

Hospital resistente

El 12 de Octubre debe explicar por qué tardó 20 meses en controlar un grave brote infeccioso

RDITORIAL

Jugar con la sanidad pública es algo muy serio pues puede derivar rápidamente en alarma social y contribuir a su desprestigio. En el caso del brote de la bacteria *Acinetobacter baumannii* que durante 20 meses ha afectado a 252 pacientes ingresados en el hospital madrileño 12 de Octubre, causando la muerte de 18 de ellos, el recurso a una fácil politización no debe desviar la atención del verdadero problema: ¿se ha actuado con la diligencia necesaria? ¿Podría haberse evitado parte de los daños causados por el brote?

Las infecciones hospitalarias son en estos momentos uno de los desafíos más graves que deben afrontar los centros sanitarios. Las bacterias, como microorganismos vivos, se defienden de los ataques de la medicina con mutaciones por las que se hacen resistentes a los antibióticos. Erradicarlas por completo parece utópico, pero superar determinados porcentajes de infección hospitalaria puede ser un claro indicio de mal funcionamiento. De hecho, la tasa de infecciones se ha convertido en uno de los principales indicadores de calidad de un hospital.

A principios de los años noventa, los especialistas en medicina preventiva estimaban posible reducir esta tasa hasta el 6%, pero en los últimos años, el estudio Epine, que analiza periódicamente más de 55.000 historias clínicas de toda España, muestra que, lejos de alcanzar ese objetivo, se está produciendo un preocupante repunte. Si el Epine de 2005 mostraba una tasa de infecciones hospitalarias del 6,9%, en el de 2007 ascendía ya al 7,9%. Eso significa que casi 8 de cada 100 pacientes ingresados contraen una infección en el propio hospital y uno de cada 100 morirá por ella. No es, pues, un problema menor: causa más de 4.000 muertes anuales.

Los 20 meses que el hospital 12 de Octubre tardó en controlar el brote parecen a primera vista excesivos, como tardía parece la decisión de hacer, obras radicales de saneamiento en unas dependencias en las que la bacteria se había enseñoreado. Si a ello se une la existencia de reiteradas denuncias por parte del personal del hospital, ignoradas con displicencia por la dirección, la sospecha de negligencia cobra verosimilitud. Puesto que la fiscalía ha iniciado una investigación penal, serán los tribunales quienes diluciden si estas sospechas tienen fundamento.

La ciudadanía tiene derecho a esperar de los responsables de un hospital que harán lo máximo posible por no poner en riesgo su vida. Desde esta perspectiva, la primera reacción de la dirección del centro y de las autoridades sanitarias de la Comunidad de Madrid a la divulgación de la noticia no es un buen indicador. Atacar al mensajero y defenderse politizando el asunto no parece un buen argumento. Aunque sea verdad que esa bacteria existe en muchos hospitales, es justo que se sepa por qué se tardó cerca de 20 meses en tomar medidas para reconstruir la-UCI y se desatendieron muchas de las quejas sindicales sobre la falta de personal y los déficit de higiene en la unidad.

El País, 16 de mayo de 2008