



► 13 Octubre, 2014

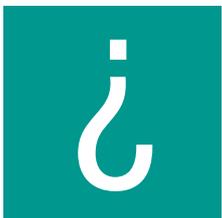
# Ébola: brecha entre la teoría y la práctica en el SNS



Trabajadores del Hospital Carlos III durante uno de los cursos sobre los trajes de protección.

- Los expertos coinciden en la necesidad de revisar los protocolos pero también de comprobar su conocimiento
- Reclaman simulacros para entrenar al personal en el manejo de casos sospechosos, también en primaria
- Exigen claridad y definición sobre los centros de referencia nacionales así como su dotación económica

MADRID  
**LAURA G. IBAÑES**  
 laura.guillerez@diariomedico.com



Tiene sentido que la designación de centros de referencia nacional dependa del Consejo Interterritorial de Salud pero que quede en manos de cada autonomía la capacidad de cerrar los que están en su territorio aun cuando no exista otro capaz de suplirlos en el resto del SNS? ¿Es razonable que estos centros no cuenten con financiación estatal conjunta sino que desde hace un año dependan de compensaciones extrapresupuestarias y que liquiden sus gastos reclamando la factura a la autonomía que les derivó un paciente al centro de referencia? ¿Es necesario revisar la convivencia actual de centros de referencia oficiales y *oficiosos*? ¿Es suficiente la actual formación de los profesionales sanitarios para afrontar determinados brotes epidémicos? ¿Puede fiarse al envío de un protocolo es-

crito la actuación de los profesionales o precisa una formación continuada específica? ¿Hay que seguir los protocolos a rajatabla o el profesional debe tener libertad para actuar incluso con mayores precauciones si así lo considera conveniente? ¿Se sostiene el actual modelo de salud pública mundial o es necesario que el Primer Mundo comience a apagar el fuego en origen apoyando de forma contundente al Tercer Mundo tal y como le reclama la OMS? ¿Puede seguir fiándose la investigación de fármacos casi en exclusiva a la iniciativa privada?

Éstos son sólo algunos de los debates que han surgido al calor del primer contagio de Ébola fuera de las fronteras africanas, por el contacto de una auxiliar de enfermería madrileña tras atender a uno de los misioneros infectados repatriado a España.

Hace tan sólo una semana que se confirmó el diagnóstico del Ébola en la auxiliar madrileña, pero lo escrito y lo dicho al respecto puede llenar ya librerías completas, algunas incluso cercanas a la crónica de sucesos. Es evidente que el debate sosegado que precisa la respuesta a esas preguntas y otras muchas que

han surgido al calor de este caso se antoja difícil en caliente, con el #TodosConTeresa y el #AnaMatoDimisión de *trending topic* en las redes sociales, con los burdos montajes de noticias falsificadas sobre nuevos contagios campando a sus anchas de *whatsapp* en *whatsapp*, con las disputas radiofónicas de representantes sanitarios con el consejero de Sanidad de Madrid a voz en grito rozando el insulto, con la *para po-*

Los profesionales reconocen que hace falta más formación práctica entre los profesionales del primer nivel y de urgencias ante este posibles brotes

*nerse un traje no hace falta un máster y el pues póntelo tú y con el pudo mentir y el tú más.*

## FORMACIÓN

Tratando de poner algo de tierra de por medio, Javier Arranz y José María Moleiro, del grupo de Enfermedades Infecciosas de Semfyc, reflexionan a la luz de este caso sobre la necesidad de mayor formación del médico en este tipo de cuestiones. Según detallan, "los ser-

vicios de salud autonómicos, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, pusieron a disposición de los profesionales los protocolos de actuación ante la sospecha de casos del virus del Ébola y es una responsabilidad de los profesionales conocerlos y aplicarlos. No obstante, en general, no ha existido por parte de las diferentes administraciones sanitarias un control sobre el grado de difusión y conocimiento por parte de los profesionales de estos protocolos".

En su opinión, "todos los profesionales que puedan entrar en contacto con los enfermos de Ébola, especialmente en el primer contacto de éstos con el sistema (atención primaria, urgencias), deben ser subsidiarios de formación en el correcto uso del equipo de protección individual (EPI), apoyados por una correcta supervisión y control externo que verifique el uso correcto. Y hasta el momento existe un gran déficit en la formación y entrenamiento de los profesionales de este primer nivel de atención".

Por otro lado, los responsables de Semfyc recuerdan que incluso "parte de los profesiones que han atendido a los enfermos de Ébola

han manifestado públicamente un adiestramiento insuficiente en el uso de los equipos".

En línea muy semejante, Fernando Pérez Escanilla, responsable de Salud Pública de SEMG, explica que "hasta ahora los profesionales veían con cierta distancia el problema del Ébola, y no todos han leído el protocolo. Desde primeros de septiembre se ha iniciado un proceso formativo tanto de la enfermedad como

Expertos creen que las decisiones que afecten a centros de referencia y a salud pública no deberían adoptarse desde las autonomías sino con carácter nacional

de los equipos de protección que tiene que ir sensibilizando al personal y centrándolo".

Pérez Escanilla confía en que esta formación permita mejorar ante otro tipo de brotes porque "las medidas de protección para el Ébola servirán en muchos casos para otras enfermedades (lavarse las manos, mantener distancia terapéutica con los pacientes, no ponerse el fonendo al cuello, etc.).

Fernando G. Benavides,

catedrático de Salud Pública de la Universidad Pompeu Fabra y expresidente de la Sociedad Española de Epidemiología, recuerda, en cualquier caso, que "la prevención de riesgos laborales exige que los trabajadores reciban la formación adecuada, evitando incluso situaciones de posible descuido, y en este caso estaríamos ante un accidente de trabajo, por lo que hay una responsabilidad clara de la empresa, en este caso pública, que se debe asumir".

Desde el sindicato de funcionarios CSIF se reclama también "un programa de formación continua que no consista únicamente en cómo ponerse o quitarse un traje (que incluya simulacros y entrenamientos) y apoyo psicológico para los profesionales implicados en la atención a pacientes con el Ébola, así como una mejora en las dotaciones de los centros en el material de seguridad.

## PROTOSCOLOS

Benavides reflexiona también sobre la flexibilidad que debería imperar en el cumplimiento de los protocolos: "El problema es que en el caso del Ébola sólo estaba previsto que se produjera una alerta si la per-

• pasa a la pág. 3



► 13 Octubre, 2014

► viene de la pág. 2  
 sona sospechosa, además de los síntomas previstos (fiebre, vómitos, etc.) había viajado a una zona epidémica, por lo que el caso que tenemos ahora, que no había viajado a África, no cumplía los requisitos para ser considerado caso. El sentido común ha fallado aquí, y esto debe ser cambiado".

En este sentido, organismos como el Samur han decidido ya revisar sus protocolos de actuación y el propio Ministerio de Sanidad acordó el viernes con las autonomías en un Consejo Interterritorial de Salud (ver página 6) una modificación de los protocolos más allá de las recomendaciones europeas para que se monitorice de forma activa a los

Expertos piden reforzar el apoyo en los países afectados por esta clase de brotes infecciosos para atajar de raíz el problema y evitar desplazamientos innecesarios

sanitarios que hayan estado en contacto con pacientes con Ébola.

Menos crítica, Pilar Román, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), dice sencillamente que "la formación de los profesionales españolas es muy alta, de las mejores del mundo occidental. El sistema sanitario cuenta con las infraestructuras necesarias para abordar cualquier problema de salud, incluidos los infecciosos. Y desde el mes de julio existe un plan de divulgación y formación sobre los protocolos de la OMS para el con-

trol del Ébola en todos los centros sanitarios".

**CENTRO DE REFERENCIA**

Ildefonso Hernández, presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas) y exdirector general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, pone el ojo, sin embargo, en la necesidad de contar con centros de referencia: "España dispone de infraestructuras adecuadas y profesionales muy capaces; falta adecuada dirección, coordinación y cumplimiento de la normativa vigente. Debe preverse con anticipación qué recursos sanitarios son los de referencia para los cuidados ante casos o brotes de enfermedades infecciosas que supongan una amenaza de salud pública, deben coordinarse los recursos humanos y de laboratorios de salud pública del conjunto del sistema y establecer la red de vigilancia de acuerdo a lo previsto en la Ley General de Salud Pública".

Hernández opina que "las decisiones sanitarias de las comunidades afectan al conjunto del sistema y deben debatirse en el Consejo Interterritorial del SNS. Y la decisión de la Comunidad de Madrid sobre sus recursos de salud pública y sobre el Hospital Carlos III no fueron acertadas ni compartidas".

En esta línea, el sindicato de funcionarios CSIF también opina que es necesario "un centro de referencia dependiente del Ministerio de Sanidad para toda España" que gestione esta clase de casos. El sindicato explica que "en estos momentos no hay un centro de referencia físico para atender este

tipo de situaciones, tras desmantelar el Hospital Carlos III".

Lo cierto es que el Carlos III nunca tuvo, según fuentes de la Consejería de Sanidad de Madrid, la consideración de centro de referencia nacional para la atención a este tipo de patologías infecciosas, si bien actuaba "de forma oficiosa como tal".

El problema de esta clase de centros de referencia, no sólo los oficiosos sino también los oficiales con designación nacional, es que desde la conversión del Fondo de Cohesión en extrapresupuestario no cuentan con financiación nacional sino que compensan sus gastos entre autonomías. En este sentido, el conse-

La ausencia de fondos de carácter nacional para dotar a los centros de referencia y la designación 'oficiosa' de algunos de éstos sigue provocando cruce de acusaciones

jero de Presidencia de Madrid, Salvador Victoria, fue especialmente claro hace tan sólo unos días: "Si hace falta un centro nacional de referencia, que el Ministerio lo financie; no tenía lógica sólo para ámbito regional en esta disponibilidad presupuestaria".

**APOYO INTERNACIONAL**

Dejando al margen el debate sobre si la repatriación de los misioneros con Ébola fue adecuada o no, Hernández sí opina que "parece más apropiado aprovechar los recursos que ya tienen algunas organizaciones en los países afectados y haberlas reforzado para poder ofrecer el mismo cuidado sin el desplazamiento. La solución requiere cooperación decidida con los países afectados y una parte de esa cooperación son recursos".

Arranz y Molero añaden que "en el futuro inmediato esta clase de traslados dejarán de hacerse por la entrada en funcionamiento de centros de tratamiento en países africanos como los que el ejército americano o el Gobierno de Cuba están construyendo en Liberia y en Sierra Leona".



**En el punto de mira.** La reconversión del Carlos III, centro de referencia *oficioso* en enfermedades infecciosas, en hospital de larga estancia ha sido fruto críticas. El exconsejero Guillermo Fernández-Vara ha propuesto, por ejemplo, devolver las competencias de salud pública la Ministerio para evitar estas decisiones.

**DIARIOMEDICO.COM**  
 Consulte toda la actualidad sobre el Ébola en España en nuestra página web