



IAPO CEO – Discurso de Kawaldip Sehmi en la 4ta Cumbre Ministerial Mundial sobre la Seguridad del Paciente

Evocación: Bismillah al rahman al Rahim [En el nombre de Dios más misericordioso más compasivo]

Antes de entrar en materia, en nombre de la Directiva de IAPO, nuestras organizaciones miembros y nuestra comunidad global de pacientes, quisiera expresar mi agradecimiento al Custodio de las Dos Mezquitas Sagradas, al Ministerio de la Salud y al Centro Saudí de Seguridad del Paciente por ser los anfitriones de esta magnífica Cumbre y por haber organizado la participación de los pacientes en esta 4ta Cumbre Ministerial Mundial sobre la Seguridad del Paciente en Jiddah, Arabia Saudita.

Sr. Director General de la OMS, Dr. Tedros Ghebreyesus, honorables ministros, distinguidos invitados y legisladores, IAPO es una organización formada por más de 260 organizaciones miembros que representan a más de 70 países y que cubre a más de 50 áreas de enfermedades. IAPO es una organización que goza de una posición determinante en esta cumbre para transmitir la perspectiva global de pacientes sobre uno de los temas que nos interesa que es lesiones o daños a pacientes.

Delegados, esta cumbre se celebra dentro del marco del vigésimo aniversario del informe del año 1999 del Instituto Americano de Medicina: Error es de humanos, construyendo un sistema sanitario más seguro - que constituyó un punto de inflexión importante que dio inicio al movimiento mundial de la seguridad del paciente.

Coincidentemente, hace 20 años también se produjo otro evento importante. Cuarenta organizaciones de pacientes se reunieron y decidieron crear IAPO para defender y generar conciencia sobre la seguridad del paciente y la atención sanitaria centrada en el paciente a nivel mundial.

Es con orgullo que queremos resaltar que desde la primera Cumbre Mundial sobre la Seguridad del Paciente que se celebró en el 2016 en Londres, la participación de los pacientes ha crecido notablemente en este tipo de reuniones donde se adoptan decisiones cruciales.

Hoy queremos recordarles las palabras del Profesor Kingdon (1990s). El dijo que para lograr un cambio efectivo en las políticas, era necesario crear una ventana de oportunidad que propiciara tres condiciones:

Condición No 1: Primero debe haber un claro reconocimiento del impacto y la escala del problema bajo estudio y tener una medida precisa de su tamaño e impacto.

En esta cumbre, escuchamos las palabras del Dr. Victor Dzau, presidente de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, así como a otros distinguidos epidemiólogos decirnos como la incidencia de daño o lesiones a los pacientes ha adquirido en estos momentos una dimensión global de salud pública. La carga económica de errores médicos se ha convertido en una amenaza para el despliegue de la cobertura sanitaria universal.

Escuchamos a expertos de países de ingresos medios y bajos decirnos que el daño a pacientes iba a incrementarse de manera desproporcionada y exponencial con la expansión de la cobertura sanitaria universal de no enfrentarse esta situación de manera efectiva para el 2030.

IAPO puede contribuir positivamente a esta afirmación. Además de las consideraciones económicas resultantes de lesiones o daños a pacientes, existe una carga física y emocional que es mucho más severa para los pacientes, sus cuidadores y familias a la cual no se le puede asignar ningún precio.

También escuchamos del Profesor Donald Berwick, presidente del Instituto para la mejora de la asistencia sanitaria (*Institute for Healthcare Improvement*) de los Estados Unidos su experiencia personal como médico interno. Nos refirió que un efecto adverso en pacientes tenía dos víctimas. La primera es el paciente mismo, y la segunda es el profesional de la salud que le falló a ese paciente. Los cuidadores pueden verse destruidos por este tipo de eventos. Las personas escogen ser profesionales de la salud porque quieren ayudar a los pacientes. El mensaje que debemos llevarnos del Profesor Berwick es que no se debe culpar o castigar a la persona que cometió el error, que es necesario ampliar nuestra búsqueda dentro de las posibles causas en el sistema para evitar y prevenir errores. Errar es de humanos y perdonar es divino, pero rectificar y aprender de nuestros errores es, sin duda, de sabios.

IAPO desea apoyar las conclusiones de esta cumbre que el daño a pacientes es sin duda un problema sanitario que ha sido identificado y definido muy ampliamente.

Condición 2: En segundo lugar, Kingdon dijo que era necesario encontrar soluciones costo efectivas y políticas basadas en la evidencia y compartirlas ampliamente para enfrentar y resolver este problema. Estas soluciones deben ser lo suficientemente robustas como para soportar la prueba que nos presenta la vida real.

IAPO quisiera que enfocaran su atención al excelente informe presentado por el director Geberealk, Acción Global sobre la Seguridad del Paciente (*Global Action on Patient Safety*) presentado en el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero 2019. Este informe ofrece una serie de soluciones de políticas basadas en la evidencia. Este informe y sus recomendaciones le ha dado un nuevo ímpetu a la comunidad de pacientes a nivel global.

IAPO igualmente quisiera agradecer a Sir Liam Donaldson, enviado de la OMS para la seguridad del paciente, a Neelam Dhirga y Ed Kelley a nivel del programa de pacientes de la OMS para la seguridad del paciente, por haber trabajado sin descanso en la búsqueda de soluciones. Siendo fieles en todo momento al espíritu de la OMS, ustedes han utilizado sus programas de asistencia técnica de una manera muy efectiva a fin de brindarle su apoyo a los Estados miembros y empoderaron a los pacientes para buscar soluciones locales y globales basadas en un rango más amplio de políticas basadas en la evidencia destinadas a enfrentar la seguridad del paciente en los distintos sistemas sanitarios. Nosotros apoyamos la puesta en práctica de toda esta nueva evidencia y los diferentes enfoques propuestos basados en estas evidencias

No existe industria alguna que pueda permanecer aislada. La asistencia sanitaria debe nutrirse de otras industrias. Estamos muy agradecidos que las industrias de petróleo, gas, aviación y ferrocarrilera compartan con nosotros sus mejores prácticas para reducir y eliminar accidentes de manera sistemática y sistémica. Para los planeadores de la cobertura sanitaria universal, el caso de la industria de aviación comercial es una buena lección. Dicha industria aumentó exponencialmente el número de pasajeros y sin embargo, redujo significativamente el número de accidentes. Esto debería servirnos como una buena llamada de atención para todos nosotros. También podemos tener una cobertura sanitaria universal segura y de calidad que cubra el 100% de nuestros pueblos.

Ayer escuchamos al antiguo Secretario de Estado británico para la Salud y fundador de estas cumbres, el Honorable Jeremy Hunt MP hablar de como el Servicio Nacional de Salud (el más antiguo con cobertura sanitaria universal) que tiene más de 70 años de fundado introdujo cambios en su cultura y reforzó la seguridad del paciente con un marco institucional y legislativo robusto junto con políticas, prácticas y normas. El SNS (*NHS*) cambió la cultura de buscar culpables por una cuyo énfasis es buscar la causa raíz de los problemas. Fue una reforma a nivel social donde la Autoridad de Litigios, los tribunales y forenses cambiaron su opinión de como abordar el daño a los pacientes.

Condición 3: Voluntad política

Esto nos trae a la verdadera razón de nuestra presencia hoy aquí. Kingdon dijo que para que cualquier cambio ocurra efectivamente es necesario tener el apoyo y la voluntad política que lo respalde.

El gran motivo que ha movilizó a grupos de pacientes a asistir a esta cumbre es para implorarles que apoyen el Director General y su acción global sobre la seguridad del paciente. Es necesario que exista una voluntad política férrea para que se implementen los cambios recomendados en las políticas. Sus ministros pueden hacerlo.

Históricamente, a medida que se profesionalizó la medicina y se volvió compartamentalizada y sistematizada dando lugar a distintas profesiones de la salud, sistemas y silos, perdió sus raíces dentro de la sociedad y comenzó a aislar a las personas y pacientes de su seno. La seguridad del paciente nos ofrece la única apertura en el complicado entramado del sistema de salud para que retomemos cierto control sobre nuestra seguridad. Nuestra visión es tener sistemas sanitarios centrados en el paciente, de calidad y seguros para el 2030 en todas las coberturas sanitarias universales.

Recordemos que TODO esto es para nuestro bienestar. Todos seremos pacientes algún día. La seguridad del paciente debe unirnos y la única manera de lograr que los sistemas sanitarios se centren en el paciente y en las personas es participando en nuestra propia seguridad. Queremos



compartir nuestro conocimiento y perspectivas en la conformación de la cobertura universal del futuro. Cada paciente tiene el derecho de pensar que tendrá una cobertura sanitaria universal segura y de calidad.

Respaldamos y recomendamos a los países miembros de la OMC que acojan e implementen las recomendaciones de la Declaración de Jiddah, los 12 cambios en las políticas recomendados en esta cumbre, la acción global del Director General sobre la seguridad del paciente y el Primer Día Mundial de la Seguridad del Paciente en septiembre 2019.

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente nos brinda la oportunidad de reunirnos como pacientes, profesionales de la salud, comunidades y legisladores para reafirmar nuestro compromiso de interactuar con nuestros sistemas de salud.

Finalmente, y para concluir este vigésimo aniversario del informe que sentó una pauta para todos nosotros "Errar es de Humanos", quiero pedirle a nuestros delegados musulmanes que harán su Umrah (peregrinaje) a la Meca mañana: que Alá (SWT) acepte su peregrinación y hagan un rezo (dua) para todos los pacientes y sus profesionales de la salud en todo el mundo.

Gracias por su atención