

Seguridad del Paciente: Compromiso individual para la construcción de un Sistema de Salud Seguro

Patient Safety: Individual Commitment to Building a Safe Health System

Sarabia-González O* 

Comisionada Nacional, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Dos décadas y un quinquenio han pasado desde la publicación del libro "Errar es humano" del Instituto de Medicina de Estados Unidos, el cual puso en evidencia que entre 44,000 y 98,000 americanos morían cada año por errores en el proceso de atención a la salud, estas cifras expusieron de manera contundente la fragilidad de los eslabones de la cadena de atención de servicios médicos, mostrando la falta del cumplimiento de uno de los principios éticos básicos: "primero no hacer daño".¹

Este acontecimiento desencadenó una alerta a nivel global y el despliegue de múltiples acciones, en mayo de 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la resolución WHA 72.6, insta a los países miembro a prestar mayor atención en el tema, en octubre de 2004 los esfuerzos se formalizan dando por resultado la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, la cual junto con la Joint Commission International, dan vida a las metas internacionales para la seguridad del paciente.²

En el camino se han sumado otros esfuerzos, entre ellos la Fundación del Movimiento por la Seguridad del Paciente PSMF por sus siglas en inglés, cuyo propósito principal es eliminar las muertes evitables de pacientes en todo el mundo.

En mayo de 2019 con la resolución WHA72.6, se establece el Día Mundial de la Seguridad del paciente todos los días 17 de septiembre, y en 2020 se pone en marcha "Una década de la Seguridad del Paciente: 2021-2030, para ayudar a implementar el Plan Mundial para la Seguridad del Paciente, el cual establece un marco de actuación para que las principales partes interesadas, aúnen esfuerzos y apliquen iniciativas para proteger a los pacientes de forma integral en cada Estado Miembro.

A pesar de estos esfuerzos, y otros más, que por evitar la extensión de esta editorial hoy no traigo a colación, las cifras de la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE),³ relacionadas con el tema no son alentadoras: la atención insegura aún resulta en más de tres millones de muertes al año, y en países en desarrollo, se estima que cuatro de cada cien personas mueren, la carga por daño al paciente se calcula en 64 millones de años de vida saludables perdidos al año, la mayor parte de esta carga tiene lugar en países de medianos y bajos ingresos, uno de cada 10 pacientes continúa siendo dañado debido a brechas de seguridad durante su atención. La carga económica por seguridad se ha reportado alrededor del 15% del presupuesto de un hospital y del 2.5% en la atención primaria y atención ambulatoria.

Autor(a) de Correspondencia:

*Dra. Odet Sarabia González.
Comisionada Nacional (CONAMED)
Av. Marina Nacional
No. 40 Piso 14, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11410
Correo electrónico: odet.sarabia@conamed.gob.mx

Citar como:

Sarabia-González O. Seguridad del Paciente: Compromiso individual para la construcción de un Sistema de Salud Seguro. *Rev CONAMED*. 2025;30(3): 116-117.

Fecha de recepción:

30 de septiembre 2025

Lo anterior pone de manifiesto que no hemos logrado combatir el problema, no basta con hacer planes de acción, regular la atención médica, iluminar nuestros monumentos de color naranja cada año, hacer reuniones con los más altos niveles jerárquicos dentro de los sistemas de salud de todo el mundo o firmar documentos como muestras de compromisos para llevar a cabo las acciones que han mostrado son eficaces como barreras para evitar incidentes de seguridad.

El cambio debe darse de manera individual, por convicción no por instrucción, en cada acto, cada decisión tomada de cada una de las personas que conformamos los sistemas de salud. Los principios y valores juegan un papel primordial para alcanzar un sistema de salud seguro, los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia deben estar presentes en todo momento, los valores como la honestidad, el respeto por la vida y la dignidad del paciente, la responsabilidad y el compromiso se deben vivir día con día en los actos individuales, la conducta de cada persona suma o resta en el ensamble de la construcción de una cultura en la que la seguridad del paciente sea primordial, una cultura que si bien no castigue omisiones o decisiones cuando sean acordes con la experiencia y capacitación, tampoco tolere la negligencia, las infracciones intencionadas, ni los actos destructivos.

No podemos esperar resultados positivos cuando tomamos conductas riesgosas como iniciar una cirugía antes de que estén los estudios o las prótesis a implantar, o bien conductas temerarias como abandonar una guardia, dar anestésicos simultáneos, realizar procedimientos para los que no estamos capacitados o silenciar alarmas en terapia intensiva porque nos molesta el sonido. Cada una de estas acciones tuvo una decisión previa de hacerlo o no hacerlo, cada decisión debe ir acompañada de una profunda reflexión sobre los alcances que puede tener y las consecuencias en las que puede derivar.

Si queremos tener un sistema de salud seguro, debemos empezar por nosotros mismos, hacernos responsables de nuestras acciones y omisiones, en cualquiera que sea nuestro rol, como autoridad, como prestador de servicio o como paciente.

Los esfuerzos por convicción, porque sabemos que es lo necesario y lo correcto, tienen mayor impacto, van construyendo con el ejemplo y contagiando

de manera positiva y sólida una cultura justa, una cultura de seguridad, en un sistema que nos haga sentir orgullosos de pertenecer a él, porque contribuimos con la suma de nuestros esfuerzos para poder brindar la atención a la salud que merece recibir nuestra mamá, nuestro papá, un hermano o hermana, nuestra pareja, nuestros hijos o hijas, o cualquier mexicana o mexicano que toque la puerta de los servicios de salud, inclusive nosotros mismos.

REFERENCIA

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000
2. World Health Organization. *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care* [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
3. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *The economics of patient safety: from analysis to action* [Internet]. Paris: OECD; 2022 [citado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/08/the-economics-of-patient-safety_dda2a072/761f2da8-en.pdf

Copyright © 2025 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Todos los derechos reservados

Sarabia-González O. ORCID: 0000-0002-5100-1420

Conflicto de intereses:

"La autora declara que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo".

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.