



> introducción

+ Uno de los ejes sobre los que se desarrolla el II Plan de Calidad es la relación entre el ciudadano y el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) desde la perspectiva de los compromisos que éste adquiere con respecto al primero. Asumir las necesidades y expectativas de ciudadanos y ciudadanas implica la identificación de su papel central y la obligación de establecer un sistema de garantías que lo preserve. En este contexto surge la Estrategia para la Seguridad del Paciente como uno de sus proyectos prioritarios, considerando que el acceso a la atención sanitaria segura es un derecho básico de cada uno de los ciudadanos y ciudadanas, los cuales, tienen derecho a recibir información pertinente sobre la seguridad de la atención sanitaria que se les brinda, en un formato y un lenguaje apropiados. La Estrategia para la Seguridad del Paciente persigue, por tanto, incrementar la seguridad como componente crítico de la calidad en nuestro sistema sanitario, facilitando la participación y decisión de los ciudadanos y ciudadanas.

Se acepta universalmente que el principio *primum non nocere* es aún más pertinente actualmente que en la época de Hipócrates, puesto que la atención sanitaria es hoy considerablemente más compleja y entraña más riesgos potenciales. A pesar de ello, las referencias habituales en materia de seguridad del paciente son escasas y se limitan a analizar incidentes esporádicos, sin que se genere un conocimiento útil y completo de los mismos que permita aprovechar su potencial de aprendizaje y evitar su reiteración futura. Las distintas iniciativas que proponen mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, toman como punto de partida común el reconocimiento y aceptación de la existencia de estos problemas. La seguridad es, de este modo, un componente esencial del sistema de calidad que debe sustentar la mejora de la calidad, que compete a todos los niveles asistenciales y que abarca la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Las estructuras organizativas creadas para la gestión de la calidad en los centros asistenciales, la incorporación de modelos de certificación y acreditación, la gestión por procesos y la gestión clínica, intentan favorecer las mejores prácticas, disminuyendo la variabilidad y mejorando la efectividad de las actuaciones y su eficiencia, y por tanto contribuyendo a minimizar los errores derivados de la práctica asistencial. El desarrollo del Programa de Uso Racional del Medicamento, del Plan de Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales, de los Sistemas de Hemovigilancia y Farmacovigilancia o la Red de Alerta de Salud Pública, entre otras iniciativas, abordan distintas facetas de la seguridad. No obstante, es necesario garantizar un enfoque más preciso y directo en las organizaciones sanitarias sobre los aspectos relacionados con los eventos adversos (EA), su prevención y los sistemas de información.

Hablar de seguridad del paciente es abordar el proceso por el cual una organización le proporciona atención y cuidados seguros, lo que se manifiesta por la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los mismos. Del mismo modo, hablar de seguridad implica efectuar una gestión adecuada de riesgos, dotarnos de la capacidad para conocer y analizar los posibles incidentes que se produzcan, aprender de ellos y aplicar soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia así como, buenas prácticas acordes con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de los pacientes, vinculadas a la ausencia de EA y propiciadas por una adecuada organización asistencial.