



---

# SEGURIDAD II ( SAFETY II) Y RESILIENCIA: EL CAMINO A SEGUIR EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ANESTESIOLOGÍA.

Resumen y comentarios

---

## Dr. Cristian Rocco M.:

Anestesiólogo, Departamento de Anestesiología Clínica las Condes, Santiago, Chile  
Médico Jefe Servicios Quirúrgicos Clínica Las Condes  
Coordinador Proyecto SENSAR Latinoamérica. (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación).

## Dr. Daniel Arnal V.

Anestesiólogo, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid España  
Presidente de SENSAR (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación)  
Chairman of Spain and Latin America Regional Network Patient Safety Movement Foundation  
Instructor del Centro de Simulación IDEhA (HU Fundación Alcorcón)

**Correspondencia :** [cristian.rocco@sensar.org](mailto:cristian.rocco@sensar.org)

**Nota del Editor:** Análisis del artículo Safety-II and Resilience: the way ahead in patient safety in anaesthesiology -Staender Sven- Current Opinion in Anaesthesiology



## INFORMACIÓN ARTÍCULO

Safety-II and Resilience: the way ahead in patient safety in anaesthesiology  
Staender Sven

Current Opinion in Anaesthesiology  
Número: Volume 28(6), December 2015, p 735-739  
Copyright: Copyright (C) 2015 YEAR Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.  
Tipo de publicación: [TECHNOLOGY, EDUCATION AND SAFETY: Edited by Sven Staender]  
DOI: 10.1097/ACO.0000000000000252  
ISSN: 0952-7907  
Registro: 00001503-201512000-00020  
Palabras clave: anaesthesia, guidelines, patient safety, resilience, risk management

**Información sobre el autor:** Sven Staender. Department of Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Regional Hospital Maennedorf, Maennedorf/Zuerich, Switzerland bDepartment of Anaesthesiology, Perioperative Medicine, and Critical Care Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria.

Correspondence to Sven Staender, Department of Anaesthesia & Intensive Care Medicine, Regional Hospital Maennedorf, CH-8708 Maennedorf (Zuerich), Switzerland. Tel: +41 44 9222211; fax: +41 44 9222910; e-mail: s.staender@spitalmaennedorf.ch

“La trayectoria de la Anestesiología ha sido ejemplar a la hora de introducir mejoras sobre la seguridad de los pacientes, ha sido considerada la única especialidad cercana a la tasa de defecto six-sigma de la industria, definido como uno sobre 99.99966 %. (3,4 defectos por millón), esta tasa se ha atribuido a una variedad de factores como el avance de la tecnología, la farmacología, entrenamiento y capacitación utilizando la simulación clínica, investigación en factor humano, la estandarización de la atención entre otros.

Sin embargo nos preguntamos si lo que ha sido efectivo en el pasado nos puede servir para el futuro?. El mundo sanitario moderno con su complejidad creciente supone un desafío para la manera habitual de manejar el riesgo de la Anestesiología. Estandarizar es importante, pero el cumplimiento de los protocolos no puede cubrir todas las eventuali-

dades de la práctica clínica diaria, se requiere una adaptación consciente de la información de las guías para abordar los desafíos de esta complejidad. Nos encontramos diversos problemas respecto a los protocolos y guías clínicas: exceso de información, guías contrapuestas sobre el mismo tema, accesibilidad de la información, longitud y complejidad de la guía y actualización a la fecha.

El concepto de “coordinación adaptativa”, el pensamiento denominado Safety II podrían servir como base de la futura estrategia de gestión de riesgos. Así, se podría definir Safety I como el estado en el que unas pocas cosas pueden ir mal, en función de las condiciones de un sistema estable y procesos más o menos lineales. En esa forma de pensar, los humanos son vistos predominantemente como un peligro. El principio de gestión de riesgos detrás de ese pensamiento es responder cuando algo sucede. La solución general es del tipo “encuentre y repare”, trate de descubrir sus causas y, una vez descubiertas, elimínelas o introduzca barreras. Con ese pensamiento, hemos gastado inmensos recursos para detectar errores, analizar las causas raíz y definir medidas correctivas

En Safety II, sin embargo, la gestión de riesgos se basa en asegurar que las máximas cosas posibles vayan bien, en función de la manera de responder a condiciones variables y complejas. Los individuos se considerarían en Safety II como un recurso necesario para la estabilidad, flexibilidad y resiliencia del sistema, por su potencial adaptabilidad. Se define resiliencia en este contexto como la capacidad del sistema para mantener las operaciones en condiciones esperadas e inesperadas. Enton-

---

ces la definición de seguridad debería pasar de “EVITAR QUE ALGO SALGA MAL” a “ASEGURAR QUE TODO SALGA BIEN”. El Safety II consiste en la capacidad del sistema para funcionar como debe, bajo condiciones variables, para que el número de resultados buscados sea lo más alto posible.

En conclusión tenemos una historia reciente de éxito, pero los desafíos son cada vez mayores y la asistencia sanitaria requiere una nueva manera de pensar sobre la seguridad. No podemos pensar ya en definir procesos lineales, estandarizarlos y después monitorizar el cumplimiento de los protocolos y guías (¿tendrá algo que ver con la dificultad para entender el motivo para no realizar el checklist, por ejemplo?).

Necesitamos estandarizar, pero además, necesitamos más resiliencia en los sistemas ultra-seguros para rendir con éxito en el trabajo diario. La clave para esta adaptación consciente está en la formación y entrenamiento así como conseguir la mentalidad de rendimiento seguro y trabajo en equipo (¿podríamos quizá denominarlo cultura de seguridad?).

El resultado de todo esto sería una organización en aprendizaje continuo, no solo aprendiendo de los errores (Safety I), sino, y lo más importante, de los éxitos (Safety II, la adaptación ante la variabilidad). Nada puede sustituir a un equipo anestésico inteligente.”

*(Adaptación e interpretación resumida del texto de Sven Staender).*