

**Presidencia Española de la Unión Europea**  
**V CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL**  
**PACIENTE**

Madrid 3 y 4 de junio de 2010

Señoras y señores,

Es una satisfacción para mí inaugurar esta V Conferencia sobre Seguridad del Paciente que bajo el lema: ***Infección relacionada con la Atención Sanitaria (IRAS) y Resistencia Antimicrobiana (RAM)*** se realiza bajo el paraguas de la presidencia española de la UE.

En nombre de la Ministra de Sanidad y Política Social y en el mío propio, quiero agradecer la presencia aquí de todos ustedes. Permítanme que especialmente agradezca a la Dra Jacab, directora de la Oficina Regional Europea de la OMS su presencia en este evento, así como a los representantes de la Comisión Europea, Consejo Europeo, OMS, representantes de los Estados miembros de la UE , delegaciones de muy diversas agencias e instituciones de Europa y América, ponentes y moderadores que hoy nos acompañan.

La conferencia que hoy se inaugura, es la quinta de una serie que sobre Seguridad del Paciente se viene organizando por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad español. Y esto es así porque consideramos la Seguridad del paciente como una estrategia prioritaria de nuestro Plan de Calidad.

Como ustedes conocen, la atención sanitaria actual, en los países desarrollados, con su compleja combinación de tecnologías, procesos e interacciones humanas ha supuesto un importante beneficio para los pacientes por su mayor efectividad. Si embargo este hecho unido al cambio de las características de los pacientes, *más mayores, con mayor morbilidad y necesidad de abordajes más complejos*, hace que la asistencia sanitaria conlleve un mayor riesgo y mayor probabilidad de ocasionar daño al paciente.

Según diferentes estudios europeos (entre los que se encuentra el estudio español ENEAS) podemos decir que entre el 8 y el 12% de los pacientes hospitalizados en Europa sufren eventos adversos como consecuencia de la atención sanitaria.

Dichos estudios muestran, además, que alrededor del 50% de los eventos adversos que se producen en los hospitales podrían prevenirse aplicando practicas seguras sencillas. Porcentaje que se elevaría al 70% cuando se analizan dichos eventos adversos en atención primaria, como muestra el estudio APEAS sobre eventos adversos en Atención Primaria. Además del daño a los pacientes, los eventos adversos suponen un elevado coste al sistema sanitario. Así en un estudio patrocinado por la Agencia de Calidad en el año 2007, se estimó (a través de datos de una revisión bibliográfica) que los costes de la no seguridad en nuestro sistema podrían llegar a los 2.300 millones de euros al año. Esta cantidad no incluía los costes para el paciente y para la sociedad.

Es evidente, que el coste económico y social que el daño asociado a la atención sanitaria tiene para los pacientes, su familia y la sociedad en general requiere una respuesta amplia y coordinada. Por ello, la seguridad del paciente ha sido incluida como un elemento clave en la agenda política de las principales organizaciones de salud internacionales y de los países de nuestro entorno. De hecho, actualmente constituye una de las prioridades del programa de presidencia compartida por España, Bélgica y Hungría.

En este contexto, la **Estrategia de Seguridad del Paciente** española, *desarrollada por la Agencia de Calidad en colaboración con comunidades autónomas, sociedades científicas, pacientes e instituciones académicas e investigadoras*, incluye objetivos orientados a promover nuevas sinergias en la implantación de políticas que permitan ofrecer una asistencia más segura y por consiguiente de mayor calidad en nuestro Sistema Nacional de Salud.

En este marco, quisiera destacar dos objetivos que son prioritarios para nosotros:

- El primero es el de promover un **cambio de cultura entre profesionales y pacientes** mediante el desarrollo de comportamientos y actitudes de los profesionales y organizaciones orientados a minimizar el riesgo en la práctica sanitaria, comunicar errores y aprender de ellos.
- Y el segundo se centra en favorecer la **implementación y aplicación de prácticas seguras**, *basadas en la evidencia científica disponible*, propiciando la **participación de los pacientes y familiares**.

En relación con el objetivo de **cambio cultural** el Ministerio de Sanidad está promoviendo actividades formativas e informativas dirigidas a profesionales y pacientes. La Conferencia de hoy es un buen ejemplo de ello.

Además, utilizamos los avances que las tecnologías de la información nos ofrecen. En este sentido, es muy grato para mí poder anunciar la ampliación del metabuscador “Excelencia Clínica”, que a finales de este mes podrá ofrecer acceso a la mejor evidencia disponible desde un único punto de acceso, no solo a los profesionales clínicos como ya venía siendo desde el año 2008, sino también a partir de ahora a gestores y pacientes. Este recurso estará disponible en la página Web del Ministerio de Sanidad.

Los datos del estudio ENEAS, coincidentes con otros estudios epidemiológicos similares a nivel internacional, muestran que los factores que con más frecuencia se asocian a los eventos adversos están relacionados con **errores de medicación, infección relacionada con la atención sanitaria (IRA) y procedimientos**.

Se estima que las **infecciones relacionadas con la atención sanitaria** afectan a uno de cada 20 pacientes hospitalizados en Europa, afectando por tanto a 4,1 millones de pacientes al año y son responsables de unas 37.000 muertes al año.

En España, la infección asociada a la atención hospitalaria es la segunda gran causa de efectos adversos, siendo prevenible en un 56% de los casos. Infecciones que, a menudo, son difíciles de tratar por estar causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos disponibles.

Debo señalar, que la estrategia española de seguridad del paciente ha contado con un presupuesto de más de 50 millones de euros para la implementación de prácticas seguras. Y una línea que se ha considerado prioritaria en la financiación es la que hace referencia a las infecciones relacionadas con la atención sanitaria a la que se ha añadido este año también la resistencia antimicrobiana.

El problema de la resistencia antimicrobiana tiene raíces multifactoriales y requiere de un enfoque igualmente múltiple y de la puesta en marcha de mecanismos de cooperación nacionales e internacionales. Entre los factores responsables encontramos la excesiva demanda de antibióticos por parte de la población, la prescripción por complacencia de muchos profesionales y la dispensación sin prescripción médica de antibióticos.

Según datos del ECDC, la resistencia a los antibióticos es alta para bacterias Gram+ y Gram- llegando a alcanzar el 25% en muchos países de la UE. Según esta misma fuente, los costes de las infecciones debidas a estas bacterias resistentes se han estimado en al menos 1.500 millones de euros cada año en Europa.

Aunque España presenta un consumo intermedio de antibióticos con respecto al resto de los países europeos, el consumo de penicilinas se sitúa entre los más altos de Europa; presentando además unas tasas de resistencia alta a microorganismos como el estafilococo aureus resistente a meticilina (MRSA). Por otro lado, según los datos del Eurobarómetro recién presentado, en el 2010 más del 50% de los encuestados afirma haber tomado antibióticos orales en el año anterior a la encuesta, *en más de un tercio de estos casos para tratar procesos virales*. Y sólo el 23% de los encuestados respondieron que los antibióticos eran inefectivos frente a los virus.

Por todo lo señalado, y dada la gravedad y trascendencia del impacto que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y la resistencia antimicrobiana tienen en términos económicos para la sociedad y para la calidad de vida de pacientes y familiares, se hace muy necesario un compromiso decidido para su reducción. Y en el ejercicio de este compromiso me gustaría destacar iniciativas en las que estamos participando como:

-El Grupo de Trabajo sobre Seguridad del Paciente coordinado por la Comisión Europea.

Este grupo es el principal foro que desarrolla propuestas y políticas sobre SP a nivel de la UE. En el mismo se gestaron las “Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea sobre seguridad del paciente, incluyendo la prevención y control de IRAS” adoptado por los estados miembros en junio del 2009 y ahora en fase de implementación y considerado como uno de los principales pasos dirigidos a asegurar la calidad asistencial, de una forma integrada, a nivel europeo.

-El Proyecto EunetPAS, financiado por la Comisión Europea, en el que España participa activamente y que tiene por objeto establecer una red de coordinación general de los 27 Estados miembros y las partes interesadas de la UE para fomentar y mejorar la colaboración en el ámbito de la Seguridad del Paciente.

-El proyecto TATFAR (Trans Atlantic Task Force on Anti-microbial Resistance) desarrollado entre la UE y Estados Unidos, para la lucha internacional contra las Resistencias antimicrobianas, en el que España participa junto con las presidencias siguientes del trío – Bélgica y Hungría –, con el objetivo principal de promover el diálogo y el intercambio de experiencias.

-La Directiva sobre Seguridad y Calidad de los Órganos para trasplante, liderada y aprobada durante la presidencia española y que tiene como elementos fundamentales el desarrollo de un marco y unos estándares comunes en seguridad y calidad para los 500 millones de ciudadanos de la

Unión y colocan a Europa en la vanguardia mundial de la seguridad de los pacientes sometidos a un trasplante.

- Las Directivas sobre farmacovigilancia y falsificados, en fases muy avanzada de negociación, que pretenden mejorar la seguridad y calidad de los medicamentos y evitar la entrada de medicamentos falsificados en la cadena legal de los mismos.

Finalmente, y dentro de los proyectos desarrollados en España, me gustaría subrayar por su importancia:

- El **programa de higiene de manos** desarrollado coordinadamente con todas las CCAA y en colaboración con la OMS respondiendo a su primer reto mundial lanzado en 2005 bajo el lema: *Una atención limpia es una atención más segura*

- **El proyecto “Bacteriemia zero”**, también en colaboración con la OMS, en el que España participa como país piloto, y que tiene como objetivo fundamental prevenir las infecciones relacionadas con los catéteres centrales en las unidades de cuidados intensivos. Quisiera destacar que a este proyecto se han sumado casi el 70% de las Unidades de Cuidados Intensivos del Sistema Nacional de Salud, y que con el liderazgo y la dirección técnica de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, ha logrado la adhesión de más de 12.000 profesionales sensibilizados por mejorar la seguridad de los pacientes críticos.

- El último proyecto al que quiero hacer alusión es el que hace referencia a la colaboración que desde el año 2006 se viene manteniendo con las **asociaciones de pacientes y consumidores**. En este ámbito destacaría la presentación pública en el año 2007 de la “**Declaración y compromiso de los Pacientes por la Seguridad en el Sistema Nacional de Salud**”; el fomento de la participación internacional de representantes de pacientes españoles y la creación en el 2009 de la **Red Ciudadana de Formadores en Seguridad de Pacientes**.

A lo largo de estos dos días, profundizaremos en los proyectos mencionados, en la importancia de mejorar los datos sobre el impacto de las intervenciones desarrolladas y su evaluación y tendremos la oportunidad de conocer y aprender de las experiencias que organizaciones como la OMS, Comisión Europea, CDC, ECDC, EMEA o el Foro Europeo de Pacientes vienen desarrollando en estos ámbitos.

Espero y deseo que esta Conferencia constituya una oportunidad para seguir trabajando coordinadamente con los países de la UE, aunando esfuerzos, con el objetivo común de seguir avanzando hacia una asistencia sanitaria más segura para los ciudadanos y ciudadanas de Europa.

Muchas gracias