

Crisis sanitaria COVID-19

Dr. Serafín Romero: “Pedimos transparencia para que los criterios de transición a cada fase sean explícitos y conocidos por todos”

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Dr. Serafín Romero, en una rueda de prensa telemática, ha hecho un balance de la situación sanitaria provocada por el coronavirus, en estos dos meses desde que se proclamó el Estado de Alarma, en la que ha tocado temas como la desescalada, el uso de mascarillas, la realidad de la Atención Primaria, los debates éticos acaecidos durante la pandemia, entre otros, y donde ha solicitado “transparencia para que los criterios de transición de cada fase sean explícitos y conocidos por todos”.

En su intervención, el Dr. Serafín Romero ha lamentado que las profesiones sanitarias “no han estado presentes en la toma de decisiones de ningún consejo asesor del Ministerio de Sanidad ni a nivel nacional ni a nivel de las Comunidades Autónomas” y ha trasladado que “no tiene sentido disponer de órganos de representación profesional y no poder trasladar nuestra opinión a la toma de decisiones”. A pesar de “tener algún contacto y no tener en cuenta nuestra opinión en las grandes decisiones, las profesiones sanitarias seguimos tendiendo la mano”, ha puntualizado.

Balance de dos meses

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Dr. Serafín Romero, en su balance de estos dos meses del Estado de Alarma, ha recordado a los fallecidos derivados de la pandemia, a los profesionales sanitarios y, especialmente, a los médicos que han perdido la vida por la COVID19.

El Dr. Romero ha comentado que “existe un sentimiento de si se está haciendo todo para buscar soluciones” ante una situación que “nos hace cambiar, sufrir” y “dar respuesta y analizar los restos y oportunidades que se plantean”.

Expuso que, en la primera fase de escalada, en la que se vio cómo iba creciendo la pandemia en número y consecuencia, cuando el material de protección del personal sanitario era escaso, “el personal sanitario se tuvo que enfrentar al problema con plásticos donados por ciudadanos, además de no contar con test de diagnóstico para conocer la realidad de la pandemia y controlar el contagio de los profesionales”. Además, hubo que añadir la compra de material defectuoso, “que generó una situación de indignación e hizo elevar la queja”.

Ahora, ante la fase de desescalada, señaló que en busca de la normalidad económico-laboral y financiera y, desde la situación sanitaria, una nueva normalidad en pro de una realidad intermedia. El Dr. Romero ha recordado que “al principio de la pandemia se realizaron consejos para profesionales y el 29 de febrero se recomendó no realizar congresos médicos en centros u hospitales donde se estuviera tratando pacientes contagiados por COVID19”. Además, ha hecho alusión a las campañas realizadas por el CGCOM #NiUnDiaMas o #NiUnTestMenos, para hacer hincapié en la ausencia de protección individual o que pasa el tiempo y faltan pruebas diagnósticas. Y también se ha referido a cuando se repartieron 64.000 mascarillas defectuosas, que dio pie a personarse el CGCOM a sumarse a una acusación particular.

Durante este tiempo, la corporación ha abordado la situación de los MIR de último año en varias acciones. El Dr. Romero ha destacado, al respecto, que “se exige un gran acuerdo porque el Sistema no se puede quedar sin profesionales y esperamos que se contraten por un tiempo concreto para dar respuesta a la pandemia”.

Enumeró otras acciones como las acciones llevadas a cabo que dieron como resultado la retirada de una guía que recogía la vuelta al trabajo de los profesionales afectados sin la realización de un test, en muchos casos. Se ha potenciado el sistema de receta médica electrónica privada, la atención psicológica a los profesionales a través del programa PAIME y se ha pedido favorecer la atención de pacientes crónicos inmunodeprimidos para que vuelvan a ser atendidos con plenas garantías.

El Dr. Romero ha comentado que el CGCOM no ha estado en la toma de decisiones del Ministerio de Sanidad y es algo que “era prioritario y se ha echado en falta, porque los médicos no solo quieren ser concededores de estas medidas, sino que quieren expresar su compromiso en la búsqueda de soluciones”.

También se ha impulsado una guía de colegiación telemática exprés para que algunos profesionales pudieran trabajar y se ha tratado de velar por la situación de los médicos que ejercen en el ámbito privado, pensando en medidas excepcionales para los autónomos.

Una de las prioridades ha sido que la profesión médica sea considerada profesión de riesgo por el riesgo evidente de exposición como evidencian el número de infectados y fallecidos y el reconocimiento del contagio por coronavirus a nivel 4, como reconocimiento de enfermedad profesional.

Respecto al ámbito deontológico se ha debatido la priorización de pacientes por criterios con recursos muy limitados en situaciones de contagio y ha asegurado que “es imprescindible un equilibrio de protección de los profesionales y el cuidado del paciente con necesidades, y analizar cómo se aplica la telemedicina y la consulta no presencial”.

El presidente del CGCOM ha resaltado que “nos encontramos en un momento de ética de las opiniones profesionales, porque hay ausencia de evidencia”. Asimismo, en un escenario de reclamaciones jurídicas los Colegios de Médicos estarán para ayudar a los profesionales, además de ayudar a las segundas víctimas. Ha asegurado que, desde la Fundación para la Protección Social de la OMC, se ayudará a las familias de los médicos fallecidos y a los profesionales que sufren las consecuencias de la enfermedad.

Finalmente, el Dr. Romero ha recordado el acto del Centenario del CGCOM celebrado el 21 de febrero en el Congreso de los Diputados en el que se mostraba el compromiso del consejo con la sociedad y el médico y así ha reconocido la labor de los facultativos que “han estado, están y siguen estando y ha expresado la necesidad de plantear respuestas a las necesidades estableciendo criterios para la desescalada, con recursos y salidas para AP y el entorno sociosanitario”.

“Aconsejamos el uso de mascarillas de forma general para toda la población”

Tras el balance del presidente del CGCOM, en las preguntas de los periodistas se han suscitado varios aspectos como el anuncio del Gobierno de la obligatoriedad del uso de mascarillas en los espacios públicos, decisión “se ha tomado de un día para otro” y en la que ha reiterado que no han estado “presentes en el equipo de toma de decisiones”.

Ha aludido al informe sobre las mascarillas de la Comisión Asesora COVID-19-OMC publicado este fin de semana y ha explicado que en él se aconseja el uso de mascarillas de forma general para toda la población, especialmente en los espacios donde confluyen personas, y siendo las del tipo quirúrgicas las más idóneas porque previenen el contagio a las personas; y un tipo de mascarilla específico, las FFP2, para aquellas personas inmunodeprimidas o de riesgo.

A título personal, ha considerado que “sería idóneo salir a la calle con mascarillas porque es un tema de responsabilidad individual”.

“Pedimos transparencia para que los criterios de transición de cada fase sean explícitos y conocidos por todos”

Al ser preguntado por la transición a las fases y los criterios para el pase de una fase a otra, el presidente del CGCOM ha indicado que desde la corporación se ha trasladado al Ministerio de Sanidad la petición de transparencia tanto en las personas que componen el consejo asesor y que toman las decisiones como de los criterios que determinan la transición a cada fase. “Pedimos que los criterios sean explícitos y conocidos por todos porque solo se conocen algunos como la densidad

de población, la capacidad de realizar pruebas diagnósticas, políticas de recursos humanos o residencias de mayores”, ha dicho el Dr. Romero quien ha añadido que “nadie va a presionar a tanto nivel como para poder cuestionar estas medidas cuando son transparentes y claras”.

Sobre si existe preocupación ante un posible rebrote, ha manifestado que hay incertidumbre y que las segundas oleadas suelen ser peores que la primera, por eso ha pedido “prudencia en esta fase, al mismo tiempo que dotación de todo el equipamiento de protección posible para afrontar una nueva crisis de este virus, detectar precozmente y aislar adecuadamente para que no pase como la primera vez”.

A su juicio, falta una política recursos humanos porque “no sobra personal en ningún espacio asistencial y hay que seguir readaptando lo que se ha hecho bien tanto en los hospitales como la Atención Primaria”. “Esta crisis ha demostrado que los médicos se han readaptado perfectamente”, ha señalado el Dr. Romero quien también ha abogado por dotar de escenarios asistenciales específicos como se hizo con IFEMA o los hoteles y tener hospitales monográficos.

En cuanto a la formación de MIR ha solicitado que el entorno docente se adapte a la realidad asistencial. Y sobre la posibilidad de prorrogar contratos a los residentes de último año, en su opinión, hay que dirigir esta petición a las CCAA. Y, en este sentido, ha dicho que el Foro de la Profesión Médica ha enviado una carta a todas las consejerías de las CCAA para que lleguen a un acuerdo y consenso para mantener a todo el personal como especialista durante un tiempo determinado para permitir que la desescalada se haga bien.

Respecto a los Médicos Residentes de primer año, ha señalado que “tenemos propuestas encima de la mesa que hemos remitido al Ministerio y esperamos hablar con Ordenación Profesional”. Para el Dr. Romero “los servicios sanitarios tienen que estar atendidos, pero es necesario que haya unidades docentes que los formen”.

“La Atención Primaria ha cambiado de modelo asistencial bruscamente y se ha readaptado”

Los periodistas también se han interesado por el rol de la Atención Primaria. Para el Dr. Serafín Romero “la Atención Primaria ha cambiado de modelo asistencial bruscamente, se ha readaptado y ahora tiene un nuevo escenario de atención a los pacientes de forma no presencial y telemática”. En su opinión “reconvertir al Médico de Familia a este escenario nos va a permitir hacer ciertas cosas ante la realidad de sobrecarga que había”.

El Dr. Romero ha manifestado que “la mayoría de los centros de Atención Primaria cuenta con material de protección, salvo alguna excepción, y se

pueden realizar test de diagnóstico con mucha más rapidez que al inicio de la pandemia”. Ha expuesto que en este ámbito asistencial no hay posibilidad de pedir cita previa e ir al centro, sino que existe un contacto telefónico; se realiza la consulta donde se plantea una demanda por parte del paciente y se evalúa la necesidad de que haya un contacto presencial.

El presidente del CGCOM ha señalado que todos los centros se han dotado de circuitos de entrada y diferenciados por si puede haber patologías respiratorias y se mantiene una sala de espera con espacios delimitados. Para el Dr. Romero “la AP ha sido parte importante en el estudio de seroprevalencia del Ministerio de Sanidad y demostrado capacidad y competencia para realizar muchos test y tener los primeros resultados. Ahora lo que hay que conseguir que es que no falten esos profesionales”.

“Nos movemos en una opinión científica, de ahí la importancia la ética de la opinión médica”

El Dr. Romero ha subrayado que “se están tomando decisiones políticas y económicas sin evidencias científicas, cuando todavía falta mucho por conocer. Nos movemos en una opinión científica, de ahí la importancia la ética de la opinión médica”.

Durante la pandemia han resurgido debates éticos de la profesión médica que se tenían asumidos a lo largo del tiempo, según ha destacado el Dr. Romero. “El médico tiene que anteponer el interés del paciente por encima de todo e incluso del suyo propio”, ha destacado. Pero ¿qué ocurre cuando el propio médico está desprotegido? “Por eso pedimos a las autoridades sanitarias que protejan a quien tiene que proteger”, ha asegurado.

Otro debate ético se produjo ante la falta de equipamiento médico y la gran demanda de pacientes y la falta de recursos como respiradores. “El debate en la ética y deontología se queda dentro del buen criterio clínico” ha asegurado.

“Se está estudiando realizar una querrela por comisión de omisión ante la situación a la se han sometido a los profesionales sanitarios”

Preguntado por si el CGCOM va a interponer una querrela contra el Gobierno por los médicos contagiados y fallecidos, como han hecho otros colectivos como los enfermeros, el Dr. Serafín Romero ha explicado que el 19 de abril, cuando conocieron el problema de las mascarillas defectuosas, el CGCOM anunció que se iban a personar como acusación particular por uso de mascarillas defectuosas de la mano de los Colegios de Médicos.

Ha comentado que en la Asamblea celebrada el 1 de mayo, se abordó la posibilidad de presentar una querrela por comisión de omisión contra la Administración Sanitaria, el Ministerio de Sanidad y los órganos

ministeriales por la situación a la cual se la ha sometido a los profesionales sanitarios, algo que “se está estudiando”.

Para poder llevar a cabo esta posibilidad, ha explicado que es la Asamblea General como máximo órgano, quien tiene que tomar la decisión por mayoría y es algo que está pendiente porque, de realizarse, habría que ver como se resolvería una votación electrónica, algo que no está recogido en los Estatutos de la organización.

Ha precisado que esta posible decisión no puede adoptarla la Comisión Permanente del CGCOM por la organización y funcionamiento de la corporación y ha explicado que “se pueden hacer diferentes determinaciones siempre en complicidad con los Colegios de Médicos. Si vamos a personarnos tenemos que hacerlo de la mano de ellos o en un entorno de acusación popular con su visto bueno”.

Y ha reiterado que llevar a cabo una querrela contra el Gobierno de España o el Ministerio de Sanidad es una decisión que tiene que adoptar la Asamblea General, en la que están representados todos los Colegios de Médicos y aprobarse por mayoría. Ha puntualizado que los Colegios sí pueden hacerlo de forma individual porque tienen autoridad para ello.

Madrid, 18 de mayo de 2020