

Día Mundial de la Seguridad del Paciente: 17 de septiembre

Dres Ricardo Losardo,^{1,2} Gustavo Piantoni,^{1,3} Carlos Mercáu,^{1,4} Alfredo Buzzi,^{1,5} Silvia Falasco,^{1,6} Jorge Reilly^{1,7}

¹ Comité de Seguridad del Paciente de la Asociación Médica Argentina.

² Cirujano plástico. Profesor Titular, Carrera de Especialista en Cirugía Plástica, Escuela de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador (USAL), Buenos Aires. Exdirector del Hospital de Oncología "María Curie" (GCBA).

³ Oftalmólogo. Profesor Emérito de Oftalmología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Exjefe del Servicio de Oftalmología, Hospital Gral. de Agudos "Carlos Durand" (GCBA).

⁴ Pediatra. Profesor de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador (USAL), Universidad Interamericana. Director de la Carrera de Especialistas en Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Subdirector de la Carrera de Especialistas en Medicina Sanitaria, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Exdirector del Hospital Gral. de Agudos "J. M. Ramos Mejía" (GCBA).

⁵ Radiólogo. Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Director Médico de Diagnóstico Médico S.A.

⁶ Clínica. Expresidente de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA). Profesora Titular del Departamento de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Favaloro, Ciudad de Buenos Aires. Jefe de Servicio, Cuidados Ambulatorios, Hospital Interzonal Gral. de Agudos (HIGA) "Pedro Fiorito", Avellaneda, provincia de Buenos Aires.

⁷ Cirujano torácico. Profesor Adjunto de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). Expresidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica. Miembro Académico Titular, Academia Argentina de Cirugía. Jefe de Servicio Cirugía Torácica y Vascular, Hospital Interzonal Gral. de Agudos (HIGA) "Luis Güemes", Haedo, provincia de Buenos Aires.

Resumen

Se destaca la creación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, con el fin de darle difusión internacional a esta nueva disciplina. Además, se resalta la importancia de la seguridad del paciente en la medicina actual. Se menciona la creación del Comité de Seguridad del Paciente de la Asociación Médica Argen-

tina, con el objetivo de colaborar en nuestro país con las acciones propuestas por la OMS.

Palabras claves. Seguridad del paciente, día mundial, salud pública, educación médica, gestión organizacional.

World Patient Safety Day: September 17th

Summary

The creation by the WHO of the World Patient Safety Day stands out, in order to give international diffusion to this new discipline. In addition, the importance of patient safety in current medicine is highlighted. The creation of the Patient Safety Committee of the Argentine Medical Association is mentioned, in order to collaborate in our country with the actions proposed by the WHO.

Key words. Patient safety, international Day, public health, medical education, organizational management.

Correspondencia. Dr. Ricardo J. Losardo
Correo electrónico: ricardo.losardo@usal.edu.ar

Introducción

La seguridad del paciente es un tema que comienza en los albores de la civilización y se consolida con la publicación de *Errar es humano*, el lanzamiento de los primeros retos globales de la OMS y el Estudio IBEAS,¹ y actualmente se ha instalado como un tema prioritario de la salud mundial. Con este fin, varios países han realizado esfuerzos para mejorar la seguridad de los pacientes y la OMS se ha involucrado en este desafío.

Los Estados miembros de la OMS, en su 72° **Asamblea Mundial de la Salud** (WHA, por sus siglas en inglés), llevada a cabo en el año 2019, establecieron el **Día Mundial de la Seguridad del Paciente** (Reso-

lución WHA 72.6), que se celebra anualmente cada 17 de septiembre con el propósito de: a) difundir este tema en todo el mundo, b) fomentar la colaboración de la población para que la atención de la salud sea más segura y c) promover acciones mundiales encaminadas a prevenir y reducir los daños causados a los usuarios² (Figura 1).

La **Asociación Médica Argentina (AMA)**, en el año de su 130° aniversario (2021), aprobó en una reunión de la Comisión Directiva la creación del **Comité de Seguridad del Paciente**, con el fin de colaborar en nuestro país con la difusión que hace la OMS de este asunto y poner en práctica las acciones tendientes a solucionar este problema imprevisto.

Figura 1. Logo del Día Mundial de la Seguridad del Paciente (OMS).



Los orígenes de la seguridad del paciente

La salud y la enfermedad son parte de la biología de los seres vivos. Ya en los inicios de las civilizaciones aparece la idea de “el sanador y su arte”, concepto que evoluciona lentamente hacia la ciencia médica contemporánea.

Desde tiempos remotos, siempre se ha esperado que quien atiende al enfermo lo haga por el llamado de una vocación y con el mejor conocimiento existente, procurando el beneficio de aquel que sufre. También se ha entendido como una buena práctica **evitar actos lesivos y/o cometer descuidos que agraven la enfermedad y/o que ocasionen daños adicionales.**

En este sentido y a lo largo del tiempo, diversas culturas han procurado realizar acciones a partir de sus tradiciones, leyes o normas, destinadas a lograr la mejor atención de la salud en el contexto de su época. De alguna manera, se fueron dando así las bases de lo que hoy se conoce como la “seguridad del paciente”.³

Panorama actual de la seguridad del paciente

La seguridad de los pacientes es un problema de grandes dimensiones, pues la atención de la salud (pública y privada) va más allá del acto médico tal como era considerado en otras épocas, cuando era únicamente una interacción individual y directa entre un profesional de la salud y un paciente.

Se trata de un proceso dinámico y permanente de gestión en la atención de la salud, destinado a la prevención de riesgos, de forma que **los incidentes o eventos adversos sean identificados y documentados científicamente** para poder ser erradicados, o para disminuir al máximo su eventual aparición e impacto. Esto permite ofrecer un servicio orientado a la mejor calidad en la atención. En estos tiempos de pandemia por covid-19, los servicios de salud se vieron perturbados, lo que ha agravado este problema.

El modelo actual de atención de la salud introduce al paciente y al profesional en sistemas altamente complejos, donde: a) se utilizan tecnologías en permanente evolución, b) participan diversos profesionales y c) se generan escenarios de riesgo de distinta magnitud. Estas situaciones ameritan una mayor cantidad de controles para garantizar los mejores resultados.

El enfoque moderno de la seguridad del paciente recomienda que el paciente se involucre en su atención, participando de manera activa en el proceso, con el fin de colaborar en ella. De esta manera, el profesional de la salud y el paciente forman un equipo que trasciende y fortalece la clásica relación médico-paciente y contribuye a minimizar los riesgos.⁴

Actualmente, y desde hace algunos años, se considera que **la seguridad del paciente es un prin-**

cipio fundamental de la atención sanitaria. Se entiende que hay un cierto grado de riesgo en este proceso. Por supuesto, el médico es una pieza clave en él y su formación en esta nueva disciplina no es un tema menor. Debe tenerse en cuenta a todos los agentes que integran el equipo de salud: los profesionales (médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos, kinesiólogos, farmacéuticos, bioquímicos, etc.), el personal de ayuda (camilleros, etc.), el administrativo, el de mantenimiento, el de limpieza, el de seguridad, etc. En definitiva, **se debe “mirar hacia adentro” en la estructura organizacional** y no dejar ningún área excluida.

La seguridad del paciente como disciplina

La seguridad del paciente como disciplina de la atención de la salud surgió con **la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud** y el consiguiente aumento accidental de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que involuntariamente sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es **la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos**.⁵

Es indudable que la sobrecarga de trabajo y el estrés son los principales factores humanos que facilitan el error en la atención sanitaria, lo cual impacta negativamente sobre el desempeño institucional, la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Es por eso que todas las medidas y estrategias dirigidas a la prevención, la detección temprana y el tratamiento del estrés y *burn-out* del equipo de salud son propicias y constituyen una de las intervencio-

nes que deben realizarse para buscar la calidad de la atención y la seguridad asistencial del paciente.⁶

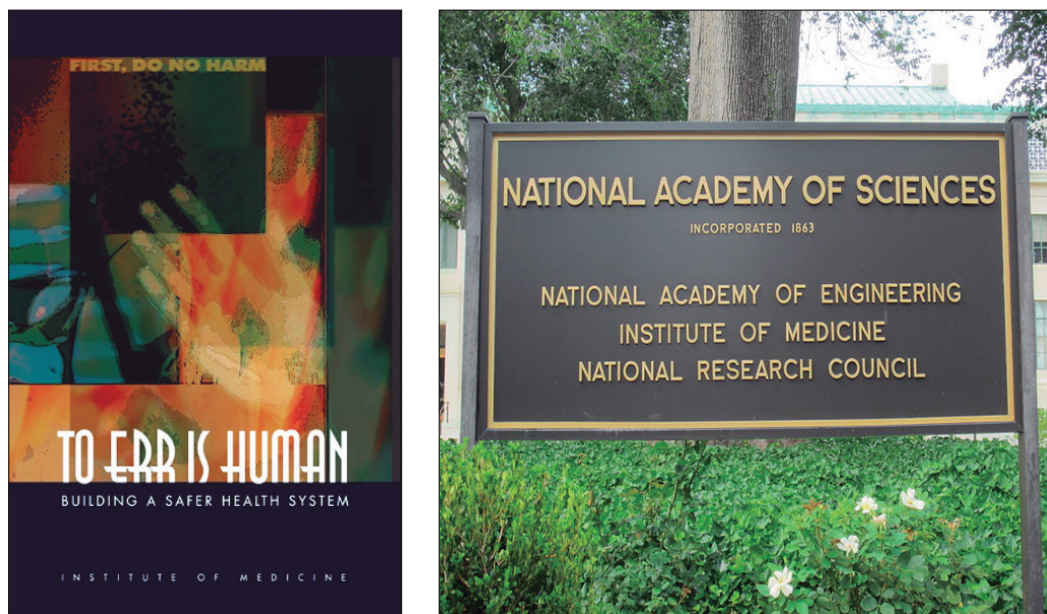
La OMS y la seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: “La seguridad del paciente es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias. **La seguridad del paciente implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias**”.³

Actualmente **la seguridad del paciente se está instalando como un imperativo social, científico, ético y legal** en la atención médica de toda persona, que procura la prevención de los riesgos y evitar daños a quien se encuentra enfermo y bajo el cuidado de un profesional, de una institución o de un sistema de salud, ya sea en el momento de su internación o en su atención ambulatoria.

En 1999, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos de Norteamérica (Institute of Medicine, National Academy of Sciences – IoM, NAS) publicó el informe ***Error es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro*** (*To err is human: building a safer health system*), a partir del cual surgió el concepto de “la seguridad de los pacientes” como un principio fundamental en el proceso de la atención sanitaria⁷ (Figura 2).

Figura 2. Informe *Error es humano* realizado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos.¹¹



En 2002, la OMS, en su sede de Ginebra, durante la 55° Asamblea Mundial de la Salud, contempló el tema en sus deliberaciones y propuso desarrollar estrategias conjuntas para mejorar las deficiencias en la atención de la salud.

Como resultado, en 2004, la 57° Asamblea Mundial de la Salud propició la fundación de la **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente**.

Un año después, en 2005, la OMS creó esa Alianza y lanzó el **Primer Reto Global** de Atención Segura OPS-OMS, titulado “Atención limpia es una atención segura”, que es el punto de partida para el desarrollo de la seguridad del paciente en todo el mundo. Luego, vino el **Segundo Reto Global** (2008): “Cirugía segura”, seguido por el **Tercer Reto Global** (2017): “Medicación sin daños”, lo que demuestra la aceptación y la necesidad internacional de este proyecto.

En 2007, en América Latina, se realizó el **estudio IBEAS** (sobre la prevalencia de efectos adversos en hospitales de la región), que incluyó a 11.379 pacientes de 58 hospitales de cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Fue un proyecto desarrollado en conjunto con la OMS y la OPS. Se resaltó que la tasa de eventos adversos documentada fue del 10,5%, de los cuales el 60% se consideraron evitables, así como un 6% de las muertes. La publicación de los resultados y la metodología de este estudio se realizó algunos años después, en 2011. Por su magnitud y la calidad de diseño, se constituyó como referente obligado en las publicaciones sobre seguridad del paciente y eventos adversos.³

En 2013, la OMS designó a la **Universidad del Salvador** (USAL), de la Argentina, **centro piloto en Latinoamérica** para el estudio de la evaluación de la implementación de las **guías curriculares multi-profesionales para la enseñanza de la seguridad del paciente**. A través de ellas, sugiere recomendaciones para lograr una atención segura y de alta calidad, que involucre a todos los profesionales de la salud.⁸⁻¹⁰ Así, para la OMS, la seguridad del paciente se constituyó en un objetivo global, y se impuso como un imperativo prioritario su promoción y aseguramiento para los gobiernos, sistemas de salud, universidades y asociaciones de profesionales de ciencias de la salud.

De esta manera, **se promovió la enseñanza de la seguridad del paciente** en las Escuelas de Medicina, a través de una guía curricular, y se inició una nueva línea pedagógica con un programa especial, buscando que la atención de la salud sea más segura y que se promuevan las acciones mundiales encaminadas a prevenir y reducir los daños causados involuntaria y accidentalmente.⁷

Los incidentes y los eventos adversos relacionados con la seguridad de los pacientes forman parte de la realidad cotidiana en todas las organizaciones, ocurren en todos los países y desde todos los tiempos.¹¹

La OMS, cada año, selecciona un tema distinto para destacar un aspecto prioritario de la seguridad del paciente. Se busca una frase que actúe como lema y también se desarrollan las acciones sanitarias tendientes a mejorarlo.

A la fecha se han llevado a cabo dos días mundiales:¹²

- **2020. Tema: Seguridad del paciente sanitario: una prioridad para la seguridad de los pacientes.**

Lema: Personal sanitario seguro, pacientes seguros.

- **2021. Tema: Atención segura de la madre y del recién nacido.**

Lema: Actuemos ahora por un parto seguro y respetuoso.

El Comité de Seguridad del Paciente de la AMA

La enseñanza de la seguridad del paciente es aún un tema poco valorado en la formación actual de los futuros profesionales de salud. Esto implica potenciales riesgos para las actividades que realizarán como graduados, para las instituciones a las que irán a trabajar y para sus pacientes.⁴

La educación médica se basa en tres pilares: el estudiante de pregrado y de posgrado, el docente y el programa curricular. Su objetivo es preparar a un individuo para brindar un servicio: la atención médica, y tiene como fin a un usuario: el paciente. Sus principios o máximas son: “Primero no dañar” (*Primum non nocere*), y “hacer el bien” (*Bonum facere*). La primera expresión es atribuida por algunos a Hipócrates, y la segunda está citada en el Juramento Hipocrático, advirtiendo que estos conceptos prácticamente nacieron con el “arte de curar”.^{7, 13}

Como propuesta de solución a este problema, el Comité de Seguridad del Paciente de la AMA **se suma a las entidades educativas** que plantean la incorporación de un curso de capacitación en las carreras universitarias y escuelas superiores de salud, ya sea a lo largo del pregrado o en el posgrado inmediato.

Conclusiones

La atención de la salud debe responder a la creciente demanda en todos los países y regiones, y tiene como objetivo principal preservar el bienestar físico, mental, espiritual, social y ambiental, es decir, la salud plena e integral de las personas.¹⁴

En los últimos tiempos, y gracias a las campañas de la OMS, **se busca una atención que sea lo más eficiente, segura y libre de posibles riesgos**. Sin embargo, en el presente, con la pandemia de covid-19, estos objetivos constituyen un desafío mucho mayor que el habitual. El **Día Mundial de la Seguridad del Paciente**, celebrado el **17 de septiembre**, es un esfuerzo más en este sentido.

La AMA, con sus 130 años de existencia como

asociación de profesionales de la salud, es un referente de la educación médica de posgrado en el país, y a través de la creación del **Comité de Seguridad del Paciente - AMA**, se involucra y compromete con esta convocatoria, con el fin de buscar una atención de la salud más segura.

Aclaración. En la Asociación Médica Argentina se creó el “Comité de Seguridad del Paciente”, y se invita a los profesionales de la salud a adherirse.

Bibliografía

1. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, 2010. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
2. OMS. Sitio oficial del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2021>
3. Rodríguez-Herrera R, Losardo RJ. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2018;131(4):25-30.
4. Rodríguez-Herrera R, Mora EV, Rizo-Amézquita JN, Losardo RJ, Gómez-Alpízar L, Yamaguchi-Díaz LP, Herrera-Castro KV, Placencia F. Seguridad del paciente: tema indispensable para la formación del pregrado y del postgrado. Revista Fundación LAMB A.C. 2019;1(5):14-20.
5. OMS. Sitio oficial de la seguridad del paciente. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Borgarello ME, Losardo RJ. Prevención del estrés y burn-out del equipo de salud: el nexo con la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente. Revista de la Asociación Médica Argentina, 2021;134(2):4-8.
7. Rodríguez-Herrera R, Losardo RJ, Binvignat O. La anatomía humana como disciplina indispensable en la seguridad de los pacientes. International Journal of Morphology. 2019;37(1):241-50.
8. Martínez JC, Albanese E, Montarce O, Albanese A, Cerviño O. Proyecto pedagógico. La enseñanza de la seguridad y calidad en la asistencia médica y disciplinas aliadas en la Escuela de Medicina. Prensa Med. Argent. 2010;97(1):52-5.
9. Martínez JC. Educando futuros líderes en Seguridad del Paciente. Lanzamiento de la Guía multiprofesional en Seguridad del Paciente OMS. Ediciones USAL, Buenos Aires, 2014.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente. Edición Multiprofesional. Versión Preliminar en español. Ediciones Universidad del Salvador (USAL), Buenos Aires, 2014.
11. Rodríguez-Herrera R, Mora EV, Gómez-Alpízar L, Rizo-Amézquita JN, Yamaguchi-Díaz LP, Placencia F, Herrera-Castro KV, Losardo RJ. Incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad de los pacientes. Una propuesta de clasificación enfocada en la gestión organizacional. Boletín CONAMED. 2019;4(22):29-33.
12. OMS. Sitio oficial del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2020>
13. Rodríguez-Herrera R, Mora EV, Gómez-Alpízar L, Rizo-Amézquita JN, Yamaguchi-Díaz LP, Placencia F, Herrera-Castro KV, Losardo RJ. Recomendaciones sanitarias a los centros de salud para la seguridad del paciente en la pandemia por COVID-19: herramienta educativa subvalorada. International Journal of Medical and Surgical Sciences. 2020;7(1):14-9.
14. Hurtado-Hoyo E, Losardo RJ, Bianchi RI. Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2021;134(1):18-23.