

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Propuesta de Recomendación del Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria»

COM(2008) 837 final/2 — 2009/0003 (CNS)

(2009/C 228/22)

El 21 de enero de 2009, de conformidad con el artículo 262 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, el Consejo decidió consultar al Comité Económico y Social Europeo sobre la

«Propuesta de Recomendación del Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria»

El 24 de febrero de 2009, la Mesa del Comité Económico y Social Europeo encargó a la Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía la preparación de los trabajos sobre este asunto.

Dada la urgencia de los trabajos, en su 452º Pleno, celebrado los días 24 y 25 de marzo de 2009 (sesión del 25 de marzo de 2009), el Comité Económico y Social Europeo ha decidido nombrar ponente general al Sr. BOUIS y ha aprobado por 135 votos a favor y 4 abstenciones el presente Dictamen.

1. Observaciones y recomendaciones

1.1 Se calcula que, en los Estados miembros de la Unión, entre un 8 y un 12 % de los pacientes ingresados sufren efectos adversos durante su tratamiento⁽¹⁾ que no padecían en el momento de su ingreso.

1.2 A pesar de la escasez de estudios realizados, parece que las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) multiplican por tres el riesgo de fallecimiento, si se compara la mortalidad de los pacientes que han contraído estas infecciones con el número de pacientes de la misma patología que no las han contraído.

1.3 Las IRAS conllevan un coste financiero adicional importante debido fundamentalmente a la prolongación de los períodos de hospitalización, los tratamientos anti-infecciosos, los exámenes de laboratorio y el seguimiento de las infecciones, la asunción de los costes de las secuelas, e incluso a las indemnizaciones a las víctimas en casos de fallecimiento.

1.4 Una disminución del número de IRAS del 10 % produciría una economía más de cinco veces superior al gasto comprometido en prevención por parte de los centros hospitalarios⁽²⁾.

1.5 La propuesta de recomendación relativa a la seguridad de los pacientes, incluidas la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, se enmarca así en un planteamiento de carácter ético, social y económico. La importancia de la lucha contra las IRAS hubiera requerido una propuesta de directiva.

1.6 El CESE expresa su aprobación por esta propuesta que está en sintonía con el artículo 152 del Tratado, que dispone

que la acción de la Comunidad complementará las políticas nacionales en materia de salud pública y de prevención de las enfermedades humanas.

1.7 El CESE toma nota del interés de las acciones de apoyo propuestas y formula un cierto número de observaciones particulares y de recomendaciones para precisar y reforzar la seguridad de los pacientes mediante la prevención de las IRAS y la lucha contra las mismas.

1.8 El CESE considera particularmente necesario desarrollar un análisis sobre las condiciones en las que se contraen las IRAS y demás efectos adversos. Desde este punto de vista, y teniendo en cuenta la posibilidad de interposición de demandas judiciales, considera deseable que se aclare la naturaleza de los datos recabados, con el fin de que se respeten los derechos de los pacientes y, al mismo tiempo, que se favorezca la realización de análisis detallados por parte de los profesionales y organismos dedicados a la gestión de riesgos.

1.9 El CESE pone particularmente de manifiesto la necesidad de crear y ampliar políticas y programas nacionales, informar a los ciudadanos y a los pacientes, coordinar los sistemas de aprendizaje y notificación y formar al personal, tanto a nivel estatal como en cada centro asistencial.

1.10 El CESE, consciente de que el desarrollo de las IRAS afecta al mismo tiempo tanto al paciente hospitalizado como al enfermo que recibe tratamiento ambulatorio, expresa su deseo de que se alcance el mismo grado de vigilancia respecto de la atención y la lucha contra los efectos adversos en todo tipo de estructuras asistenciales.

2. Síntesis de la Comunicación de la Comisión

2.1 Contexto de la propuesta

2.1.1 El artículo 152 establece que la acción de la Comunidad, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana.

⁽¹⁾ Informe técnico para la Comisión Europea «Mejorar la seguridad de los pacientes en la UE» publicado en 2008 por la RAND Corporation.

⁽²⁾ Informe sobre «La política de lucha contra las enfermedades nosocomiales», *Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé*, 2006.

2.1.2 Se calcula que, en los Estados miembros de la Unión, aproximadamente un 10 % de los pacientes sufre efectos adversos durante su tratamiento ⁽³⁾.

2.1.3 Los Estados miembros de la UE tienen diferentes grados de desarrollo y de aplicación de estrategias efectivas y completas en materia de seguridad de los pacientes.

2.2 Propuesta de Recomendación

2.2.1 Los Estados miembros deben crear o mejorar sistemas completos de aprendizaje y de notificación que recojan el grado y las causas de los efectos adversos, para hallar soluciones e intervenciones eficaces.

2.2.2 Conviene recabar datos comparables y agregados a escala comunitaria y difundir las buenas prácticas entre los Estados miembros.

2.2.3 La prevención y la lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria deben ser una prioridad a largo plazo para las instituciones sanitarias. Todos los niveles y funciones jerárquicos deben cooperar.

2.2.4 Hay que informar a los pacientes y capacitarlos implicándolos en el proceso de su propia seguridad.

3. Consideraciones generales

3.1 El CESE recuerda que las IRAS son aquellas infecciones contraídas en un centro hospitalario que el paciente no padecía en el momento de su ingreso, y que pueden estar relacionadas con la asistencia o bien contraerse simplemente durante el período de hospitalización con independencia de cualquier tipo de actuación médica.

3.1.1 El CESE señala que, a fin de garantizar unos mayores estándares de higiene del personal sanitario, deben cumplirse necesariamente una serie de requisitos, en particular, en lo que se refiere a las condiciones de trabajo del personal, como el tiempo de trabajo que pasan a disposición de los pacientes, el perfeccionamiento profesional necesario y la satisfacción con sus condiciones laborales. Por lo tanto, se pide a los responsables de los servicios de salud que faciliten los medios necesarios a este efecto.

3.2 El CESE observa que las vías de transmisión pueden ser de origen tanto endógeno como exógeno, como cuando se transmite la infección de un enfermo a otro, lo cual puede ocurrir a causa de las manipulaciones del personal sanitario o del instrumental de trabajo del personal médico o paramédico, aunque la infección puede también estar relacionada con la contaminación del medioambiente (agua, aire, equipos o materiales, alimentación, etc.).

3.2.1 Sea cual fuere la vía de transmisión, una infección puede verse favorecida por el estado del paciente, en función de:

— su edad y su patología

— ciertos tratamientos (particularmente el exceso de antibióticos)

— la realización de determinados actos necesarios para el tratamiento.

3.3 Teniendo en cuenta igualmente que el progreso médico permite el tratamiento de pacientes cada vez más delicados, acumulándose con ello distintos factores de riesgo, la calidad de la asistencia, así como la seguridad de todas las actuaciones y el entorno de la estructura de acogida, debe ser objeto, en el marco de una organización estricta, de una práctica bien definida y controlada, de una vigilancia reforzada y de acciones de información y de formación.

3.4 La reducción de la parte evitable de las IRAS, como es el caso de las infecciones denominadas nosocomiales, es un elemento fundamental de la seguridad de los pacientes y, dado que la hospitalización conlleva también otros riesgos (como las caídas, los efectos secundarios de los medicamentos, etc.), la prevención de infecciones debe integrarse en una actuación más global que incluya todos los efectos adversos.

3.5 Es por ello por lo que el CESE acoge positivamente la propuesta de recomendación presentada por la Comisión.

4. Observaciones específicas

4.1 Cuestiones relativas a la seguridad general de los pacientes

4.1.1 El CESE subraya expresamente la necesidad de constituir en cada Estado un comité de lucha contra las IRAS encargado, en colaboración con los equipos operativos de higiene, de la elaboración de un plan estratégico nacional que pueda articularse tanto a escala regional como en cada establecimiento. Un plan de estas características debería ser sometido a una evaluación regular.

4.1.2 El CESE considera de máxima urgencia reforzar las estructuras de lucha contra las IRAS y fomentar que los centros adopten una política de prevención y control de las infecciones. El mismo grado de vigilancia debe alcanzarse respecto de la asistencia ambulatoria.

4.1.3 El CESE expresa su satisfacción por la voluntad de asociar a las organizaciones y a los representantes de los pacientes en la elaboración de las políticas y programas de seguridad de los pacientes a todos los niveles, lo que requiere una transparencia real en los trabajos de observación *in situ* y en la divulgación que debería acompañarlos.

4.1.4 El CESE considera que debería definirse la naturaleza jurídica de los datos cuantitativos y cualitativos recabados sobre las IRAS y los otros efectos adversos, en particular teniendo en cuenta que algunos de ellos son accesibles a la justicia en los casos de interposición de demandas judiciales. Se trataría de encontrar un equilibrio entre el respeto de los derechos de los pacientes y la realización de análisis detallados sobre los efectos adversos por parte de los profesionales y organismos dedicados a la gestión de riesgos.

⁽³⁾ Véase la nota 1.

4.1.5 El CESE, preocupado por que las evaluaciones se lleven a la práctica en un clima de confianza, subraya vigorosamente que todo sistema de aprendizaje y notificación debe ser distinto de los sistemas y procedimientos disciplinarios aplicables al personal, ya sea médico, paramédico, administrativo o de servicios.

4.1.6 El CESE, preocupado por que se proporcione a los pacientes una buena comunicación de las informaciones relativas a los riesgos y al grado de seguridad, considera oportuno utilizar unos libros de ingreso en los que se contengan las recomendaciones de buenas prácticas higiénicas y las medidas adoptadas.

4.1.7 El CESE, consciente de que el fundamento de toda estrategia de prevención pasa por la promoción de la educación y formación del personal implicado en la seguridad de los pacientes, considera que la formación del personal especializado en materia de higiene se consolidará mediante una mejor definición de los contenidos formativos de los médicos, de los enfermeros, y de todo el personal hospitalario en general.

4.1.8 El CESE hace especial hincapié en la necesidad de que los profesionales acepten las observaciones formuladas por los pacientes, o por su entorno, en relación con sus incumplimientos en materia de higiene. La sensibilización de los pacientes sobre las reglas de higiene hospitalaria debería ir acompañada por una sensibilización semejante de los profesionales sobre la necesidad de escuchar y tener en cuenta las observaciones y sugerencias planteadas por los pacientes y sus familiares.

4.2 *Prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria*

4.2.1 En opinión del CESE, la contención de las IRAS obliga también a:

- la vigilancia medioambiental por parte de un especialista en higiene biológica respecto del tratamiento del aire, del control del agua, de la desinfección del instrumental y de la calidad microbiológica de las superficies;

- un estricto respeto de los protocolos en materia de higiene de las manos por parte de los asistentes sanitarios y de los pacientes y su entorno;

- la vigilancia del sector alimentario mediante controles microbiológicos que comprueben la conformidad de las materias primas y los productos elaborados, la cadena fría y caliente, los circuitos de tratamiento de las mercancías y de los residuos, así como las prácticas de higiene del personal de cocinas y de servicios;

- la vigilancia en materia de limpieza de los locales en los que tienen lugar la hospitalización, las intervenciones y la atención sanitaria que pueda requerir de un cambio regular de los productos de mantenimiento;

- una atención muy particular en materia de control del agua de distribución pública, fría y caliente, y de las aguas que hayan recibido un tratamiento para su uso médico.

4.2.2 El CESE considera que es de lamentar que la recomendación de la Comisión no preste suficiente atención a la obligación del análisis de los efectos adversos. Determinadas metodologías, como la revisión de las tasas de enfermedad y mortalidad, aplicadas en los servicios con regularidad, pueden mejorar la seguridad de la atención sanitaria.

4.2.3 El CESE considera que el intercambio de información, realizado a partir de las observaciones recabadas y de las buenas prácticas aplicadas en el marco de una coordinación entre la Comisión y los Estados miembros, es una medida adecuada que permitiría clasificar, codificar, e incluso normalizar, determinadas prácticas, que podría llegar incluso a permitir la creación de puntos de referencia de gran utilidad para la rehabilitación de centros o para nuevas construcciones.

4.2.4 El CESE toma nota de la llamada de la Comisión a la instauración de un mecanismo intersectorial en la materia en el plazo de un año, y estará atento a la aplicación práctica de esa voluntad.

Bruselas, 25 de marzo de 2009.

El Presidente
del Comité Económico y Social Europeo
Mario SEPI
