

XII CONGRESO SAFH Expertos del Congreso de la Sociedad Andaluza de Farmacéuticos Hospitalarios analizan la situación de los sanitarios implicados en un evento adverso y proponen algunas recomendaciones. Mejorar la comunicación, vital

Asumir el problema es el primer paso para solucionar un error profesional

L. P. T.

MARBELLA (MÁLAGA)

La OMS estima que se producen 421 millones de hospitalizaciones en el mundo cada año y aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos vinculados o no con la medicación, como errores quirúrgicos o de atención sanitaria. Es decir, 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre un evento adverso. "Además de los pacientes afectados, están las segundas víctimas, los sanitarios implicados en un evento adverso que quedan traumatizados y no son capaces de afrontar esta situación", informó Ana Cristina Cercos, farmacéutica especialista del Hospital Doctor Peset, de Valencia, en el marco del XII Congreso de la Sociedad Andaluza de Farmacéuticos Hospitalarios y Centros Sociosanitarios, que se celebró en Marbella, Málaga.

Una vez surgido el problema, más que rehuirlo, de lo que se trata es de buscar una solución. Y ésta pasa en primera instancia, según Pastora Pérez, técnica del Observatorio para la Seguridad del Paciente en la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, por asumir el error. "El primer paso es aceptar que somos parte del problema y así poder encontrar una solución; y el



Ana Cris Cercos (Hospital Doctor Peset), José Godino (Auditoria de Málaga), Pastora Pérez (Observatorio para la Seguridad del Paciente) y Vicente Santana, moderador.

segundo paso es elegir la manera de explicar los eventos que han ocurrido", explicó.

Ésta reconoció la importancia, "de implantar un programa de prevención de errores médicos y consensuar protocolos de actuación", más allá de acciones reactivas. En cuanto a herramientas para detectar los problemas, Pérez propuso la aplicación del Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) al proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos que valora los fallos potenciales en el proceso, pro-

■ Pérez: "El primer paso es aceptar que somos parte del problema y así poder solucionarlo"

ducto o servicio para minimizar riesgos, y otra retrospectiva, análisis causa-efecto.

Al margen propuestas de acción, la técnica del Observatorio para la Seguridad del Paciente en la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía analizó la situación de los profesionales que se ven involucrados en un

evento adverso no previsto, un error médico o un daño sufrido por el paciente e informó de que "no existe incriminación vía delito por un simple error, salvo cuando por su propia categoría o entidad cualitativa o cuantitativa resulte grave y la culpabilidad radica en la evitabilidad del comportamiento erróneo, causante del daño".

También, destacó que "no existe culpa para el profesional en los supuestos de deficiencias de material o instrumental técnico, salvo que las deficiencias le sean imputables". "Se castiga el incumplimiento no reiterado de los que constituyen los más elementales deberes médicos y, en general, no se castiga el error de tratamiento, salvo un comportamiento insistente y continuado de abandono y descuido", enumeró.

ALGUNOS DATOS

Durante su intervención, Cercos dio algunos datos. Concretamente, señaló que "entre un 28 y un 57 por ciento de los médicos reconoce haber cometido un error con graves consecuencias, el 90 por ciento cree que no se ofrece apoyo suficiente al profesional".

A este requerimiento, Crespo señaló que "no está previsto hacer una evaluación económica porque los precios tendrían que tener una revisión más continua mientras que la evaluación científica es más sólida y no requiere de una revisión tan periódica".

Asimismo, señaló que un 37 por ciento de todos los eventos negativos que se producen en el entorno hospitalario se centran en la medicación.

La comunicación con el paciente ofrece múltiples vías de mejora

► Unas formas más cercanas y los nuevos soportes, claves

FRANCISCO ROSA

"La comunicación con el paciente tiene que ser con alma, corazón y vida". Así de filosófico se mostró José Luis Bimbela, profesor e investigador de la Escuela Andaluza de Salud Pública, durante el taller sobre comunicación con el paciente que impartió en el marco del XII Congreso de la SAFH.

Este planteó un modelo de comunicación basado en la regla de las seis h. La primera de ellas, de honestidad, en tanto que "una comunicación honesta en la que hay conexión entre lo que se piensa y lo que se dice, es siempre más eficaz que la comunicación teatral".

Esta regla también integra la humildad, que permite escuchar y escapar de actitudes impositivas; los hechos, puesto que el farmacéutico "puede contagiar al paciente a través de lo verbal y lo no verbal"; el humor y el optimismo, que son características imprescindibles para que se produzca ese contagio; la habilidad, entendida como el resultado de la perseverancia y el aprendizaje, y el heroísmo, sin el cual cualquier cambio sería inviable.

Sobre este punto también trató la intervención de Carlos Fernández, farmacéutico de atención primaria en el Área de Gestión Sanitaria de Granada, que es responsable del blog *El rincón de sisifo*. Éste aseguró que "el nuevo mundo exige un nuevo profesional sanitario que domine el ámbito digital", ya que este ofrece un amplio número de formas para comunicarse.



José Luis Bimbela.

Farmacéuticos de hospital insisten en homogeneizar IPT e incluir criterios económicos

L. P. T. Farmacéuticos de hospital reunidos la semana en Marbella (Málaga) en el marco del congreso de la Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria insistieron en la necesidad de homogeneizar los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) para favorecer el acceso de los pacientes a los medicamentos.

Los especialistas centraron el debate en este instrumento, "que es vinculante y en los que participan las comunidades autónomas desde hace dos años", señaló Belén Crespo, directora de la

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

En esta línea, Antonio Rueda, de la Agencia Sanitaria Costa del Sol, de Andalucía, indicó que "el IPT es un arma fundamental para salvaguardar la equidad del acceso a los fármacos", aunque "el problema es que a veces no reflejan la realidad clínica de cómo impacta el fármaco en la enfermedad". Pero si el IPT es científicamente impermeable, está bien hecho, es único y totalmente vinculante, "dejamos la puerta cerrada a que

haya muchos", argumentó Rueda.

Desde el punto de vista económico, María Jesús Lamas, jefa de Servicio de Farmacia del Hospital General Santiago de Compostela, incidió en que "falta ver lo que cuesta el fármaco".

A este requerimiento, Crespo señaló que "no está previsto hacer una evaluación económica porque los precios tendrían que tener una revisión más continua mientras que la evaluación científica es más sólida y no requiere de una revisión tan periódica".

Asimismo, señaló que un 37 por ciento de todos los eventos negativos que se producen en el entorno hospitalario se centran en la medicación.

Esta reconoció que la