



Fundación para la Seguridad  
del Paciente - Chile

SEPTIEMBRE 2022

# *Personalidades de la Seguridad del Paciente en Latinoamérica*



Personalidades de la Seguridad del Paciente en Latinoamérica  
Fundación para la Seguridad del Paciente Chile

**REGISTRO DE DERECHOS DE AUTOR**

Número de Inscripción 2022-A-7306

Registro de Propiedad Intelectual

Servicio Nacional del Patrimonio Cultural Departamento de Derechos Intelectuales - Chile

**INTERNATIONAL STANDARD BOOK NUMBER**

ISBN Obra independiente: 978-956-410-798-1

Agencia ISBN - Cámara Chilena del libro

**Coordinación de la edición**

Hugo Guajardo Guzmán

**Diseño Gráfico y Editorial**

NIMBO DISEÑO

+54 911 6041-3930 - [www.nimbodg.com.ar](http://www.nimbodg.com.ar) - [hola@nimbodg.com.ar](mailto:hola@nimbodg.com.ar)

**Nota del Editor:**

Foto de portada corresponde a Miembros Gestores en Planificación Estratégica 2021

**Derechos reservados**

La reproducción parcial o total de este libro, por cualquier medio tecnológico con autorización de los autores

# Introducción

**FUNDACION PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE – CHILE**, es una ONG sin fines de lucro, regida por las normas del título XXXIII del Libro Primero del Código Civil, y por las disposiciones contenidas en la ley N°20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, cuya acción se centra en generar espacios de colaboración para que nuestros pacientes y aquellos que cuiden de ellos, estén en ambientes de mínimo riesgo.

Nuestra Fundación tiene personería jurídica N° 208560 del 18.08.2015, RUT 65.109.188-8, con domicilio en Granada 1125 Parque Andalucía de la Ciudad de Chillán, Región de Ñuble, Chile.

## **Misión**

Fundación para la Seguridad del Paciente

Promover, generar, gestionar conocimientos, herramientas y experiencias que motiven e involucren a las personas, equipos e instituciones para entregar atenciones y prestaciones de salud seguras al paciente.

## **Visión Fundación**

Fundación para la Seguridad del Paciente

Ser una institución referente en Seguridad del paciente con posicionamiento nacional e internacional.

Para desarrollar sus actividades, **Fundación para la Seguridad del Paciente Chile** cuenta con un equipo de Miembros Gestores cuya presencia, participación y esmero da sustento a las diversas acciones y actividades realizadas por la organización, y está conformado por las siguientes personas:

Adriana Van Weezel Herrera

Alex Olivares Vega

Aurora López López

Daniel Contreras Avalos

Daniela Contreras Mateluna

Eglia Marisol Morales Barrera

Elena Espinoza Lavoz

Gonzalo Hormazábal Rioseco

Jorge Cienfuegos Silva

Jorge Martínez Osorio

Jorge Torres Vejar

Luis López Valenzuela

María Angélica Cifuentes Canales

María Inés Cartes

María Valeska Abarca Arce

Mariela Valenzuela Guajardo

Maritza Fuenzalida Méndez

Mauricio Cognian Pérez

Pamela Herrera González

Stephan Jarpa Cuadra

Ximena Alarcón Trujillo

Yasna Oppliger Negrón

Para cumplir con nuestros objetivos, y para contribuir a la difusión de nuestra misión, presentamos este libro como un aporte y una manera de conocer y saber de los que han contribuido a la Seguridad del Paciente en Latinoamérica.

No están todos los que son o han sido parte del crecimiento, así mismo faltan muchos que han partido, otros simplemente no contestaron el correo de invitación.

A quienes invitamos, les entregamos las mismas 8 preguntas, para que desde su mirada nos permitan reflexionar por qué hacemos lo que hacemos, gracias por querer estar y ser parte.

Gracias a los que están, seguiremos trabajando.

## **Directorio Fundación para la Seguridad del Paciente Chile**

**Hugo Guajardo Guzmán**  
**Paola Martínez Osorio**  
**Gladys Osorio Uribe**  
**Karina Sanhueza Ramírez**

---

[contacto@fspchile.org](mailto:contacto@fspchile.org)

# Presentación

## **Adriana Van Weezel Herrera**

Encargada de Departamento  
de Calidad Hospital FACH – Chile

[nanyvan@hotmail.com](mailto:nanyvan@hotmail.com)



*Cuando como profesionales de la salud pensamos en Seguridad del Paciente, ciertamente, se nos viene a la mente estructura: construcciones sólidas, edificios que resisten, equipamiento de última generación, resolutivez, equipos de salud bien preparados, pero también la parte emotiva...el hecho de no sentir temor, tener confianza y sobre todo esperanza.*

*Muchos de Uds. pensarán como fue, que estas personas, estos profesionales de la salud que se destacan en este libro, llegaron a ser invitados... muy simple, ellos han ido dejando huellas, haciendo surcos para que otros caminen por una ruta clara e iluminada.*

*Dejando huellas, marcando nuevas sendas en el desarrollo de equipos de salud, en la entrega de herramientas para otros profesionales, en la generosidad de creer en los equipos de trabajo, en soñar que hay enfermedades que se pueden vencer, si se llega a tiempo con el diagnóstico, se llega a tiempo con el transporte para su rescate de la emergencia, se llega a tiempo con la palabra de contención para la familia.*

*La mayoría de nuestros destacados no son conocidos probablemente a nivel nacional o internacional, pero cada uno de ellos en sus lugares de trabajo, en su espacio ha plasmado en sus colegas y colaboradores la necesidad de estudiar cada día para ser mejores, la necesidad de generar líderes que velen por una salud más justa, por una salud sana. Están aquellos que el paciente recuerda su cara como*

## **Van Weezel Herrera, Adriana**

*médicos y personal clínico de atención directa y están también aquellos que en forma casi anónima forman parte del proceso clínico, anestesiólogos, Tecnólogos Médicos. Están en nuestra selección también algunas personas que recién están partiendo, pero que el gran compromiso por sus pacientes los ha hecho destacar por su energía cuando el ambiente no ha sido fácil en esta pandemia. Está también aquel que pensó en que un componente muy importante en la recuperación de la salud, es la voluntad del paciente y la comunicación efectiva y cordial.*

*Indudablemente solo es una pequeña muestra hoy, tenemos la certeza que en un tiempo más, tendremos que hacer un concurso para seleccionar los entrevistados, porque la Seguridad del Paciente, cada día va agregando nuevos adeptos, nuevos seguidores.*

*Gracias a todos los que aceptaron este reto de ser parte de nuestro libro, gracias a todos los que mañana querrán participar de él, pero sobre todo gracias a quienes se sienten que son parte importante de la Seguridad del Paciente, muchas gracias.*

# Editorial

## Jorge Cienfuegos Silva

Profesor de Farmacoeconomía y Marketing; Farmacovigilancia y Educación en Salud en Escuela de Química y Farmacia Universidad Andrés Bello

[jorgecienfuegos@gmail.com](mailto:jorgecienfuegos@gmail.com)



*La tradición oral fue la manera de traspasar conocimiento por muchos años. Luego, con la invención de la escritura y la imprenta, fueron las letras la encargadas de transmitir experiencias, relatos e información, sin embargo, por los requisitos para llevar a cabo dichas impresiones fueron por mucho tiempo un tema de las élites. Hoy, con la era digital ya instalada, tenemos la posibilidad de acceder a mucha información y textos, sin embargo, la vivencias y la historia a escala humana no siempre es sistematizada.*

*La seguridad de los pacientes es una preocupación que ha renacido nuevamente en los sistemas de salud, colocando al paciente al centro de nuestros esfuerzos y trabajos, y similar a la época del renacimiento con su antropocentrismo, es solo a través del cuestionamiento de lo que hacemos, a través del prisma de la mirada del paciente como centro, es donde podremos seguir creciendo en la seguridad y calidad de la atención.*

*En este largo camino han existido mujeres y hombres a lo largo de nuestra América Latina que han caminado a pasos más largos o rápidos, o que han planteado una visión a través del prisma de la seguridad del paciente. Este libro busca conocerlos y reconocerlos, con el fin de inspirar y dar pie a discutir las definiciones, lineamientos y procedimientos locales que todos y cada uno hacemos en el ecosistema sanitario, con una mirada amplia que tienda a integrar nuestra realidad Latinoamérica.*

*Este libro es una invitación a reflexionar, siempre con la mentalidad de mejorar y recordar quien es el centro de todas nuestras acciones: el paciente.*

# Indice

Introducción	3
Presentación	6
Editorial	8
<b>Entrevistas</b>	<b>10</b>
Araya, Juan Carlos	11
Arce, Hugo E.	14
Arriagada Figueroa, Manuel	16
Caro Rojas, Ángela	19
Chacón Abba, Renato	22
Delgado, Pedro	25
Durlach, Ricardo	27
Escudero Zúñiga, Eliana	30
Falco Colpo, Edita	33
Franco Herrera, Astolfo León	34
González Arancibia, Elisa	36
Herrero, Ricardo	39
Kerguelén, Carlos	41
Limo, Juan	44
Marcheschi, Carlos Alberto	46
Mejía Hoyos, Héctor Mario	48
Morales Díaz, Sonia	51
Otero, Ricardo Armando	55
Palacios, Ariel	58
Pires Pecora, Karina	61
Ristori Hernández, Leonardo	63
Rocco Muñoz, Cristian	65
Rodriguez, Ana María	67
Rodriguez, Viviana E.	71
Ruelas Barajas, Enrique	73
Sarabia González, Odet	76
Schnitzler, Eduardo	79
Vidal Bustos, María Soledad	80
Vítolo, Fabián	83
Vivas Espen, Carlos Eduardo	86

# *Entrevistas a Personalidades de la Seguridad del Paciente en Latinoamérica*



Fundación para la Seguridad  
del Paciente - Chile

---

SEPTIEMBRE 2022

# Araya, Juan Carlos

**Profesión:** Tecnólogo Médico

**Cargos:** Past President /  
Miembro Consejo Asesor  
Permanente Asociación  
Panamericana Tecnólogos  
Médicos / Miembro  
Red Iberoamericana de  
Conocimiento de Seguridad  
del Paciente

[panamtecmed@gmail.com](mailto:panamtecmed@gmail.com)



**1.** ¿Quién es Juan Carlos Araya ? ¿Qué puede usted decir de Juan Carlos? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Tecnólogo Médico de la mención de Morfofisiopatología y Citodiagnóstico por la Universidad de Chile, Magister en Filosofía por la Universidad de Santiago de Chile, Diplomado en Formación Pedagógica en Educación Superior por la Universidad Santo Tomás y en Fundamentos Psicológicos y Pedagógicos del Aprendizaje en el Contexto Universitario por la Universidad San Sebastián, con Cursos de Pos-Título en Formación, Especialización y Actualización en Chile y España. / Docente de las cátedras de Introducción a la Tecnología Médica, Oratoria Científica, Manejo de Desechos Biológicos, BioSeguridad y Prevención de Riesgos, Medicina Experimental, Histología, Histoembriología, Anatomía, Ética Profesional y Bioética, y Metodología de la Investigación, en universidades Estatales y Privadas en Chile y en el extranjero. Creador del proyecto y primer Director de la Carrera Licenciatura en Tecnología Médica, mención Morfofisiopatología y Citodiagnóstico de la Universidad Santo Tomás – sede Viña del Mar (Chile) y Asesor del Proyecto Carrera Licenciatura Histocitotecnología (Universidad de Costa Rica) y del Diseño Curricular por Competencias (Universidad Nacional de El Salvador) / En el área Asistencial como Tecnólogo Médico de Citopatología y especialista en Inmunohistoquímica en distintos laboratorios privados; en Anatomía Patológica en el Hospital del Salvador y en Anatomía Patológica Oral en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Además, como Asesor Científico-Técnico para empresas productoras de reactivos para el diagnóstico de laboratorios clínicos y de citopatología. / Con publicaciones de numerosos artículos en las áreas de salud, filosofía y ecología, tanto en el país como en el extranjero; Editor General de la Revista Chilena de Tecnología Médica (2000-13), indizada en LILACS, MedicLatina, Índice Bibliográfico Médico Chileno, Imbioomed y Latindex, recibiendo el Premio Distinción Especial por sus 10 años de labor por el Consejo Nacional del Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile; co-Editor de la Revista de Ciencias de la Salud y Medicina de la Universidad de Tarapacá-Arica (2015-16); Presidente de la Asociación Panamericana de Tecnólogos Médicos APTM (2010-15); Past President - Miembro Consejo Asesor Permanente APTM (2015 a la fecha); Presidente del Comité Asesor Chile de la American Society for Clinical Pathology – ASCPi (2010-14); Miembro Fundador del Grupo Americano de Patología Genital – GAPG (2010 a la fecha); Miembro de la Sociedad Chilena de Citología; Miembro Titular Honorario de la Sociedad Peruana de Citotecnología; Embajador de Asociaciones y Organizaciones Internacionales ICCA-Chile (2016 a la fecha); Director de web [www.EticayValores.cl](http://www.EticayValores.cl) (2018 a la fecha); y Miembro de la Red Iberoamericana de Conocimientos en Seguridad del Paciente (2021 a la fecha).*

### 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Creo que desde siempre he realizado esta labor sin que específicamente recibiera la designación en este campo, pero debo reconocer que fui incentivado a hacerlo y descubrir este aspecto de la vida profesional formalmente, por parte de la distinguida colega TM. Adriana van Weezel, quien me invitó a enviar un artículo para la Revista Chilena de Seguridad del Paciente y luego, a ser parte como expositor en el 1er. Encuentro Latinoamericano de Tecnólogos Médicos por la Seguridad del Paciente realizado el año 2021, siendo posteriormente invitado por la Red Iberoamericana de Conocimiento en Seguridad del Paciente, en donde colaboro como parte del equipo encargado de generar la línea de Educación en Seguridad del Paciente.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*De acuerdo con lo expuesto precedentemente, el principal aporte en toda mi carrera profesional ha sido el tratar a los pacientes como lo que son: personas esperanzadas en recibir un trato acorde a su condición, con calidad y calidez, teniendo siempre presente que detrás de cada muestra, de cada examen, de cada portaobjetos con un número de identificación, hay un ser humano que sufre, primero por la angustia de no saber cuál es su patología, luego, por no saber si su diagnóstico tendrá tratamiento, y posteriormente, si ese tratamiento tendrá el efecto deseado de recuperar y restablecer su salud... ese sufrimiento es el que no debemos perder de vista en ningún momento y no despersonalizarnos nunca frente a aquello... no olvidar que no son números ni estadísticas, sino que personas iguales a nosotros y que al momento de serlo como pacientes, nos gustaría ser tratados de la misma manera.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Es fundamental la Educación en Seguridad del Paciente a todo el equipo de salud y extensivo a todos los funcionarios de los centros asistenciales, para que se mejoren las comunicaciones y las relaciones interprofesionales y de este modo no olvidar que la medicina del siglo XXI es una de tipo personalizado y de que el paciente o usuario es uno distinto de otro, por lo cual hay que tratarlo de esa forma cuando confluyan los distintos actores que deberán intervenir para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y con esto igualmente evitaremos que se produzcan los denominados eventos adversos, reduciendo los riesgos inherentes a esta actividad y con ello, tener a personal afectados como segundas víctimas.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*De hecho a nivel mundial desde la Declaración de Londres, existen numerosas asociaciones de pacientes y familiares que se han involucrado en la seguridad de las atenciones en salud, por lo que nuevamente es necesario reiterar que todos podamos educarnos, formarnos como equipo en Seguridad del Paciente para incorporarlos debidamente a los procesos, protocolos y guías de atención, teniendo siempre presente que el Principio Bioético de máxima prioridad es la Autonomía del paciente, con*

*sus decisiones debidamente informadas de parte del equipo de salud tanto a ellos, sus familias y su entorno más cercano, como a sus cuidadores.*

### **6.** ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Desde mi punto de vista, más que mensajes se deben poner de manifiesto y evidencia obras, ejemplos de actitudes en el proceder, no caer en la rutina, eso es más indeleble para la memoria y se convierte en un proceso ético de comportamientos, hábitos y costumbres legitimados por el actuar correctamente, porque cultivar la empatía con el paciente es una tarea diaria para cada uno de ellos y no deben obviarla, teniendo siempre presente que un día serán alguno en la sala de espera de un centro asistencial.*

### **7.** ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Cambiar la actitud egocéntrica y convertirnos en personas, no individuos aislados, no masa, no gente, no profesionales tales o cuales, sino que en un equipo consagrado a entregar lo mejor de si y de los conocimientos adquiridos en beneficio de nuestros semejantes, sin perder la vista de que nos ha correspondido asumir un desafío permanente y que es el aportar constantemente al Bien Común de la sociedad y de la Humanidad, siendo éste para nuestro quehacer como único objetivo, la salud de la población, para nuestros semejantes en un entorno digno y un medioambiente apropiado para el desarrollo de sus potencialidades.*

### **8.** Una frase suya para la Seguridad del Paciente

***Ser para proceder conscientemente  
que el paciente es otro yo, solo que  
en una dimensión distinta  
circunstancialmente***

***Juan Carlos Araya***

# Arce, Hugo E.

**Profesión:** Médico sanitarista

**Cargos:** Director,  
Departamento de Salud  
Pública, Instituto Universitario  
de Ciencias de la Salud (IUCS),  
Fundación Barceló – Argentina

[arce@satlink.com.ar](mailto:arce@satlink.com.ar)



**1.** ¿Quién es Hugo E. Arce ? ¿Qué puede usted decir de Hugo? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Desde fines de la década del 70 me orienté al análisis de la Política Sanitaria y, en particular, a su evolución en el Siglo XX. Entre 1983 y 1989 fui Subdirector del Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari", Universidad de Buenos Aires. Más tarde fui Asesor de los gobiernos de la Ciudad de Buenos Aires, Mendoza y Santa Fe; Secretario Técnico del Consejo Federal de Salud (CoFeSa) y Subsecretario de Salud del Gobierno Nacional en 1991. Ejercí múltiples experiencias de conducción: Director Médico de una Obra Social, Asesor de una Empresa de Medicina Prepaga, Gerente General de un Sanatorio privado, Gerente de una red de hospitales públicos y privados, Asesor de la Universidad Nacional del Comahue. Fui Consultor del BID, Banco Mundial, OPS y CEPAL. Actualmente me dedico a la docencia universitaria y a mi consultorio privado.*

*Paralelamente, desde los '80 me dediqué a estudiar las metodologías de evaluación externa, en particular, Acreditación Hospitalaria. En 1992 compartí la redacción del borrador final del Manual de Acreditación Hospitalaria para América Latina y el Caribe (OPS-FLH). Desde 1995 me incorporé activamente a la ISQua, participé en la creación del International Accreditation Program (IAP-IEEA), fui Presidente de la 18th International Conference for Quality in Health Care (Buenos Aires, 2001) y miembro del Executive Board en 2002-2003. Actualmente soy Surveyor-Assessor del (IAP-IEEA). Desde 2010, junto con líderes latinoamericanos participé en la fundación del Consorcio Latinoamericano para la Innovación, Calidad y Seguridad en Salud (CLICSS), donde continúo colaborando.*

*Publiqué 4 libros: El territorio de las decisiones sanitarias (H. Macchi, 1993). / La Calidad en el Territorio de la Salud (ITAES, 2001). / El Sistema de Salud: de dónde viene y hacia dónde va (Prometeo, 2010). / Un sistema de salud de más calidad (Prometeo, 2020).*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En el Instituto Lanari me ocupé de la prevención de las infecciones hospitalarias. Luego encontré que la Calidad de la Atención Médica y la Seguridad del Paciente, formaban parte de una corriente universal de mejora de los sistemas de salud y recibí una fuerte influencia de Avedis Donabedian. Esto orientó desde entonces mis vinculaciones nacionales e internacionales.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Mi primer experiencia fue coordinar la redacción del Manual de Acreditación Hospitalaria de OPS-FLH. Luego participé activamente en las actividades de la ISQua. En 1994 promoví la creación del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) y la Fundación Avedis Donabedian de Argentina. En 2000 lideré la Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud (SACAS). En 2010 compartí la creación del CLICSS. Colaboré en diversos manuales de estándares especializados, como Salud Mental, Diálisis Crónica, Laboratorios de Análisis Clínicos y Diagnóstico por Imágenes. Publiqué múltiples artículos y dicté conferencias sobre Calidad y Seguridad del Paciente.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Comenzar con estos temas desde la formación de pregrado de las carreras de salud. Con esa finalidad, la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la OMS aportó documentos muy interesantes.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Manteniéndolo informado, junto con sus familiares, de todos los procedimientos y riesgos/beneficios de los tratamientos posibles. El documento "Soluciones para la Seguridad del Paciente" de la OMS, aporta 9 guías para los diversos problemas de seguridad más frecuentes. El concepto de "atención centrada en el paciente" brinda actitudes educativas en ese sentido.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*La seguridad del paciente es una parte indivisible de las profesiones de la salud. Nuestro ejercicio no concluye cuando indicamos un tratamiento; cómo lo comprendió el paciente y cumple con las recomendaciones, es parte de nuestra responsabilidad. Nuestra tarea específica forma parte de una organización; debemos vigilar nuestra función en el engranaje asistencial.*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Me parece que la cultura latinoamericana debe incorporar una mayor visión normativa en la organización médica, establecer nuevos vínculos con los usuarios de los servicios, eliminar el implícito "pacto de silencio" en las etapas de los procesos asistenciales.*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

*Mejor una de Donabedian:*

***La calidad no es la etapa siguiente a la disponibilidad de recursos; la calidad es hacer mejor las cosas cada día con los mismos recursos***

***Avedis Donabedian***

# Arriagada Figueroa, Manuel

**Profesión:** Ingeniero Civil Químico

**Cargos:** Ex Jefe Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención en el Ministerio de Salud - Chile

[mhaf1955@gmail.com](mailto:mhaf1955@gmail.com)



## 1. ¿Quién es Manuel Arriagada ? ¿Qué puede usted decir de Manuel?

*Estudí Ingeniería Civil Química en la Universidad de Chile, al salir de la Universidad y por 23 años trabajé en una empresa de producción de cemento, en la cual me interesé en el trabajo en equipo y la gestión de calidad. El año 2005 fui invitado a participar en un proyecto de evaluación del Sistema Informático de Centros de Sangre en el Ministerio de Salud. El trabajo en el sector público me entusiasmó, y mi trabajo también fue bien recibido, así que me integré al Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, en donde fui responsable de la fase final y publicación de las Normas Técnicas de Autorización Sanitaria (NTB) y su implementación inicial en el sector público, posteriormente, como una gran parte del equipo del departamento dedicamos nuestros esfuerzos a los procesos de acreditación de hospitales, recorriendo el país en tareas de capacitación y apoyo. A partir del 1 de enero de 2017 y hasta el 1 de marzo de 2021 me desempeñé como Jefe del Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención en el Ministerio de Salud.*

## 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Son dos factores relevantes, en primer lugar, vivir la experiencia de trabajo en el Sector Público y sentir que lo que uno hace repercute en una gran parte de la población, particularmente en el sector más pobre, que son los usuarios del sistema público de salud.*

*La segunda motivación fue percibir que era un tiempo en que los cambios eran posibles, había leyes que permitían un avance en materias de calidad y seguridad de la atención, y comprobar, a través de diferentes métodos, que había un campo enorme de trabajo en materias de Calidad y Seguridad de la Atención. Participar y poder influir de alguna forma en que la calidad y seguridad de la atención adquiere una nueva dimensión en el quehacer de los centros de salud fue un importante motor de mi trabajo en la materia.*

## 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Lo principal ha sido el trabajo con las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria y los procesos mismos de autorización que en el sector público no se aplicaban con la misma rigurosidad que en el sector privado. Las normas, elaboradas por un tremendo equipo de trabajo y su implementación implicaron un cambio en la forma de gestionar los proyectos en el sistema público.*

## Arriagada Figueroa, Manuel

*Poco a poco se fue logrando que los directivos comprendieran que estas normas debían cumplirse, ya que su cumplimiento generaba condiciones de mayor seguridad en el trabajo asistencial.*

*La acreditación requería aprendizaje y trabajo en terreno con los equipos y directivos de los hospitales, y poco a poco se fue logrando que lo solicitado en los estándares se fuera haciendo realidad, lo que significó ordenar procesos y, lo más importante, estandarizar el quehacer y medir como se hace, lo que sin duda impacta en la seguridad de la atención.*

*En los primeros años de pandemia, me correspondió liderar el Depto. De Calidad, y lo sustancial fue desarrollado por el equipo de control de infecciones asociadas a la atención (IAAS), que en su quehacer contó con mi apoyo y respaldo.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*En el ámbito estructural, se requiere actualizar las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria y ponerla al día con los nuevos requerimientos.*

*En Acreditación se debe dar un salto y generar un nuevo estándar de Acreditación que incluya evaluaciones de resultado o impacto.*

*Se debe avanzar en la acreditación de atención primaria.*

*Se debe avanzar en la seguridad de los diagnósticos, particularmente en atención primaria y en seguridad de medicamentos*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Es una tarea tremendamente necesaria, pero compleja, a mi entender es preciso incorporar no solo al paciente, sino que también a sus familias y a la comunidad de que forma parte. Creo que la forma es que sea el personal de salud el que se acerque a la comunidad y no esperar a que llegue al establecimiento de salud. Y en la comunidad se debe informar de la relevancia de la seguridad en la atención y buscar formas con la comunidad que, de acuerdo a las realidades locales, les permitan acercarse a los prestadores con una actitud colaborativa y a la vez crítica e incidente en el quehacer asistencial.*

*Otra forma es incorporar, tanto en los estándares de acreditación, como en las normas de seguridad mecanismos que permitan conocer la participación de los pacientes, familias y comunidades en la seguridad de la atención*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Que es deber de todos como comunidad, asegurar el derecho a la salud, que el derecho a la salud implica que la atención que se brinda sea de calidad, y solo se puede hablar de atención de calidad si ella es realizada en condiciones que den seguridad al usuario, y que esta es una tarea de toda la comunidad asistencial, de los pacientes, sus familias, y por supuesto del sistema nacional de salud.*

## **Arriagada Figueroa, Manuel**

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Que los esfuerzos de cada país, tanto los exitosos, como aquellos que no lo son tanto sean compartidos, de modo que podamos como continente avanzar juntos hacia una atención de salud más segura.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

***La seguridad de la atención de salud es posible, es tarea de los gobiernos, de los establecimientos de atención de salud y también de las personas, sus familias y sus comunidades***

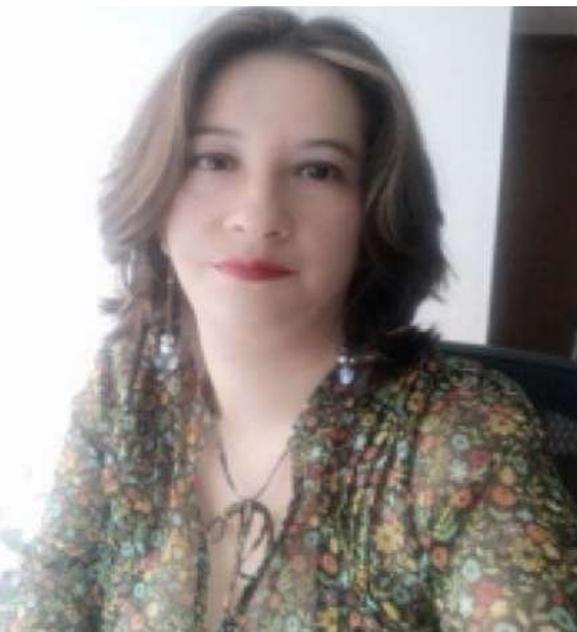
***Manuel Arriagada Figueroa***

# Caro Rojas, Ángela

**Profesión:** Química  
Farmacéutica

**Cargos:** Directora de  
la Carrera de Química  
Farmacéutica de la Pontificia  
Universidad Javeriana –  
Colombia

[angelacaror@hotmail.com](mailto:angelacaror@hotmail.com)



**1.** ¿Quién es Ángela Caro? ¿Qué puede usted decir de Ángela? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Soy Farmacéutica, Epidemióloga, con dos maestrías una en Atención Farmacéutica y otra en Educación, tengo estudios formales en Liderazgo y Seguridad del Paciente. Casi 20 años de experiencia, consultora y conferencista internacional en uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos, farmacovigilancia, seguridad del paciente, manejo de fuentes de información y educación a pacientes, incluidos estándares de acreditación internacional (JCI), docente en las mismas áreas, con más de 60 participaciones en eventos internacionales y varias publicaciones incluidos capítulos de libros. He sido consultora para la OPS y el INVIMA / Miembro fundador y presidente de la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia por 5 años / Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Internacional de Farmacovigilancia (International Society of Pharmacovigilance- ISoP) y reconocida como Fellowship de tal Sociedad por las "notables contribuciones a la ciencia de la Farmacovigilancia" / Vicepresidente a nivel global del ISoP Special Interest Group (SIG) Medication Errors y miembro del SIG Risk Communication / Miembro fundador de la Red Latinoamericana de Ergonomía y Factores humanos en los Sistemas de Salud (RELAESA) / Miembro Honorario de la Fundación para la Seguridad del Paciente (FSP Chile), y de la Asociación Latinoamericana de Profesionales en Regulación Sanitaria (ALó ProCiencias) / También me gusta decir que soy teatrera (estudie actuación) y mamá de 3 varones. Usualmente me defino como "Una mujer en toda la extensión de la palabra", amante de la buena vida y un poco bohemia. Creo firmemente que los límites están en la mente y todo es alcanzable si nos lo proponemos.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Siempre he tenido una sensibilidad importante hacia el uso seguro de medicamentos y las implicaciones que tiene en la vida de los pacientes el no gestionar correctamente el riesgo de estos, cuando empezaba mi carrera vi casos muy tristes de administraciones erradas y consecuencias como la muerte de niños y daños en pacientes geriátricos. Posteriormente me sensibilicé aun más al analizar durante 7 años múltiples casos de errores y al ver a profesionales de la salud destrozados por ser segundas víctimas, toda mi vida profesional ha girado en torno a mejorar los sistemas de uso de medicamentos e intentar proteger a los pacientes y con ellos a los trabajadores de la salud.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Creo que el principal aporte ha sido posicionar en Latinoamérica el tema de la seguridad de los medicamentos y la farmacovigilancia, al compartir el conocimiento y las buenas prácticas para un uso más seguro, ahora lo trabajo a nivel mundial. He trabajado en establecimientos farmacéuticos y hospitales con varios proyectos de mejoramiento del sistema de medicamentos y objetivamente se logró reducir el impacto del daño a los pacientes, hoy día me dedico a la consultoría, la docencia y la construcción de políticas públicas compartiendo las mejores prácticas que pudieran impactar positivamente a la comunidad.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*La visión desde los factores humanos y la ergonomía. Entender que nos movemos en sistemas complejos y que las soluciones no son tan obvias como a veces quisieramos. Plantear que no son problemas unicausales ni lineales y que las múltiples interacciones de los actores del sistema son las que crean escenarios de riesgo para los pacientes. Entender que en esos sistemas hay seres humanos (profesionales sanitarios, cuidadores, pacientes, etc) y que cada uno de ellos tiene una historia, unos miedos, unos intereses..., que todos son válidos y debemos entenderlos y actuar empáticamente en coherencia.*

*Comprender que los humanos inmersos en los sistemas desarrollan unos procesos cognitivos (pensar, recordar, imaginar, tomar decisiones) y que de estos procesos depende que la asistencia sanitaria sea o no segura. Mi línea de investigación ahora es sobre Ergonomía cognitiva y su impacto en la medicación segura y estamos promoviendo este abordaje no solo a nivel latinoamericano sino global.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Recordándole que tiene el poder de hacerse responsable de su salud, que esta bien no saber o tener miedo, y que se sentirá más seguro al participar activamente en las decisiones sobre su cuidado y (en mi sesgo particular) en el manejo de su medicación.*

*Creo que es clave la comunicación activa, afectiva y efectiva, esto es casi un arte que debemos desarrollar, entendiendo que no hay superioridad de parte de los profesionales de la salud, que no sabemos más que ellos, sino que sabemos diferente a ellos y que probablemente SU verdad es más importante que la nuestra.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Que entiendan que la Seguridad del paciente es una prioridad innegable porque "todos hemos sido, somos o seremos pacientes" y por tanto es indispensable protegernos entre todos, usualmente digo en mis conferencias que cada paciente es el "amor de alguien" y ese alguien no está dispuesto a tolerar ningún daño sobre su ser amado, por tanto los sistemas deben diseñarse para ser lo más seguros posibles, para que cuando les corresponda a nuestros seres amados ser pacientes, todos estemos tranquilos y seguros.*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Tener políticas públicas regionales que establezcan unos mínimos de calidad y seguridad, ojalá tuviéramos un despliegue de estrategias especialmente para los hospitales de menos recursos y que atienden poblaciones vulnerables. Que la seguridad del paciente no sea un privilegio para quienes pueden costearlo, sino un mandato, con el apoyo suficiente de los gobiernos y el soporte estructural de las mejores prácticas construidas desde la realidad de los profesionales, los pacientes, los cuidadores y la academia.*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

*La noción de culpa paraliza a las personas por el miedo y la sensación de ser malos seres humanos, la responsabilidad, al contrario, les da la capacidad de responder ante las situaciones, y eso es lo que necesitamos, ser todos y cada uno responsables del cuidado de los pacientes, desde el presidente de la República de cada uno de los países, hasta cada miembro de la comunidad, sea paciente cuidador o simplemente un ciudadano, para responder a las necesidades de los demás.*

*No tanto mía sino de mi grupo en la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia (pocas veces algo se logra individualmente) y esta frase la hemos construido un poco entre todas las líderes de nuestra Asociación especialmente con Patricia Zuluaga y Paola Rodríguez.*

***Los eventos en seguridad del paciente no son culpa de nadie, pero si responsabilidad de todos***

***Angela Caro, Patricia Zuluaga y Paola Rodríguez***

# Chacón Abba, Renato

**Profesión:** Médico

**Cargos:** Médico Anestesiólogo de Clínica Dávila y del Hospital de Urgencia Asistencia Pública en Santiago - Chile

chaconabba@gmail.com



**1.** ¿Quién es Renato Chacón ? ¿Qué puede usted decir de Renato? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Médico egresado de la Universidad de Chile, especialista en anestesiología, ex Presidente de la Sociedad de Anestesiología de Chile, Profesor de Anestesiología de la Universidad de Santiago de Chile, ex Jefe del Departamento Docentes del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*

*Actualmente me desempeño como anestesiólogo en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública y en la Clínica Dávila. En ambas instituciones, además del trabajo clínico, participo como docente de postgrado en programas de especialización de anestesia.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*La anestesiología es una especialidad de apoyo fundamental para todo acto quirúrgico. Sin anestesia moderna no existe cirugía moderna. En consecuencia, los riesgos relacionados con el acto anestésico para someterse a una cirugía, se deben enfrentar de igual forma como el riesgo de volar en avión se asume cuando se quiere viajar.*

*Es probable que por ese motivo, ambas actividades, anestesia y aeronáutica, han incorporado a su quehacer estándares de seguridad que incorporan conocimientos, habilidades, competencias, tecnología y protocolos, cuyo fin es disminuir ese riesgo al mínimo posible.*

*Los 5 puntos señalados son complementarios: no basta con que piloto o anestesiólogo, cuenten con conocimientos y habilidades, si en paralelo no cuentan con monitoreos efectivos y con rutinas de chequeo protocolizadas.*

*Poner en práctica estos 5 puntos, ha permitido a la práctica anestésica convertirse en una de las actividades más seguras de la acción humana, al igual que lo constituye la industria aeronáutica.*

*Ser anestesiólogo implica estar preocupado durante toda la vida laboral de la seguridad del paciente.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Mi principal aporte ha sido en el ámbito docente: La docencia de postgrado en anestesiología implica un doble desafío: tratar con seguridad al paciente en cuestión, en tanto con el mismo caso*

se entrena a un residente, quien al cabo de un tiempo deberá ser capaz de administrar anestesia en forma independiente, ofreciendo a sus futuros pacientes, los mismos estándares de seguridad.

Ese trabajo formativo implica una serie de hitos docentes, que deben incluir el que el alumno asimile conocimientos, logre habilidades, desarrolle competencias y ponga en práctica protocolos, todo ello con el objetivo de ofrecer al paciente una práctica clínica segura.

Mi labor como docente y como Jefe de un programa de formación universitario en anestesiología, ha implicado desarrollar y perfeccionar planes académicos, que logren todos estos objetivos durante el período formativo del médico en especialización

Cada especialista egresado es el resultado de este esfuerzo docente. La seguridad de cada paciente anestesiado por dicho especialista durante su vida laboral, dependerá de la calidad de este proceso.

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

De acuerdo a lo señalado en el punto anterior, la acreditación de programas de formación de especialistas (que estos programas cuenten con la calidad necesaria para formar buenos especialistas) y la certificación y recertificación de especialistas (que cada especialista en forma individual demuestre los conocimientos y competencias necesarios para su buen desempeño) son procesos fundamentales para asegurar una atención del paciente eficiente y segura.

En forma paralela, es necesario entrenar a los diferentes miembros del equipo de salud, en prácticas de "trabajo en equipo", en que ellos se desempeñen en forma complementaria y coordinada, con el objetivo común de lograr la recuperación de la salud del paciente, minimizando los riesgos siempre existentes.

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

En el caso de Chile, aplicando en forma estricta la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes, que otorga a éste el derecho a decidir informadamente, respecto a las acciones de salud que se asumen e implementan en relación a él como individuo. Esta ley obliga al equipo de salud a mantener permanentemente informado al paciente o a su representante, respecto a los riesgos y beneficios implicados en dicha acción.

La ley no sólo le otorga al paciente el derecho a decidir sobre su cuerpo, sino que también le asigna la responsabilidad de tomar esa decisión en forma independiente y responsable.

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

Es muy importante sino fundamental, preocuparse de no reemplazar el contacto directo con el paciente por la tecnología y los beneficios que ésta nos entrega. El desarrollo tecnológico nos ha permitido contar con más y mejores exámenes de laboratorio e imagenología, más rápidos, más precisos, más certeros. Eso por cierto ha contribuido a la seguridad del paciente. No obstante, el médico nunca debe olvidar que trata a un paciente no a un examen.

*A las nuevas generaciones les recomiendo: hables al paciente, preséntense y trátenlo por su nombre; escúchenlo atentamente mirándolo a los ojos no mirando hacia la pantalla del computador; no se olviden de la semiología básica, palpén, ausculten, observen, que eso es gratis y siempre entregará información complementaria; dense tiempo para explicar sin apuro, en forma certera, pero amablemente; sonrían.*

*Un paciente confiado de su equipo médico también es un paciente más seguro.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Deben implementarse más y mejores programas de entrenamiento. Esos cursos y talleres deben ser multiestamentales, deben incluir a todos los actores del equipo clínico, porque esa es la forma en que se trabaja en la vida real. Esa formación multiestamental debe partir en las carreras de pregrado, donde estudiantes de medicina, enfermería, kinesiología y otras carreras, ya deberían tener actividades comunes.*

*Los equipos clínicos de los hospitales deberían entrenar en forma regular, utilizando la simulación clínica como herramienta didáctica, para encontrarse preparados para actuar en forma eficiente, cuando se presente la urgencia real.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

***Trate a su paciente con el mismo esmero y preocupación con que trataría a un familiar directo***, si hace eso estará entregando lo mejor de su práctica profesional y la seguridad de su paciente será un elemento central de su atención

### **Renato Chacón Abba**

*Enseñe a sus alumnos pensando que mañana ellos lo tratarán a usted o a sus hijos. Si cuando ese alumno egrese, usted siente que puede confiarle la salud de sus hijos, significa que usted puso énfasis en la seguridad de cada uno de sus futuros pacientes.*

# Delgado, Pedro

**Profesión:** Médico

**Cargos:** Vice Presidente,  
IHI (Institute for Healthcare  
Improvement ([www.ihl.org](http://www.ihl.org))  
Instructor, Harvard TH Chan School  
of Public Health

[pdelgado@ihi.org](mailto:pdelgado@ihi.org)



**1.** ¿Quién es Pedro Delgado ? ¿Qué puede usted decir de Pedro? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

<https://www.ihl.org/about/Pages/Management-Team.aspx>

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Varios factores que incluyen:*

*Pasión por siempre aprender y mejorar / La muerte de mi abuela paterna por errores prevenibles relacionados con procedimientos quirúrgicos / Las brechas a nivel mundial en el diseño de sistemas y procesos mucho más confiables que prevengan daños a pacientes en sus interacciones con sistemas de salud, y por ende prevengan sufrimiento humano de todos los involucrados y malgasto de recursos / Las inequidades en eventos adversos a nivel global, que son brechas que debemos cerrar intencionalmente - es decir, en los países de ingresos medios y bajos, los sistemas tienden a tener menos recursos y esto en parte aumenta el riesgo de eventos adversos, con el sufrimiento asociado para los profesionales de salud, pacientes, y familias*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Mis aportes siempre han sido siempre en equipo y con gente maravillosa, más recientemente (los últimos 12 años) con mis colegas del IHI y nuestros parceiros a nivel mundial. Todos los ejemplos a continuación buscan seguir construyendo comunidad y movimiento alrededor de cerrar brechas de seguridad del paciente y calidad en Latinoamérica y el mundo. Muchos esfuerzos a resaltar, incluyendo iniciativas de reducción de infecciones hospitalarias como Adiós Bacteriemias y Adiós Neumonías en varios países latinoamericanos, o Saude em Nossas Maos en Brasil, o STOP Infecção Hospitalar en Portugal, o el Programa Escoces de Seguridad del Paciente; los esfuerzos de mejorar la salud de niños en preescolar de zonas de bajos recursos en Chile a través del proyecto 'Un Buen Comienzo'; los esfuerzos de mejorar la salud materno infantil tales como Parto Adequado y Abrazo de Madre en Brasil; o la Colaborative MAS para mejorar la atención y desenlaces de los niños con cáncer en varios países latinoamericanos*

*También estoy muy orgulloso en temas educativos que han alcanzado a cientos de miles de personas como la disponibilidad gratuita del IHI Open School en español y portugués, y el Foro Anual Latinoamericano de Calidad y Seguridad del Paciente Einstein IHI.*

### **4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?**

*La inclusión de la voz de pacientes y familias en la prevención y reducción de eventos adversos / El trabajo multidisciplinarios con jerarquías planas / Y por supuesto los errores de medicación, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, los procedimientos quirúrgicos poco seguros, las prácticas de inyección poco seguras, los errores diagnósticos, las prácticas de transfusión poco seguras, los errores de irradiación, la septicemia, las tromboembolias venosas, las caídas, etc.*

### **5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?**

*Desde el principio de esfuerzos a nivel estratégico y en la prestación de servicio, a través de su curso.*

### **6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?**

*El futuro está en sus manos, y hay que seguir construyendo. Ha habido progreso, pero hay muchísimo por hacer para que la atención en servicios de salud se convierta en una serie de procesos altamente confiables. Estamos aquí para aprender de y con ustedes, y para apoyarlos.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Menos promesas y más acción / Menos compromisos vacíos y más acción / Debemos trabajar por la intersección con la equidad, y además, por la sustentabilidad ambiental / Más medición para aprender y mejorar, y más transparencia para poder colaborar a partir de los datos / Más trabajo multidisciplinario, con menos jerarquías marcadas y en particular con más horizontalidad en la relación entre enfermer@s y médicos cirujanos / Siempre humildad y espíritu de servicio.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

***La seguridad del paciente no es un departamento, es labor de todos los que trabajamos en salud y debe ser una propiedad del sistema***

***Pedro Delgado***

# Durlach, Ricardo

**Profesión:** Médico

**Cargos:** Presidente Fundación  
ITAES - Argentina

[ricardodurlach@yahoo.com](mailto:ricardodurlach@yahoo.com)



**1.** ¿Quién es Ricardo Durlach? ¿Qué puede usted decir de Ricardo? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Médico. 1973. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. / Médico Epidemiólogo. 1978. Doctor en Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1994). / Magister en Administración de Salud de la UCA (1996). / Director de la Carrera de Infectología. Universidad Católica Argentina. 1999-2022. / 1986-1999. Jefe de Servicio de Infectología del Hospital Alemán. / 1988- 2014. Secretario, vice-director y Director Médico del Hospital Alemán de Buenos Aires. / 2015-2017. Jefe del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Alemán. / -Premio del Bicentenario del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2010 / Premio Juan José Montes de Oca. Academia Nacional de Medicina. "Epidemiología y Ecología de la Infección Hospitalaria". 2004. / Florencio Fiorini 1995. 1er. Premio. Infección Hospitalaria un Sistema Informático de Vigilancia Epidemiológica para un Hospital General. / Ideaton-Salud 2021 / Editor: Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital. R Durlach y M Del Castillo. Ediciones de la Guadalupe. 2006. Buenos Aires. 536 páginas. ISBN 10: 987-23155-0-7.*

*Actualmente(2022): Presidente de la Fundación ITAES. Securitas patientis / Miembro de la Comisión de Infección Hospitalaria de la Sociedad Argentina de Infectología.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Más de 25 años trabajando en la Dirección del Hospital Alemán de Buenos Aires estuve enfrentado a los desafíos de la no calidad. Esta es responsable de daño, muerte y gastos evitables en la práctica hospitalaria. La formación en Epidemiología me ayudó a analizar poblaciones, sus características de vulnerabilidad y sus riesgos prevenibles.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Desarrollo y la aplicación del programa de prevención y control de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) en un hospital.*

### **4.** ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Observar, medir y analizar la ocurrencia de los eventos adversos relacionados al cuidado de la salud, para mitigarlos. El 50% es evitable.*

### **5.** ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Siendo bien explícitos y claros en la atención médica y escuchándolos atentamente. Su participación en la realización de una atención sanitaria segura.*

### **6.** ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Tener claridad y formación profesional en la prevención, primaria a cuaternaria.*

### **7.** ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Elevar el nivel académico de las Universidades, promover la certificación profesional y acreditar las instituciones de salud.*

### **8.** Una frase suya para la Seguridad del Paciente

***La infección hospitalaria es una enfermedad autoinfringida del sistema de salud***

***Ricardo Durlach***

***"Nadie puede ser humano con un paciente si se le causa un daño."***

Enrique Ruelas Barajas

---

***"Mañana puedes ser tú el que espere un cuidado seguro."***

Eliana Escudero Zúñiga

---

***"Piense en lo impensable, en lo improbable y en lo imposible."***

Carlos Kerguelén

---

***"El trabajo en Seguridad del Paciente requiere de conocimientos, habilidades y actitudes. En otras palabras, de cabeza, manos y corazón. ¡Pero el 80% es corazón!"***

Fabián Vítolo



# Escudero Zúñiga, Eliana

**Profesión:** Enfermera Matrona

**Cargos:** Consultora en Sim-  
Educación - Chile

eescuderoz@uc.cl

**1.** ¿Quién es Eliana Escudero Zúñiga ? ¿Qué puede usted decir de Eliana? Un breve Curriculum, de su vida laboral.

*Consultora y asesora de proyectos interprofesionales/colaborativos y educativos en Educación Superior, Investigación y Educación Basada en Simulación.*

*Profesional y académica con 20 años de experiencia en el área de educación y simulación. Creadora de carreras, escuelas, programas de pregrado y posgrado. Autora de capítulos de libros, publicaciones científicas y proyectos de investigación.*

*Líder de proyectos académicos y de investigación, nacionales e internacionales. Socia y Fundadora de Sociedades Científicas Flasic (ex Alasic) y Sochisim. Past board member de SSH (2019 a 2021).*

*Recibo reconocimiento de la SSH, el 2015 New Orleans Estados Unidos, por el desarrollo, liderazgo y trabajo en simulación clínica en Latinoamérica. También una nominación de la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INALCS) Estados Unidos "Spirit of Simulation "Leadership Excellence Award: Advancing the field of Nursing Simulation & clinical Laboratories 2016.*

## **Formación:**

*Enfermera Matrona, Pontificia Universidad Católica de Chile (1984), Diplomada en Educación Médica, Pontificia Universidad Católica de Chile (2008), Magister en Educación Superior con mención en Docencia e Investigación Universitaria. Universidad Central, Chile (2011), Instructor en simulación. Clinical Simulation Center, Penn State University, Hershey, Medical College, USA. (2016)*

## **¿Dónde ha trabajado?**

*2022 a la fecha: Sim - Educator Consultant / 2019 a mayo 2022: Decana de la Facultad de Salud y Odontología de la Universidad Diego Portales, Chile. / 2009 a julio 2019: Directora Escuela de Enfermería Universidad Finis Terrae / 2017 a julio 2019: Directora Centro de Simulación Universidad Finis Terrae / Abril a julio 2008: Asesora para la Creación del Proyecto de la Carrera de Enfermería y Propuesta Curricular Universidad Finis Terrae / 2003 a 2008: Sub Directora Escuela De Salud DuocUC / 2000 - 2003: Enfermera Jefe Laboratorio Tajamar-Vida Integra / 1998-2000: Enfermera Coordinadora Laboratorio Consalud / 1992-1998: Enfermera Jefe Toma de Muestra Laboratorio Bionuclear / 1984 -1990 Enfermera Hospital Clínico Universidad Católica y Red de Salud UC.*



### 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*El año 2003 inicio el proyecto de creación de la Escuela de Salud del DuocUC que debía contar con un "Centro Tecnológico de Salud por encargo del Rector". Es ello lo que me lleva a investigar sobre el tema y así conozco la Educación Basada en Simulación (EBS) en Estado Unidos, donde me formo y desarrollo proyectos con líderes diversos. La EBS es una propuesta educativa y formativa que surge a partir de la publicación del libro "To err is Human" el año 2000. Desde entonces empiezo a comprender el tema de la seguridad y a trabajar en todos los proyectos académicos que me correspondió crear o dar continuidad con ese foco. Especialmente es en la carrera de enfermería, la cual desarrollé desde su inicio en la Universidad Finis Terrae, la que marca definitivamente un cambio en mi vida ya que integra la simulación y la seguridad en el currículo. Este proyecto fue conocido por el Dr. Tommaso Bellandi, jefe de Seguridad en Italia y miembro de la Alianza Mundial de Seguridad del Paciente de la OMS que al ver mi trabajo me invita a sumarme a un grupo a través de una red virtual y tengo la oportunidad el año 2016 de estar en Italia en un congreso con grandes líderes de la Seguridad del Paciente como es el Dr. Liam Donaldson y la actual presidenta de la Alianza Mundial. Son casi 20 años trabajando por este objetivo.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Son varios los ámbitos de intervención en que he trabajado la Seguridad del Paciente y si hubiera que señalar uno creo que el principal aporte ha sido crear un curriculum de enfermería que incorpore la seguridad, el concepto de Factor Humano y se entrene a los estudiantes con diversas herramientas y metodologías que los haga consciente de sus errores y como mejorar y prevenir el error. También en las capacitaciones, diplomados y programas de posgrado que he elaborado hasta hoy, siempre doy la clase de seguridad y trabajo el concepto de acuerdo con protocolos y ciertos estándares. He sido expositora del tema en varias ponencias nacionales y en el extranjero. El impacto desde mi mirada es que el tema lo he ido instalando en nuestro país y también en Latinoamérica. También he publicado sobre esto y he escrito capítulos de libros internacionales.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Es fundamental que el tema sea revisado y aprendido en el pregrado. Es tarde cuando el individuo ya está en el mundo laboral, aunque igual se debiera incorporar en programas de educación continua con simulación en todas las etapas como señala la OMS en su última publicación. Hay que trabajar para que el congreso, nuestros gobiernos conozcan la problemática y desde políticas públicas se propicien cambios, aunque sé que no es fácil, pero ya ha ocurrido en otros países.*

*Es necesario integrar la interdisciplinariedad e investigar nuestros propios datos, por lo tanto, publicar. La legislación en salud está muy punitiva y eso es necesario que cambie. Integrar al paciente en su cuidado es relevante.*

### **5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?**

*Estoy convencida que interviniendo el pregrado con estudiantes y docentes. Los estudiantes deben cambiar las tradicionales prácticas clínicas y aunque no les gusta hablar de "paciente" porque desconocen la definición de este concepto, igualmente no dejan que los pacientes sean protagónicos de su cuidado. Falta profundizar en evidencia científica y difundir los conceptos teóricos además de practicarlo.*

### **6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?**

*Que revisen la literatura, los datos, para fundamentar su quehacer. Que trabajen más integrados y conformen reales equipos de salud. El Covid-19 nos dejó lecciones al respecto, no las olvidemos. Es necesario que los educadores también se formen en los nuevos desafíos de la sociedad.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Es compleja esta pregunta después de sufrir una pandemia que incrementó los problemas de seguridad, pero creo que somos las sociedades científicas también responsables de llegar a cada lugar, a diversas instituciones y aportar y aunque parezca poco lo que se haga, todo siempre suma.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

***"Mañana puedes ser tú el que espere un cuidado seguro .***

***Eliana Escudero Zúñiga***

# Falco Colpo, Edita



**Profesión:** Médico

**País:** Uruguay

**Escrito por:** Evangelina Vásquez  
Curiel - México

*Causa mucho dolor asumir la pérdida de una gran aliada de la Red Panamericana de Pacientes por la Seguridad del Paciente (RPPSP), quién a cambio de nada, entregó su conocimiento y amor a esta causa.*

*Desafortunadamente la Dra. Edita Falco falleció el 11 de marzo de 2022, dejando un profundo vacío en esta lucha por la Seguridad del Paciente en habla hispana, podría decir, la máxima exponente en nuestro idioma; se actualizaba cada día, por lo que siempre estaba a la vanguardia en este campo de conocimiento.*

*Era uruguaya de nacimiento, cirujana pediátrica, se graduó en la facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay (UDELAR), socio honorario de la Sociedad de Pediatría y de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, perteneció a la Comisión de Educación Médica del Sindicato Médico de su país. Era Chapter Leader del Instituto para la Mejor de la Salud (IHI OPEN SCHOOL), fue Socio de 2007 a 2008 de la ASHRAM, miembro de la Academia Americana de Pediatría (AAP) Sección Cirugía, miembro internacional de la Sociedad para la Mejora de Diagnóstico (SMDI). Como el Dr. Leape, Edita fue pionera en Seguridad del Paciente en habla hispana, integró un grupo de expertos y creó la Primera Comisión de Seguridad del Paciente instalada en 2007 por el Ministerio de la Salud Pública en Uruguay. Sus inquietudes y energía la llevó a diversos países sobre todo en América Latina, donde llevó las historias de pacientes como bandera de su lucha en recintos médicos; estudió y desarrolló el tema durante décadas, siempre analizado a través de las historias, tomando en cuenta esa parte sensible y humana. Ella buscó contacto directo con los pacientes de la RPPSP; fue un gran intercambio de experiencias y emociones; casi a diario se estuvo haciendo trabajos conjuntos. En el último tiempo aún hospitalizada continuó enviando conocimientos para que lo compartirlos a través de cursos en línea.*

*A lo largo de su trayectoria trabajó en diversos cursos como docente sobre Seguridad del Paciente desde 2005. Colaboró en los Diplomados de Seguridad del Paciente de la RPPS, así como diversos cursos en países como Inglaterra, Estados Unidos y América Latina, tanto en inglés como español.*

*Realizó diversas publicaciones sobre Seguridad del Paciente desde 2006. Recibió varios reconocimientos como la Distinción Sindical al Mérito Gremial y en el Ejercicio Profesional, Sindicato Médico del Uruguay en 2008 por su ardua labor y el de MAPFRE, Apoyo a su investigación Percepción del riesgo en los agentes sanitarios y su relación con la seguridad del paciente, 2009.*

*El tema que trabajó recientemente fue Factores Humanos, donde vio muchas oportunidades en la mejora de la Seguridad del Paciente. Una investigación inconclusa fue sobre la Angustia Moral y la repercusión en enfermería, trabajo a publicar próximamente.*



# Franco Herrera, Astolfo León

**Profesión:** Médico

**Cargos:** Director de Calidad de las Clínicas del Grupo Quirón Salud en Colombia

[afranco@gmail.com](mailto:afranco@gmail.com)

**1.** ¿Quién es Astolfo Franco? ¿Qué puede usted decir de Astolfo? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Médico especialista en Cirugía General y laparoscópica avanzada de las Universidades del Valle y CES de Colombia. En la actualidad es cirujano activo de la Clínica Imbanaco en cirugía bariátrica y laparoscópica avanzada. En el campo administrativo es auditor médico certificado por el CELAG, Especialista en administración de salud de la Universidad Javeriana, Magister en administración de negocios del convenio Universidad Icesi-Universidad de Tulane y Fellow en seguridad del paciente de la Asociación Americana de Hospitales. Se desempeña actualmente como director de calidad de las clínicas del Grupo Quirón Salud en Colombia. Fue evaluador externo del sistema único de acreditación colombiano del 2003 al 2014. Desde 2015 es consultor internacional de Joint Comisión. Ha sido instructor del curso de investigación en seguridad del paciente hecho por la Organización panamericana de la salud en 2012, colaborador del Institute for Healthcare Improvement (IHI) de EUA, experto ISQUA, y profesor de la escuela de salud Pública de la Universidad del Valle y de la Maestría on line de seguridad del paciente de la Universidad de la Rioja, España. Autor de 2 libros en seguridad del paciente y de múltiples artículos en revistas indexadas sobre calidad y seguridad del paciente, frecuentemente el Dr. Franco es conferencista nacional e internacional en temas de calidad, acreditación y seguridad del paciente.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En el 2000 uno de mis pacientes murió a causa de evento adverso evitable, del cual fui segunda víctima. Al encontrar en la web el movimiento de la seguridad de los pacientes supe que ese sería el camino por el cual debería dirigir, no solo mi práctica médica particular, sino que trabajaría por la seguridad de todos los demás pacientes.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*En 2002 diseñé e implementé para la Clínica en la cual trabajo el primer programa de seguridad de los pacientes de cualquier hospital o clínica en Colombia.*

*Ayude al Ministerio de salud de mi país a escribir la versión 1 del Manual de buenas prácticas en seguridad el paciente.*



## **Franco Herrera, Astolfo León**

*Introduje la metodología de evaluación de la seguridad de los pacientes en el Sistema Colombiano de acreditación.*

*He liderado el programa de seguridad de los pacientes en mi institución y contribuido a que la misma haya recibido por sexta vez consecutiva el Galardón Nacional Hospital Seguro que entrega la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas*

*He escrito 2 libros de seguridad del paciente que han sido motivo de referencia en mi país.*

### **4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?**

*La gestión del riesgo clínico, la seguridad psicológica, la educación constante en seguridad .*

### **5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?**

*Dándole prioridad gerencial y los recursos necesarios a la estrategia de seguridad de los pacientes, con procesos adecuadamente diseñados y colaboradores y médicos absolutamente comprometidos.*

### **6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?**

*Que para ser un excelente profesional de la salud es tan importante la fisiología, anatomía o histología, como lo es saber comunicarse efectivamente con los colegas, trabajar en equipo, aprender del error. Nunca serán excelentes sino aprenden e implementan estas habilidades "blandas" como les llaman, pero que cuando un paciente muere por error médico, nos damos cuenta que no tan blandas.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Que nuestros gobiernos, desde sus políticas alentaran más la seguridad de los pacientes. Que nuestros líderes de instituciones públicas y privadas entendieran que ser seguro paga y paga bien, porque tranquiliza nuestra conciencia.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

***Cuando implementamos prácticas seguras en nuestro trabajo diario, así a algunos médicos les parezcan estúpidas, podremos irnos a dormir tranquilos esa noche***

***Astolfo León Franco Herrera***

# González Arancibia, Elisa

**Profesión:** Enfermera

**Cargos:** Profesional  
Departamento de Calidad y  
Seguridad de la Atención -  
Ministerio de Salud - Chile

egonzal12@hotmail.com



**1.** ¿Quién es Elisa González Arancibia? ¿Qué puede usted decir de Elisa? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Oriunda de la V región, orgullosa madre de 2 hijos, adultos y profesionales. Enfermera de profesión y egresada de Universidad de Valparaíso (1982). Con trayectoria profesional en el área asistencial pública, privada, FFAA y mutualidades. Experiencia y formación en post grado en Calidad y Seguridad asistencial (Especialista en Administración hospitalaria con foco en Calidad asistencial bajo modelo donabediano en Instituto Nacional de Salud Pública de México-México; Diplomada en Derecho Sanitario Universidad de los Andes-Chile; Master universitario en gestión de la seguridad del paciente y calidad de la atención en Universidad de la Rioja-España). Actualmente forma parte del equipo de profesionales asesores del Depto. de Calidad y Seguridad de la Atención en el MINSAL, proporcionando apoyo a Red pública (abierta y cerrada) en su preparación y mantención de estándares de acreditación además de cumplir rol de Referente Nacional para las Norma e Indicadores de seguridad, labores que compatibiliza con actividad docente en post grado compartiendo experiencias y conocimientos sobre el tema con sabia joven.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En el año 93 tuve la dolorosa experiencia de vivir junto a mi familia el impacto de la ocurrencia de un hecho grave con nuestra madre durante un procedimiento digestivo alto de reciente instalación en nuestro país (no había mucha experiencia, pero tampoco se dimensionaban los riesgos). Ver por un lado sufrir a un familiar luchando por vivir ( largo tiempo en condición de paciente crítico, aseos quirúrgicos frecuentes, manejos terapéuticos complejos) concomitante con la inquietud, el enojo y el desconcierto de mi padre y hermanos que no eran del área de la salud, y por otro ver el sufrimiento manifiesto del médico con alto reconocimiento técnico a cargo del procedimiento, con quien existía un lazo previo ( compañeros de universidad y luego compañeros de trabajo) y sobre el cual tanto el entorno como mi familia centraba toda la responsabilidad y culpabilidad, me hacía tener sentimientos encontrados (mezcla de dolor y frustración por mi mamá pero también de empatía con la persona que estaba detrás de ese profesional abatido por un error ¿y si fuera yo? ¿me podría ocurrir esto en mi vida profesional?). Algo me decía que tanto lo ocurrido con mi mamá como muchos otros hechos "normalizados" en la época y que quedaban en la "caja negra" no podían ser de causa voluntaria de una persona, menos si el principio bioético de no hacer daño está implícito en quienes elegimos profesiones vinculadas a la salud. Debía haber algo en*

*el contexto asistencial que favorecía condiciones para que ello ocurriera. Es así como en el año 94 aprovechando una estadía fuera del país realizo post grado buscando explicación científica a lo ocurrido. Es mi primer acercamiento al concepto de Calidad de la Atención entendida como un proceso multifactorial donde la seguridad asistencial (dimensión de ésta) se estaba estudiando como un fenómeno sistémico y que en el año 2000 recién daría resultados a través de la publicación de Errar es humano.*

*Afortunadamente, aun con todas las secuelas derivadas de esa iatrogenia, mi madre sobrevivió al evento (actualmente 97 años) y hoy con más conocimiento y experiencia puedo reconocer que gran parte de la satisfactoria recuperación tuvo que ver con su actitud como paciente, nunca perdió la confianza en su equipo médico ni menos en quien fue su médico tratante en el procedimiento del evento. Una paciente participe de su proceso. Fue comprensiva, más que toda la familia junta, algo que nosotros no entendíamos; hoy lo veo como la respuesta frente a un médico que se mostró humano ante ella y todos los que requeríamos información, no evadió realidad (en una época en que era más fácil mostrarse duro y distante para no perder el sitio), pero hoy comprendo que ello no fue más que la respuesta a la actitud del médico que se mostró humano. En resumen puedo decir que viví en carne propia la experiencia de una primera víctima, pero también pude vivir en forma indirecta la experiencia de la segunda víctima (sufrí y lloré por mi mamá y por mi amigo), ambas experiencias que ojalá nunca nadie viviera. Evitarlas es nuestra misión.*

### **3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?**

*Estandarización de procesos clínicos en sistema de mutualidades, acompañamiento de prestadores públicos en cumplimiento de estándares de calidad y seguridad asistencial, apoyo a la promoción de buenas prácticas de seguridad asistencial (experiencias locales), desarrollo de docencia en post grado sobre calidad y seguridad asistencial.*

*Los logros alcanzados no obedecen a una acción personal sino más bien a una estrategia de equipo a los cuales me he incorporado, pudiendo visualizar como se ha ido cimentando en el país la instalación de la Cultura de seguridad como un compromiso organizacional y un valor asumido por todos ante los usuarios (clientes externos) y hacia quienes integran la institución (clientes internos). Aun así nos falta avanzar respecto del manejo de la seguridad asistencial, en especial frente a ocurrencia de eventos adversos, pasando de un modelo centrado en la responsabilidad de las personas a un modelo con enfoque sistémico (donde el factor humano es un contribuyente más) y se considere el plan de acompañamiento de segundas víctimas.*

### **4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?**

*En general en cada proceso y subproceso de la entrega de servicio se requiere incorporar estrategias para mejorar la seguridad del paciente (y del personal sanitario) y en muchos de ellos se han instalado prácticas que lo persiguen (especialmente sistematización), sin embargo considerando que la competencia profesional es parte clave en la estructura de la seguridad, creo necesario priorizar la formación de pregrado en materia de Calidad y seguridad asistencial con la incorporación de Conceptos en mallas curriculares de todas las carreras de la salud (profesionales y técnicos) . El nivel de desconocimiento sobre el tema con que se integran nuevos profesionales al sistema de salud (público y privado) no solo interviene los procesos institucionales dejando potencial espacio a las iniciativas*

personales y a la improvisación, sino que además conlleva riesgo para la seguridad de los pacientes (primera víctima) y la suya propia (segunda víctima)

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

Si bien se han hecho esfuerzos por centrar la seguridad asistencial en el paciente como persona, aún tenemos pendiente considerarlo como agente activo en la provisión del servicio (con derechos, pero también con deberes) ya sea en forma directa o a través de un representante (tutor/familia). Se le debe empoderar con derecho a información e incorporar a los sistemas de control de su propia seguridad durante el proceso de atención estableciendo prácticas de rutina, previamente instruidas como por ejemplo : chequear si los fármacos por administrar o dispensados corresponden a los indicados, si sus exámenes están bien rotulados, si su brazalete de identificación es consistente con sus datos personales, advertir de alergias cada vez que sea necesario, referir consumo de fármacos no indicados.

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

La seguridad asistencial es un compromiso garantizado por ley y una responsabilidad de todos quienes participamos en el proceso de atención (organización, personal y pacientes/usuarios) y que debe ser mirada de forma sistémica. Que la seguridad asistencial es una dinámica continua entre los riesgos y las oportunidades de mejora, entre la prevención y el aprendizaje del error, donde el control de los factores condicionantes de la falla y potencial evento adverso (con o sin daño) está dado por equipos de trabajo cohesionados y **promotores de ambientes laborales saludables (Clima seguro, paciente seguro)**. Que los riesgos se gestionan y que frente a cada decisión organizacional (modificación de prácticas, adquisición de nuevos equipos, incorporación de personal nuevo, cambios en infraestructura) se debe tener presente identificarlos, evaluarlos e intervenirlos oportunamente. Que el conocimiento sobre seguridad asistencial crece en forma importante generando mucha evidencia científica y dado que como país requerimos avanzar en el tema hay que dejar el camino pavimentado para las iniciativas de futuras generaciones.

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

Que existiese un sistema de gestión y reporte unificado de incidentes y eventos adversos (omitiendo datos sensibles) con resultado del análisis causal como una oportunidad de aprendizaje a través de la experiencia de otro y anteponerse al error generando mejoras oportunas. Además, generaría estadísticas comparables dada la realidad compartida.

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

**Clima laboral saludable y con riesgos controlados garantiza procesos, personal y pacientes seguros**

**Elisa González Arancibia**

# Herrero, Ricardo



**Profesión:** Médico

**País:** Argentina

*El 17 de abril de 2021, el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), sufrió un rudo golpe: la muerte repentina de su Director General, el Dr. Ricardo Herrero. Su partida sumió a todos quienes lo conocimos en una profunda tristeza, dado que Ricardo se había transformado en un ícono indiscutible de la Institución, un hombre que, gracias a un sueño y una labor incansables, posicionó al ITAES y le permitió alcanzar un claro reconocimiento nacional e internacional.*

*Su lucha, sus proyectos, su labor se pueden evidenciar en las mejoras que las instituciones evaluadas han logrado en sus niveles de Calidad de Atención y Seguridad de las Personas, como así también están presentes en cada documento y en cada rincón del ITAES.*

*Su incansable labor, sus ideas, las mejoras que ha impulsado, han permitido a todos los que trabajamos con él, respetar el principio básico de la mejora continua, en pro de seguir avanzando en un entorno tendiente a la excelencia de las instituciones sanitarias, especial, pero no únicamente, en favor de aquellas que han confiado en nuestros servicios.*

*Mucho aprendimos por haberlo acompañado en este camino, y estamos seguros de que sus enseñanzas nos guiarán para seguir transitando esas rutas marcadas por la calidad y seguridad.*

*Con tristeza reconocemos a veces lo efímera que es la vida... Pero con alegría debemos celebrar la vida de aquellos que dejan huellas en nuestra memoria, en nuestros corazones, convirtiéndose en hitos que marcan ejemplos a seguir, o de que aquellos que definen conductas que quedarán impresas en acciones con un nombre y apellido. Eso así fue contigo, querido Ricardo Herrero... Hoy hemos perdido un gran aliado, una gran voz, pero tu labor no queda en el silencio... Como un eco resonará por largo tiempo en cada una de las instituciones Acreditadas o en vías de serlo. Con tu impronta se trazará el buen quehacer gracias a tu esfuerzo y al camino que nos enseñaste...*

*Todos quienes trabajamos en ITAES, sin distinción., no te decimos adiós, porque sabemos que siempre nos acompañarás viendo por la Misión y la Visión de ITAES.*

*Estos ideales llevan el sello indiscutible de tu nombre que, logrando encauzar el esfuerzo de todos, hoy es una realidad que jerarquiza a múltiples instituciones de nuestro país y de países vecinos, pues has logrado hacerlas traspasar las fronteras físicas. Solo nos resta decir Gracias, querido Amigo...*



***Cuando implementamos prácticas seguras en nuestro trabajo diario, así a algunos médicos les parezcan estúpidas, podremos irnos a dormir tranquilos esa noche***

Astolfo León Franco Herrera

***Ser para proceder conscientemente que el paciente es otro yo, solo que en una dimensión distinta circunstancialmente***

Juan Carlos Araya

***Trate a su paciente con el mismo esmero y preocupación con que trataría a un familiar directo***

Renato Chacón Abba

***Los eventos en Seguridad del Paciente no son culpa de nadie, pero si responsabilidad de todos***

Angela Caro, Patricia Zuluaga  
y Paola Rodríguez

# Kerguelén, Carlos

**Profesión:** Médico Cirujano

**Cargos:** Subdirector de Métricas de Desempeño Clínico  
Fundación Santa Fe de Bogotá  
– Colombia

[carlos.kerguelen@fsfb.org.co](mailto:carlos.kerguelen@fsfb.org.co)



**1.** ¿Quién es Carlos Kerguelén? ¿Qué puede usted decir de Carlos? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Soy médico egresado hace 33 años de la Universidad del Norte en Barranquilla (Colombia), en donde posteriormente obtuve una especialización en Diseño y Evaluación de Proyectos en Salud. He dedicado gran parte de mi vida profesional a apoyar a equipos de trabajo en estructurar e implementar proyectos de Mejoramiento Continuo de Calidad. Podría resumir mi vida laboral en 4 grandes etapas. Una primera fue trabajando por espacio de 9 años para el sector público en Colombia, a nivel local (Departamento) y a nivel nacional, fundamentalmente apoyando la implementación de políticas públicas de descentralización del sector salud a nivel municipal. Una segunda etapa (7 años) fue liderando proyectos de mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de pacientes, así como aportando en la creación e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia, funciones que desempeñé dentro del Centro de Gestión Hospitalaria (hoy Organización para la Excelencia de la Salud – OES). En una tercera etapa (11 años) me desempeñé como asesor externo en temas de mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de pacientes a empresas del sector salud, dentro y fuera de Colombia. Desde hace 5 años soy Subdirector de Métricas de Desempeño Clínico de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en donde busco conciliar preguntas y respuestas entre lo que significa buena práctica médica y la estrategia de valor, a través de un dialogo estructurado basado en métricas.*

*En ese recorrido me he entrenado a nivel de Maestría en Health Management, Policy and Planning en la Universidad de Leeds en Inglaterra, así como en varias certificaciones en Seguridad de Pacientes (Institute for Healthcare Improvement y Armstrong Institute de Johns Hopkins), Lean Healthcare y Human Factors Engineering (University of Michigan) y modelos de análisis de eventos adversos bajo la metodología de Human Factors Engineering, tal como HFACS.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En el año 2000 y llegó a mis manos una copia del reporte To Err Is Human, el cual, además de poner en contexto la magnitud del problema, trazaba una primera ruta de mejoramiento. Lo que verdaderamente me llamó la atención fue que por fin me respondió a un problema que desde hacía varios años venía enfrentando: ¿cómo llegarles a los equipos clínicos de atención con un vocabulario y un potencial esquema de trabajo que les fuera familiar y mucho más entendible? Por años había estado*

tratando de llegarles a estos equipos, pero el lenguaje y los métodos disponibles en ese entonces eran mucho más "industriales", lo cual creaba una barrera para poder generar procesos de cambio.

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

En muchos de los proyectos referenciados anteriormente tuve roles de gerente y/o asesor para el diseño e implementación de programas de Seguridad de Pacientes dentro de varias instituciones de salud, pero quisiera resaltar tres elementos puntuales dentro de mi desarrollo: el primero fue haber promovido en los años 2000 – 2001 que dentro del diseño original del Sistema Único de Acreditación colombiano se hubiesen discutido e incorporado unos primeros e incipientes temas relacionados con Seguridad de Pacientes dentro de los estándares. Un segundo punto fue el haber desarrollado y puesto en marcha el primer diplomado de Seguridad de Pacientes y manejo de Eventos Adversos en Colombia en el año 2007, a través de la Fundación Universitaria Juan N Corpas. El tercero fue la obtención (compartida) del Premio Jose Vicente Bernal, que otorga la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT), por el análisis de eventos adversos en reemplazos de cadera en una muestra de pacientes en la Fundación Santa Fe de Bogotá, el cual fue posiblemente el primer premio otorgado por una organización científica a proyectos de Seguridad de Pacientes.

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

Particularmente creo que la mejora de la Seguridad de Pacientes no es un problema de conocimiento o tecnología, es un fenómeno cultural. Creo que hay que dedicarse mucho más a fondo a explorar y trasladar principios de Organizaciones Altamente Confiables (**High Reliability Organizations**) a nuestras organizaciones de salud. De manera conexa, creo que hay que explorar mucho más a fondo la interacción segura entre el humano (equipos de salud y pacientes) con el entorno que los rodea y a partir de ese análisis de debilidades rediseñar los procesos de atención.

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

En más de una ocasión me he encontrado en situaciones de problemas relacionados con seguridad de pacientes donde los equipos de atención me dicen: la culpa es del paciente, porque yo le expliqué lo que debía hacer y no lo hizo. Eso siempre me ha llevado a preguntarme: **¿realmente entendemos cómo entiende un paciente?** Ahí hay un tema profundo de trabajo. Lo segundo que promovería más a fondo es entender cómo el paciente valora sus desenlaces y sus riesgos desde su propia óptica, una especie de valoración de PROMs de riesgos y seguridad.

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

Que el problema de mejoramiento no es de métodos, no es de mecánica, es un problema de enfoque, que requiere sentarse a entender el fenómeno y las causas que lo motivan, ahí debería estar la repuesta. Muchas veces la obsesión de creer que copiar o adoptar un método, sin entender los elementos que causan los problemas y su interacción con la cultura, hace que buenas iniciativas terminen fracasando.

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Creo que deberíamos generar esfuerzos colaborativos de transferencia de conocimiento, de más proyectos de mejoramiento de calidad y seguridad transnacionales, alimentar reservorios o registros de datos latinoamericanos y crear modelos locales de certificaciones en calidad y seguridad de pacientes a profesionales de Latinoamérica.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

*Una frase que uso reiterativamente cuando analizo una falla de seguridad o cuando se está diseñando un proceso seguro. Como dicen de manera coloquial, el diablo está en los detalles.*

***Piense en lo impensable, en lo improbable  
y en lo imposible***

***Carlos Kerguelén***

# Limo, Juan

**Profesión:** Médico

**Cargos:** Presidente Asociación de Calidad en Salud del Perú

[juanlimos@gmail.com](mailto:juanlimos@gmail.com)

**1.** ¿Quién es Juan Limo? ¿Qué puede usted decir de Juan? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Soy médico internista, con experiencia asistencial en el sector público y privado, he trabajado en los tres niveles de gestión, la autoridad sanitaria, entidades financiadoras y en instituciones prestadores de servicios de salud, con énfasis en la gestión clínica e implementación de iniciativas de calidad y seguridad del paciente. Mis áreas de mayor interés incluyen liderazgo clínico, gestión del cambio y la transformación de sistemas de salud.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*He visto muy de cerca situaciones de daño prevenible que se pudieron evitar y siento que necesitamos construir mejores sistemas de seguridad en la atención que sean efectivos en la prevención de eventos adversos. En el año 1999, leer un artículo publicado por Lucian Leape y Don Berwick despertó en mí un interés especial por trabajar en seguridad del paciente como un imperativo moral y desde entonces estamos promoviendo una cultura de seguridad del paciente y un aprendizaje permanente de lo que funciona bien y de lo que debe mejorar en la atención de salud.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*En el 2007, tuve la gran oportunidad y el privilegio de liderar un gran equipo de trabajo con quienes implementamos una iniciativa institucional en calidad y seguridad del paciente, fue una experiencia exitosa que nos llevó a creer que todo es posible cuando tienes un propósito, trabajas en equipo y desarrollas líderes en cada área asistencial. Desde entonces, venimos promoviendo y enseñando cómo implementar y hacer sostenibles la SP en cada institución y cómo el Liderazgo clínico es un factor clave de éxito.*

**4.** ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Pondría mucho énfasis en la ciencia de implementación, muy necesaria en la puesta en marcha de diversas estrategias en seguridad del paciente. En segundo lugar, trabajar en la mejora de la cultura de seguridad es clave para el avance de cualquier proyecto. Finalmente, el tema de los factores humanos nos puede ayudar a mejorar las condiciones bajo las cuales trabajamos desde una perspectiva sistémica.*



### **5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?**

*Haciendo que participe en su propia seguridad, empoderándolo a realizar preguntas claras y respetuosas al personal de salud. Enseñándole que la atención de salud es una actividad compleja, que conlleva siempre riesgos y que se debe trabajar con el paciente como un aliado clave.*

### **6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?**

*Que piensen en su propósito personal como profesionales de salud y reflexionen a cerca de cómo pueden contribuir cada uno desde su ámbito de trabajo a una atención más segura.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Seguir creando comunidades de aprendizaje, desarrollo de nuevos líderes, proyectos con enfoque de sistemas y compartir experiencias exitosas.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

***Más y mejores líderes por la seguridad del paciente***

***Juan Limo***

# Marcheschi, Carlos Alberto

**Profesión:** Médico  
Anestesiólogo

**Cargos:** Secretario de Asuntos Profesionales en Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación ( F.A.A.A.A.R.) - Argentina

carlosmarcheschi@icloud.com



**1.** ¿Quién es Carlos Marcheschi? ¿Qué puede usted decir de Carlos? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Luego de terminar mi beca de residencia en Anestesiología como jefe de residentes (1994) en el Hospital Gral. San Martin de la ciudad de La Plata me desempeñe en varios hospitales públicos y clínicas privadas de mi ciudad y alrededores como médico anestesiólogo. (San Vicente, Magdalena, La Matanza, Hospital Penitenciario de Bs As, Instituto del Diagnóstico de la ciudad de La Plata, Centro de la Visión de La Plata, etc.)*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En el desarrollo de la especialidad es importante el concepto del Anestesiólogo como líder de seguridad del quirófano. La particular posición como clínico perioperatorio requiere foco en el daño evitable como aspecto primordial en la entrega de cuidados médicos anestesiológicos y perioperatorios de calidad. El medico anestesiólogo en nuestro país, debe formarse en cinco áreas de competencia que incluye a la Gestión de la Seguridad del Paciente.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*En el año 2015 lanzamos desde la Sociedad Platense de Anestesiología , la Carrera de Especialista en Anestesiología en convenio con la UNLP. En este posgrado universitario incluimos la materia "Gestión, Calidad y Seguridad del Paciente", para alumnos del último año, como una iniciativa de seguridad del paciente para mejorar la capacitación en este área. Hacia diciembre del 2017 inauguramos el "Centro de Enseñanza por simulación de la Sociedad Platense de Anestesiología", que se inserta en el currículo de formación de especialistas en anestesiología y en la capacitación continua para los anestesiólogos.*

*Este 2022 desde la FAAAAR y en convenio con la UBA pondremos en funcionamiento la primer maestría universitaria en Seguridad del Paciente para Anestesiólogos , única en su género en toda Latinoamérica, con un perfil de egresado destinado a mejorar la seguridad del paciente y del equipo de salud en cada quirófano.*

**4.** ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Dos Aspectos que considero importantes a destacar en el estado*

actual del conocimiento. Uno y tal como lo recomienda la OMS ...“la involucración de los pacientes y sus familias para una atención sanitaria más segura”... El centro de todos nuestros esfuerzos, el paciente, debe ser parte de las decisiones médicas y de la mejora en la seguridad del sistema de atención de salud.

El segundo aspecto que considero trascendente es la mejora en la Comunicación entre los miembros del equipo de salud y de este con el paciente. Es clave la adquisición de más herramientas de comunicación para la mejora de la calidad y seguridad en la entrega de servicios de salud. En áreas críticas, es interesante considerar a la “Comunicación No Violenta” como una herramienta para el equipo de salud ( modelo de Marshall Rosenberg) a tener en cuenta.

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

En este sentido, considero clave la capacitación del paciente con herramientas educativas que transfieran conocimientos en seguridad para incorporarlos a la gestión de su propia seguridad. En esta línea hemos creado la “Escuela de Pacientes”, desde la Sociedad Platense de Anestesiología ofreciendo el libre acceso a material multimedia de contenido propio, en el área específica de nuestra competencia.

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

El mundo necesita más y mejor cobertura sanitaria universal (CSU). Dentro de ella, el “Fortalecimiento de la atención quirúrgica y la anestesia son esenciales como componente de la cobertura sanitaria universal”. Las enfermedades que se pueden tratar con cirugía representan el 11 % de la carga mundial de morbilidad, y los países de bajos y medianos ingresos soportan la mayor carga... ¡Este compromiso debe ser promovido sin perder calidad y seguridad en la atención médica!.

A las futuras generaciones, integrantes del equipo de salud les diría que la seguridad del paciente comienza en ellos mismos. Debemos enseñar y aprender estrategias de autocuidado para poder cuidar con seguridad y calidad a nuestros pacientes. Esto es especialmente importante en la práctica de la Anestesiología, la especialidad más segura para el paciente y las más insegura para el que la ejerce.

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

Me gustaría que avanzáramos en la documentación de Datos sanitarios. No es posible avanzar sin poder medir. Desde la Anestesiología debemos promover e implementar con efectividad los compromisos asumidos en la “Declaración de Helsinki”, que ya cumplió 12 años y no consigue afianzarse en Latinoamérica.

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

**El evento adverso en anestesiología (y en muchas otras áreas), se comienza a gestar en el escritorio de la alta dirección, en un alto porcentaje de los casos**

**Carlos Alberto Marcheschi**

# Mejía Hoyos, Héctor Mario

**Profesión:** Médico especialista en calidad. Consultor internacional en calidad y seguridad del paciente. Director de proyectos de acreditación.

**Cargos:** Presidente Hospital Design & Quality - Colombia

[hector.mejia@hdq.com.co](mailto:hector.mejia@hdq.com.co)



**1.** ¿Quién es Héctor Mario Mejía Hoyos? ¿Qué puede usted decir de Héctor? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Soy médico colombiano, dedicado desde hace más de 19 años a la calidad y seguridad del paciente desde diferentes líneas como la gestión clínica y de la seguridad de los pacientes, así como a la implementación de los estándares internacionales de acreditación que promueve Joint Commission International. Lo anterior, me ha permitido visualizar junto a HDQ (Hospital Design & Quality), la compañía que funde el potencial que tiene la infraestructura física, la estandarización de los procesos, los estándares internacionales, las políticas y la calidad para juntas generar Entornos Asistenciales Seguros (EAS). Además, tuve el honor de coordinar y/o liderar áreas de calidad en organizaciones en mi país como en el Hospital Universitario de San Vicente Fundación, en Medellín, y la Fundación Santa Fe, en Bogotá. Posteriormente, como asesor externo de calidad y director de proyectos de acreditaciones y certificaciones para organizaciones de salud como el Hospital Austral de Buenos Aires (Argentina), la Clínica Médica Sur de Ciudad de México (México); la Clínica Internacional, en sus sedes Lima y San Borja, la Clínica Ricardo Palma en Lima, y el Instituto Cardiovascular de Lima INCOR (Perú); el Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades CEMDOE (República Dominicana); y la Fundación Cardioinfantil, en Bogotá, y la Clínica Interquirófanos, en Medellín (Colombia), entre otras entidades.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En mis inicios como profesional de la calidad observaba pacientes y familias que, posterior a una hospitalización, al momento del alta se marchaban muy agradecidos por la atención; hasta enviaban presentes y obsequios de gratitud al personal asistencial. Pero, todos en el servicio sabíamos que nuestros procesos realmente no habían sido los que los mantuvieron alejados de los riesgos; fue simplemente el azar. En ese momento me conecté con la idea de salvar vidas desde la seguridad del paciente y la infraestructura hospitalaria.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Como consultor, coordinador y/o director de proyectos, he tenido la oportunidad de incorporar, en más de 724.000 m<sup>2</sup> de proyectos de infraestructura hospitalaria, los principios básicos de la gestión de riesgos y los elementos transversales de la seguridad del paciente, desde el diseño y la consultoría en diseño arquitectónico especializado en salud. Como consultor en calidad, seguridad del*

*paciente y acreditaciones he podido apoyar a más de 109 organizaciones de salud en Latinoamérica en el entendimiento práctico de la seguridad del paciente y la calidad.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Definitivamente, enfocarnos en la gestión proactiva de los riesgos es el camino correcto. La atención segura de los pacientes se planifica y produce antes de la misma atención. Hoy más que nunca es necesario comprometerse de verdad con proporcionar una atención con los mínimos riesgos posibles. Si una organización decide tolerar riesgos en la atención de los pacientes que son posibles de mitigar o minimizar, solo está acudiendo a que la ley de las probabilidades los proteja a ellos y a sus pacientes.*

*Durante todos estos años he podido presenciar la evolución de los programas de seguridad del paciente y todas las innovaciones que nos traen los nuevos desarrollos y tecnologías. Pero, después de evaluar gran cantidad de estos a profundidad, he vuelto mi mirada a las bases fundamentales de la calidad, en la cual la capacidad de detección y gestión dependen, en un alto porcentaje, de las herramientas básicas de la calidad bien aplicadas. El salto cuántico en términos de herramientas de calidad, en una organización que aún no es madura en cultura de seguridad del paciente, genera excesos de confianza perjudiciales que potencializan los riesgos en la medida en que los equipos de calidad pierden capacidad de análisis y no logran llegar a la verdadera causa de los problemas.*

*No podemos seguir teniendo pacientes muy SATISFECHOS, pero muy MAL ATENDIDOS. Parecería una incoherencia, pero es una realidad. La verdadera experiencia positiva de atención ocurre cuando:*

- *Identifico los riesgos a los que estarán expuestos los pacientes, los profesionales de la salud y la organización. También, los mitigo y me comprometo con unos niveles mínimos de desempeño.*
- *Implemento un sistema (modelo) que durante la atención de los pacientes me permita conocer y gestionar las desviaciones de los procesos y encontrar, para cada una de estas, la VERDADERA falla que está causando el error, el evento adverso y/o el evento centinela. Adicionalmente, de forma obsesiva, no retirar el foco de atención hasta que esta se corrija, elimine o minimice.*
- *Se tiene la humildad y el interés por aprender de los errores.*

*Esta es la forma natural de atender pacientes BIEN ATENDIDOS, cuidarle bien los pacientes a los médicos y en particular a los pacientes de la organización. Así, todos ganamos. De esta manera, también protegemos la integridad de los pacientes y podemos centrarnos en ellos como PERSONA, cuidar el prestigio y la reputación individual y colectiva. La seguridad del paciente es, finalmente, una herramienta para garantizar la continuidad de la atención, de la operación y del negocio.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Podemos integrar a los pacientes en su seguridad si entendemos sus necesidades y visualizamos sus vulnerabilidades de forma individual. Así, nuestras acciones serán focalizadas en mitigar los riesgos y podremos involucrarlos en diferentes puntos del proceso de atención en los que el paciente, su cuidador y familia sean garantes de la seguridad del paciente y agreguen valor al proceso de atención.*

## **Mejía Hoyos, Héctor Mario**

### **6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?**

*A las nuevas generaciones quisiera recordarles que la seguridad del paciente está más cerca de la cabecera de la cama del paciente que de su computador, correo electrónico, teléfono u oficina. Es fundamental interactuar y exponerse al escenario donde se vive de verdad el modelo de atención. La observación los hará sabios.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*En Latinoamérica debemos cambiar el enfoque de la seguridad del paciente de acuerdo con nuestras culturas. Para lograr esto, a nuestros líderes de las organizaciones de salud les recomendaría que empiecen por el liderazgo del ejemplo, no existe otra forma de influir y enseñar.*

*También, que cuando se consolide de forma gradual una cultura de seguridad del paciente suficiente y sin vulnerar el principio de no punitividad, se debe lograr establecer unas políticas de consecuencias al incumplimiento premeditado de los objetivos internacionales para la seguridad del paciente (IPSG) y que estas incluyan a los servicios tercerizados clínicos y no clínicos. No debemos ser punitivos, pero tampoco podemos ser permisivos.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

***No podemos seguir teniendo pacientes muy satisfechos, pero muy mal atendidos***

***Héctor Mario Mejía Hoyos***

# Morales Díaz, Sonia

**Profesión:** Bacterióloga

**Cargos:** Apoyo técnico a la Supervisión SGR Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación - Colombia

[somodi21@yahoo.com](mailto:somodi21@yahoo.com)



**1.** ¿Quién es Sonia Morales Díaz? ¿Qué puede usted decir de Sonia? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Soy una persona espiritual, alegre, estudiosa, inquieta, innovadora, comprometida. Me esfuerzo por ser coherente entre lo que pienso, lo que digo y lo que hago, en ser cada día mejor ser humano sin perder el gusto de vivir intensamente lo que la vida me ofrece.*

*Soy bacterióloga, especialista en Gerencia de sistemas de calidad y Magister en calidad y gestión integral. Me he desempeñado tanto en el sector privado como en el público siendo jefe de calidad de diferentes clínicas (Seguro Social Bogotá, Cl Palermo, ESIMED por 16 años ), he liderado la normalización para Colombia en el sector salud (ICONTEC por 6 años ) , Subdirectora de Calidad (Instituto Nacional de Salud por 4 años) y actualmente coordino la parte técnica de 14 proyectos de regalías desde el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación y realizo asesoría a 2 empresas fabricantes de dispositivos médicos*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Por mi particular y un poco obsesiva forma de ser, por mi personalidad luchadora me fue muy fácil trabajar casi desde mi inicio laboral en temas de calidad, cada vez más estructurados y funcionales, con muchísimos logros para las instituciones en las que trabajé. Sin embargo, cuando llevaba cerca de 15 años trabajando en estos temas mi padre sufrió un quebranto de salud e ingresó para que le practicasen una cirugía a la Clínica en la que yo trabajé por 14 años. Mi padre adquirió en la clínica una neumonía que le quitó la vida..... Desde ese instante dediqué todos mis esfuerzos a la seguridad del paciente desde diferentes posiciones y ha sido una tarea incansable que he unido a mi desempeño laboral desde hace 12 años.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Espero lograr plasmar en palabras lo que siento en mi corazón. La principal ganadora de este trabajo incansable he sido yo, lo digo satisfecha y feliz porque siento que estoy cumpliendo a cabalidad mi sueño de servir de la mejor manera posible a mis pacientes, y fue este sueño, el que me motivó a estudiar esta profesión. Me siento ganadora y realizada porque me facilita cumplir el juramento que realicé el día de mi grado.*

*Creo que mis labores del día a día han generado resultados posi-*

*vos en mis pacientes, sus cuidadores y familias, pero mi mayor satisfacción ha sido poder sensibilizar y tocar el corazón de colegas y profesionales de la salud, buscando antes que imponer, convencer y así generar programas valiosos medibles y que generen resultados impactantes en pro de la seguridad del paciente*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Creo que en temas de seguridad del paciente tanto en mi país Colombia, como en muchos otros hemos ido alcanzando logros, conquistando corazones que se unen de diferentes maneras para hacer cumplir nuestros programas. Sin embargo, existen vacíos grandes, según mi experiencia veo un terreno distante de interacción entre las diferentes especialidades y subespecialidades de la medicina incrementando la posibilidad de errores en la prestación del servicio, y más aún, la relación entre la parte médica y las demás áreas o procesos interdisciplinarios que se encuentran prestando apoyo en la atención del paciente.*

*El día a día lleno de actividades, la poca capacidad instalada para la demanda requerida, los recursos insuficientes, la multiplicidad de labores administrativas y otros factores más, han creado un espacio donde se ha perdido la humanización de nuestros servicios, el trato realmente humano y especial para cada paciente, trato, que todos consideramos tan importante, pero al que le restamos tiempo para dedicarlo a otras actividades.*

*La capacidad de análisis de cualquier miembro relacionado con la prestación de servicios y que pueda decir "NO GO", paremos acá, hay algo que no veo bien, y todos como equipo comprendamos y respetemos ese argumento para analizar antes de continuar, eso nos evitaría muchísimos actos inseguros y eventos y nos permitirían aprender de cada situación para que esto no vuelva a suceder.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*De acuerdo al programa a implementar pueden incorporarse pacientes, cuidadores y familiares, porque ellos tienen un punto de vista como observadores de muchas situaciones, piensan como pacientes y generan ideas en pro del beneficio mutuo. El éxito de estas alianzas es tener la mente abierta, el trabajo en equipo y el gana-gana que esto genera al final de cada jornada.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*No olviden nunca que los motivó a estudiar una profesión relacionada con los pacientes, el fin primordial era servir y servir bien, atendamos a nuestros pacientes como queremos que atiendan a nuestro familiar mas querido.*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Lograr impactar la cultura de una manera tal, que por convicción propia siempre intentemos hacer todo muy bien, teniendo el cuidado requerido, evitando la auto confianza desmedida y complementar generando estrategias de comunicación o conversatorios de lecciones aprendidas y así lograr el aprendizaje colectivo.*

*Aprendamos a no señalar eventos o errores de personas con nombre propio, centrémonos en las circunstancias, analicemos y aprendamos para que eso no nos pase. Tomemos como ejemplo la rigurosidad y seriedad de las culturas orientales frente al cumplimiento del deber ser.*

### **8.** Una frase suya para la Seguridad del Paciente

*Me encantan las frases y he construido varias, lo importante es decir la frase correcta al público indicado, les comparto algunas:*

**1. Los riesgos en la atención de pacientes son infinitos, trabajar con la mayor seguridad está en nuestras manos**

**2. Jamás serán demasiados los esfuerzos para proporcionar mayor seguridad en la atención de nuestros pacientes**

**3. La mayor seguridad que podemos brindar en la atención de nuestros pacientes es cuando conscientemente realizamos cada actividad**

**4. La mayor alegría para nosotros como prestadores de atención en salud, es el sentimiento de seguridad que podemos brindar a nuestros pacientes y sus familia**

**5. Trabajar por nuestros pacientes nos hace sentir útiles, si además lo hacemos en pro de la seguridad del paciente nos hace sentir plenos, libres, porque la confianza de nuestros pacientes es su absoluta satisfacción**

**6. El que trabaja la seguridad del paciente, tiene asegurada su satisfacción personal**

**7. la mejor manera de ofrecer seguridad a los pacientes es trabajar con tanta seguridad como le sea posible**

**8. Trabajando en seguridad del paciente GANAMOS TODOS**

**9. Hagamos de la seguridad del paciente una prioridad**

**10. Hoy ya es otro día, ¿que nuevo haremos hoy en pro de la seguridad del paciente?**

**11. Tu eres la clave de la seguridad del paciente**

**12. De la seguridad del paciente el responsable eres tú**

**13. Trabajo por la seguridad del paciente hoy y todos los días**

**14. trabajemos juiciosamente en seguridad del paciente y brindaremos confianza**

**Sonia Morales Díaz**

***La Seguridad es tarea de todos, es el intento consciente de no dañar a nuestros pacientes mientras los atendemos***

Cristian Rocco Muñoz

---

***No podemos seguir teniendo pacientes muy satisfechos, pero muy mal atendidos***

Héctor Mario Mejía Hoyos

---

***Si bien la Seguridad del Paciente es la meta, el camino es la recompensa***

Ana María Rodríguez

---

***No olvidar jamás que un paciente, siente, escucha, ve tu accionar y su seguridad está en tu proceder***

María Soledad Vidal Bustos



# Otero, Ricardo Armando

**Profesión:** Médico

**Cargos:** : Jefe del Área Calidad. Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, República Argentina.

[raotero@intramed.net](mailto:raotero@intramed.net)



**1.** ¿Quién es Ricardo A. Otero? ¿Qué puede usted decir de Ricardo? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Soy médico (UBA 1968), nacido hace en Quilmes, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.*

*He alcanzado los títulos de Auditor Médico (SADAM, 1985), Especialista en Economía y Gestión de Establecimientos de Salud (ISALUD, 2000), Máster Universitario en Dirección y Gestión de Servicios de Salud (Alcalá de Henares, 2005). En mayo de 2014 recibí el Diploma de Honor "Patria, Ciencia y Trabajo" de la Universidad Autónoma del Estado de México y en 2015 el Título de Profesor Honorario de la Licenciatura en Medicina y Cirugía.*

*Mi vida laboral se inició en 1969, en el Servicio de Clínica Médica del Ex- Policlínico de Avellaneda, en el que alcancé los grados de Jefe de Unidad Internación y Subrogante de la Jefatura del Servicio. Posteriormente fui designado médico de la Sección Oncología, hasta 1982, en que me desvinculé del hospital.*

*Entre 1979 y 1987 me desempeñé en el Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados como médico asistente, jefe del Departamento Prestaciones de la Delegación Regional X y Consultor de la Gerencia de Prestaciones Médicas, sucesivamente. A posteriori trabajé en otras organizaciones del Seguro Social (auditor en la Obra Social Para la Industria Metalúrgica, jefe de los Departamentos Auditoría y Contrataciones en A.P.S., asesor de intervención en los Servicios Sociales y Asistenciales de SEGBA Sociedad del Estado y otras).*

*En 1991 / 1992 fui consultor en Acreditación y Categorización de Establecimientos del Subprograma Descentralización Hospitalaria, de la OPS. Idéntico cargo ostenté entre 1993 y 1994 en el PNUD, (proyecto ARG 91/014), desarrollando el tema Empresas Administradoras de Prestaciones Médico-Asistenciales. Fui coautor del documento aceptado como base para el Manual de Estándares para Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe (Publicación OPS-HSD/SILOS-13, Washington, 1989). Desde 1969 hasta la actualidad me desempeño en el Instituto Técnico para la Acreditación de Servicios de salud (ITAES), donde fui sucesivamente Coordinador Técnico, director técnico y director Interino (2020). A la fecha continúo como Asesor.*

*En el ámbito estatal fui, entre 2002 y 2006, Gerente de Prestaciones de la Administración de Programas Especiales (Ministerio de Salud de la Nación) y Asesor de Gabinete de la Unidad ministro, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2006-2007).*

*Desde 2009 soy jefe del Área Calidad del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce "Dr. Néstor Carlos Kirchner" S.A.M.I.C (Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires).*

### 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En 1983, asistí al Curso de Auditoría de la Sociedad Argentina de Auditoría Médica, del que egresé con el título de Auditor Médico. Esa fue la primera vez que me enfrenté al hecho de que la Calidad de Atención en Salud tenía un componente llamado Seguridad. Al principio, con el sentido de "seguridad e higiene", es decir, limitado al ámbito laboral. Luego, con el desarrollo del pensamiento (y especialmente a partir de la publicación de *To Err is Human. Building a Safer Health System*, por la OMS en 2000), fue migrando a Seguridad del Paciente y actualmente a Seguridad de las Personas. Esto fue produciendo en mí (y creo que también en el de todo el universo sanitario), un viraje fundamental, ante la evidencia de que si pudiéramos prever y resolver la totalidad de los riesgos generados por la atención de la salud y que afectan a todos los actores que la integran, voluntaria e involuntariamente, alcanzaríamos la excelencia, es decir, el máximo posible en términos de calidad asistencial.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Desde 1992, como redactor y coordinador de edición de todos los Manuales de Estándares para la Acreditación del ITAES, he procurado incluir y mantener permanentemente actualizados, todos los capítulos referidos a la Seguridad de las Personas. De entre ellos, cabe destacar que los dedicados a la Acreditación de Establecimientos de Atención de Agudos y de Diálisis Crónica han sido acreditados, a su vez, por la International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA).*

*En mi desempeño en el Hospital El Cruce he incorporado las Seis Metas para la Seguridad del Paciente de JCI/OMS, más una Meta Accesorias (Úlceras por Presión), como componente básico para el control de los procesos asistenciales incluidos en el Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2015, actualmente certificado y recertificado por el Instituto Argentino de Normalización y Certificación (IRAM).*

*En mis actividades docentes he sido desde la última década del Siglo XX un permanente difusor de los postulados de la Seguridad del Paciente, tanto a nivel nacional como internacional.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Creo que la implementación de las Soluciones para la Seguridad del Paciente (OMS, 2007), y sus derivadas, (las ya mencionadas Metas Internacionales), deben ser el punto de partida para atacar el problema. Pero no sólo a nivel de los establecimientos de salud; en mi opinión, es obligación de cada Estado incluirlas como un elemento a difundir y promover en la totalidad de sus respectivos sistemas de salud, incluso estableciendo incentivos claros y niveles alcanzables, permanentemente actualizados.*

*Además, las estrategias de restricción a la circulación de personas supuestamente sanas, implementadas a raíz de la pandemia COVID-19, han repercutido negativamente sobre la seguridad del paciente. En efecto, por diversas razones, entre las que se incluye el temor al contagio, redujo la concurrencia a establecimientos de salud y la dedicación de la casi totalidad del esfuerzo a la asistencia a los pacientes infectados por el SARS-Cov-2, se descuidó la atención de otras patologías, tanto agudas como subagudas y crónicas. Entiendo que la base del problema residió en que los sistemas de*

salud no tuvieron en cuenta el riesgo una crisis biológica. ¿Será porque la "transición epidemiológica" los llevó a suponer que eran cosa del pasado? Sin embargo, desde principios del siglo pasado hubo alertas suficientes de que no era así (varias pandemias sumaron más de 40.000.000 de muertos desde 1840 a la actualidad). Por ello, es imprescindible dotar a los sistemas sanitarios de estructuras y procesos de rápida respuesta capaces de actuar en caso de nuevas eventualidades, evitando los errores cometidos en la gestión de la COVID-19.

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

Los pacientes y sus familias deben convertirse en actores efectivos del proceso asistencial. Para ello existen diversas estrategias, como la educación para la salud para pacientes y familiares y actividades tendientes a lograr la comprensión y el compromiso del personal de salud. Una de éstas enfoca sistémicamente el problema: la Medicina Humanizada, con sus siete estrategias (Flexibilización del ingreso de visitantes, Comunicación, Bienestar del paciente, Bienestar de los trabajadores, Infraestructura humanizada, Síndrome post-UTI y Cuidados paliativos).

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

Seguir trabajando para alcanzar el compromiso de todos los trabajadores de salud y la incorporación de la Seguridad del Paciente como elemento fundacional de la medicina centrada en las personas.

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

Establecer un Observatorio Latinoamericano de Seguridad del Paciente, como base para el desarrollo de estrategias de mejora consensuadas y de alcance regional.

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

***Pretender mejorar la calidad en salud sin tener en cuenta la seguridad del paciente es una utopía***

***Ricardo Armando Otero***

# Palacios, Ariel

**Profesión:** Licenciado en Enfermería

**Cargos:** :Consultor Internacional en Calidad y Seguridad del Paciente - Argentina

---

[ariel.alejandro.palacios@gmail.com](mailto:ariel.alejandro.palacios@gmail.com)



**1.** ¿Quién es Ariel Palacios? ¿Qué puede usted decir de Ariel? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Ariel es un apasionado por ayudar a mejorar la calidad y seguridad de los cuidados brindados en los sistemas e instituciones de salud.*

*Luchador incansable por favorecer la transformación de las prácticas asistenciales, convencido de que, más allá de nuestras profesiones, somos personas cuidando a otras personas.*

*Ariel comenzó su carrera por el año 1998 como enfermero de cuidados intensivos pediátricos, desempeñándose en diversas instituciones de salud y alcanzando posiciones de gestión en servicios de alta complejidad.*

*En 2006, se incorporó al Comité de Calidad del Hospital Universitario Austral de Argentina. Un año después desarrolló el área de Seguridad del Paciente de dicha institución ocupando su jefatura por los siguientes 10 años, facilitando la construcción de una cultura de seguridad y la acreditación institucional con Joint Commision International, constituyendo al Hospital como el primero en alcanzar dicho logro en el país.*

*Durante los años posteriores fue invitado por diversas sociedades científicas y universidades de Latinoamérica a sumarse como docente en sus programas de grado y posgrado. Asimismo, comenzó a transitar el camino de la consultoría en gestión de la Calidad, Seguridad del Paciente y acreditaciones, sumándose a las filas de compañías norteamericanas y multinacionales.*

*Durante el período de pandemia por Covid 19 acompañó al Ministerio de Salud de la Nación (Argentina) en la planificación y despliegue de estrategias para favorecer el fortalecimiento del sistema y la seguridad de los cuidados que se brindaban a la población.*

*Posteriormente se incorporó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para acompañar el desarrollo de estrategias de distintos países de la Región de las Américas, desempeñándose actualmente como consultor internacional del equipo de Calidad de Servicios de Salud y Acceso (HSS/HS)*

*Durante los últimos 15 años participó como conferencista en más de 200 eventos académicos en distintos países y participó del entrenamiento de miles de personas e instituciones, incluyendo miembros de ministerios de salud de varios países.*

*Su formación básica, Licenciado en Enfermería, se complementó con diversos cursos de posgrado en investigación científica, investigación farmacoclínica y mejora de procesos y una maestría en Gestión de la Calidad y Excelencia de las Organizaciones.*

### 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Comprender que los errores y los daños eran posibles y que teníamos la oportunidad y responsabilidad de mejorar la seguridad de las prácticas y cuidados a través de intervenciones oportunas. El desarrollo de mi tesis de grado sobre errores de medicación (allá por 2004) me ha llevado a advertir que existía una gran oportunidad de explorar la temática y ayudar a mejorar el sistema.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Considero que un gran aporte ha sido la formación y sensibilización en la temática de miles de profesionales, incluyendo cientos de directores médicos, directores ejecutivos y mandos medios. He acompañado la implementación de mejoras en la seguridad del paciente en múltiples instituciones de salud de los sectores públicos, privado y del seguro social y participado de diversos foros de expertos aportando un enfoque pragmático de la disciplina y codiseñado estrategias eficaces para crear cultura de seguridad y disminuir los riesgos del sistema. El principal aporte ha sido ofrecer una mirada holística de la problemática y ayudar a diseñar e implementar estrategias adaptadas a las diferentes realidades y entornos.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Trabajar en la planificación estratégica con tanto énfasis como en el despliegue operativo de las barreras y mejoras.*

*Planificar cada pequeño detalle.*

*Poner énfasis en la transformación de las conductas y no solo en el cumplimiento de las normas.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*De múltiples maneras descritas en la literatura, pero ante todo, reconociéndolo como un par en el esfuerzo por mejorar las condiciones de atención.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Pensar la Seguridad del Paciente desde un punto de vista menos "romántico" y poniendo más énfasis en la visión estratégica.*

*Comprender que el éxito de la instalación de estrategias efectivas de seguridad y su sostenimiento en el tiempo, de perseguir el cambio en el comportamiento de los trabajadores y profesionales de la salud y no solamente en el mero cumplimiento de una pauta. No alcanza con escribir, comunicar, educar y medir. Hay que lograr que cada persona comprenda el sentido de por qué se hacen las cosas y ser persistentes en ello, ya que se trata de una apuesta a largo plazo.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Que la Seguridad del Paciente se convierta en un derecho de las personas usuarias y que los sistemas de salud y los ámbitos gubernamentales y legislativos, generen esfuerzos certeros y sostenidos (políticas de estado) que tiendan a transformar los cuidados brindados.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

- *Las normas no cambian conductas.*
- *Capacitar no significa mejorar. Implementar no significa sostener.*
- *Si no se produce una transformación, es solo una puesta en escena.*

***Lo que verdaderamente nos diferencia a nosotros de los pacientes no es el conocimiento o nuestros títulos, sino el tiempo, ya que tarde o temprano todos somos o seremos pacientes.***

***Ariel Palacios***

# Pires Pecora, Karina

**Profissão:** Enfermeira

**Acusação:** Sócia fundadora do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP)

[karina.pires@segurancadopaciente.com.br](mailto:karina.pires@segurancadopaciente.com.br)

**1.** - Quem é Karina Pires? O que você pode dizer sobre Karina? Um breve currículo de sua vida profissional. Onde você trabalhou?

*Meu nome é Karina Pires, atuo no âmbito da Qualidade e Segurança do Paciente há mais de 12 anos em hospitais de grande porte de São Paulo com amplo conhecimento em gestão de risco, segurança, melhoria de processos e práticas assistenciais. É sócia fundadora do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), empresa nacional do seguimento saúde com know how em implementação de processos de melhoria da qualidade e segurança do paciente por meio da educação.*

**2.** ¿O que fez seu olhar profissional girar, especialmente para a Segurança do Paciente? O que aconteceu no seu trabalho que fez você opinião que essa mudança era necessária?

*Assim como muitos profissionais de saúde, aprendi sobre Segurança do Paciente durante minha carreira profissional. No Brasil as iniciativas no ensino são recentes, quase dez anos após a publicação do livro-relatório "Errar é Humano" pelo IOM nos EUA em 1999.*

*Nessa jornada continuo aprendendo todos os dias que segurança do paciente é, simplesmente, um problema difícil e de Saúde pública.*

*Reconhecer a falibilidade do fator humano foi o ponto de partida para mudar o meu mindset e principalmente minha visão sobre os erros e falhas no cuidado assistencial.*

**3.** Qual foi sua principal contribuição para a Segurança do Paciente? Quais projetos você desenvolveu em seu trabalho e que impacto eles tiveram na Segurança do Paciente?

*O movimento da Segurança do Paciente no mundo foi o propulsor para a criação do IBSP (Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente).*

*Entendemos que poderíamos por meio da educação e publicações periódicas apoiar os profissionais em sua formação e aperfeiçoamento, bem como no incentivo as instituições de saúde a desenvolverem novas estratégias e processos mais seguros e confiáveis de forma a evitar, prevenir, melhorar resultados e prover qualidade por meio da gestão de riscos e redução de desperdícios.*



### 4. Quais processos você recomenda destacar ou priorizar na Saúde para a melhoria da Segurança do Paciente?

*O Brasil conta hoje com uma iniciativa do Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde.*

*O PNSP ainda agrega quatro importantes objetivos, entre eles, o envolvimento do paciente e família na Segurança, a ampliação do acesso a informação sobre Segurança do Paciente, difundir e gerar conhecimento e principalmente a inclusão do tema no ensino. Esse último talvez seja a atitude mais importante para que possamos contar no futuro com profissionais melhor preparados com olhar sob o comportamento humano e a suscetibilidade ao erro no cuidado assistencial.*

### 5. Como incorporamos o paciente nesses processos?

*O envolvimento do paciente no cuidado é imperativo nos mais variados níveis dos cuidados de saúde. O paciente deve ser um parceiro ativo nas discussões de qualidade e segurança, principalmente nas intervenções de prevenção.*

### 6. Que mensagem ele envia para as gerações futuras?

*Esteja seguro quando estiver prestando assistência ao seu paciente. Processos mentais que nos levam a cometer erros "tolos" no cotidiano, também se aplicam aos hospitais.*

*Não tenha vergonha de perguntar e dizer que não sabe a resposta. Busque ajuda. Sempre.*

### 7. O que você gostaria de ver acontecer na América Latina para melhorar o que fazemos?

*Não haverá melhoria em Segurança do Paciente se não houver forte incentivo em educação pelas políticas públicas. As tecnologias estão disponíveis, mas sempre haverá interface com fator humano. Precisamos de iniciativas para desenvolvimento de pessoas, atitudes e habilidades..*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

*Gosto muito da frase do professor Charles Vincent que diz:*

***Não podemos melhorar a segurança do paciente até que tenhamos uma compreensão clara de como saber se o atendimento é seguro em primeiro lugar***

#### ***Charles Vincent***

*Essa frase é um profunda reflexão de autocrítica, necessária para a mudança que queremos hoje na Segurança do Paciente.*

# Ristori Hernández, Leonardo

**Profesión:** Médico

**Cargo:** Jefe Urgencia Indisa - Chile

leonardo.ristori@indisa.cl



**1.** ¿Quién es Leonardo Ristori ? ¿Qué puede usted decir de Leonardo? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Recibido como Médico Cirujano en 1973, egresado de Medicina U.C. / Desde esa fecha hasta 2011 cirujano en el HUAP, con cargos de ayudante segundo de cirugía, ayudante primero, jefe de turno, jefe de urgencias y Director, y como Auditor los últimos año luego de mi renuncia al cargo de director. Cirujano en el Instituto Nacional del Cáncer (INC), entre 1976 y 1993, al final como Jefe del Servicio de Cirugía. Co fundador del SAMU Metropolitano y su primer Director. Actualmente Jefe de Servicio de Urgencia Clínica Indisa.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En general en todos mis cargos, pero especialmente en el INC (con pacientes referidos) y como Auditor en el HUAP, pude percibir como las fallas en seguridad, afectaban gravemente el devenir del enfermo. El cargo de mi esposa, E.U. encargada de control de IAAS, me dio una nueva mirada al tema.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*No estoy muy seguro de que mis esfuerzos hayan sido un gran aporte, pero me gustaría. Como proyectos, puedo hablar de la insistencia de tener protocolos de atención, de la discusión con los involucrados en los casos detectados de quiebre en la seguridad, del cuidado de conversar el tema y no partir sancionando para no estimular la ocultación de eventos adversos, el análisis de los casos para consensuar mejoras en los procesos.*

**4.** ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*La confección y vigilancia de apego a protocolos, la insistencia en la correcta identificación del paciente, la destacada señal de posibles reacciones adversas y en la mayor medida posible el uso de tecnología digital para colaborar en la atención de los enfermos (códigos de barra, barreras y alertas informáticas, etc.)*

**5.** ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Dándole a conocer los riesgos asociados a la atención en salud y empoderarlo en la exigencia de su cumplimiento, pero también, colaborando con el personal.*

### **6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?**

*Que no olviden que van a ser considerados y medidos por sus resultados y que su responsabilidad en ese logro es individual y no soslayable. Se trata de cumplir y hacer cumplir un derecho fundamental.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Que los temas de seguridad se incorporaran a la malla curricular de pre y post grado en Medicina y todas las carreras de la salud.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

*Un verdadero lema que deberíamos tener siempre presente y con la firme determinación de cumplirlo. La famosa y a veces desconocida sentencia de Hipócrates (ante todo no dañar):*

***"Primum non nocere".***

***Hipócrates***

# Rocco Muñoz, Cristian

**Profesión:** Médico

**Cargo:** Médico Anestesiólogo  
Universidad de Chile.

Médico jefe servicio Anestesiología,  
Clínica Universidad de los Andes,  
Santiago Chile

Anestesiólogo Cardiovascular,  
Clínica Universidad de los Andes,  
Santiago Chile

Junta Directiva Sociedad

Anestesiología de Chile SACH

Past-President Sociedad

Anestesiología de Chile (SACH)

Junta Directiva SENSAR (

Sistema Español de Notificación  
en Seguridad en Anestesia y  
Reanimación)

Magister Gestión de Calidad y  
Seguridad del Paciente

Instructor Simulación clínica  
EUSIM.

Instructor Reanimación  
Cardiopulmonar.

Profesor Asociado Cátedra  
Anestesia Universidad de  
Valparaíso, Chile.

---

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



**1.** ¿Quién es Cristian Rocco Muñoz? ¿Qué puede usted decir de Cristian? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Cristian Rocco es un anestesiólogo, con un fuerte compromiso por la seguridad del paciente, fomento del trabajo en equipo, un convencido que se puede aprender del error y que se puede hacer el cambio de cultura de seguridad a una cultura justa, no punitiva y comprometida por la seguridad de nuestros pacientes, utilizando para ello las distintas estrategias de aprendizaje, centradas en la simulación clínica.*

*Enero 2022- a la fecha: Médico Jefe Servicio Anestesiología Clínica Universidad de los Andes, Chile / Past-Presidente Sociedad Anestesiología de Chile / Presidente Sociedad Anestesiología De Chile / Médico Jefe Servicios Quirúrgicos Clínica Las Condes, Santiago, Chile / Vicepresidente Sociedad Anestesiología de Chile / Miembro Junta Directiva y Coordinador Proyecto SENSAR ( Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación) Chile y Latinoamérica.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En relación a mi actividad clínica como anestesiólogo, a pesar de formarme como médico y especialista, en el día a día de mi trabajo, me di cuenta que durante mi atención al paciente puedo dañarlo y provocar a causa de acciones inseguras lesiones o situaciones no previstas en el transcurso de mi atención, y que esto se traspasa al resto del equipo de salud, me di cuenta además que la seguridad del paciente no era un tema tratado en pre o post grado, esto me hizo investigar, formarme en seguridad y calidad del paciente y aplicar metodologías de aprendizaje en seguridad que fueran significativas y que involucrara al equipo de salud completo, es así que mi actividad docente en los últimos años, se ha transformado de un aprendizaje de aula y al lado del paciente como docente tutorial, a un facilitador del aprendizaje, centrado en competencias y no solo en conocimientos, utilizando metodologías de aprendizaje modernas que busquen la metacognición, la reflexión en un ambiente no punitivo. Mi objetivo principal es facilitar y promover el empleo de la simulación clínica como herramienta de entrenamiento para mejorar la seguridad de los pacientes en Anestesiología y Reanimación en nuestros residentes y alumnos.*

*Junto a la formación, mi preocupación es hablar de seguridad poner en la agenda de todo el equipo de salud la SEGURIDAD DEL PACIENTE, promover e implementar sistemas de notificación y análisis de incidentes, en un ambiente no punitivo cuyo objetivo es aprender del error para implementar medidas de mejora y aumentar la seguridad de nuestros pacientes y del equipo de salud.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Fomentar el hablar sobre seguridad del paciente, formar al equipo de salud en seguridad, implementar y promocionar sistemas de notificación y análisis de incidentes, para proponer medidas de mejora, y aumentar con esto la seguridad de nuestros pacientes y el equipo de salud.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Notificar, analizar incidentes, aprender del error en un ambiente no punitivo, para analizar los procesos de atención y proponer medidas que hagan fácil hacerlo bien y barreras que hagan difícil hacerlo mal.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*El paciente debe empoderarse de su seguridad, debe ser el protagonista, debemos mantenerlo informado y participando activamente, el paciente debe ser también responsable de la seguridad, debemos educarlo e incorporarlo a los procesos.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Siempre estaremos expuestos al error, a realizar acciones inseguras, debemos ser conscientes de esto y estar siempre alertar y dispuestos a conversar y asumir que podemos equivocarnos, como seres humanos falibles y en constante evolución, siempre podemos mejorar.*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Que nos uniéramos en una gran causa por la seguridad y tener programas comunes, sistemas de comunicación de incidentes que conversen y compartan experiencias.*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

*Un verdadero lema que deberíamos tener siempre presente y con la firme determinación de cumplirlo. La famosa y a veces desconocida sentencia de Hipócrates (ante todo no dañar):*

***La seguridad es tarea de todos, es el intento consciente de no dañar a nuestros pacientes mientras los atendemos***

***Cristian Rocco Muñoz***

# Rodriguez, Ana María

**Profesión:** Médico Especialista Anestesia y Reanimación

**Cargo:** Jefe de Anestesia y Block Quirúrgico Asociación Española - Uruguay

[anarg2969@hotmail.com](mailto:anarg2969@hotmail.com)



## 1. ¿Quién es María Rodríguez? ¿Qué puede usted decir de Ana María?

*Médico Especialista Anestesia y reanimación / Jefe de Anestesia y Block Quirúrgico Asociación Española / Diplomado en Gestión de la Seguridad del Paciente – OES - Colombia - 2017 / Prof. Agregado de Anestesiología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay / Coordinadora docente del módulo de Seguridad del Paciente, responsable de la incorporación de la disciplina de la "Seguridad del paciente en el Block Quirúrgico a la nueva curricula de postgrado de la Cátedra de Anestesiología-2022. UdelaR. / Coordinadora general de la Unidad Docente Asistencial de Anestesiología. Facultad de Medicina. UdelaR. Designación por el Consejo de la Facultad de Medicina UdelaR en la unidad de coordinación y gestión del programa de fortalecimiento de RRHH-convenio Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)-Facultad de Medicina.*

## 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*La actividad anestésico quirúrgica donde me desempeñé, es una actividad de riesgo asistencial marcada. Desde el comienzo de mi actividad profesional me llamó la atención que se "NATURALIZARA" la ocurrencia de eventos adversos (EA), como si todo paciente debiera asumir que la falibilidad humana nos expone en forma permanente a sufrir eventos no deseados, sin margen para mejorar esta situación. Como asumir esto sin quedar sorprendidos al saber que 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufra un EA ajeno a la patología propiamente dicha que se busca solucionar, y el 50 % son evitables?. Si nos trasladamos a otros ámbitos de la vida, y a modo de ejemplo: cuando se piensa en hacer una inversión monetaria se utilizan herramientas de diferentes tipos para la gestión del riesgo financiero, se intenta anticipar el futuro con múltiples estrategias, se diversifica las inversiones para equilibrar las operaciones de alta peligrosidad con las de alta seguridad.....Si vamos a comprar un automóvil ocurre algo similar, airbags, cinturones seguridad, frenos Abs..... Mucha energía y trabajo en estas y otras, no tanto en el área asistencial. ¿Qué diferencia estas posturas? ¿Cuál es la razón para dedicar tanta energía en ciertas cosas y tan poco a otras donde estamos igualmente expuestos a riesgos?. Descartado absolutamente la falta de interés en nuestros pacientes, queda en evidencia que históricamente el tema de la Seguridad Asistencial no fue una prioridad en los ámbitos de enseñanza hasta que se visualizó el problema en forma masiva mediante la publicación "To err is human" 1999. A partir de ese momento se generó una nueva "CONCIENCIA" sobre la necesidad de abordar el problema y comenzar a trabajar en la promoción de la CULTURA DE LA SEGURIDAD. Personalmente, desde mi lugar en la docencia universitaria, me vi incentivada a perfeccionarme y enfocarme en el tema para las actuales y futuras generaciones de profesionales de la salud.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Si bien hemos liderado y participado en varios proyectos vinculados al tema, siempre resultó difícil encontrar cursos enfocados enteramente a la "Seguridad del Paciente Quirúrgico", ni en nuestro país ni en Latinoamérica. En general los temas se abordan en forma independiente, dentro de cada especialidad, pero no como "Un Todo" que facilite el trabajo en equipo. Por tal razón proyectamos y elaboramos junto a otros colegas el "CURSO INTRODUCTORIO DE SEGURIDAD EN EL CENTRO QUIRURGICO", convenio Fondo Nacional de Recursos -Colegio Médico del Uruguay -Facultad de Medicina UdelaR. Este curso lleva su segunda edición 2022 habiendo generado un gran interés y participación en el personal de la salud. Se trata de un curso introductorio, abarcativo del todo el proceso asistencial del paciente quirúrgico que tiene como objetivo general brindar herramientas y desarrollar capacidades sobre los principios de la calidad de la atención y seguridad del paciente en el centro quirúrgico. Está dirigido al equipo multidisciplinario con funciones en Centro Quirúrgico, y a todo integrante del equipo de salud vinculado al área que desee adquirir conocimientos en materia de calidad y seguridad. Otro proyecto con impacto futuro y que apuesta a un cambio cultural, es la incorporación del tema de la Seguridad del Paciente en la curricula de la especialidad de Anestesiología de la UdelaR. El tema se incorporó para ser abordado en forma transversal durante los 4 años de la residencia otorgándole una importancia similar a la adquisición de los conocimientos técnicos.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*La reacción al daño no se limita a lo asistencial, habiendo una visión jurídica, repercusión institucional, opinión de la sociedad, del paciente y la familia. Deben destinarse esfuerzos en incorporar estos últimos en forma activa en la promoción de la cultura de la seguridad. El modelo hipocrático de la medicina basado en el contexto cultural en el que se desarrolló y caracterizado por aplicar la beneficencia sobre el paciente sin el propio paciente, ya no está vigente. La bibliografía ya advierte sobre el involucramiento del paciente como intervención, que si es bien hecha, puede reducir la carga de los daños en aproximadamente un 15%. De hecho la OMS ya establece programas de " Pacientes en Defensa de su Seguridad " que tiende a fomentar la participación activa de pacientes y familias .*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Posibles estrategias de involucramiento de pacientes y familiares en una atención sanitaria más segura :*

- Promover la participación de los usuarios en las Organización de Pacientes de las instituciones
- Brindar a los pacientes Infografía explicativa sobre los procesos a recorrer durante su internación y las medidas de seguridad que se implementarán.
- Infografía de seguridad asistencial en los muros y TV de las salas de espera, así como en las paginas digitales de las instituciones.

*" La idea a transmitir al paciente es que él mismo puede colaborar en su bienestar tanto como los profesionales y proveedores de atención médica ".*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*La mejor asistencia técnica es necesaria pero nunca será suficiente si no tenemos presente que el daño involuntario es siempre posible **'Lo primero es no hacer daño'**, máxima remanente de un*

pasado lejano probablemente originado en Hipócrates. Tener presente que **Todos somos futuros pacientes** nos ayuda a no desestimar la ocurrencia de eventos adversos que están muy lejos de la ayuda que el paciente vino a solicitar.

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

La creación de redes colaborativas latinoamericanas sobre educación e investigación en Seguridad Asistencial, camino que ya se está transitando.

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

Un verdadero lema que deberíamos tener siempre presente y con la firme determinación de cumplirlo. La famosa y a veces desconocida sentencia de Hipócrates (ante todo no dañar):

***Si bien la seguridad del paciente es la meta, el camino es la recompensa***

**Ana María Rodríguez**

***La Seguridad del Paciente es responsabilidad de todos, desde la más alta jerarquía hasta el paciente mismo, ¡juntos podemos lograrlo!!***

Odet Sarabia González

***El evento adverso en anestesiología (y en muchas otras áreas), se comienza a gestar en el escritorio de la alta dirección, en un alto porcentaje de los casos***

Carlos Alberto Marcheschi

***La seguridad de la atención de salud es posible, es tarea de los gobiernos, de los establecimientos de atención de salud y también de las personas, sus familias y sus comunidades***

Manuel Arriagada Figueroa

***Más y mejores líderes por la seguridad del paciente***

Juan Limo

***Más de 2 millones de vidas pueden seguir viendo el mundo el año próximo si hoy nos decidimos a luchar por la seguridad del paciente y los profesionales de la salud***

Viviana E. Rodríguez



# Rodriguez, Viviana E.

**Profesión:** Doctora en Medicina

**Cargo:** Coordinadora del Dpto. de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión Clínica del IECS - Argentina

[vrodriguez@iecs.org.ar](mailto:vrodriguez@iecs.org.ar)



**1.** ¿Quién es Viviana Rodriguez? ¿Qué puede usted decir de Viviana?

Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Es coordinadora del Dpto de Calidad , Seguridad del Paciente y Gestión Clínica del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina. Experta de ISQua. Profesional certificada en Seguridad del Paciente por el IHI (CPPS) y en Prevención y Control de Infecciones (CIC) por Certification Board of Infection Control and Epidemiology (CBIC), Coordinadora del Programa de Prevención y Control de Infecciones del Hospital Alemán de Buenos Aires, Argentina, Miembro del board de desarrollo del examen de certificación para CPPS del IHI.*

*Coordinadora de la comisión de Control de Infecciones y Seguridad del Paciente de la Sociedad Argentina de Infectología.*

*Docente del programa de Maestría en Efectividad Clínica de la Universidad de Buenos Aires, Maestría en Prevención y Control de Infecciones de la Universidad Austral, Directora del Programa de Expertos en Calidad y Seguridad del Paciente del IECS, de los programas para Latinoamérica del IHI.*

*Miembro del equipo IHI para la iniciativa Hora Dorada de México en Alianza con Saint Jude.*

*Participa en estudios de investigación en implementación en temas de mejora de la seguridad del paciente, con especial énfasis en la prevención de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud.*

*Ha sido Jefe de servicio del Infectología del Hospital Alemán de Buenos Aires entre 2015-2020 y miembro del equipo de acreditación internacional por JCI del mismo hospital.*

*Autora de 15 publicaciones en revistas con evaluación por pares, 3 capítulos de libros y ganadora de premios: en Argentina de la Academia Nacional de Medicina, la Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones, la Sociedad Argentina de Infectología y APIC.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*El desarrollo profesional me llevó a encontrar en la mejora de la calidad y, en especial, la seguridad del paciente, un ambiente de trabajo que permite salvar millones de vidas en el mundo. Mi vocación nace en el conocimiento sobre la brecha de la calidad de los servicios de salud que produce más de 2,5 millones de muertes en países de medianos y bajos ingresos.*

## Rodriguez, Viviana E.

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Los principales aportes han sido en el ámbito de las iniciativas de seguridad colaborativas: Adiós Bacteriemias, Adiós Neumonías, Zona Segura de Trombosis, Evitando UPP, Lesiones por Presión Cero (LPP cero), Colaborativa para mejora de la Calidad de los Cuidados Críticos durante el COVID 19 (5C), Hora Dorada, entre otros.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*En mi opinión, es necesario que las acciones para la seguridad de los procesos sean actividades cotidianas de los profesionales de la salud. Convertirlas en destrezas y conocimiento propio de su rol y responsabilidad profesional. Trabajar para mejorar la seguridad psicológica de las personas que trabajan y se asisten en los servicios de salud. Virar hacia el diseño compartido entre todos involucrados en los procesos de atención de la salud y la enfermedad. Incorporar la calidad a la gestión de las organizaciones, no como un lujo sino como un valor y una prioridad.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Los pacientes necesitan conocer el riesgo y su rol en la prevención. Los profesionales necesitan incorporar en su desempeño el concepto de la toma de decisiones compartidas y la participación activa del paciente, y abandonar las actitudes paternalistas. La escucha activa de ambas partes, la comunicación efectiva, la educación y el trabajo en equipo son herramientas y habilidades a desarrollar para que los pacientes sean incorporados en estos procesos.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Trabajar para mejorar la calidad de atención es trabajar para salvar vidas y es nuestro deber ético proveer un servicio efectivo, eficiente, oportuno, seguro, equitativo y centrado en las personas. Los profesionales de la salud somos falibles y la mayor fortaleza se genera en un equipo de alto desempeño.*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Me gustaría que todos y todas, los y las profesionales de la salud tuvieran presente las acciones de prevención de eventos adversos y la detección de los riesgos como parte de su rol técnico y que las regulaciones de la región se unificaran en una visión común basado en la cultura justa.*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

***Más de 2 millones de vidas pueden seguir viendo el mundo el año próximo si hoy nos decidimos a luchar por la seguridad del paciente y los profesionales de la salud***

***Viviana E. Rodriguez***

# Ruelas Barajas, Enrique

**Profesión:** Médico

**Cargo:** Presidente del Instituto Internacional de Futuros de la Salud, y Senior Fellow y miembro del Consejo Directivo del Institute for Healthcare Improvement (IHI) – México

[eruelas@ihi.org](mailto:eruelas@ihi.org)



**1.** ¿Quién es Enrique Ruelas Barajas? ¿Qué puede usted decir de Enrique? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*El Dr. Enrique Ruelas es médico cirujano, egresado de la Universidad La Salle (México) con mención honorífica; maestro en Administración Pública por el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE); maestro en Administración de Salud por la Universidad de Toronto; y cursó el Programa de Alta Dirección AD2 en el Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresas (IPADE) en México.*

*Actualmente, es Presidente y Director del Instituto Internacional de Futuros de la Salud y del Consorcio Internacional de Calidad y Liderazgo de Organizaciones de Salud (CICLOS); y Profesor Titular de Dirección de Sistemas de Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana. Es miembro del Consejo de Dirección y Senior Fellow del Institute for Healthcare Improvement (IHI) de Estados Unidos de Norteamérica, en Boston. Es Senior Advisor de Albright Stonebridge Group, firma consultora en políticas globales, en Washington. D.C. y preside la Fundación Cultural Enrique Ruelas, A.C., en Guanajuato.*

*Fue Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México durante la celebración de los 150 años de su fundación. Ha sido Secretario del Consejo de Salubridad General de la Presidencia de la República, cargo que ocupó durante la pandemia de AH1N1; Subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal de México; fundador y presidente de la primera firma consultora en mejora de la calidad de la atención médica en América Latina, Qualimed, S.A. Se ha desempeñado como Director de Fomento Institucional de la Fundación Mexicana para la Salud; Director de Programas para América Latina y el Caribe de la Fundación W.K. Kellogg; y Director General de la Escuela de Salud Pública de México del Instituto Nacional de Salud Pública, entre otros cargos. Fue el primer presidente latinoamericano de la International Society for Quality in Health Care (ISQua) entre 1993 y 1995. En 2018 fue electo como uno de los 25 miembros fundadores de la Academia Internacional de Calidad y Seguridad de la Atención a la Salud, la más alta distinción otorgada en el mundo a expertos en calidad y seguridad de la atención médica. Entre otras distinciones destacan: Premio "Guillermo Soberón Acevedo en Desarrollo Institucional", del Consejo de Salubridad General; Premio al "Mérito Médico Ciudad de México", del Gobierno de la Ciudad de México; Premio Nacional de Transparencia 2005; Co presidente del Foro Nacional de Calidad de los Estados Unidos; Miembro Vitalicio de la Sociedad Internacional de Calidad de Atención a la Salud (ISQua).*

*Ha publicado 70 artículos y 19 libros, e impartido más de 900 conferencias sobre el futuro y la dirección de sistemas de salud, sistemas complejos, y calidad y seguridad de la atención médica en 22 países de todos los continentes.*

## Ruelas Barajas, Enrique

### 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En 2000 asumí el cargo de Viceministro de Salud de México al iniciar un nuevo gobierno en mi país. Entonces, después de quince años de haber iniciado el impulso a la calidad de la atención médica a través de la docencia, la investigación y la consultoría en México y otros países, decidí diseñar e implementar una gran estrategia nacional para mejorar la calidad de los servicios de salud que denominé "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud" que inició en enero de 2001. Esta iniciativa fue aprobada y apoyada por el Ministro de Salud y por el Presidente de México. Un año antes se había publicado "To err is human". Lo leí con gran preocupación y asombro por los datos contenidos. Entonces tuve muy claro que seguramente en México había muchos más errores médicos de los que imaginábamos y mucho peores consecuencias de las que pudiésemos imaginar a pesar de que en aquel momento no teníamos datos al respecto. No tuve duda de que la seguridad de los pacientes debía formar parte de esa gran estrategia, por lo que designé a una de mis colaboradoras, la doctora Odet Sarabia, para que se enfocara en las acciones dirigidas a mejorar la seguridad de los pacientes como parte de la Cruzada Nacional por la Calidad. Así, en México iniciamos acciones en este sentido antes de que la Organización Mundial de la Salud lanzara su iniciativa global a favor de la seguridad de los pacientes. La estrategia nacional estuvo bajo mi conducción de 2001 a 2006. Después continuó con modificaciones. La seguridad de los pacientes continúa como tema prioritario en este país.*

*Por otra parte, formé parte del comité de la Joint Commission que, por encargo de la OMS, hizo la primera propuesta de prioridades de seguridad de los pacientes. Fui el único latinoamericano en ese comité. Quince años más tarde, formé parte de otro comité, en esta ocasión de la OMS, encabezado por Sir Liam Donaldson, sobre el mismo tema. También fui el único latinoamericano en este comité.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Mi principal aporte fue incorporar en la agenda de las organizaciones de atención médica de México, en todo el sistema de salud, el tema de la seguridad de los pacientes como un tema prioritario, y apoyar e impulsar desde entonces todas las iniciativas que fueron surgiendo para mejorarla. Una de esas acciones que me correspondió directamente fue la publicación del primer libro sobre el tema en América Latina, publicado por editorial Panamericana. A través de más de 20 años desde entonces son ya muchas las acciones en este país que surgieron a partir de esa decisión inicial como parte de una gran estrategia nacional. Sería imposible enumerarlas. Baste decir que, en México, el tema de la seguridad de los pacientes se ha incorporado en las agendas de todos los servicios públicos y privados del Sistema Nacional de Salud.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Es indispensable impulsar procesos de mejora continua hacia la seguridad de los pacientes para evitar los riesgos que ya están muy bien conocidos y documentados en todo el mundo. En América Latina ha predominado la acreditación de hospitales como una de las acciones más importantes para proteger la seguridad de los pacientes. Además, se han enfatizado las metas de seguridad de pacientes como si bastara el cumplimiento de listas de cotejo para evitar errores quirúrgicos, infecciones, errores medicamentosos, caídas, etc. Sin embargo, tampoco basta el cumplimiento de listas de cotejo si no se reconoce que esto debe formar parte de estrategias de mejora continua y que la*

## Ruelas Barajas, Enrique

*mejora continua requiere saber cómo hacerlo y para ello es fundamental capacitar y demostrar resultados cada vez mejores. Creo que aún estamos lejos en América Latina de que la mejora continua se asimile metodológica y estratégicamente. En resumen, las listas de cotejo y las acreditaciones no bastan, es necesario avanzar hacia la mejora continua.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*En primer lugar, es importante considerar no solamente al paciente sino a quien lo acompañe en el proceso de atención cuando esto ocurre. En ambos casos, me parece indispensable contar con documentación escrita y gráfica muy breve, sencilla y específica sobre los principales riesgos a los que podría estar expuesto el paciente de acuerdo con el procedimiento al que será sometido y el papel que les corresponde a él y a su acompañante para colaborar con el personal de salud en su propia protección.*

*Además, desde hace unos cuantos años se ha empezado a considerar seriamente el concepto "co-diseño" de la atención médica o "co-producción de servicios". Esto es indispensable para hacer corresponsable al paciente de su atención pero también lo es para darle su lugar como persona y reconocer así que no es un ente pasivo en el proceso de atención. Una frase resume muy bien este concepto: "nada sobre mí sin mí".*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*"Nadie puede ser humano con un paciente si se le causa un daño"*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Además de lo que he respondido en la pregunta 4, considero indispensable crear un repositorio de mejores prácticas para la seguridad de los pacientes, de acceso abierto a quien quiera aprender de éstas y, de esta manera, no sólo ofrecer ejemplos de cómo deben ser protegidos los pacientes sino también reconocer a quienes han demostrado resultados mejorando sustancialmente la seguridad de los pacientes al dar crédito a quienes logran que sus ejemplos sean considerados para formar parte del repositorio porque sean realmente ejemplares.*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

***Nadie puede ser humano con un paciente si se le causa un daño***

***Enrique Ruelas Barajas***

# Sarabia González, Odet

**Profesión:** Médico con Maestría en Administración de Sistemas de Salud

**Cargo:** Subgerente de Calidad de los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos - Vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Calidad Académica de la International Academy of Quality and Safety in Health Care (IAQS)

[odetsarabia@yahoo.com.mx](mailto:odetsarabia@yahoo.com.mx)



**1.** ¿Quién es Odet Sarabia González? ¿Qué puede usted decir de Odet? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Pionera y apasionada, con gran compromiso en la difusión e implementación de Acciones que mejoren la Seguridad del paciente, a nivel local, regional e internacional / Médico con Maestría en Administración de Sistemas de Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México graduándose con mención honorífica / Profesor en la UNAM de la materia de Calidad y Seguridad de la Atención Médica desde 2011 / Profesor en la Universidad de la Rioja España en la Maestría de Seguridad del Paciente / Secretaria Técnica y Asesora de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal de 2002 a 2008 / Directora de Enfoque Preventivo en el Consejo de Salubridad General de 2008 a 2012 / Directora de Planeación y Mejora de la Calidad en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de 2012 a 2014 / Directora General Adjunta de Calidad en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de 2014 a 2019 / Vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud / Académica. Academia Interancional de Calidad y Seguridad y Seguridad del paciente en la Atención a la Salud (International Academy of Quality and Safety in Health Care) / Distinguida como experta en calidad por la Sociedad Internacional de Calidad en Salud (ISQua) / Actualmente Subgerente de Calidad en los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos / Participa en Asociaciones Médicas Nacionales e Internacionales / Ha asistido a diversos cursos y talleres en torno al tema de la Calidad y la Seguridad para los pacientes en Estados Unidos, Europa, Japón, Centro y Sudamérica / Ha sido ponente en más de un centenar de ocasiones a nivel nacional e internacional / Cuenta con diversas publicaciones en materia de Calidad y Seguridad del Paciente entre ellas el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) / Ha sido consultora en Acceso Global y en DAI.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Desde que era adolescente y posteriormente como estudiante de medicina me pareció que había lagunas en la atención médica en las que los pacientes y sus familiares quedaban vulnerables, lo que ponía en evidencia la necesidad de reforzar el sistema, posteriormente conocí a Sorrel King en persona y al compartir su historia todo hizo sentido para enfocar mi vida profesional en la calidad especialmente en la seguridad del paciente.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Dio vida al Programa Nacional de Seguridad del paciente en la Secretaría de Salud de México), capacitó en cascada a hospitales de cada Estado de la República Mexicana con esquemas innovadores. Dirigió el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos en México (IBEAS) estudio realizado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Consumo de España e instaló el Sistema Nacional de Registro y Aprendizaje de Eventos Centinela en la Secretaría de Salud de México. Gestionó la alianza entre el Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud para la publicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), mismas que fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, tienen observancia obligatoria y son el primer marco normativo a nivel nacional en México para llevar a cabo acciones de prevención de eventos adversos. Se basan en las 6 metas internacionales de seguridad del paciente anexando la medición de la cultura de seguridad y el registro de incidentes en seguridad del paciente. Las AESP han sido incluidas en los dos sistemas de evaluación de la calidad de México la Acreditación de unidades médicas por parte de la Secretaría de Salud y la certificación de establecimientos de atención médica del Consejo de Salubridad General.*

*Durante 5 años en la Secretaría de Salud fue promotora de acercar el estado del arte a nivel internacional en materia de calidad y seguridad del paciente a profesionales de la salud y sociedad sin costo, a través del Foro Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

- *Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población en general para que se involucre en la prevención de incidentes de seguridad del paciente.*
- *Contar con marcos regulatorios que permitan tener un ancla para bajar las iniciativas de seguridad y no se queden en solo buenos deseos.*
- *Incorporar las acciones de prevención de eventos (las que ya está comprobado que su aplicación disminuye su presencia), a las tareas ordinarias del personal de salud, no quedarnos en el qué debe hacer el personal de salud sino también considerar el cómo.*
- *Incorporar los temas en cada una de las materias clínicas dentro de la preparación de los profesionales de la salud de pregrado, y a la par sensibilizar y capacitar al personal que ya está laborando en el sistema.*
- *Los sistemas de evaluación de calidad de la atención deben tener componentes importantes de seguridad del paciente.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Con transparencia al explicar los riesgos y beneficios de llevar a cabo las acciones que previenen los eventos adversos. Ellos deben conocer los riesgos y cómo se previenen, así como el papel que juega cada uno, ellos como responsables también de su salud y actividades para llevar a cabo su tratamiento y nosotros para prevenir errores en el proceso de atención.*

### **6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?**

*El futuro está en sus manos, se están preparando para formar parte del sistema de salud, sus acciones repercutirán en la población al alcance de su ámbito de actuación, mejor tener todas las herramientas y buenos hábitos desde ahora y ser ejemplo para que cuando estén en nuestra posición hayan avanzado más de donde nosotros les dejamos el sistema.*

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Compartir experiencias entre países*

*Hacer alianzas para llevar a cabo mayor investigación en seguridad del paciente, el estudio IBEAS fue una gran experiencia que debería de repetirse, bajo el contexto y avances actuales.*

*Llevar a cabo proyectos en respuesta a los resultados que arrojen las investigaciones conjuntas.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

*Considerando que una cadena es tan fuerte como su eslabón más débil:*

***La seguridad del paciente es responsabilidad de todos, desde la más alta jerarquía hasta el paciente mismo, ¡¡¡juntos podemos lograrlo!!!***

***Odet Sarabia González***

# Schnitzler, Eduardo



**Profesión:** Médico

**País:** Argentina

**Escrito por:**

Dr. Antonio O. Gallesio  
Argentina



*Eduardo fue un médico con vocación que abrazó la pediatra desde sus inicios profesionales, para especializarse luego en terapia intensiva pediátrica cuando esta especialidad recién se iniciaba. Se graduó con diploma de honor en la Universidad de Buenos Aires y se desempeñó durante sus primeros años de carrera en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, donde cursó su residencia, y de 1980 a 2004 en el Hospital Italiano, donde fue jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Inteligente, sensible, comprometido y estudioso, su labor generaba enorme confianza, como lo demuestra el espectro de instituciones que lo tuvieron en sus cuerpos directivos. Además del Hospital Italiano, el Hospital Universitario Austral contó con su presencia como Director Médico durante 12 años para proseguir hasta su desaparición como Director del Comité de Ética de dicha institución.*

*Fue miembro de la Comisión Directiva de la Casa de Ronald McDonald, Consejero de la Dirección del Sanatorio Mater Dei y Presidente de la Sociedad Argentina para la Calidad en la Atención de la Salud (SACAS).*

*Su actividad fue permanente, tanto dentro de la Sociedad Argentina de Pediatría como en la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, donde fue también director del Comité de Gestión, Calidad y Datos. Autor de numerosos escritos e investigaciones originales, marcaba una impronta personal que mostraba claro su pensamiento al ubicar al paciente como centro de la atención sanitaria. Participó de numerosas publicaciones relevantes que lo tienen como autor, entre las que se destacan estudios multicéntricos dirigidos por el American College of Critical Care Medicine que, como otros comités internacionales, demuestran su trascendencia en la especialidad.*

*Su vida fue ejemplar. Docente nato, ordenado e inteligente en la exposición de conceptos concretos explicaba sus ideas con argumentos lógicos. Es de destacar su participación como Codirector, durante ocho años, del curso de Gestión de Áreas Críticas que condujo a la edición de un libro con el mismo título y que fuera presentado en la Academia Nacional de Medicina poco antes de su partida, siendo su intervención un resumen de sus ideas sobre la necesidad de gestionar la asistencia médica con un sentido humanístico y de mejora permanente de la calidad de la asistencia. Siendo esta quizá la última intervención pública de su valiosa vida.*

*La misma dedicación e involucramiento que tuvo con la profesión médica, la desarrolló con su familia, con enorme dedicación a sus hijos y esposa que conservan en su recuerdo una guía para sus vidas*

*Quienes tuvimos el privilegio de ser sus colegas y compañeros de trabajo conocimos del valor de su palabra y de la seguridad que brindaba su proceder.*

# Vidal Bustos, María Soledad

**Profesión:** Tecnólogo Médico

**Cargo:** Jubilada - Chile

[solemaria@gmail.com](mailto:solemaria@gmail.com)



**1.** ¿Quién es María Soledad Vidal Bustos? ¿Qué puede usted decir de María Soledad? Un breve Currículo, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Tecnólogo Médico titulada de la Universidad de Chile sede La Serena. Con vasta experiencia por haber ejercido la Profesión durante 34 años, actualmente Jubilada hace 10 años. Durante toda mi Carrera Profesional fui Docente y Expositora de numerosos Cursos, Congresos Nacionales e Internacionales, Talleres y Foros Académicos en diferentes Institutos educacionales, Profesionales, Universidades Estatales y Privadas, igualmente en Instituciones Públicas y Privadas de temas relacionados al VIH-SIDA e ITS, también en temas de Salud Pública y de Autocuidado. Trabaje estrechamente con los Servicios de Salud dependientes del Ministerio de Salud de Chile, tales como Instituto de Pública, Laboratorios de Hospitales Públicos y Privados, SEREMI de Salud. Durante mi permanencia en el Ministerio de Justicia, siendo Profesional de Salud de Gendarmería de Chile, trabajé estrechamente con el Instituto Médico Legal. Dicte charlas de autocuidados en el tema VIH-SIDA e ITS y Asesoría Técnica en el tema Bioseguridad de material corto punzante / Servicio de Salud Metropolitano Central: Consultorio N°1 Especialidades Médicas, Laboratorio Clínico como Tecnólogo Médico (1980-1983) / Hospital Paula Jaraquemada, Laboratorio Clínico como Tecnólogo Médico (1983-marzo hasta 1988 - julio) / Servicio de Salud Metropolitano Norte: Consultorio Centro de ETS Artesanos, Hospital San José como jefe de laboratorio e integrante comité VIH-SIDA área norte / Laboratorio central Hospital San José, como Tecnólogo Médico del Servicio de Urgencia (julio-1988 hasta febrero-1992) / Ministerio de Justicia: Gendarmería de Chile / Jefe de Laboratorio Clínico, Hospital Penitenciario (1992 hasta el 30 noviembre 2012) / Encargada de coordinar, ejecutar pesquisa y flujograma de internos VIH positivos de los recintos penales (1992 hasta el 30 noviembre 2012) / Encargada Nacional del programa de control y prevención de ITS-ETS-VIH-SIDA en Gendarmería de Chile (1992 hasta noviembre 2012) / Integrante del "Comité Intersectorial para la prevención del VIH-Sida", del Servicio de Salud Metropolitano Central (Agosto-2000 hasta 2006) / Integrante de la mesa de trabajo intersectorial tripartita "Sociedad Civil-Conasida-Gendarmería de Chile", para un trabajo conjunto en el tema VIH-SIDA (agosto-2006 hasta 2008) / Integrante de la mesa de trabajo "respuesta regional integrada para la prevención del VIH-SIDA", de la SEREMI metropolitana-Ministerio de Salud, Santiago (agosto-2007-2010) / Fundación Savia: integrante grupo técnico de trabajo (gtt), además desempeñé el cargo directora técnica administrativa (2013-2015). Actualmente presto asesoría técnica y de consejería en el tema VIH-SIDA e ITS / American Society for Clinical Pathology: Secretaria Comité Asesor Chile (2010 -2018) / Acreditación académica internacional de profesionales TM de Chile.*

### 2. ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*En el inicio de la Epidemia y luego Pandemia del VIH-SIDA, tuve que enfrentarme por una parte, como todos a lo desconocido, al desconcierto, era un escenario preocupante desde el punto de vista de la salud pública, el no saber el comportamiento de este virus y además aprender al mismo tiempo como atender integralmente, ayudar y caminar junto al paciente diagnosticado como una persona viviendo con VIH-SIDA, que ya para él o ella era muerte segura, al inicio cuando no se conocía tratamiento y estábamos lejos de una terapia. Además de tener que capacitarnos para educar al equipo de salud y en mi caso a los funcionarios Uniformados de Gendarmería de Chile.*

### 3. ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Creo que mi preparación en el tema VIH-SIDA y las ITS me ayudo a lograr visibilizar el gran abandono, estigma, discriminación y desamparo de las PPL (Personas Privadas de Libertad o internos) viviendo con VIH-SIDA al interior de las Unidades Penales del país y hacer entender a Autoridades tanto de Salud y Uniformadas que la PPL solo pierde la libertad al estar recluso y no sus derechos como ciudadano o persona. Finalmente se dio un trato más digno, humano e integral a todos las PPL, costó mucho porque existe una cultura carcelaria muy arraigada en la población Penal y de la formación de los funcionarios de Gendarmería.*

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Actualmente se debería dar énfasis en que no debería haber diferencia en la calidad de la salud que se otorga desde el estado y la privada, la entrega de la salud debería ser una sola en calidad médica, procedimientos, tratamientos y tecnología adecuada al requerimiento del paciente, el cual debe ser atendido bajo el marco de prestaciones de salud seguras y dignas.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*Al paciente se le debe acoger al equipo, informarle de sus derechos y deberes, hacer que comprenda su diagnóstico, que sepa y vaya informado a un tratamiento cualquiera sea su procedimiento (ambulatorio, hospitalizado), que se empodere de su realidad de paciente, que logre entender los beneficios de los tratamientos farmacológicos, tanto en los tiempos y dosis, hacerlos partícipes de todo lo relacionado a su salud y quiebres en caso de no cuidarse.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Entiendo que cada día los Profesionales de la Salud están más empoderados y preparados para otorgar salud integral, los cambios en la salud Preventiva y curativa han avanzado a pasos gigantes y tanto la medicina tradicional convencional como la alternativa han sufrido sus cambios en la evolución de la forma de entregar salud de buena calidad y oportuna adaptada a cada paciente, considerando por supuesto las generalidades de cada diagnóstico.*

## **Vidal Bustos, María Soledad**

### **7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?**

*Creo que se debería aumentar los apoyos de intercambios entre países cercanos y lograr unificar y mejorar los actuales procedimientos de SEGURIDAD DEL PACIENTE, masificarlos y llevarlos a las realidades de cada país respetando costumbres y las respectivas idiosincrasias de los pueblos.*

### **8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente**

*Considerando que una cadena es tan fuerte como su eslabón más débil:*

***No olvidar jamás que un paciente, siente, escucha, ve tu accionar y su seguridad está en tu proceder***

***María Soledad Vidal Bustos***

# Vítolo, Fabián

**Profesión:** Médico

**Cargo:** Director Médico De Noble  
Cía. De Seguros - Argentina

[fabian.vitolo@nobleseguros.com](mailto:fabian.vitolo@nobleseguros.com)



**1.** ¿Quién es Fabián Vítolo? ¿Qué puede usted decir de Fabián? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Soy médico recibido en 1987, especializado en neurocirugía en el Htal. Juan A. Fernandez de Buenos Aires, donde ejercí durante 17 años. Realicé luego un posgrado en auditoría médica. En el año 1996, en simultáneo con mi actividad asistencial, comencé a trabajar en el sector de seguros de responsabilidad profesional (mala praxis), coordinando programas de prevención de reclamos para profesionales y organizaciones de la salud. En ese entonces, el enfoque de la gestión de riesgos era extremadamente reactivo y estaba enfocado más a la elaboración de pruebas para defender a los médicos que a la seguridad de los pacientes. Por suerte, ese abordaje fue cambiando. Desde hace 17 años dirijo los programas de gestión de riesgos y seguridad del paciente de NOBLE Compañía argentina líder en seguros de responsabilidad médica que brinda protección y servicios a miles de profesionales y organizaciones de salud. Estoy convencido de que la mejor forma de protegerlos es brindándoles herramientas para que su atención sea más segura. Soy además Director de la Diplomatura en Seguridad del Paciente y Atención Centrada en la Persona de la Universidad ISALUD desde el año 2017.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Por mi trabajo, he sido testigo de mucho sufrimiento. Tanto por parte de las víctimas de eventos adversos evitables como de buenos profesionales que, luego de equivocarse, no se perdonan su error. Aprendí de primera mano que la mayoría de las cosas malas les pasan a buenos profesionales, gente formada, competente y compasiva que se equivoca en el marco de un sistema muy complejo y procesos deficientes. Esta visión 360° del problema del error médico influyó mucho en mi decisión de abrazar la ciencia de la seguridad. Por supuesto, el clima época a partir de la publicación del informe "Errar es humano" y el nacimiento del movimiento mundial por la seguridad de los pacientes también ayudó a definir esta vocación.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Más que a proyectos concretos, todos mis esfuerzos en estos últimos 20 años han estado puestos en la divulgación de la filosofía, los principios y las herramientas de esta nueva disciplina. Siempre me sentí una suerte de "evangelizador", tratando de encender en otros la llama que los llevara a producir cambios sostenibles en seguridad del paciente. Tal vez un mérito sea haber traducido*

## Vítolo, Fabián

y adaptado al español mucha de la literatura sajona sobre esta temática y difundirla en numerosos artículos y conferencias. Pocas cosas me emocionan más que ver implementado por otros un proyecto que surgió tan sólo de esa chispa inicial.

### 4. ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*Si realmente queremos lograr un progreso significativo en seguridad del paciente, más que enfocarnos en procesos específicos, conviene trabajar sobre las capacidades humanas que generan seguridad: empatía, compasión, resiliencia, comunicación efectiva, apoyo mutuo, liderazgo, pensamiento crítico, conciencia de situación, curiosidad. La seguridad del paciente es dinámica y tiene que ver con las decisiones que tomamos todos los días. Debe formar parte del ADN de cada profesional de la salud.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*La participación de los pacientes y familias en la mejora de la seguridad de su atención implica la creación de alianzas efectivas entre aquellos que brindan la atención y aquellos que la reciben –a todos los niveles, incluyendo no sólo los encuentros individuales sino también en los comités de seguridad, cuerpos ejecutivos, directorios y en los cuerpos que diseñan las políticas de salud a nivel nacional. La coproducción de salud es un enorme desafío.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*Me gustaría compartir con ellos tres aprendizajes: 1. que las personas son parte de la solución, no del problema; 2 que la seguridad es la presencia de positivos y no la ausencia de negativos y, 3. que la seguridad es una responsabilidad ética y no una cuestión burocrática de rendición de cuentas.*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Creo muy importante la generación de redes colaborativas para generar conocimiento y aprendizaje local, adaptado a nuestro contexto asistencial. Hoy casi toda la información fluye de norte a sur, cuando hay excelentes iniciativas generadas en Latinoamérica que merecen ser difundidas. La FSP de Chile nos brinda un gran ejemplo de cómo debería ser ese trabajo.*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

***El trabajo en seguridad del paciente requiere de conocimientos, habilidades y actitudes. En otras palabras, de cabeza, manos y corazón. ¡Pero el 80% es corazón!***

Vítolo, Fabián

***La Infección Hospitalaria es una enfermedad autoinfringida del sistema de salud***

Ricardo Durlach

***Clima laboral saludable y con riesgos controlados garantiza procesos, personal y pacientes seguros***

Elisa González Arancibia

***Es el profesional sanitario quien mediante su capacidad de aprendizaje puede anticiparse e interceptar un daño***

Carlos Eduardo Vivas Espen

***Pretender mejorar la calidad en salud sin tener en cuenta la seguridad del paciente es una utopía***

Ricardo Armando Otero



# Vivas Espen, Carlos Eduardo

**Profesión:** Médico

**Cargo:** Cirujano Coloproctológico – Uruguay

[carlosvivasespen@gmail.com](mailto:carlosvivasespen@gmail.com)



**1.** ¿Quién es Carlos Vivas Espen ? ¿Qué puede usted decir de Carlos? Un breve Curriculum, de su vida laboral. ¿Dónde ha trabajado?

*Miembro de la Asociación Americana de Cirujanos de Colon y Recto / Cirujano Visitante de la Cleveland Clinic Florida / Fulbright Scholarship – Mayo Clinic, Rochester, MN / Magister en Administración de Empresas de Salud Universidad de Montevideo / Premio de la Academia Nacional de Medicina por Calidad en la atención primaria / Ex Miembro de la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente / Docente de Seguridad Asistencial del Fondo Nacional de Recursos / Docente en Seguridad Asistencial de la Universidad Católica del Uruguay / Autor y coautor de libros y publicaciones sobre seguridad asistencial.*

**2.** ¿Qué hizo que su mirada profesional se volviera, en especial, hacia la Seguridad del Paciente? ¿Qué pasó en su trabajo que le hizo sentir que era necesario este cambio?

*Al iniciar mis tareas dentro del grupo asesor de la Dirección General de la Salud tuve oportunidad de participar de proyectos e intervenciones de política sanitaria en los 3 niveles de la gestión de la salud: macro, meso y micro. De esta experiencia destaco haber conformado el grupo de auditores que evaluó la calidad de los registros clínicos en el primer nivel de atención.*

**3.** ¿Cuál ha sido su principal aporte a la Seguridad del Paciente? ¿Qué proyectos ha desarrollado en su trabajo y qué impacto han tenido en la Seguridad del Paciente?

*Al ser cirujano los compañeros del grupo asesor me apoyaron para liderar la implementación de herramientas de seguridad diseñadas para los pacientes quirúrgicos: modelo único de descripción operatoria, lista de verificación quirúrgica y varias auditorías sobre la morbimortalidad en cirugía.*

**4.** ¿Qué procesos recomienda destacar o priorizar en la Salud para la mejora de la Seguridad del Paciente?

*La mejora de la seguridad asistencial depende en primer lugar de la prioridad que le asigne la autoridad sanitaria en su agenda. Esto es particularmente relevante en países como Uruguay en el que el modelo de gestión hegemónico es centralizador. En segundo lugar las gerencias técnicas de cada organización debe incorporarlo a su credo, y no solo en lo declarativo sino mediante acciones claras y concretas. Por último, nada de lo anterior es posible sin la participación activa de los profesionales sanitarios.*

### 5. ¿Cómo incorporamos al paciente a estos procesos?

*La principal barrera de entrada del paciente es el modelo de una medicina biologicista y paternalista. Es imprescindible desarrollar herramientas informativas que faciliten al paciente la comprensión de las ventajas y de los riesgos de cada opción diagnóstica y terapéutica. Solo así el paciente podrá participar activamente del proceso de toma de decisiones libre de informaciones sesgadas que mediante estrategias de marketing ocultan su conflicto de interés.*

### 6. ¿Qué mensaje entrega a las futuras generaciones?

*La seguridad en el cuidado de los pacientes no es una actitud nueva ni una disciplina. Por el contrario es una dimensión de los cuidados de la salud que se aplica en el día a día, por lo que resulta imprescindible desde el punto de vista bioético adquirir un manejo solvente de sus estrategias y herramientas.*

### 7. ¿Qué le gustaría que pasara en Latinoamérica para mejorar lo que hacemos?

*Latinoamérica es una región heterogénea respecto a sus indicadores socio económicos y sanitarios. De todas formas los países deben tener en cuenta que los sistemas de salud se están modificando y que la mayoría de las intervenciones sanitarias no se llevan a cabo en el hospital sino en los cuidados ambulatorios y en el domicilio de los pacientes. Como consecuencia la inclusión de los pacientes en el cuidado de su salud no es solo un tema de derechos sino de necesidad práctica. Un paciente informado es un paciente seguro. El otro aspecto que preocupa es la judicialización de la práctica asistencial. Si bien las ciencias de la salud no tienen la última palabra en este tema, es imprescindible que trabajen firmemente para cerrar la brecha entre la retórica de la seguridad y el desempeño asistencial cotidiano.*

### 8. Una frase suya para la Seguridad del Paciente

***Es el profesional sanitario quien mediante su capacidad de aprendizaje puede anticiparse e interceptar un daño***

***Carlos Eduardo Vivas Espen***

***La calidad no es la etapa siguiente a la disponibilidad de recursos; la calidad es hacer mejor las cosas cada día con los mismos recursos***

Avedis Donabedian

***Não podemos melhorar a segurança do paciente até que tenhamos uma compreensão clara de como saber se o atendimento é seguro em primeiro lugar***

Charles Vincent

***Primum non nocere***

Hipócrates

***La seguridad del paciente no es un departamento, es labor de todos los que trabajamos en salud y debe ser una propiedad del sistema***

Pedro Delgado

***"Lo que verdaderamente nos diferencia a nosotros de los pacientes no es el conocimiento o nuestros títulos, sino el tiempo, ya que tarde o temprano todos somos o seremos pacientes.***

Ariel Palacios





Fundación para la Seguridad  
del Paciente - Chile

---

SEPTIEMBRE 2022

***Personalidades  
de la Seguridad del Paciente  
en Latinoamérica***