Entrevista.

Desayunos Gaceta Dental: Seguridad del Paciente.

del Moral, José Luis, Perea Pérez, Bernardo, Santiago Sáez, Andrés, Labajo González, Elena y Sánchez Calderón, Jaime.

Cita:

del Moral, José Luis, Perea Pérez, Bernardo, Santiago Sáez, Andrés, Labajo González, Elena y Sánchez Calderón, Jaime (2016). *Desayunos Gaceta Dental: Seguridad del Paciente*. Entrevista.

Dirección estable: https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/76

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/zmv

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

EL OBSERVATORIO ESPAÑOL, EN EL PÓDIUM DE LA SEGURIDAD ODONTOLÓGICA MUNDIAL

«EL INSTRUMENTO MÁS PELIGROSO QUE UTILIZA UN DENTISTA ES EL BOLÍGRAFO»

La seguridad del paciente se ha convertido en una de las máximas preocupaciones de la asistencia sanitaria en los últimos años. No obstante, su retraso dentro de la práctica dental respecto al resto de las profesiones sanitarias propició la creación, con el apoyo del Consejo General de Dentistas, del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico en España (OESPO), encargado de fomentarla y de prevenir cualquier tipo de riesgo derivado de la asistencia dental. Reunimos a sus máximos responsables para activar este debate, tan imprescindible como, en ocasiones, desconocido.

De izda. a dcha., el Dr. Andrés Santiago Sáez, miembro del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO); José Luis del Moral, director de GACETA DENTAL; la Dra. Elena Labajo González, secretaria del OESPO; el Dr. Jaime Sánchez Calderón, vicesecretario del Consejo General de Dentistas de España, y el Dr. Bernardo Perea Pérez, director del OESPO.

La preocupación por la seguridad de los pacientes es algo que forma parte de cualquier profesión sanitaria. A lo largo de la historia todos los sanitaros han sido conscientes de que todo tratamiento conlleva ciertos riesgos clínicos. Y como consecuencia de ello, se han preocupado de evitarlos.

Concretamente en el ámbito dental español las propuestas han sido escasas, por lo que en el año 2012 se creó el Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO), el primero específicamente dedicado a la práctica dental de la mano del Consejo General de Dentistas y la Universidad Complutense de Madrid, cuyos miembros se encargaron de elaborar un plan de gestión de riesgos sanitarios en Odontología. Dicho plan, aprobado también por el Consejo, contenía los conceptos básicos y específicos manejados en seguridad del paciente odontológico. Para hablar de su evolución, acciones y necesidades, GACETA DENTAL reunió en un desayuno de trabajo a buena parte de sus responsables: el Dr. Andrés Santiago Sáez, presidente de la Unidad Funcional de riesgos del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y miembro del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO); la Dra. Elena Labajo González, secretaria del OESPO y profesora contratada doctora del departamento de Toxicología y Legislación sanitaria de la UCM; el Dr. Jaime Sánchez Calderón, vicesecretario del Consejo General de Dentistas de España y el Dr. Bernardo Perea Pérez, director del OESPO y profesor de la Escuela de Medicina Legal y Forense de Madrid de la Facultad de Medicina de la UCM.

LOS ORÍGENES

«La seguridad del paciente es simplemente otro enfoque de la asistencia sanitaria» asegura el Dr. Bernardo Perea Pérez. «Normalmente el foco de la asistencia sanitaria ha estado, y más en Odontología, centrado en el tratamiento de las patologías que tienen los pacientes y lo que hace la seguridad del paciente es poner por delante su seguridad clínica sobre los posibles resultados del tratamiento. Es decir, es mucho más importante no producir un daño al paciente en aras de un supuesto beneficio terapéutico. En muchas ocasiones se pierde esa perspectiva de que en ocasiones tratando a un paciente e intentando conseguir su bien puedes causarle un problema de salud. Sabes que eso pasa, pero que nunca te pasará a ti, y como no tienes datos te olvidas. El gran despegue de la seguridad del paciente comenzó cuando se empezaron a cuantificar los casos».

Para el doctor Perea, el factor que convirtió la seguridad del paciente en la prioridad sanitaria que es hoy en día fue la publicación, en 1999, del libro «To err is human» («Errar es humano»), del Institute of Medicine de Estados Unidos. «En él se incluía un estudio que cuantificaba el número de personas fallecidas al año por errores asistenciales en Estados Unidos entre 45.000 y 98.000».

La contundencia de estas cifras encendió todas las alarmas en las instituciones sanitarias a nivel mundial. En Odontología, y pese al importante retraso respecto a la Medicina, España fue pionera con la creación de la primera institución dedicada a la seguridad del paciente en el ámbito dental, el OESPO.

EL APOYO DEL CONSEJO

«El Observatorio fue pionero en España, siempre con la colaboración del Consejo y el apoyo, tanto del anterior presi-

DR. BERNARDO PEREA PÉREZ:
«COMPARTIR LAS MALAS EXPERIENCIAS ES EL ACTO MÁS GENEROSO HACIA LA PROFESIÓN. DE LAS BUENAS ESTÁN LOS CONGRESOS LLENAS»

¿QUÉ ENTENDEMOS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE?

La seguridad del paciente es un área de conocimiento que se ocupa de estudiar los riesgos intrínsecos de la asistencia sanitaria con el fin de prevenirlos. En el caso concreto de la Odontología se sirve de datos y conocimientos establecidos en otras especialidades, junto con una metodología de trabajo específica. El objetivo fundamental de la seguridad del paciente es advertir los daños evitables motivados por la asistencia odontológica, y detectar y minimizar, lo más precozmente posible, los daños inevitables. Adoptar la cultura de la seguridad del paciente implica dar prioridad a esta seguridad por encima de otras consideraciones y objetivos de la práctica asistencial. Toda la seguridad del paciente gira alrededor de un término: el de evento adverso, un daño sufrido por un paciente a consecuencia de un tratamiento sanitario, independientemente de los efectos de la enfermedad de base.

DRA. ELENA LABAJO GONZÁLEZ: «MUCHAS VECES SE PUEDE TENDER A PENSAR QUE LOS PROBLEMAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ESTÁN EN RELACIÓN CON UNA MALA PRAXIS, PERO NO, NOS PUEDE PASAR A TODOS POR NO LLEVAR UN CONTROL SENCILLO QUE DEBERÍA REALIZAR LA PROPIA CLÍNICA»

dente como del actual comité ejecutivo. Cuenta con una partida presupuestaria del Consejo para su desarrollo. La producción científica que está teniendo en estos momentos es fantástica, por lo que podemos sentirnos muy orgullosos del Observatorio. No solo es pionero, sino que, además, tiene una repercusión y un prestigio a nivel europeo e internacional muy destacados que es conveniente que se conozca», afirmó el Dr. Jaime Sánchez Calderón.

Este quiso insistir en la importancia del OESPO afirmando que «hacía falta un Observatorio como el vuestro. Los colegios de dentistas son instituciones que velan, no solo por la representatividad de la profesión y por los intereses de los profesionales, sino que existen fundamentalmente para proteger y salvaguardar los derechos de los pacientes. De ahí la importancia que adquiere en estos momentos el Observatorio. Cuando hablamos de seguridad del paciente nos referimos a algo que va mucho más allá de la regulación de la publicidad sanitaria, del excesivo número de profesionales, de los problemas de financiación... El OESPO alcanza un valor importantísimo porque al final es el ojo de halcón que puede alertar de cualquier evento adverso que se pueda producir, más aún en ciertas cadenas marquistas que van destinadas a un nicho de la población que se puede ver desfavorecido, en un momento dado, desde el punto de vista de la publicidad que están realizando».

CREAR CULTURA

Para el Dr. Andrés Santiago Sáez, «no deberíamos hablar de seguridad del paciente, esta tendría que estar ya en el gen del estudiante de primero de carrera. Desde la Administración se tendría que fomentar que esa cultura se impregnara ya desde el grado, con lo cual el profesional que se in-

GACETA DENTAL reunió a representantes del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO) y al vicesecretario del Consejo de Dentistas para abordar la necesidad de dar una mayor relevancia a la seguridad del paciente.

GABRIEL BENMAYOR SA

Oferta Maletín de reanimación

Visite nuestra web www.benmayor.com ¡Podrá acceder a OFERTAS de su interés!

Equipo de oxigenoterapia de urgencia, con botella de oxígeno homologada

TECHNOFLUX

- Maletín de emergencias "TECHNOFLUX" de resucitación completa.
- Alta calidad.
- Contiene equipación necesaria para la reanimación del paciente en casos de emergencia respiratoria.
- Concebido para el usuario profesional con la formación adecuada para su correcta utilización.
- Los componentes se incluyen dentro de una maleta fabricada con material polietileno de doble capa, con espacio y velcros para tener accesibilidad a las dos tapas.
- Fácil apertura.

Maletín completo APM000500

PVP 465 € OFERTA 325,00 €

- REVISE CONDICIONES DE RECARGA DE BOTELLA CON OXÍGENO MEDICINAL

- GABRIEL BENMAYOR S.A. A traves de nuestros distribuidores, alcanza el proyecto de llegar con este producto a todas las areas de actuación: Clínicas dentales, Clínicas y consultas de podología, Hospitales, Centros de salud, Laboratorios de prótesis, Centros deportivos, Residencias de mayores, etc...

- Por normativa sanitaria el comprador final recibe la botella de gas vacía. Para su reposición deberá llamar al teléfono que encontrará junto a la documentación del maletín, correspondiente a la empresa autorizada para la venta de oxigeno. Esta empresa le hará la recogida en sus instalaciones, recarga y posterior entrega por un precio total de 40 € IVA y gastos de transporte incluidos. El comprador final recibirá la factura correspondiente al oxigeno con sus datos fiscales.

GABRIEL BENMAYOR S.A.
C/Bach, 2-B Pol.Ind.Foinvasa 08110 Montcada i Reixac (BARCELONA)SPAIN
Tel: +34 93 572 41 61 Fax: +34 93 572 41 65.
e-mail: g.benmayor@benmayor.com www.benmayor.com

VALIDEZ DE LA OFERTA: HASTA EL 21 DE MARZO DE 2017
Para información comercial y sobre el producto, dirijase a:
Pedro Rodriguez, Móvil 651 109 746 p.rodriguez@benmayor.com
Susana Beas, Móvil 656 791 300 s.beas@benmayor.com

DR. ANDRÉS SANTIAGO SÁEZ:
«AL FINAL ESTAMOS INTENTANDO CAMBIAR LA CULTURA DE LA RESPONSABILIDAD PERSONAL POR LA DE FALLOS EN LOS SISTEMAS. PONGAMOS MILLONES DE BARRERAS PARA QUE LOS ERRORES NO LLEGUEN AL PACIENTE. ESA ES LA FILOSOFÍA Y ESTÁ FUNCIONANDO»

corporara al mundo laboral tendría asumido que la seguridad del paciente es la base de la filosofía de la asistencia sanitaria. Es una cuestión de mentalidad del profesional».

En su opinión es primordial «crear cultura en seguridad del paciente y una vez creada abordar una serie de estrategias para formar a fondo al profesional. Con ello, tendremos el caldo de cultivo para poder hacer una campaña muy activa».

En este punto, la Dra. Elena Labajo González explicó que en el nuevo plan de estudios de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid se ha incluido, por primera vez y dentro de los contenidos de la asignatura Odontología Legal, Profesión y Ética, la seguridad del paciente.

«De hecho, impartimos una parte del programa formativo en relación al paciente y estamos haciendo estudios relacionados con el aumento en seguridad de los pacientes de los alumnos. A parte de ello, la Universidad Complutense ha creado un nuevo tipo de gestión de los recursos universitarios y hemos presentado un proyecto piloto para crear, en el seno del OESPO, el primer Observatorio universitario de seguridad del paciente odontológico. Acaban de aceptarlo, por lo que lo pondremos en marcha el próximo año», concluyó la doctora Labajo.

HÁNDICAP DEL DENTISTA

Además de la inexistencia de una cultura generalizada respecto a la seguridad del paciente, son varias las razones que explican el retraso de la Odontología en esta materia respecto al resto de las profesiones

OBSERVATORIO ESPAÑOL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO (OESPO)

El Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO) es un organismo creado por el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España y la Universidad Complutense de Madrid para fomentar la seguridad del paciente odontológico y prevenir cualquier tipo de riesgo derivado de la asistencia dental. Su misión principal es recoger información sobre procedimientos, materiales y situaciones clínicas potencialmente peligrosas, clasificar esta información y estudiarla para, finalmente, proponer diversas medidas que eviten o disminuyan la posibilidad de aparición de dichos riesgos. La información procede de diversas fuentes científicas y legales pero, sobre todo, de las comunicaciones que profesionales y pacientes hacen al OESPO en relación con problemas de seguridad clínica ocurridos durante la asistencia dental. La clasificación y estudio de los riesgos y la propuesta de medidas preventivas corre a cargo de diversos grupos de expertos procedentes de sociedades científicas y de universidades. «El OESPO dispone de un sistema de notificación anónimo, tanto para el paciente como para el profesional. Es anónimo porque, a menudo, la gente tiene miedo a notificar al pensar que el Observatorio es un organismo sancionador, y no lo es en absoluto. Nos interesa saber qué eventos adversos se están produciendo para implantar medidas de mejora», asegura la Dra. Elena Labajo González.

DR. JAIME SÁNCHEZ CALDERÓN:
«LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA QUE ESTÁ TENIENDO EL OBSERVATORIO ES FANTÁSTICA, NOS PODEMOS SENTIR MUY ORGULLOSOS. ADEMÁS TIENE UNA REPERCUSIÓN MUY ALTA A NIVEL INTERNACIONAL. LAS HERRAMIENTAS EXISTEN, LO QUE HACE FALTA ES VOLUNTAD Y CULTURA»

sanitarias. Entre ellas, la dispersión en la asistencia odontológica que dificulta la recogida de datos; que los posibles daños son generalmente más leves, y el hecho de que la asistencia dental sea fundamentalmente privada y puede causar temor a que la notificación de eventos adversos tenga alguna repercusión para las clínicas.

Para el director del OESPO, «existe una íntima relación entre la seguridad clínica del paciente y la seguridad legal del dentista. De hecho, el principal problema que tienen casi todas las instituciones de observatorios o centros que se dedican a seguir la seguridad del paciente es conseguir datos de los eventos adversos. En el ámbito hospitalario, al ser una estructura jerárquica, un evento adverso puede ser detectado por muchas personas distintas, pero en una consulta dental, que es un ámbito pequeño y cerrado, no se comunican. La única forma que tenemos de conseguir información sobre eventos adversos que se están produciendo es a través de las reclamaciones legales a las que dan lugar».

El doctor Perea aseguró, además, que «la seguridad del paciente tiene que estar basada en que la gente se convenza y entienda que, posiblemente, el acto más generoso que puedes ofrecer a la profesión es justamente el de tu mala experiencia. De las buenas están los congresos llenos, pero las malas no se transmiten. Reconocer que has cometido un error e intentar identificar dónde está el foco del mismo, puede que sea una de las mayores generosidades profesionales que puedes ofrecer».

En este sentido, el vicesecretario del Consejo General de Dentistas, Jaime Sánchez Calderón, puntualizó que «es necesario ir más allá de llamarlo generosidad, hay que llevarlo a un término más extremo, es casi un deber ético y moral».

A este respecto, el doctor Perea aseguró, aludiendo a los motivos por los que un dentista debería mostrarse interesado por la seguridad del paciente, que «el primero y fundamental es por un asunto ético. La primera obligación de un profesional sanitario es no hacer da-

De izq. a dcha., el doctor Bernardo Perea Pérez, José Luis del Moral y el doctor Jaime Sánchez Calderón en un momento del desayuno.

Implante dental Eztetic™ de 3,1 mm de diámetro

ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™

El implante Eztetic de 3,1 mm de diámetro ofrece una solución resistente y estética para lechos de implante anteriores y estrechos. Diseñada para reducir los micromovimientos y las microfiltraciones, la conexión implante-pilar consta de una interfaz cónica, un cambio de plataforma integrado y tecnología Double Friction-Fit™.

Si desea más información, póngase en contacto con nosotros llamando al +34 902 34 34 31.
www.zimmerbiometdental.com

Todas las marcas comerciales son propiedad de Zimmer Biomet o sus empresas filiales, salvo que se especifique otra cosa. Debido a los requisitos normativos, la división dental de Zimmer Biomet seguirá fabricando sus productos bajo la denominación de Zimmer Dental Inc. y Biomet 3i LLC respectivamente, hasta nuevo aviso. El implante Eztetic es fabricado por Zimmer Dental, Inc y distribuido por Biomet 3i, LLC. Puede que los productos no estén disponibles o registrados en todos los países/regiones. Póngase en contacto con su representante de Zimmer Biomet para consultar la disponibilidad de un producto, o si desea información adicional. AD0074ES REV A 08/16 ©2016 Zimmer Biomet. Reservados todos los derechos.

Los doctores Elena Labajo González y Andrés Santiago Sáez hablaron de las principales acciones del OESPO.

ño al paciente. Solo por eso, la seguridad del paciente tendría que tener un recorrido importante en la Odontología. Si cuidas su seguridad también estás cuidando tu propia seguridad legal, porque muchas de las reclamaciones son debidas a eventos adversos que han ocurrido y que si se hubiesen tomado las medidas adecuadas, posiblemente no hubiesen sucedido. El hecho de que nunca te haya pasado nada, no significa que no te vaya a pasar con el siguiente paciente. La gente se va confiando en base a su propia experiencia y eso es un sesgo de seguridad retrospectiva muy peligroso de manejar. Existe una causa ética, pero después hay otra evidentemente práctica».

FOCOS DE RIESGO

Dentro del ámbito de la asistencia sanitaria, los expertos presentes en este desayuno de trabajo se refirieron, como causa del mayor número de eventos adversos, a la prescripción y administración de fármacos y a la actividad quirúrgica. Tal y como apuntó el doctor Perea, «posiblemente hay dos focos de riesgo potencial graves para el paciente, que son básicamente la medicación y todos los procesos relacionados con la esterilización del material, limpieza, desinfección... Hay otros muchos, por materiales, alergias, pero el instrumento más peligroso que utiliza el dentista es el bolígrafo. Prescribiendo mal a un paciente le puedes matar. Es algo en lo que nunca se hará el suficiente hincapié».

Otro de los focos de riesgo que también preocupan a los profesionales de la materia es el relativo a las urgencias. Como asegura el Dr. Perea Pérez, «evidentemente no puedes pedir a un dentista que sea un especialista del SAMUR, pero sí debe conocer cuáles son los medios básicos para intentar mantener al paciente en las mejores condiciones. El problema es que son situaciones tan excepcionales que normalmente se produce el caos. En un momento en el que se está intentando dar una formación

OBJETIVO: EVITAR LOS EVENTOS ADVERSOS

Un evento adverso es un daño que sufre un paciente a consecuencia de la asistencia sanitaria. Es un concepto amplio que incluye errores, accidentes, retrasos asistenciales, negligencias, etc., pero no las complicaciones propias de la enfermedad del paciente. Los eventos adversos pueden ser prevenibles o no. La metodología en seguridad del paciente trata de prevenir, en la medida de lo posible, los evitables y limitar las consecuencias de los inevitables. El área de la Odontología que genera más eventos adversos según el director del OESPO, Bernardo Perea Pérez, es la Implantología. «Primero, porque es un procedimiento quirúrgico y evidentemente este siempre va a generar más riesgos que los procedimientos no invasivos, y segundo, porque están poniendo implantes personas que no tienen la formación adecuada para realizarlos». Por su parte, el doctor Andrés Santiago Sáez expuso que «se diferencia entre el incidente de seguridad, el evento adverso y el suceso centinela. El incidente es aquello que ha podido producir el daño, pero no lo ha ocasionado porque ha habido una barrera; el evento adverso es cuando ya ha habido un daño para el paciente y el suceso centinela, cuando el daño es desproporcionado: una discapacidad grave, una muerte. Vamos a poner millones de barreras para que los fallos no lleguen al paciente, esa es la filosofía y está funcionando», concluyó Sáez.

Los asistentes al desayuno debatieron sobre la seguridad de los pacientes como una de las preocupaciones actuales de la práctica dental.

elemental a casi toda la población, se debería promover que cada dentista supiera tratar una urgencia a nivel básico para saber estabilizar mínimamente a un paciente hasta que sea derivado a un centro hospitalario».

Por su parte, la secretaria del OESPO, la Dra. Elena Labajo González, añadió que debería existir un control procedente de la propia clínica. «De hecho, muchas veces se puede tender a pensar que los problemas en seguridad del paciente están en relación con una actitud temeraria, pero no, normalmente equivocarse en recetar algo es consecuencia de muchas horas en la clínica, despistes..., son cosas que nos pueden pasar a todos por no llevar unos controles que, además, son sencillos. Es importante, pues, separar lo que es la mala praxis de la seguridad del paciente, porque muchas veces van ligadas».

En opinión del doctor Andrés Santiago Sáez, «para llevar a cabo los controles existen los listados de verificación que proceden de la industria de la aviación y de las centrales nucleares. Cuando compruebas que el material está bien esterilizado, que no hay posibilidad de contagio..., acabas asumiendo un procedimiento que verifica que los procesos son de calidad».

Una de las vías para poder inspeccionar los mecanismos de seguridad del paciente en las clínicas podría ser, según el Dr. Perea Pérez, «el desarrollo de las rondas de seguridad ya existentes en los hospitales, pero esto implicaría, de alguna manera, inspeccionar las clínicas. Ahí seguramente serán los servicios de Sanidad de las comunidades autónomas las que tendrían potestad para poder realizar dicho control. Es muy difícil porque cada comunidad funciona con sus propios parámetros. Una de las cosas que desde el OESPO se intentó desde su creación es, ya que la administración del estado está disgregada en comunidades autónomas en el ámbito sanitario, que existiera un observatorio de seguridad del paciente en Odontología en cada consejo autonómico. Queremos arrancar el primer Observatorio en Aragón y que las demás se vayan sumando».

Más allá de hacer hincapié en la necesidad de instaurar una serie de controles, para el el vicesecretario del Consejo General de Dentistas «es más un problema de concienciación máxima del odontólogo, ya que es aquí donde adquiere verdadera relevancia la figura del profesional».

CONCIENCIAR AL PACIENTE

Uno de los asuntos que se planteó en este encuentro fue la posibilidad de que el propio paciente empiece a tomar conciencia del concepto de su seguridad.

Para el director del OESPO, «sería lo ideal, pero como objetivo está muy lejos de lo que podemos conseguir, por lo menos, hoy por hoy. El principal objetivo que nos hemos marcado, entre otros, es intentar difundir el significado de seguridad del paciente, para lo que establecimos, en base a toda la metodología con la que contábamos, once medidas básicas de seguridad que consideramos muy fáciles de implementar y muy efectivas respecto a su coste. Se trata, simplemente, de un cambio de mentalidad para mejorar la seguridad de las clínicas».

Tal y como aseguró el Dr. Andrés Santiago Sáez «hemos puesto en marcha una iniciativa que ha consistido en grabar un vídeo de seguridad para pacientes en el que a lo largo de veinte minutos se explica en qué consiste la seguridad del paciente con el fin de que este empiece a tomar conciencia».

Del mismo modo, el doctor Perea se refirió a la inversión realizada por parte del Consejo General de Dentistas en un equipo de grabación que se utiliza actualmente para documentar toda una serie de supuestos de manera que puedan emitirse en las salas de espera de las clínicas dentales informando sobre las medidas de seguridad existentes en cada una de ellas.

«Al final», añadió el Dr. Santiago Sáez, «estamos intentando cambiar la cultura de la responsabilidad personal por la cultura de fallos en los sistemas. Los sistemas fallan y los seres humanos fallamos. El objetivo es que los fallos no lleguen al paciente».

ESCASEZ DE CASOS

Al contrario de lo que sucede en Medicina, donde los datos sobre el error son amplios, en Odontología no existen apenas estudios que traten sobre la frecuencia de los errores cometidos durante la práctica odontológica. Esto puede deberse a la menor repercusión para la salud del paciente que suelen tener, y también a la gran dispersión de la profesión odontológica que complica cualquier tipo de registro.

Según Bernardo Perea, «en la práctica dental los daños que se producen son muy limitados. El hecho de que alguien tenga un déficit de sensibilidad en la zona labial, por supuesto que es un problema, tanto para el dentista como para el paciente, pero trasladado al contexto de lo que sucede en los hospitales, no deja de ser algo menor. Los daños que sufren los pacientes son muchísimo menores. Nosotros tenemos once casos de fallecimientos relacionados con la actividad odontológica en una serie muy larga de tiempo».

Pese a todo ello, el doctor Perea concluyó que «la responsabilidad en seguridad del paciente en primer lugar debe recaer en el responsable sanitario de la clínica que es quien tiene el control de todos los procedimientos. Estamos trabajando en un procedimiento consistente en un análisis modal de fallos y efectos, AMFE, y que es lo que se debería hacer en cada consulta. Registra cosas tan banales como un pavimento deslizante, porque seguridad del paciente es lo que ocurre desde que el sujeto entra a la consulta, hasta que sale de ella».

Finalmente, el doctor Andrés Santiago Sáez resumió en tres los pilares básicos de la seguridad del paciente en este momento y a nivel mundial: «Crear cultura en seguridad del paciente en el odontólogo; aprender del error y la formación», refiriéndose a la necesidad de realizar un despliegue formativo por medio de vídeos explicativos, actividades presenciales y jornadas presenciales, entre otras acciones. ●

LOS INVITADOS, UNO A UNO

- **Dr. Bernardo Perea Pérez.** Director del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO). Profesor de la Escuela de Medicina Legal y Forense de Madrid. Facultad de Medicina (UCM).
- **Dr. Andrés Santiago Sáez.** Presidente de la Unidad Funcional de Riesgos del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Miembro del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO).
- **Dra. Elena Labajo González.** Secretaria del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO). Profesora contratada doctora del departamento de Toxicología y Legislación sanitaria de la UCM.
- **Dr. Jaime Sánchez Calderón.** Vicesecretario del Consejo General de Colegios de Dentistas de España.