

Palabras del Sr. Presidente.

*Antonio Llombart Bosch**

Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

Deseo expresar mi satisfacción al presidir este acto de recepción de un nuevo miembro de la RAMCV en la ciudad de Alicante y en este Colegio de Médicos en cuya sede ya venimos celebrando numerosos encuentros.

EL acto del día de hoy tiene una significación especial no solo por recibir a una personalidad científica como el Dr. Aranaz sino porque también representa la continuidad y progresión de la Real Academia en la provincia de Alicante, tal y como es el propósito de la presente Junta de Gobierno y la de su vicepresidente el Dr. Justo Medrano a quien tanto debemos en estos logros por su tan eficaz ayuda

Hace menos de una semana celebramos la firma de un Convenio de colaboración, trabajo y ayuda mutua con la Universidad de Alicante, lo mismo que habíamos hecho previamente con la Universidad Miguel Hernández de Elche y no solo teníamos oportunidad de analizar proyectos de futuro con el Magnifico Sr. Rector Prof. Ignacio Jiménez Raneda sino que además lo hacíamos también con el Dr. Ricardo Ferre Alemán, Presidente del Consejo Social, personalidad de la medicina alicantina y nacional y un gran amigo. La presencia del Dr. Ferre permitirá una más estrecha y eficaz colaboración con las diversas instituciones de la ciudad y provincia que estamos seguros fructificaran en los próximos meses.

Es alentador ver como Alicante ha abierto sus puertas universitarias y profesionales a la RAMCV y estoy seguro que esta apuesta va a redundar en un beneficio científico mutuo cuyos frutos ya empezamos a recoger en hechos como el celebrado hoy con esta sesión científica tan estimable. Este entusiasmo personal quiero extenderlo a todos Uds. y de modo más personal a el presidente del Colegio de Médicos Dr. Antonio Arroyo quien acogió desde el primer momento nuestra solicitud de colaboración, hace poco más de un año, con confianza y entusiasmo. Muchas gracias también a su Junta de Gobierno que ha entendido el valor y significado de la RAM en la Comunidad valenciana y en la ciudad.

Destacaba la personalidad del Prof. Jesús Aranaz que ya lo ha hecho con gran brillantez el también recientemente nombrado académico Dr. Antonio Compañ Rosique en una minuciosa y detallada exposición de los meritos del conferenciante. Quisiera sin embargo insistir, como el conferenciante es un valor científico propio de esta tierra ya que si bien estudiara medicina en Zaragoza toda su vida profesional y académica ha transcurrido en esta ciudad y provincia en donde ha

ocupado numerosos cargos de responsabilidad hospitalaria sin por ello dejar de lado, todo lo contrario, su interés por la universidad en la cual es Profesor Asociado y por la ciencia que avalan sus 144 publicaciones muchas de ellas en revistas con alto índice de impacto así como los 37 proyectos i+D logrados en convocatorias públicas, junto con los 8 contratos de investigación firmados a través de la oficina de Transmisión de Resultados de Investigación del Ministerio de Sanidad y Consumo. Todo ello confirma la seriedad y rigurosidad del Dr. Aranaz quien hoy posee una personalidad bien reconocida nacionalmente en el ámbito de la Medicina Preventiva y Salud Pública.

Precisamente su discurso ha versado, como era lógico, sobre este tema de su especialidad ofreciendo una serie de valiosas apreciaciones sobre la seguridad del paciente desde el punto de vista de la medicina preventiva basada en la vigilancia y control de la calidad asistencial hospitalaria. Destaca el concepto de **seguridad clínica** como parte esencial de esta calidad teniendo presente las grandes modificaciones que ha sufrido la asistencia en cuanto a tecnología diagnóstica y terapéutica lo que nos han llevado a una medicina especializada y a unos métodos diagnósticos y terapéuticos de una gran eficacia pero que al mismo tiempo entrañan una mayor riesgo, por lo que existe la necesidad de asegurar con claridad a que pacientes se deben aplicar, hasta cuándo y en qué medida se deben poder realizar correctamente.

Recuerda así el concepto hipocrático de *Primum non nocere* que fue base de la medicina galénica y renacentista desprovista de capacidad curativa real por lo que la medicina post-hipocrática sería esencialmente nihilista en el sentido de llegar a la paradoja de "no hacer nada es lo mejor en la medicina". Así se llegaría a la paradoja del siglo XVIII en las celebres clínicas vienesas donde los enfermos serían perfectamente diagnosticados por el gran clínico Skoda para posteriormente ser perfectamente autopsiados por el célebre patólogo Rokitsansky quien recogería en su obra de "Handbuch der Pathologische Anatomie" más de 30.000 disecciones, estableciendo entre ambos la base del método anatomoclínico de tanta utilidad para la medicina actual, pero de tan pobres resultados para los pacientes de su época.

En la actualidad la situación se ha invertido y los métodos diagnósticos y terapéuticos priman sobre el *primum non nocere del Corpus Hippocraticum* obligándonos a establecer unos criterios éticos de práctica clínica de riguroso seguimiento y aplicación en beneficio del enfermo.

Al surgir los Servicios de Medicina Preventiva en los Hospitales no estaban orientados a la protección directa de la seguridad del paciente sino que han ido cubriendo, como hemos oído, nuevas parcelas como la higiene sanitaria y control de las infecciones, la prevención de las enfermedades transmisibles para dar paso a los Servicios de epidemiología clínica con objeto de prestar apoyo a la investigación clínica y básica así como a la gestión de la calidad asistencial con la evaluación de los procedimientos diagnósticos y la gestión de la seguridad del paciente. A ello se debe unir como ya es un hecho en distintos Centros hospitalarios la evaluación, vigilancia y prevención de los **llamados eventos adversos (EA)**.

Buena parte de esta interesante conferencia se ha centrado precisamente en el estudio de estos eventos adversos asociados al proceso asistencial lo cual puede llegar a suponer graves y negativas consecuencias para el enfermo.

La seguridad del paciente hospitalizado entraña el conseguir ausencia de efectos iatrogénicos evitables a través de una mejorable atención a su estado de salud y a la evaluación rigurosa de los métodos diagnósticos y las medidas terapéuticas a llevar adelante. Esto se ha de plantear e nivel institucional pero también a nivel profesional lo que afecta a todos los sanitarios implicados en el acto médico y como no a nivel político con aplicación de medidas técnicas factibles de llevarse a efecto y acordes a las necesidades sociales y las disponibilidades económicas.

Para lograr este fin nos ha ofrecido una serie de propuestas específicas, como medir el daño aportando su experiencia a través del proyecto que él ha contribuido llamado ENEAS y ha permitido establecer relaciones directas entre estos EA identificando grupos de riesgo y estrategias de soluciones. Llama la atención como un 10% de los enfermos hospitalizados presentan EA, que en un 40% de casos pudieran ser evitables. El análisis de los factores contribuyentes estaría relacionado con la medicación (37,4%), las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (25%) y los relacionados con problemas técnicos durante un procedimiento (25%).

No vamos a entrar en consideraciones específicas sobre los problemas surgidos por la administración de nuevos fármacos en fase de ensayo clínico o la sobresodificación medicamentosa que se aplica como uso indebido y mal controlado que ha llevado a problemas jurídicos de extrema gravedad tal y como en repetidas ocasiones se ha visto en los medios de comunicación.

En este sentido somos testigos de excepción atendido que la RAMCV recibe constantes demandas de peritaje solicitados bien por los servicios jurídicos de la Consejería de Sanidad o por distintas instituciones del Ministerio de Justicia para rendir informes sobre hechos concretos de EA producidos en la práctica médica diaria y que han podido tener implicaciones muy serias para el paciente.

Otro dato que a nuestro juicio merece ser resaltado de lo escuchado esta tarde es la evolución del impacto con objeto de elaborar indicadores e impulsar el cambio necesario para una mejora asistencial

A nuestro juicio es significativo el resultado ofrecido del eurobarómetro de la Comisión Europea sobre calidad asistencial y seguridad del paciente realizado en 2005 y 2009 que refleja los resultados de una interesante encuesta de opinión en el que un 41% de los europeos frente al 27% de los españoles piensan que el paciente tiene un papel en la prevención de los errores médicos. Es decir que en España este valor se sitúa quince puntos por debajo (35%), mostrando una población muy conformada y con una gran confianza no solo en el médico que le asiste sino también en el Sistema de Salud cuya evaluación continúa siendo de un alto nivel por parte de la ciudadanía.

La introducción del consentimiento informado en toda actividad asistencia ha mejorado considerablemente el concepto de *primun non nocere* que hacía referencia sabiendo que la obligación primaria es la de no perjudicar, y hacer el bien no puede hacerse nunca sin el consentimiento del paciente.

Quisiera terminar estos comentarios a tan interesante aportación haciendo nuestra las palabras del conferenciante pronunciadas a modo de conclusiones cuando indica.

“Es necesario trabajar juntos, políticos, gestores, profesionales y pacientes para impulsar ese cambio de cultura que permita desarrollar actitudes y estilos de trabajo orientadas a la reducción del daño innecesario asociado a la atención sanitaria. Los pacientes y los ciudadanos, en general, lo merecemos”

Gracias una vez más Dr. Jesús Aranaz por su importante aportación a la RAMCV. Estoy seguro que su incorporación a esta prestigiosa institución va a redundar en beneficio de la misma e intensificar los lazos de conocimiento y fraternal amistad ya existente entre las distintas provincias que cuenta comunidad Valenciana.

Buenas tardes, el acto ha concluido.