no hacer daño», frase atribuida a Hipócrates (aproximadamente 460-370 a.C.)

<sup>2</sup>Wilson RM, Runchiman WB, Gibberd RW *et al* «The Quality in Australian Health Care Study». *Med J Aus* 1995, 163: 458-71; Davis P, Lay -Yee, Briant R *et al*. «Adverse events in New Zealand public hospitals I: occurrence and impact». *NJ Med J* 2002;115 (1167):U271; Davis P, Lay -Yee, Briant R *et al*. «Adverse events in New Zealand public hospitals II: occurrence and impact». *NJ Med J* 2003;116 (1183):U624; Baker GR, Norton PG, Flintolf V *et al*. «The Canadian Adverse events

Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada». JAMC, 25 de mayo de 2004 179 (11) 1678 - 1686; Vriens M, Blok H, Fluit A, et al. «Costs associated with a strict policy of eradicate MRSA in a Dutch University Medical Centre. A 10 Year Survey». European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2002, 21:782-786;

<sup>3</sup>Department of Health. An organisation with a memory. Informe de un grupo de expertos sobre las conclusiones extraídas de los episodios negativos en el sistema nacional de salud (NHS), presidido por el Médico Jefe. HMSO 2000. Crown Copyright; Kohn, LT, Corrigan, JM, Donaldson, MS, comp. (1999) To err is human: Building a safer health system. Institute of Medicine, National Academy Press.

**Para más información contactar con:**

Daniel Epstein  
Telephone: +1 202 974 3459  
Email: [epsteind@paho.org](mailto:epsteind@paho.org)

Pauline Philip  
Email: [philipp@who.int](mailto:philipp@who.int)

Agnès Leotsakos  
Telephone: +41 (22) 791 2567  
Email: [leotsakosa@who.int](mailto:leotsakosa@who.int)

\*\*\*\*\*