

Asamblea General

La OMC responde a cuestiones sobre el Ébola de interés para los profesionales y la opinión pública

Ha sido una “epidemia de miedo”, provocada por la “desinformación”

Demanda revisar protocolos, reforzar la seguridad, formación para los profesionales e información transparente a los ciudadanos

Califica de “seguros” los equipos de protección personal, pero considera que ha habido “falta de formación” en su uso

Aboga por un Plan nacional de Hospitales y personal específico para enfermedades altamente infecciosas

Considera necesario “reprogramar” el papel de la autoridad sanitaria central española, incluso, sacrificando competencias CCAA

Ante la situación de alarma social creada por la infección de un profesional sanitario español por el virus del Ébola, quien finalmente ha superado la enfermedad, la OMC ha elaborado un documento en el que responde a cuestiones de interés sobre este problema para los profesionales y también para la opinión pública.

Planteado como preguntas y respuestas, el documento, que ha sido aprobado hoy por la Asamblea General de la OMC tras las aportaciones de los colegios de médicos de toda España, hace una serie de consideraciones sanitariamente relevantes en torno a la crisis del Ébola.

Tras señalar que el virus del Ébola es un agente “altamente infeccioso”, que no dispone en la actualidad de tratamiento

ni vacuna, aunque exista alguna prometedora alternativa como el plasma convaleciente, reitera un mensaje de tranquilidad y seguridad a la población, por el modo de transmisión –por contacto directo- y la baja tasa de contagio y desde la convicción de que el sistema sanitario español está preparado para este tipo de emergencias. Y, aunque recomienda no exagerar la alarma ni el riesgo para la población, asegura que no hay que bajar la guardia.

Todo ello, defiende la necesidad de revisar los protocolos, reforzar la seguridad a todos los niveles, ofrecer información y formación adecuada a los profesionales sanitarios y crear y/o adaptar las estructuras que sean necesarias.

Cree que este caso ha servido para entender mejor el problema y acometer una respuesta con “muchacha mayor profesionalidad y criterio científico y técnico” y, aunque opina que “las cosas se pueden hacer mejor”, considera que “ahora debemos explorar las mejores respuestas y prever escenarios inmediatos sin alarmas”.

En este sentido, aboga por una mayor formación profesional y, desde los colegios de médicos, se pedirá con urgencia a quien tiene la obligación de proporcionarla, aunque también se plantean iniciativas formativas llevadas a cabo desde las propias corporaciones.

Aborda la actuación de los profesionales ante situaciones como la del Ébola y, en este sentido, hace referencia al Código de Deontología Médica, en concreto, a los artículos 5.3, que establece que el médico “no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente supongan un riesgo personal”; al art. 6.2 que deja claro que “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” y el 7.5 que, entre otras cosas, establece que los médicos “están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes”.

También analiza el comportamiento del médico sospechoso de haber podido contagiarse por atender a la sanitaria infectada Teresa Romero, que califica de “ejemplar” e “intachable” porque, conociendo el riesgo de atender a la paciente, asumió el compromiso profesional de prestarle asistencia durante varias horas; solicitó el ingreso por iniciativa propia para evitar riesgo a otras personas y, desde su deber ético, denunció públicamente que el material disponible no era suficiente, lo que quizá haya servido para “corregir aspectos que no se estaban realizando de forma adecuada”.

El documento cuestiona la falta de información transparente a la población que provocó lo que denomina “epidemia de miedo” ante la “desinformación” y la “falta de comunicación” y defiende que ahora toca afrontar y resolver la situación y “revisar los errores para no volver a cometerlos”.

Considera que la decisión de repatriar a España a los dos misioneros gravemente afectados fue “compleja” y cree que fue una decisión “política” porque “no nos consta que se preguntase a los profesionales” y, tras poner de manifiesto que tanto el transporte como la hospitalización se realizaron en las “mejores condiciones disponibles”, afirma que lo que habría que preguntarse es “si hemos hecho desde esa decisión todo lo correcto y se había más cosas que hacer o hacerlas de diferente forma”.

Hace referencia a los casos de contagio de sanitarios en el mundo, a pesar de utilizar “equipos de protección individual costosos y muy seguros” y, en este punto, alude a que el momento crítico del uso de estos equipos es la retirada, durante el cual no es imposible contaminarse la piel y mucosas.

En cuanto los protocolos en general y, en particular, el del proceso de vestirse y desvestirse con el equipo protector, considera que deben revisarse y así se está haciendo, como también debe verse con atención todo lo referente a la información a los profesionales.

Sobre los errores y daños observados en este caso, afirma que “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 quipos de protección personal” y, en consecuencia una “disminución del nivel de protección”. En este sentido, cuestiona la supresión de la Dirección General de Salud Pública en la Comunidad de Madrid, el cambio del Instituto Carlos III, la “lentitud” de la aplicación de la Ley General de Salud Pública y la reducción de presupuestos en este ámbito, así como la reducción de programas de cooperación internacional dirigidos a reforzar la salud pública.

Por ello, considera la necesidad de crear un plan para que España disponga a medio plazo, de manera constante, de hospitales específicos y personal sanitario preparado y con formación práctica para las enfermedades tropicales y altamente infecciosas.

Tras reseñar el “éxito” del proceso de transferencias de responsabilidades asistenciales y sanitarias a las CC.AA, defiende la necesidad de “reprogramar” el papel de “la

autoridad sanitaria central española y la de la Unión Europea”, incluso “sacrificando algunas competencias que la experiencia ahora nos dice que no debieron ser transferidas”, algo que no debe impedirlo “ni el interés político partidario o la arrogancia de un poder mal entendido”.

Finalmente, la OMC expresa su apoyo a las autoridades sanitarias, respaldo a los profesionales e información a la sociedad, así como el apoyo a las medidas de la UE y a los países afectados con acciones directas y propuestas al Gobierno para luchar contra esta enfermedad.

Y manifiesta su disposición para generar puntos de encuentro, consciente de que 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, casos que, a su vez, podrán generar otros secundarios en el entorno familiar e, inevitablemente, en los profesionales sanitarios”.