

# BOLETÍN

## CONAMED - OPS

NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2015

Órgano de difusión del  
Centro Colaborador en  
materia de Calidad y  
Seguridad del Paciente



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED  
COMISIÓN NACIONAL DE  
ÁRBITRAJE MÉDICO

Es un hecho que en las últimas décadas, en distintos lugares del mundo se está realizando un esfuerzo para conocer cuáles son los eventos adversos que se encuentran en el entorno de la atención médica, con el firme propósito de conocer sus causas y en consecuencia, diseñar y poner en práctica soluciones efectivas a estas situaciones que tanto afectan la salud y la seguridad de los pacientes.

Ante este panorama, la seguridad del paciente se ha convertido en una actividad prioritaria de los Sistemas de Salud, de los establecimientos de atención médica y del personal de salud, siempre con el propósito de prevenir y evitar en la medida de lo posible, los riesgos de accidentes y los daños que pueden llegar al paciente, originados por eventos adversos que son prevenibles durante la atención médica sin desmerecer ni dejar de reconocer a la seguridad como un componente *sine qua non* de la calidad de atención médica.

Uno de los puntos de partida en materia de seguridad del paciente es tener un lenguaje homogéneo que favorezca la comunicación entre el personal médico y los usuarios de los servicios de salud, y así entender la complejidad del proceso salud-enfermedad y ubicar el acto médico dentro de este contexto, asimilando fácilmente los cambios en la relación médico-paciente y en especial el conflicto que se está viviendo en ella. La implementación de estrategias que permitan la solución de conflictos, es uno de los objetivos prioritarios en algunos países, de ahí que la detección de la problemática relacionada con las fallas en el proceso de comunicación se transforma en una prioridad de estudio y solución, para mantener las bases del ejercicio de la medicina, y lograr además hacerlo con calidad y preservando la seguridad del paciente en los servicios de salud.

Para que esto sea posible, se requiere en primera instancia estandarizar la terminología, con el propósito de tener un arranque adecuado, y que sea similar y comparable, ya que a la fecha, se ha desarrollado un metalenguaje, lo que en condiciones normales podría tener una acepción diferente para quien lo usa, dado que este riesgo existe y que precisamente se trata de evitar confusión alguna y de que todos entendamos y expresemos lo mismo, se ha desarrollado un glosario de términos frecuentes utilizados dentro de la aplicación de la seguridad del paciente a cargo de la OMS, como parte fundamental en el establecimiento de cualquier programa o proyecto de seguridad del paciente, hecho que no solo sucede en el idioma español sino en todos los idiomas.

Los eventos adversos se han distinguido por ser la consecuencia producida por el error, que desde nuestra perspectiva no solo involucra al personal médico, sino a todo el equipo de salud y en gran medida a la institución. Siendo los eventos adversos una problemática de salud pública, ya que las muertes producidas por estos, son comparables con la mortalidad a causa de accidentes automovilísticos o las muertes por cáncer de mama en algunos países<sup>1</sup>.

Es importante generar mecanismos de control que tengan por objetivo prevenir errores y así cumplir con la responsabilidad de disminuir y mitigar la gran cantidad de actos inseguros dentro de los sistemas de salud considerando que la seguridad es un principio fundamental en el cuidado del paciente y un elemento crítico de los procesos de gestión de calidad, sobre todo cuando nuestros esfuerzos se enfocan en el mejor resultado para el paciente, favoreciendo así el desarrollo de una cultura de seguridad, que por una parte acepta los riesgos inherentes a la prestación de los servicios y que por otra, permita abiertamente la discusión de eventos adversos y los errores o fallas en el sistema, sin perder de vista que el progreso hacia atención médica segura requiere tiempo, es lento y necesita del compromiso de todas las áreas, incluyendo administraciones y servicios generales, para posicionar la seguridad de los pacientes en el centro las políticas como una prestación de servicios libre de eventos adversos y así atenuar en su caso, las inconformidades que se generan derivadas del acto médico.

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández  
Director General de Investigación y Difusión  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico

<sup>1</sup> González Mauricio. Respuesta institucional a eventos críticos en el Boston Medical Center. Hospitalaria, 2008. Vol. 58, año 9. p. 4-10

**BOLETÍN**  
**CONAMED - OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED  
COMISIÓN NACIONAL DE  
ARBITRAJE MÉDICO