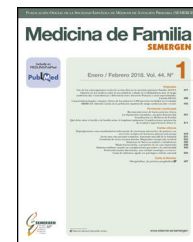




Medicina de Familia

SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Primum Non Nocere

The first thing is not to hurt



“Primum non nocere” (Lo primero es no hacer daño). Esta máxima ha acompañado a la profesión médica desde sus inicios, no se incluye en el juramento hipocrático pero se le atribuye a él.

Una de las primeras apariciones escritas de la misma data de 1847 por W. Hooker en su libro “El paciente y el médico”. Nos recuerda que toda intervención sanitaria puede provocar un daño que hay que evaluar y evitar.

Desde hace siglos los médicos pronunciamos el juramento hipocrático al finalizar nuestros estudios y aunque éste se ha ido modificando y adaptándose a los tiempos siempre ha reflejado el compromiso ético de: “Primum non nocere”. Es una manera de decir que para nosotros la seguridad del paciente es lo primero y que estamos comprometidos con ella.

La Medicina es una ciencia compleja, el proceso asistencial sanitario actualmente es multidisciplinar y son muchos los profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en una misma asistencia. Además, las nuevas tecnologías, el avance en las terapias, los procedimientos diagnósticos, quirúrgicos, etc., todos desarrollados por y para la salud de los pacientes pueden ser origen de un evento adverso con o sin consecuencias.

Como médicos somos conscientes de los riesgos que entrañan nuestras decisiones y nuestro compromiso está fuera de toda duda, pero desde que en 1999 el Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos publicase su conocido artículo “To err is human” hasta nuestros días, la seguridad del paciente ha experimentado un creciente protagonismo como objetivo sanitario y como factor clave en la calidad.

Fue a partir de entonces cuando las máximas autoridades y organismos responsables de la gestión y políticas sanitarias tomaron conciencia de lo importante que es la implicación de todas las organizaciones sanitarias en la promoción de una auténtica “Cultura de Seguridad del Paciente”.

La OMS, el 2 de mayo de 2007, lanzó su documento “Nueve soluciones para la seguridad del paciente”, tras reconocer que uno de cada diez pacientes sufrían algún efecto adverso resultado de la atención sanitaria recibida.

Tras la publicación de los Estudios ENEAS y APEAS¹ (Estudios sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria) los profesionales sanitarios comenzamos a disponer de cifras y análisis que nos ayudaron a detectar los puntos débiles de la atención sanitaria, aquéllos en los que focalizar nuestros esfuerzos para minimizar el impacto de los sucesos adversos.

Así pudimos saber que en el 48,2% de los sucesos adversos (según el estudio APEAS) el factor causal era la medicación, y el resto se asociaba a factores como procedimientos, cuidados, diagnóstico, comunicación, etc.

El análisis de estos sucesos adversos y la gestión del riesgo asistencial ha llevado al abordaje de estrategias de seguridad desde tres niveles: macrogestión, que incluye los planes estratégicos globales, el establecer liderazgos y objetivos estratégicos; mesogestión, que implica el desarrollo de estructuras de apoyo, respaldo y promoción de los planes; y microgestión, que es el abordaje de los objetivos operativos, iniciativas colectivas o individuales, motor de los planes estratégicos.

Anteriormente, ya en 2005, nuestra sociedad SEMERGEN había dado un primer paso fundando su grupo de trabajo “Gestión del Medicamento y Seguridad del Paciente”. El objetivo del grupo era promover la seguridad del paciente y ayudar a la difusión de la misma.

Nuestro grupo comenzó entonces a desarrollar estrategias que no sólo se centraban en promover una cultura o conciencia de seguridad del paciente, sino que también empezó a trabajar para desarrollar planes de mejora en la gestión de los medicamentos y la gestión clínica en general, hasta llegar a lo que es el grupo actual de Gestión del Medicamento, Inercia Clínica y Seguridad del Paciente (denominado abreviadamente G.I.S.)

Con la convicción de ser una obligación nuestra alcanzar la excelencia en la calidad asistencial, tomamos como ejemplo a médicos ilustres, pioneros en la gestión de los resultados en la atención al paciente, como Ernest Amory Codman².

El GIS de SEMERGEN trabaja para dar el paso desde la gestión de los riesgos y detección de eventos adversos hacia

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.12.001>

1138-3593/© 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

la promoción y el abordaje de estrategias concretas, apoyándonos en cuatro pilares fundamentales:

La formación, concedores de la vocación de conocimiento inherente a nuestra profesión.

La implicación y la motivación de todos los profesionales sanitarios, con un alto nivel de especialización y prestigio, para los que la mejora de la seguridad forma parte de nuestros ideales y supone un desafío constante.

La transparencia, que es, cada vez más, considerada como necesaria para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria³. Conscientes del alto grado de responsabilidad y de la no infalibilidad de nuestra profesión, deseamos alcanzar la excelencia en la seguridad y la confianza plena de los pacientes, porque nos mueve el servicio público y los ideales de ayuda y humanidad.

La integración de todos los agentes implicados en la seguridad de los pacientes, autoridades sanitarias, profesionales, distintos niveles asistenciales, sociedad en general, asociaciones de pacientes, prensa, etc.

Nuestro objetivo es la seguridad máxima en la atención sanitaria. Nuestra misión implantar una cultura de

seguridad que dote a los profesionales de la sanidad, no sólo a los médicos, sino también a todos los equipos de trabajo sanitarios, de los conocimientos y las herramientas necesarias para alcanzar este objetivo, basados en los valores de una profesión que es garante de una de uno de los mayores valores de la sociedad: la salud.

Bibliografía

1. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
2. Duncan Neuhauser. Ernest Amory Codman: The end results of a life in medicine. *Quality in Health care*. 2000;9:142.
3. Allen Kachalia. Improving patient safety through transparency. *N. Engl J Med*. 2013;369:1677-9.

Laura Aliaga Gutiérrez
G.T Gestión de Medicamento, Inercia clínica y Seguridad del Paciente de Semergen
Correo electrónico: laliagagu@hotmail.com