



FUNDACIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

REVISTA CHILENA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

VOLUMEN 4  
ISSN 2452-4468

NÚMERO 3

AÑO 2021

## EDITORIAL

# BIOÉTICA Y SEGURIDAD: EL CENTRO ESTÁ EN LAS PERSONAS

*Desde el primer caso de Covid 19, reportado el 17 de noviembre del 2019 en la ciudad de Wuhan - China, hasta nuestros días, se estima en 5.070.370 la cantidad de vidas humanas que se han perdido en todo el planeta a causa de esta pandemia (1). En las Américas 570.000 profesionales de la salud han sido infectados y de ellos 2.500 han fallecido a causa del mortal virus (2).*

*Los sistemas de salud han sido profundamente exigidos, el vertiginoso ritmo de trabajo generó importantes costos económicos para las naciones, así como un alto precio en la salud de la población, siendo más evidente en las personas sobrevivientes a las unidades de cuidados intensivos y en el personal de salud (3).*

*Recientes estudios han detectado en los trabajadores de la salud, la aparición y vivencia de síntomas depresivos, ansiosos y síndrome de burnout que se estima podría afectar la capacidad de respuesta frente a la demanda asistencial (4)(5)(6), con alta probabilidad de generar situaciones o resultados no deseados. Entre ellos, los eventos adversos (EA), que dependiendo de cómo se logren gestionar al interior de las instituciones de salud, pueden favorecer la reconstrucción del Ethos profesional y corporativo o por el contrario, profundizar el daño de las segundas y terceras víctimas (profesionales e instituciones), lo que condiciona la posibilidad de recuperación de buena parte del sistema asistencial, la restauración moral y el bienestar de sus profesionales. En suma, la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes se pueden ver profundamente comprometidas (7).*

### **Seguridad y sentido del quehacer profesional**

*La seguridad se ha abordado en general con una visión enfocada en los EA, aquellos daños no intencionados derivados de la atención sanitaria. Muchos esfuerzos se han focalizado en analizar el impacto de los problemas de seguridad y en buscar soluciones que pudieran reducir o eliminar los riesgos. Un modelo más reciente (la seguridad II) no se pregunta por qué las cosas salieron mal intentando luego buscar las causas presuntas para asegurarse que el episodio no vuelva a ocurrir (restituir el trabajo al modo en que se lo imaginó) sino, en intentar responder a la pregunta: ¿por qué las cosas salieron bien? y luego tratar de que esto suceda siempre (8).*

*La “cultura justa” sienta sus bases en que las personas son responsables de los patrones de comportamiento de riesgo que ponen en peligro la seguridad. Los actos individuales pueden violar los valores organizacionales y de forma sustancial poner en peligro a terceros, independientemente de si se produce daño (9). Por lo tanto, parece prudente volver nuevamente al centro del accionar, donde el factor humano, es el núcleo de la seguridad y la gestión del riesgo.*

*Las personas intentamos desarrollar a lo largo de nuestra vida aquello que en Grecia antigua se denomina el “ideal de vida buena”, es decir, el cultivo de aquellos elementos que dotan de sentido el existir porque lo consideramos valioso. Valorar es una necesidad biológica tan primaria como percibir, recordar, imaginar o pensar. Nadie puede vivir sin valorar. La vida sería en esas condiciones radicalmente imposible. De ahí el carácter primario de la noción de valor. Los valores son más básicos o elementales que las normas, las leyes o los principios de acción. Vivir por lo tanto, es un continuo proceso de valoración (10). Vivimos entre la acción y la valoración de dichas acciones y, por tanto, es la condición que posibilita la construcción de nuestra identidad personal, nuestro carácter o forma de ser: el Ethos personal (ética personal).*

*Pero la inteligencia humana es un rasgo fenotípico singular. Ello se debe a que, con ella, la “adaptación al medio”, propia de toda la evolución biológica, se transforma en “adaptación del medio”. Esto significa que el ser humano, para sobrevivir, tiene que modificar el medio en beneficio propio, es decir, tiene que humanizarlo. (10)*

*Los profesionales de la salud o profesionales sanitarios, venimos de diferentes matrices culturales, con arraigos valóricos y biográficos diversos. Con los años de formación profesional y ejercicio laboral, vamos compartiendo y construyendo con acciones concretas, y su ponderación permanente, nuestro carácter o ethos profesional. Lo vivido en forma significativa y reflexionado va dotando de identidad nuestro quehacer profesional, construyendo un espacio común (Ágora u hogar) en él que compartimos algo en común: la calidad del servicio.*

*Parece necesario entonces, después de este exigente tiempo vivido, reflexionar y resignificar nuestro ethos personal y profesional en los diferentes equipos humanos que componen las redes asistenciales. De tal forma que evitemos el nihilismo, el sin sentido del quehacer y el vacío existencial de nuestras diferentes profesiones, porque la seguridad de los procesos de atención y la gestión del riesgo pueden llegar a transformarse en conceptos vacíos, en palabras carentes de significado, haciéndonos confiar en una falsa seguridad basada en normativas reactivas por sobre la valoración virtuosa de aquello que hacemos bien en busca de la excelencia y dotada de sentido.*

#### Referencias:

1. <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region>
2. <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
3. <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
- 4.- Cuidados de la salud mental del personal de salud durante covid -19: recomendaciones basadas en evidencias y consenso de expertos. Rev Colomb Psiquiatr. 2021 July-September; 50(3): 225-231
- 5.- Huang J. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. Clin Infect Dis. 2020 doi: 10.1093/cid/cia
- 6.- Enferm Intensiva. 2021 July-September; 32(3): 176-177
- 7- Recomendaciones para la recuperación de las segundas víctimas del SARS-CoV-2 / No disponible Mira Solbes, JJ Rev. esp. med. prev. salud pública ; 25(1/2): 39-44, 2020. Biblioteca
- 8.- Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. “From Safety-I to Safety-II: A White Paper.” The Resilient Health Care Net: Published simultaneously by the University of Southern Denmark; University of Florida, USA, an Macquarie University, Australia. (2015) <https://www.england.nhs.uk/signuptosafety/wp-content/uploads/sites/16/2015/10/safety-1-safety-2-whte-papr.pdf>
- 9.- Marx, D. Patient safety and the “Just Culture”: A Primer for health care executives, Report for Columbia University under a grant provided by the National Heart, Lung and Blood Institute. 2001
- 10.- Gracia D. La cuestión del valor. Real academia de ciencias morales y políticas. Madrid 2011.



**Dra. María Cruz Martín**  
(España)  
Intensivista.  
Miembro del Comité de  
ética de la Federación  
Panamericana e Ibérica de  
Sociedades de Medicina  
Crítica y Terapia Intensiva  
(FEPIMCTI)



**Gonzalo Hormazabal  
Rioseco**  
Kinesiólogo, MBth  
Miembro del Comité de  
ética de la Federación  
Panamericana e Ibérica  
de Sociedades de Medicina  
Crítica y Terapia Intensiva  
( FEPIMCTI)  
[gonzalohormazabalr@gmail.com](mailto:gonzalohormazabalr@gmail.com)