

DECLARACION DE LA ASAMBLEA GENERAL

PREGUNTAS, RESPUESTAS Y CONSIDERACIONES SANITARIAMENTE RELEVANTES EN TORNO A LA CRISIS DEL VIRUS EBOLA

El **virus Ebola** es un agente infeccioso **considerado de nivel 4**, por ser altamente infeccioso, y no disponerse en la actualidad ni de vacuna ni de tratamiento, aunque haya alguna prometedora alternativa como el plasma del convaleciente.

Nuestro país decidió repatriar dos misioneros gravemente afectados para ser atendidos en Madrid. Se trató de una compleja decisión y el transporte y hospitalización se realizaron en las mejores condiciones disponibles.

Es sabido que el **riesgo de transmisión ocupacional** del virus Ebola es alto. Se transmite por contacto con sangre o secreciones de los pacientes, por gotas de estos mismos fluidos, o por aerosoles generados en el laboratorio y en algunas intervenciones médicas como podría ser la intubación oro-traqueal. Al tratarse de un virus cuya dosis infectante es muy pequeña, ha habido ya en el mundo varios casos de sanitarios infectados, a pesar de utilizar equipos de protección individual costosos y muy seguros.

El **punto crítico del uso de estos equipos** de protección individual es la retirada, durante la cual no es imposible contaminarse la piel y mucosas.

Si la **comunidad internacional no consigue el consenso** para una acción coordinada de intervención en la región de África occidental, pronto asistiremos a un goteo de nuevos casos en los países de fuera de la región. Estos casos, a su vez, generarán casos secundarios en el entorno familiar e inevitablemente en profesionales sanitarios.

CUESTIONES SOBRE LA INFECCIÓN DE ÉBOLA

- 1. ¿El Ébola tiene mayor incidencia de contagio con respecto a otras enfermedades infecciosas frecuentes como sida, hepatitis c, tuberculosis, sarampión?**

No. Mayor mortalidad pero menor contagiosidad

- 2. ¿El sistema sanitario español está preparado para este tipo de emergencias sanitarias?**

Sí. Pero eso no excluye la necesidad de actualizar conocimiento y de recibir entrenamiento específico según niveles de responsabilidad. Se debe considerar que nunca antes habíamos manejado este tipo de problemas en España, y que las unidades para mantener en aislamiento de contacto a estos pacientes se están adaptando y mejorando.

Nuestros centros de salud y sistema de urgencias, nuestro SNS son excelentes pero eso solo no asusta al Ebola porque no lo entiende, pero tampoco con esa suficiencia clínica y sanitaria se da respuesta a las necesidades de respuesta específica que requiere la Crisis.

Luego seamos menos alarmistas frente al Virus que solo responde a protocolos complejos específicos, estrictamente aplicados, a vacunas si las hubiera, aislamiento, tratamiento y soporte de los pacientes.

Y esta especificidad y complejidad no debería ni debió subestimarse; lo que suele ocurrir si quien toma las decisiones ignora lo que ocurre o desconoce su interpretación y, especialmente, cuando no se apoya en aquellos que mejor conozcan las diferentes perspectivas del problema.

La contención de la epidemia y su transmisión en la comunidad, que es lo principal para la ciudadanía, está asegurada. El aislamiento y cuarentena de casos y contactos, respectivamente, son las claves de ese manejo.

- 3. ¿Qué opina la OMC ante la actuación de un médico sospechoso de haber podido contagiarse, que ha hecho vida normal tras tratar con la persona contagiada?**

Hemos de destacar el **comportamiento ejemplar de este profesional**. Conociendo el riesgo de atender a la paciente, llegando incluso a realizar tareas de auxiliar, para evitar que otras personas se expusiesen innecesariamente. Asumió su compromiso profesional y ético de prestar asistencia durante varias horas hasta que se organizó el traslado al hospital Carlos III. Su actitud fue intachable en todo momento.

Por iniciativa propia, solicitó ser ingresado y aislado para vigilancia de su posible contagio y evitar así riesgo para otras personas. (El virus tiene un periodo de incubación de 21 días). Solo los enfermos con síntomas pueden contagiar la enfermedad.

La decisión de denunciar que **el material disponible no era suficiente**, es éticamente correcta y quizá ha servido para que se corrijan aspectos que no se estaban realizando de forma adecuada.

Las formas de decirlo y exponerlo probablemente son diversas. Desde la OMC recomendamos un acercamiento prudente a los medios de comunicación, para evitar alarma sobreañadida.

4. ¿A qué es debido qué haya tanto miedo?

A la alta tasa de letalidad de la enfermedad y la complejidad de su manejo, hay que añadir la desinformación y falta de comunicación que puede crear miedo en la población, miedo que solo puede vencerse tranquilizando desde la coherencia de un discurso creíble, plausible científicamente y cercano a la población.

5. ¿Qué puede hacer la OMC ante este problema?

La OMC tiene seis ámbitos de actuación:

- ✓ Apoyo a las autoridades sanitarias (Ministerio, Consejería)
- ✓ Apoyo a los profesionales (información, consejo, respaldo...)
- ✓ Apoyo a la sociedad (información, consejo, ...)
- ✓ Apoyo a medidas en UE y de organizaciones Internacionales a los que pertenecemos (propuestas al gobierno, organizaciones europeas de médicos...)
- ✓ Apoyo a países afectados de África (propuestas al gobierno, acciones directas como organización)

- ✓ Generación de conocimiento, formación e información, que sea útil a médicos, profesionales sanitarios y a la población.

6. Los médicos demandan formación ¿qué medidas están adoptando en este sentido los Colegios de Médicos?

- ✓ Pedirlo porque con la urgencia requerida esa responsabilidad inicial corresponde a quien tiene la obligación de proporcionarla en relación a la disponibilidad y equipos oportunos
- ✓ A partir de ahora nos plantearemos como podemos continuar. Sin duda crearemos/participaremos en iniciativas formativas útiles.

7. ¿Cuál es la impresión de la OMC en este sentido?

Las actividades humanas siempre son mejorables sobre todo en situaciones donde nunca se logran resultados óptimos. Pero los accidentes ocurren aunque por definición, los accidentes son prevenibles. En nuestra opinión, esta crisis ha servido para entender mejor el problema y acometer la respuesta con mucha mayor profesionalidad y criterio científico y técnico.

Las cosas se pueden hacer mejor. Pero esto se debe analizar al final con tranquilidad para sacar enseñanzas. **Ahora debemos explorar las mejores respuestas y prever escenarios inmediatos sin alarmas.**

8. Que mensaje daría la OMC a la población:

- ✓ **Tranquilidad y seguridad:**
 - La enfermedad solo se contagia por contacto. No existe transmisión a distancia. Solo los enfermos con síntomas contagian y realmente, incluso en los peores escenarios de África, un caso genera a lo sumo 2 nuevos casos, en promedio.
- ✓ **Potencial contagio:**
 - Revisión de protocolos y aumento de nivel de seguridad. Adaptar estructuras y crear otras allá donde sean deficientes.
- ✓ **Principio de precaución:**

- Pasarse más que quedarse cortos... Reforzar la seguridad a todos los niveles, todos los protocolos. Reforzar la estructura de gestión de la crisis (comité ejecutivo y comité científico). Reforzar la portavocía nacional y regional...
- Lo primero, atención a los pacientes incluido apoyo afectivo y emocional.
- Atención y seguimiento de personas contacto.
- Apoyo a los profesionales sanitarios, información y formación adecuada, respaldo. Información puntual y precisa a la sociedad.

9. ¿La falta de información transparente está haciendo aumentar el alarmismo desmesuradamente?

Sí. En estas crisis la información precisa y puntual es fundamental. Debe haber un Comité Ejecutivo para gestionar la crisis al máximo nivel nacional y un Comité Científico de apoyo.

10. Como órgano de representación de la profesión médica ¿qué valoración hacen de la actuación del Ministerio de Sanidad?

Es propio de las sociedades desarrolladas y maduras no señalar sólo lo que a todas luces se puede estar haciendo mal, sino construir soluciones y formular salidas. Para lo cual se debe dar la voz y dejar que actúen los que conocen y saben manejar el problema, es decir los profesionales expertos.

Lo primero es atender a los pacientes que puedan necesitar asistencia.

Lo segundo hacer un buen seguimiento y atención de los contactos.

Lo tercero revisar los protocolos de actuación en todos los ámbitos, dotar de medios adecuados y formar práctica a todo el personal para su correcta aplicación.

Lo cuarto, gestionar la información de forma precisa y transparente. Es decir, ahora toca afrontar y resolver la situación.

11. ¿Qué opinan de los cambios de protocolos anunciados?

Los protocolos de atención a los pacientes (por ejemplo el control del proceso de vestirse y desvestirse con el equipo protector) así como a los contactos directos, y también la información facilitada a los profesionales y a la población debían revisarse y corregirse y así se está haciendo.

El viernes 10 de octubre, el Consejo de Ministros tomó la decisión de crear un comité ejecutivo, presidido por la Vicepresidenta y un Comité Científico. Entre otras medidas se va a proceder a revisar adecuadamente todos los protocolos.

La actuación en los primeros días hubiera precisado una mejor coordinación. La situación de la salud pública en España está transferida a las CC AA y algunas de ellas la tienen dividida y desorganizada, sin una entidad propia.

12. ¿Están contando, adecuadamente, con las organizaciones profesionales?

Entendemos que las organizaciones profesionales han estado participando.

A petición nuestra, se nos informó del estado de la crisis el primer día por la Ministra y por la Secretaria General, información que ha sido constante y mantenida en el tiempo.

13. Al parecer hay médicos que no han querido participar en tratar a la auxiliar de enfermería contagiada al no sentirse suficientemente formados ¿qué tiene que decir al respecto la OMC?

El Código de Deontología Médica dice con meridiana claridad lo siguiente:

Art. 5.3.- *La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.*

Art. 6.2.- *El médico no abandonará a ningún paciente que necesite sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que fuese obligado a hacerlo por la autoridad competente o*

exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.

Art. 7.5.- Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

Las precauciones estándar, tanto por parte de los profesionales como por parte de la empresa, han de estar presentes en todo momento, como medida de prevención.

La negativa a la atención no justificada por parte de profesionales se puede considerar denegación de socorro. Conlleva pena privativa de libertad, resarcimiento de económico de los daños e inhabilitación.

14. ¿Cuáles son las recomendaciones de la OMC a la población ante esta nueva epidemia de miedo?

Un mensaje de serenidad. Es una crisis grave. Es una enfermedad con alta letalidad (50% de los pacientes). Pero la tasa de contagio es baja (0-2 por persona afectada). Con unos buenos protocolos de atención, bien aplicados, la epidemia será limitada y controlada adecuadamente. El número de personas que pueden afectarse y fallecer es menor que en otras enfermedades infecciosas con las que estamos acostumbrados a tratar cada año en nuestro país. La recomendación es no bajar la guardia. No exagerar la alarma ni el riesgo para la población.

Después de la sorpresa e incertidumbre inicial y admitiendo que no debería haber ocurrido, las profesiones sanitarias y el SNS conseguiremos controlar el EBOLA pero hay que esforzarse para no volver a cometer errores.

En este sentido el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, a través de la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios, participará activamente con la Administración, ONGs, etc. en la planificación de medidas que se tomen sobre el terreno.

15. Sobre la causa del virus del Ébola en España ¿considera la OMC que la decisión de traer a los enfermos ha sido la correcta?

Ante esta decisión hemos de preguntarnos si se ha hecho desde esa decisión todo lo correcto y si había más cosas que hacer o hacerlas de diferente forma.

Fue una decisión política. No nos consta que se preguntase a las Corporaciones profesionales.

16. ¿Se podrían asociar los errores observados ante este caso como derivados de una escasa relevancia concedida a la salud pública?

La supresión de la Dirección General de Salud Pública en la Comunidad de Madrid, el cambio que se produjo en la relación del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, la lentitud en la aplicación de la Ley General de Salud Pública 2011, y la reducción de presupuestos en salud pública y en otros ámbitos del sistema sanitarios, así como en los programas de cooperación internacional dirigidos a reforzar la salud pública, pueden afectar a la capacidad de respuesta. No se puede tratar bien aquello que no entiendes, no conoces muy bien o no lo prácticas y al contrario para hacer las cosas bien es preciso amarlas, estar convencido de ellas y conocerlas a pie de obra

La salud pública es un área de conocimiento especializado extraordinariamente complejo que requiere en cualquier parte del mundo desarrollado o no, respuestas y estructuras específicas que exigen especialización, conocimiento y cierta sensibilidad, que es imposible improvisar y cuyos efectos de su ausencia están a la vista

No es posible actuar en salud pública sin valorar, sin saber, sin creer en la salud pública.

Es un grave error subestimar los riesgos y sobrevalorar los protocolos formales de protección mientras lo que ocurría era falta de formación en el uso de equipos de protección personal y en consecuencia disminuyendo su calidad o nivel de protección.

Ahora y en contra de las actitudes iniciales, se debería formar un plan para a medio plazo España disponga con suficiencia y **constantemente de hospitales específicos y personal sanitario preparados** y con formación

práctica para las enfermedades tropicales y altamente infecciosas al que debe de acompañar.

17. La falta de una autoridad nacional de salud pública única ¿empeora la situación?

Siendo un éxito el proceso de transferencias de responsabilidades asistenciales y sanitarias a las CCAA, es necesario reprogramar el papel central y fundamental de autoridad sanitaria central española y la de la UE, incluso sacrificando algunas competencia que la experiencia ahora nos dice que no debieron ser transferidas. A este proceso debería contribuir la evidencia de lo acontecido en las últimas décadas, el interés común y no impedirlo ni el interés político partidario o la arrogancia de un poder mal entendido.

18. ¿Piensa la OMC que una vez superado esta situación en cuatro días nos habremos olvidado?

La OMC hará todo lo posible para generar conocimiento, puntos de encuentro y consensos, para seguir informando sobre este problema y cuantos nuevos problemas, inevitablemente, nos lleguen.

19. Cree la OMC que son adecuados los trajes que se han facilitado para protección contra el virus del Ébola

Todos los trajes dispensados para la protección contra el virus del Ébola tienen protección suficiente

20. ¿Qué opina la OMC sobre la creación de un Comité Asesor y la creación de una página Web sobre el Ébola por parte del Ministerio?

A esta organización le parece una excelente iniciativa el al Comité que ha creado el Gobierno para el seguimiento del Ébola, que cuenta con 26 expertos y tiene una dimensión interministerial importante.

Es de gran utilidad la pagina web que se ha creado con la colaboración del Comité de Seguimiento del Ébola, que complementa la contestación a muchas

preguntas técnicas y proporciona acceso a información importante y esta accesible a todo el mundo.

<http://infoebola.gob.es/>

Madrid, 25 Octubre 2014