

IMPACTO EN EL SISTEMA SANITARIO EUROPEO DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA. ¿QUÉ ESTAMOS APRENDIENDO?



De izqda. a dcha. Eirós, J. M., Manrique J. M., Segovia, M. y Queraltó, N.

Moderador:

D. José María Manrique Permanyer
Director Hospital Royo Villanova de Zaragoza. Aragón

Participantes:

D. Manuel Segovia Hernández
Universidad de Murcia. Catedrático de Microbiología

Dña. Nuria Queraltó Hernández

Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud (SAS)

D. José María Eirós Bouza

Director Gerente Hospital Universitario de Valladolid. Castilla y León

Cuestiones planteadas

- ¿Cuál es el estado real de la enfermedad por virus Ébola en el mundo?
- ¿Disponemos en nuestro sistema de un plan de actuación contrastado? Reto para la equidad.
- ¿Se han definido los procedimientos para atender potenciales casos?
- ¿Se puede avanzar en formación... oportunidad para la educación sanitaria en todos los profesionales del sistema?
- ¿Se estima el impacto social?
- Impacto en la asistencia, diagnóstico, tratamiento y prevención.

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Vamos a hablar sobre Ébola, un hecho que, desde luego, va a influir de una manera importantísima, con un impacto considerable, en cualquier sistema de salud, ya no sólo nacional, sino europeo y quizá mundial. ¿Cuál es el estado real de la enfermedad del Ébola?, ¿dónde está, en África, el mundo, el foco?

MANUEL SEGOVIA Del estado de la enfermedad, por virus Ébola en el mundo, hay un trabajo muy bueno, hecho por la Organización Mundial de la Salud, en el que estima que hay unas 10.000 personas que se han infectado. Quería matizar un poco. Aunque el trabajo es excelente, conocer la situación real de lo que pasa en África es tremendamente difícil, no dejan de ser unas estimaciones. La proyección de que, de aquí a primeros de noviembre, podríamos tener 20.000, es decir, duplicar el número, si las cosas siguen como van, hay que medirlo con cautela a la hora de no pensar que las cifras tienen unos valores absolutos. Que yo sepa, a día de hoy, hay tres epidemias por virus Ébola, dos por Ébola y una por virus Marburg, una en Uganda, que nada se habla de ella porque no ha trascendido en exceso la situación;

otra en la República Democrática del Congo, más controlada, y una totalmente desbordada, en África Occidental, Sierra Leona, Guinea Ecuatorial y Liberia. Esa es la situación, una epidemia que existe, que ha adquirido unas proporciones que nunca ha tenido el virus Ébola, que quizá podríamos comentar por qué se ha producido, cuáles son las causas de que tengamos este problema, que ya es viejo, del año 76, y por qué nos preocupamos por el padrón.

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Entonces, tendremos las consecuencias, no un problema de salud pública, ¿o sí?, ¿tenemos un problema de salud laboral por las consecuencias de un paciente enfermo de Ébola?

MANUEL SEGOVIA Hay un problema gravísimo de salud pública en África, y las personas que aquí conozcan un poco, si no esos países, otros parecidos, entienden cuál es la situación real de lo que está pasando en África. Fuera de África no hay, a día de hoy, ningún problema de salud pública, ni riesgo para la salud pública. Podemos tener algún caso esporádico, como lo hemos tenido en Madrid, pero es concreto, y que eso pueda extenderse a la población, que tengamos un problema real de salud pública, desde mi punto de vista, en absoluto. En salud laboral sí, estamos hablando de una enfermedad contagiosa, si digo altamente contagiosa podemos engañarnos, aunque, sabiendo el mecanismo de transmisión, sí es altamente contagiosa, y, lo que es peor, no tanto la capacidad de contagio como las consecuencias de una enfermedad que, a día de hoy, carece de un tratamiento específico adecuado y tiene una elevada mortalidad.

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Tenemos un problema de salud laboral, nos empezamos a encontrar con informaciones, protocolos, ¿cómo formamos al personal? La forma-

ción, dentro de nuestro sistema sanitario, parece muchas veces enfocada más bien a la proyección personal, más que a la salud exterior, a la promoción interna. ¿Nos tenemos que preocupar de tener muchos puntos, cursos, o empezar a preocuparnos de verdad de la salud como profesionales?

NURIA QUERALTÓ No tiene ningún sentido hacer planes de formación con los mismos contenidos para todos los colectivos, sino atender a la especificidad de los riesgos y a la probabilidad de gente que realmente tenga que afrontar algún tipo de situación. La formación de los profesionales, el plan que estamos preparando, va enmarcado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y es específica y proporcional a los riesgos que se pueden encontrar los profesionales. No podemos comparar, ni el mismo contenido ni extensión, y la periodicidad de la formación, del mismo modo, en un hospital de referencia que va a atender casos con FREMAP, que a determinados profesionales de registros asistenciales, tanto sanitarios como no sanitarios, que tienen una escasa probabilidad o nunca van a atender ningún caso de este tipo. Tenemos que hacer un plan de formación ajustado realmente a la probabilidad que una persona vaya o no a atender un caso de Ébola. En este sentido, tiene, y es pertinente, no ya una formación sino un entrenamiento de auténticos profesionales, que van a ser especialistas, pero en un grupo reducido, es decir, no todos los profesionales tienen que saber cómo, sobre todo, quitarse el gorro, que es donde hay un verdadero riesgo, sino de una formación que, en muchos casos, si se diera una información correcta, de la realidad del Ébola, quitaría muchos miedos, tranquilizaría a los trabajadores y tendríamos una medida, más proporcional, de los riesgos y la alarma que se está creando entre el colectivo sanitario.

Eso es lo que tenemos a punto de terminar en un programa, en tres niveles, que incluye una formación de formadores, porque creemos que era necesario seleccionar, de entre los mejores profesionales, con unas capacidades comunicativas importantes, un pool de formadores de distintos ámbitos: prevención de riesgos laborales, microbiología... para que tengan unas competencias globales, de lo que es el Ébola, y puedan transmitir a los profesionales todo lo que se está haciendo desde la Administración en este tema.



José María Manrique Permanyer

Lo que preguntabas de relacionar con la selección, sí, desgraciadamente, muchas veces la formación se vincula a los procesos selectivos. Nos cuesta mucho trabajo estar de acuerdo, es decir, la formación tiene un fin concreto, y que se valore o no para un proceso selectivo, para darte un punto o no, la posición en la bolsa, no puede condicionar, de ninguna manera, el fin último que, aquí, es dar formación específica de los riesgos del puesto de trabajo.

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Al hilo de esto, como director del Hospital Royo Villanova, que, en la Comunidad de Aragón, va a ser referente para todo enfermo sospechoso de Ébola, tenemos serios problemas con la formación, porque el profesional demanda máxima seguridad, pero todos no tienen que tener el mismo nivel de formación, ¿cómo lo habéis secuenciado?, es decir, no es lo mismo un internista, que va a entrar

en una habitación con un paciente potencialmente enfermo, que un trabajador de urgencias, ¿tenemos que utilizar todos los recursos para que todo el mundo esté igual de formado? o ¿no?

NURIA QUERALTÓ En función de las actuaciones que va a tener cada colectivo hemos establecido tres niveles: más informativo, a colectivos prioritarios y al equipo que va a tener que atender y prestar la asistencia sanitaria al paciente de Ébola. Lo hemos diseñado así y, en función de las actuaciones que tiene que hacer cada colectivo, se le asignaría un plan de formación, con unos contenidos concretos acorde con las actuaciones. Y, en ese tercer nivel, de los profesionales que van a tener que atender el caso confirmado, hay una selección, porque esto es muy nuevo para todos y, a lo mejor, hay que seleccionar un poco el perfil de profesionales dentro de la salud.

“No tiene ningún sentido hacer planes de formación con los mismos contenidos para todos los colectivos, sino atender a la especificidad de los riesgos y a la probabilidad de gente que realmente tenga que afrontar algún tipo de situación”

Nuria Queraltó Hernández

JOSÉ MARÍA MANRIQUE La OMS ha decidido hacer un protocolo único para todo el mundo, el Royo Villanova tiene características que va a mejorarlo, y el resto de hospitales prácticamente son iguales. Eso limita confusión, uniformidad en el sector profesional, ¿vamos por el camino correcto?

NURIA QUERALTÓ En Andalucía, con el centro de referencia, Hospital Virgen del Rocío, tenemos contacto diario con sus profesionales y ellos, de ahí, se está generando el conocimiento y tienen totalmente

autonomía a la hora de diseñar, especificar y poner por escrito las actuaciones que consideran más acertadas. El resto de hospitales se basan en los procedimientos globales de la Consejería, adaptan un poco las peculiaridades, pero siempre con un marco único, no puede ser de otra manera.

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Como gerente, ¿cómo estás abordando este problema?

JOSÉ MARÍA EIRÓS Del Ébola quisiera destacar tres ideas que han sido expuestas. Se trata de una enfermedad infecciosa producida por un filovirus, que no es nuevo, por tanto podemos estar buscando Ébola y tener un Marburg o Fiebre de Lassa o varicela tratada con corticoides, como contaba Segovia. Segundo, desde el punto de vista estructural, se trata de un virus con ARN en su genoma, que es monocatenario y que tiene polaridad negativa. Su genoma, que es compacto, lleva entrenando el salto de especie años. Uno tiene que leer fuentes de información contrastadas y, si lee el canal temático del *New England Journal of Medicine*, se da cuenta que los grandes biólogos del mundo, que han trabajado y trabajan en Ébola, saben que ignoramos, en su ciclo africano, algunos animales reservorios que serán determinantes para exterminarlo. Todo el mundo conoce que, entre dos paralelos del globo, el Ébola tiene actividad en distintas épocas, con cinco tipos diferentes, que es nuestra manera de entender el virus, y una de las cepas está adaptada a la transmisión entre animales de manera sintomática, y esto será una esperanza para los que estudiáis el Ébola. Lo primero que hay que saber es que el Ébola es una enfermedad infecciosa, que hace su derrota antigénica y su ciclo natural en un reservorio muy alejado a Huesca.

En segundo lugar, el mundo, como señala Margaret Chan, en un editorial del *New*

England, del 25 de septiembre, ha mirado para otro lado estando el Ébola vinculado a la pobreza. Nosotros, modestamente, en *El País*, de 3 de septiembre, dijimos lo mismo. Los virus emergentes interesan a Occidente en la medida que nos afectan y tenemos personas, compatriotas nuestros, que son cooperantes, misioneros, y les podemos repatriar. En nuestro medio, en Europa, el Ébola se asistirá en la medida que nos vengan personas infectadas o que allá cuidemos enfermos de los nuestros infectados.

Tercera idea, ¿qué tendríamos que hacer como sanitarios? Esto honra a la Fundación Signo, que traiga un foro de este calibre aquí, a avanzar en conocimiento y en la verdad. Leer fuentes fiables. América es una potencia, tiene protocolos, pero el profesor Segovia también, para fiebres hemorrágicas, y nosotros, modestamente, en el hospital Clínico y en el Hospital Río Ortega, tenemos el Protocolo Diagnóstico de Fiebres Hemorrágicas, y métodos moleculares de PCR, porque ya poca gente recuerda que vivimos una repatriación de casos de Chikungunya, que es una "reovirus" del Pacífico, hace cinco años. La gran ventaja que tenemos es que las empresas tecnológicas de diagnóstico, que viven de sus accionistas, construyen métodos moleculares para diagnosticar estos casos. Por tanto, avanzamos en conocimiento y tenemos herramientas. ¿Cuál es el núcleo gordiaco? Esto, a la pregunta de José María, que el impacto mediático que tiene el hecho de repatriar dos misioneros, y que una de nuestras profesionales se infecte, es brutal. Y no conviene ligarlo del estado de conocimiento. Lo dejaré aquí.

Toda apuesta que hagamos por hablar con propiedad y conocer con veracidad los virus emergentes, que causan fiebres hemorrágicas, será poca, y en estas estamos. Y luego, como bien decía Nuria, el

impulso que tenemos que dar a la formación y a algo más trascendente, es en lo que debíamos de estar empeñados, incrementar la educación sanitaria de nuestra población. Al profesor Segovia y a mí nos han preguntado los medios si vivimos riesgo de epidemia. Esa pregunta, a 23 de octubre del 2014, no debiera hacerse. Todo el mundo debe saber que el escenario ecológico natural del Ébola está donde están sus reservorios y nosotros, como país Occidental que somos, y con un sistema suficientemente robusto, podremos asistir a personas que nos vengan infectadas o cuidar a enfermos afectados. Es lo que hay.



Nuria Queraltó Hernández

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Cuando recibimos a un paciente o una sospecha, los hospitales debemos de poner en marcha un sinfín de recursos. Desconozco todavía el impacto que va a tener en mi hospital, que se resiente, necesitamos poner una cantidad de recursos sustanciales para poder cubrir el cuidado de este tipo de paciente. Pero, ¿dónde debe estar?

JOSÉ MARÍA EIRÓS No sé si tengo que responderlo yo. España tiene diecisiete sistemas sanitarios, que debieran converger en la equidad, tiene además un Ministerio de Sanidad, que tiene competencias en Sanidad Exterior y en la regulación de los Centros Nacionales. ¿Qué debe hacer el sistema? Nosotros, modestamente, un hospital medio, no somos centro de referencia para asistir pacientes, hemos hecho veintiocho acciones informativas, desde el 16 de agosto, contando el estado del arqueo, difundiendo los protocolos, aclarando las dudas.

“Fuera de África no hay, a día de hoy, ningún problema de salud pública, ni riesgo para la salud pública, podemos tener algún caso esporádico. En salud laboral sí, estamos hablando de una enfermedad contagiosa y, lo que es peor, no tanto la capacidad de contagio como las consecuencias de una enfermedad que, a día de hoy, carece de un tratamiento específico adecuado y tiene una elevada mortalidad”

Manuel Segovia Hernández

Siempre habrá profesionales, como me dirían Ignasi o Vicente, médicos de urgencias, que van a soportar la tensión, y de ahí se genera el desconocimiento, donde hay un profesional que no está formado, informado, y que vive en la incertidumbre, tiene miedo, porque no todo el mundo tiene que conocer que la ARN polimerasa del virus del Ébola tiene una plasticidad muy pequeña, pero sí tienen que saber que las medidas de protección deben de ser las óptimas. Sobre todo tener claros los procedimientos. Lo ha dicho Nuria: entrenar a las personas, generar conocimientos y hacerlo. Los protocolos existen para todos. Lo decía el profesor Segovia, esta es una enfermedad de transmisión por contacto,

si fuera transmisión respiratoria estaríamos en otra dinámica, pero la solución no se da sólo en la vacuna, que parece una palabra mágica, se da en que podamos implementar, al hilo de la asistencia a pacientes, protocolos de bioseguridad, y que seamos capaces de adherirnos a ellos y de medir el impacto, porque si no hemos errado.

MANUEL SEGOVIA Voy a ser un poco incorrecto, a hacer un par de estimaciones con respecto a los protocolos y la formación. Soy crítico con que tengamos que formar a un montón de profesionales para ponerse un traje, que es difícil de ponerse o quitarse, me parecería más importante formar en geografía, para que no se active un protocolo cuando alguien viene de Papúa Nueva Guinea, y saber que Guinea-Conakry no es lo mismo que Guinea-Bissau o Guinea Ecuatorial. Segundo, la formación, la magnitud de la enfermedad y de la situación actual. Si tenemos algún caso más de Ébola en España será porque algún cooperante, que está en Sierra Leona, Liberia, Guinea, podrá venir, difícilmente un nativo de Sierra Leona, Liberia o Guinea pueda venir. Otra cosa distinta es Nigeria, que es un país de 170 millones de habitantes, que sí se comunica y tiene una población que circula por todo el mundo, y nigerianos tenemos, pero, curiosamente, y tiene que ver con la formación, la información, la intoxicación que todo este tema tiene, que nos lleva a perder el norte, la noticia era: “Él paciente ingresado en el Carlos III de Nigeria no tiene Ébola”. Yo añadí: “Ni estaba embarazado”. La noticia es que una española ha contraído Ébola, eso lo entiendo, y que lo ha contraído en España. Pero que un nigeriano no tenga Ébola es la cosa más natural del mundo, lo mismo que un español. Nigeria es un país de 170 millones de habitantes, una veintena de casos de Ébola y, cuando hemos ingresado a esta

persona, llevaban 30 días sin un solo caso. Era mayor la probabilidad de que lo hubiera contraído en España que en Nigeria, de acuerdo a los mismos patrones. Desde el punto de vista mediático se ha perdido por completo la perspectiva de la situación.

Una cuestión es la geografía, otra la proporción y la tercera los trajes. Creo que pasar, los trajes o el entrenamiento, para tratar a un enfermo altamente contagioso, de la ausencia total de protección, que solemos tener los profesionales sanitarios, hay una cosa intermedia, que son unos guantes, gafas, mascarillas, bata, de protección, antes de ponerse eso. Y, aún hay más, si perdemos la perspectiva, nos vamos a encontrar que se nos va a morir un niño con meningitis, cuando queremos ponernos el traje, no le estamos atendiendo, va a ser para lo mismo, meningitis. En la formación me parece más importante que sepamos la verdadera dimensión de la epidemia de Ébola, dónde están los riesgos, dónde pueden estarlo de verdad y, si las circunstancias cambian, que se extiende a países con más comunicación, donde es más fácil que lleguemos, iremos adaptándonos a esa situación. No creo ni que todo el sistema sanitario pueda estar entrenado para el Ébola, no tiene sentido, ni que nadie tenga que estar entrenado para el Ébola, tampoco tiene sentido.

Tengo un equipo de gente que ha pasado muchas temporadas en África, una de las personas ha estado diecisiete años trabajando en África Occidental, y hay una experiencia en este tipo de cuestiones pero, a pesar de la experiencia, hace dos años, vivimos una situación en Murcia. En plena epidemia de Fiebre de Lassa, que está no saltó a los medios de comunicación como ha saltado el Ébola, y había una serie de fallecidos en Nigeria, recibimos un paciente nigeriano, de 42 años, que fallece en me-

nos de 24 horas por una fiebre hemorrágica, sangraba por todos los orificios, evidentemente notamos muchos fallos en nuestro protocolo, y, si aquello hubiera sido un Ébola, no hubiera habido una contagiada, como en Madrid, sino diecisiete. El diagnóstico fue una varicela tratada con corticoides, el paciente murió con un fracaso hepático. Desde entonces, en nuestra unidad de medicina tropical, tenemos nuestra formación, no se enseña a la gente en cuatro días a poner el traje, no es fácil, no es fácil trabajar con ese traje, hagan la prueba de auscultar con el traje puesto, quiero decir, hay que buscar un equilibrio entre el riesgo real que tenemos y la situación.



Manuel Segovia Hernández

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Aragón ha puesto en marcha una iniciativa. Los militares han supervisado, en el Hospital Royo Villanova, sí lo estábamos haciendo bien. El capitán decía: tenéis una dificultad añadida, los militares estamos todo el día quitándonos y poniéndonos un traje, somos gente joven y preparada. Te quedas pensativo porque, dentro de nuestras plantillas, profesionales sanitarios, no todos tienen parcial física para soportar esto. ¿El personal que tenemos es el idóneo?, ¿lo podemos seleccionar?, ¿cómo?, dentro de nuestro marco normativo no podemos, deberíamos crear algo para poder seleccionar ese personal saliéndonos un poco de esas estrecheces que nos imponen, a veces, las propias normativas. ¿Qué creéis?

NURIA QUERALTÓ En el Virgen del Rocío del equipo, en principio, va gente que quiere atender a estos pacientes, en el propio entrenamiento las personas se dan cuenta de las dificultades que puede tener atender o tener durante una hora un equipo de protección, o, sobre todo, que es lo más complicado, quitarte el mono, lo que supone de equilibrio, agilidad, flexibilidad. Ese entrenamiento nos tiene que servir para formar a las personas pero también es importante para que, determinadas personas, se den cuenta de limitaciones, a la hora de, sobre todo, quitarse un equipo de protección. También nos planteábamos que puede haber gente con muy alta cualificación pero, en un momento dado, tener que retirar el pañal, vomito, de un paciente, entonces las características personales y, un poco, el equilibrio de cada uno, de poder tolerar esta situación, es importante. Por eso es muy importante hacer un simulacro de actuaciones, para medir tiempo de respuesta y aptitudes que no podemos prever, por mucho que diseñemos un plan perfecto, hasta que no se entrenen. La selección es fundamental, el propio entrenamiento nos va a dar muchas luces sobre quiénes son las personas más idóneas.

“Lo primero que hay que saber es que el Ébola es una enfermedad infecciosa, que hace su derrota antigénica y su ciclo natural en un reservorio muy alejado a Huesca”

José María Eirós Bouza

MANUEL SEGOVIA Lo tengo claro, otra cosa es que, legalmente, las cosas se puedan hacer como uno quiere. Aquí no se trata de cuál es el voluntario, ni cuál es el que más puntos tiene, se trata del idóneo. Desde que tuvimos el caso de esa presunta Fiebre de Lassa, el último jueves de cada

mes, en mi unidad de medicina tropical, se hace un simulacro de esa situación. Y eso pone en evidencia quien tiene interés, quien no, por supuesto, quien está capacitado y quien no, es muy importante. No soy un experto, pero sí tengo claro que en esto, como en otras cosas, hay que buscar la idoneidad de la persona para el puesto de trabajo, no me cabe duda, y tiene clarísimamente que, además, al que le corresponda, ejercer esa función de liderazgo, de decir tú vales tú no vales, con la suficiente mano izquierda, pero no es una cuestión de voluntarios. Y, además, sobre todo, no es tanto en el personal facultativo, ni siquiera en el de enfermería, es en los escalones inferiores donde el entrenamiento es mucho mayor, porque son, en este tipo de enfermedades, que de producirse, remotamente se puede dar la situación, va a ser el auxiliar de clínica, la persona de la limpieza, la que más en contacto van a estar con aquellos fluidos, las heces, el vomito, la sangre, la que más riesgo va a tener de adquirirlo y, por mucho que se le enseñe, si no lo practica cien veces, y con supervisión, estoy seguro que lo hará mal porque no entenderá la polimerasa, que contábamos antes, que decía el doctor Eirós.

JOSÉ MARÍA EIRÓS Quiero manifestar, a título personal, que es mucho lo que se ignora en Ébola a nivel patogénico, y esto debemos ser conscientes, probablemente las Administraciones y los Gobiernos deban invertir en generar conocimiento al menos en tres aspectos. Uno, el mecanismo patogénico personal íntimo del virus con las células. El 11 de octubre, sábado, Jesús Bermejo, inmunólogo de mi hospital, me advertía que leyera el correo, había contactado con David Celson, que está jubilado en Francia, y que, en la víspera, había llamado al Memory, a Chicago, para contarle sus protocolos. Los profesionales se esfuer-

zan, se preocupan y, en el anonimato, son capaces de acciones que pueden beneficiar, en este caso a Teresa, porque pedía que lo circulara, y lo hice a través de Pilar Farjas, y ella respondió, en trece minutos, lo he pasado a Fernando Simón y al Comité. Sabéis, lo hablaba con un intensivista, algo tan sencillo como las estatinas, que tienen grandes efectos secundarios y pueden ocasionar problemas, pueden solucionar el compromiso pulmonar en este contexto porque la tormenta citoquímica, que se desarrolla, es tan elevada que no somos capaces de controlar.

En segundo lugar, muy pocos conocen que, en el Ébola, el drama final se produce a tal velocidad que los linfocitos de memoria no son informados, como explica el profesor, y tenemos que recurrir al plasma, mecanismos que habíamos abandonado hace años, porque solo la inmunidad pasiva puede reforzar un sistema inmunitario que no es capaz de adquirir información, de ser informado en tiempo, y de pulsar la respuesta entre células colaboradoras y entre memoria, inter memoria, y esto es lo que tenemos que profundizar. Y tercero, está el tratamiento antiviral, no tenemos un antivírico específico para el Ébola, porque no conocemos el mecanismo de implicación íntimo, habrá que poner recursos para los mecanismos básicos, profesionales, porque si no perderemos una oportunidad.

Al tiempo están las medidas de contención. Y luego la posición de los profesionales, un terreno peligroso. Recordaréis el Informe Hastings, de la Corte de Boston, cuando las enfermeras del Hospital General de Massachusetts se negaron a atender pacientes VIH fundamentando, con sus abogados, que era una enfermedad letal entonces. La Corte de Boston, que es muy lacónica, les contestó que, dentro de sus contratos y de su código deontológico, estaba el asistir

pacientes y que, aunque la enfermedad fuera mortal, su grupo profesional tendría que asistir a esos pacientes. La situación que vivimos ahora me recuerda mucho el rechazo, la prevención, dicho con cariño y entre profesionales.



José María Eirós Bouza

Debemos de saber los que dirigís, o estamos al frente de instituciones sanitarias, si esto somos capaces de explicarlo con claridad: "Mire usted, en una fase terminal de enfermedad por Ébola, va a tener un cuadro de hemorragias sistémicas, que no somos capaces de entender, de vómitos, diarrea, de un escopetazo, para que me entendáis, que te puede dar el enfermo si lo entubas, y, aunque vaya muy protegido, el riesgo cero no se lo podemos garantizar". Porque estamos ante un agente biológico del que ignoramos cuestiones fundamentales, y no somos capaces de inhibir su replicación en periodos precoces, recordar lo que estudiabais en la carrera, cuando la carga viral es muy pequeña, y esto habrá que explicarlo, y Manolo, que tiene

su unidad de tropicales, podrá decírnoslo, pero hay que explicarlo con claridad. Y sé que, esto que digo, con el máximo respeto, es duro, pero somos profesionales sanitarios y, en el código ético de nuestra profesión, está asistir a los demás, y aunque minimicemos al máximo las escafandras, protocolos, asistencia, debemos saber, en el fondo de nuestro corazón, que, cada uno de los que asisten, particularmente nuestros enfermeros y enfermeras, técnicos de cuidados auxiliares, celadores, los de mantenimiento del hospital, tienen un riesgo profesional de entrar en contacto con unos emuntorios naturales cuya carga viral es dramática, y nos debería de preocupar.

“No podemos pasar de ignorar por completo las enfermedades que existen, quien dice Ébola dice cualquier otra, y de repente pensar que la única enfermedad que tenemos en España es la enfermedad por virus Ébola”

Manuel Segovia Hernández

Desde el punto de vista motogénico me gustaría que, en nuestro país y otros de nuestro entorno, en la medida de sus posibilidades, dedicaran dinero, fondos, para estudiar, porque es así, no sé si vía CSIC, vía Gobierno de Aragón, pero hay que impulsar proyectos que puedan aclarar los mecanismos patogénicos del Ébola. Y, al tiempo que les ayudamos a asistir y a contener el brote actual, debiéramos aclarar lo fundamental, pocos utilizamos la AZT, yo he trabajado en una unidad de enfermedades infecciosas cinco años, y dábamos zidovudina en el 89, y, hoy en día, se dan 32 anti-retrovirales. El VIH es una enfermedad crónica, forzosamente las personas conviven con ella y llegan a la ancianidad. En el Ébola debiéramos ser capaces de patogénicamente acudir a eso.

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Es una auténtica clase la que estoy recibiendo y que me refuerza en la necesidad de seguir ayudando a nuestra gente, haciéndoles comprender, como bien dices, sus obligaciones, que a veces el miedo nos ata y nos hace perder el oremus sobre lo que somos, seguiremos incidiendo en la formación.

MANUEL SEGOVIA Solamente poner las cosas en perspectiva. Como bien decía el doctor Eirós, en septiembre había Ébola, a finales de marzo, cuando expliqué el Ébola a los alumnos, les puse una nota, *El País*, en una esquinita, decía: “Llevan 53 muertos en Guinea-Conakry por Ébola”, había Ébola, los riesgos de Ébola, portado a España, en junio, son prácticamente los mismos que ahora. No podemos pasar de ignorar por completo las enfermedades que existen, porque las ignoramos, quien dice Ébola dice cualquier otra cosa, y de repente pensar que la única enfermedad que tenemos en España es por virus Ébola.

NURIA QUERALTÓ Por la parte que nos toca, me gustaría contar también, además de con los profesionales, con sus representantes, para nosotros sigue siendo fundamental, en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, formar e informar a los representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, a los Comités de Seguridad y Salud, porque son personas a las que vamos a destinar una formación, porque creemos que son aliados perfectamente capacitados, en contacto con los profesionales, para que también se dé esa formación de parte de los propios representantes. Para nosotros es otro colectivo prioritario, formar a los delegados de la prevención de los Comités de Seguridad y Salud, porque ahí también podemos acercarnos al trabajador, a través de las personas que ellos han elegido como representantes.

Turno de preguntas

PARTICIPANTE: Soy médico de urgencias del hospital donde es gerente el doctor Eirós. Puesto que el riesgo de contagio es tan bajo, ¿por qué tantos centros de referencia? En los protocolos de manejo el riesgo cero no existe, parece que hay que incrementarlos en los centros de referencia, pero no sabemos dónde puede llegar un paciente, parece difícil que llegue desde el foco, quizás hay que invertir en educación en el personal de esos centros de referencia y, sobre todo, en los veintidós días siguientes a la atención de esos pacientes.

MANUEL SEGOVIA Hay que tener conocimiento de la cuerda del virus Ébola. He dicho antes, de broma, geografía, pero es fundamental, es decir, saber de dónde puede venir ese enfermo. Segundo, cualquier traje de protección no te garantiza al 100 por 100 que no te vayas a contagiar, un accidente lo puedes sufrir en cualquier sitio. Pensar que, porque tengamos diecisiete centros de referencia, no puede llegar un enfermo a cualquier lugar de España, es absurdo, es decir, las posibilidades de que nos llegue un enfermo son mínimas, que llegue a un sitio remoto más mínimas todavía, pero la certeza absoluta no la tenemos. Una pregunta que hago a los gestores sanitarios es: ¿cuánto dinero vamos a invertir con esa probabilidad? Lo tienen que responder ustedes en el sentido de ¿qué es lo que compensa hacer? No sé si diecisiete por Comunidad Autónoma, dos, o uno por toda España, no lo sé, pero sí tiene que haber, en algunos lugares, allá donde lo sepan hacer, donde haya un personal entrenado, aparte de formado, formado en el sentido de que sepa cuando hay un Ébola y cuando no, para tratarlo. La mayor preocupación que tengo no es como tratar a un enfermo de Ébola, porque es difícil, se

puede morir en una alta probabilidad; no es porque el tratamiento en sí sea complicado, lo que hacen en África es ponerle agua y electrolitos, y con eso se salva mucha gente, es un sitio donde se sepa hacer, minimizando los riesgos de lo que se está haciendo si de verdad hay un enfermo con Ébola, es decir, un enfermo que yo diagnóstico, y, está es la otra pata que es importante tener, un diagnóstico precoz.

Los protocolos a nivel nacional y autonómico, serán los que sean, yo tengo mi protocolo, aparte del nacional, el autonómico, que cumpliré a rajatabla, y, si tengo un enfermo sospechoso de Ébola, en tres horas tengo la respuesta, porque tengo un aparato de biología para hacerlo. Con eso me quitaré muchos problemas, aunque habrá que seguir el protocolo hasta que la OMS o el Centro Nacional de Microbiología me diga, de dos muestras, que no tiene Ébola. Si conozco la enfermedad, y los riesgos, estaré en unas condiciones mucho mejor de afrontarlos, el riesgo cero no va a existir, ni ahora ni nunca; tener centros de referencia, seguro, cuántos, no lo sé, no me corresponde a mí decirlo.

Ahora, un enfermo de Ébola terminal es un enfermo contagioso, un enfermo de Ébola al principio no contagia a nadie, los riesgos de contagio son mínimos, porque la carga viral va a ser mínima, las posibilidades de que salga son mínimas. Ahora, una persona que sí está, que está intubando a un enfermo, claro que tiene un riesgo tremendo de coger Ébola. Un señor que, desde la puerta, le está diciendo ¿de dónde vienes?, de Guinea Conakry, ¿y tienes fiebre?, no tiene ningún riesgo, serán en las manipulaciones donde está el riesgo. El 50% de los enfermos de Nigeria es personal sanitario y muchos de los enfermos en Guinea y Liberia, y es una de las razones que explica la epidemia, han sido contraídos en el ámbito

sanitario. Para los más viejos, que prestan a la medicina tropical, en Manson, las ediciones viejas, el Ébola viene como una infección nosocomial y es importante tenerlo en cuenta. Si se sabe lo que es el Ébola, dónde está, lo que tenemos, las decisiones que se tomen no serán disparatadas, tanto a nivel individual como colectivo.

MARIVÍ MARTÍN, intensivista. Una de las cuestiones más controvertidas es los pacientes, en las fases terminales o más avanzadas de la enfermedad, en la que el riesgo de contagio es más alto y las posibilidades de supervivencia son más limitadas, hasta qué punto se deben tratar, desde el punto de vista de medicina intensiva. Tampoco hay tanta bibliografía y referencias.

MANUEL SEGOVIA Es un debate muy importante. Hasta qué punto se hace y qué se debe hacer, no me cabe duda que tiene que haber un Comité Ético detrás a la hora de asumir decisiones y responsabilidades. Pero, la evidencia científica de la supervivencia del Ébola tampoco la hay, lo que hay son los datos estadísticos a nivel global, porque los datos que podemos sacar en España, o que puede sacar la gente que ha tratado a la enfermera, la compañera, en el Carlos III, es referido a un caso y circunstancia concreta, y eso podría ser extensivo a todos los demás. Lo que sí sabemos es que cuanto antes cojamos al paciente mejor. En la situación final, en cada circunstancia, habrá que tomar una decisión de qué se puede hacer. Hasta ahora el Ébola ha pasado inadvertido a la comunidad científica, por supuesto a la población también, en la que ha habido poca información, no digamos poca inversión, ahora se habla de vacunas, dos proyectos de vacunas. No hay que olvidar que el virus Ébola no se diferencia mucho, el doctor Eirós lo sabe mejor que yo, del pariente de la rabia, el vesiculovirus. Es posible que pue-

da haber vacuna en algún tiempo; que, a raíz de la epidemia actual, haya más información, y, a lo mejor, de lo que hablamos ahora, dentro de unas semanas estamos cambiando el chip. Y puede que haya un tratamiento que, si logramos mantener la vida de un sujeto un poquito más, podemos hacer efecto. A día de hoy, si usted me preguntara, si estamos hablando de un enfermo terminal, quizá no haya que tener una actitud agresiva, a la que estamos acostumbrados en Occidente, ser muy agresivos porque vamos a salvar la vida al paciente, a lo mejor no tiene sentido, habrá que valorarlo en cada paciente y circunstancia. Ahora, en otros casos, cuando tengamos un tratamiento, cuando veamos cómo responde una situación, puede ser. A día de hoy, habría que valorarlo en un Comité Ético, y una decisión difícil.

JOSÉ MARÍA EIRÓS Tienes razón, no hay series que avalen la experiencia de los grandes centros de asistencia, ni siquiera en la epidemia de Uganda del 96, en cuidados críticos. Segundo, al no haber un tratamiento específico antiviral, las medidas de soporte y los cuidados expansores es por donde se intuye que deben de ir. Tercero, el virus del Ébola evolucionará a una letalidad inferior porque, con una del 50, no progresa, pero nadie, lo ha dicho antes el profesor Segovia, ha monitorizado lo que ocurre en los ecosistemas africanos con anterioridad al año 76, el brote de Marburg fue anterior. En el mundo global, las enfermedades víricas cuando explotan, si no tenemos una atención fidedigna, no somos capaces de invertir, de investigar en mecanismos básicos, nos golpearán. El Ébola no podemos predecir como irá porque no tenemos conocimiento. El día que podamos resolverte, como intensivista, si tienes que utilizar fármacos que modulen la respuesta citoquímica desde el inicio; expan-

dir la función pulmonar; dar mecanismo de soporte; dar monoclonales diseñados específicamente para el GAP, que existe en estadios precoces, estaremos mejorando. No tenemos evidencia, no hay conferencias de consenso, no hay paneles Delphi...

¿Cómo va a evolucionar el mundo? Lo acaba de decir el profesor Segovia, las grandes compañías farmacéuticas, con intereses en vacunas, se posicionan, es más, optarán por genes conservados del genoma, y ojalá no se equivoquen, porque replantearán la fase dos, y viven de sus accionistas. No van a invertir en algo que no revierte. Pero, mientras tanto, África crecerá en casos, ojalá no tengamos cepa Reston infinitivas, que saltó de macacos, y, sobre todo, hablemos con los veterinarios. En Zaragoza tenéis un líder de opinión que imprimía mucha sensatez al tema del Ébola como enfermedad zoonótica que es, pero, como ha dicho Manolo, en los libros clásicos, y nos preocupaba por vosotros, sólo se infectaban las personas que cuidaban a otros. La OMS tiene un protocolo de fiebres hemorrágicas del 99, que está vigente en la atención, pero Occidente mira para otro lado y volvemos al principio. El Ébola ha vivido vinculado a la pobreza y la marginación, y ahora queda muy bien que Occidente se rasgue las vestiduras, que nos empeñemos en solucionar algo que ha ido creciendo a espaldas nuestras, porque no lo hemos visto. Para vosotros habrá que tener experiencia, no a ocho casos que acumula América, o uno nosotros, sino a series contrastadas que nos digan cómo manejarnos con pacientes con cuidados críticos, que son algunos de los que nos pueden llegar.

JOSÉ ANTONIO GIL LAHORRA, gerente del Hospital Clínico de Zaragoza. Ya que el escenario está cargado de conocimiento, y nos están haciendo ver cuándo es realmente contagioso el Ébola, cuándo tenemos

que preocuparnos y cómo hemos respondido, desde el punto de vista organizativo en España, de una manera ejemplar, por qué no, siendo que estamos en el congreso más importante de gestión sanitaria, intentamos implementar todo este conocimiento a todas las cadenas que están transmitiendo información sesgada, y que generan tanto problema en la población.

JOSÉ MARÍA MANRIQUE Al hilo de lo que estás diciendo, había una cuestión que era el manejo de la información, lo he obviado un poco por no ser reiterativo, porque evidentemente hay una intoxicación informativa. Posiblemente lo que nos falla en este país es el manejo de la información. Esto, desgraciadamente, está por encima de cualquiera de los que estamos en este foro. Supongo que desde el Ministerio, o la Consejería, no sé si tendríamos que tener... Aquí hemos buscado a alguien que fuera la cabeza visible y la referencia para esta enfermedad. El doctor Ferrando ha transmitido tranquilidad, sentido común, las cosas que se están haciendo, dentro del hospital, a la opinión pública aragonesa, incluso la nacional, me parece que es la vía más idónea. Es posible que sea todavía un reto.

MANUEL SEGOVIA Es algo que sí se me escapa, no como ciudadano. Es un poco lo que decía antes el doctor Eirós, sobre la industria farmacéutica, depende de sus accionistas. Los periódicos lo que hacen es vender. Es evidente, a mí me sorprendió muchísimo que en el telediario, no lo puedo entender, dijeran que un paciente no tiene Ébola, ¡claro!, pero, contra eso, poco se puede hacer. Lo que sí creo que debemos hacer es, y ahí soy muy crítico con mis compañeros de la ciencia, antes que invertir en ciencia, invertir en educación, las personas tienen que saber y la educación sanitaria, nosotros, el esfuerzo que hay que pedirle a todos los profesionales sanitarios,

no que les formemos, que también, pero que se formen y tener un poquito de criterio a la hora de asimilar esa información.

Las enfermedades infecciosas siempre han generado temor cuando empiezan. Hace tres meses había una proporción similar a la que hay ahora y nadie se preocupaba del Ébola. Ni podemos pasar, los profesionales, de estar preocupándonos por una enfermedad, que prácticamente no existe ahora mismo en España, como si fuera la única que tenemos, a la otra situación, que es de ignorarla completamente, porque sucede en África y no nos va a llegar, sí nos puede llegar, y tampoco va a ser el drama de la epidemia que vamos a morir todos. Las cosas ponerlas en su proporción, nosotros en la medida de lo posible, yo como profesor, el doctor Eirós como profesor cuando ejerce, en la escuela los maestros, generar todos los foros que sean necesarios para que las cosas vuelvan a su sitio, y evitar que opine del Ébola un presentador de televisión o cualquier persona. Lo veo har-to difícil porque eso no vende.

NURIA QUERALTÓ Todo el conocimiento se ha generado y está en unos circuitos muy profesionales pero, a la población en general, no ha debido llegar esa información y, lógicamente, cuando uno no tiene información, la busca. He visto noticias en prensa, sobre equipos de protección individual, haciendo un juicio de valor de las características, si a esto se le unen unas imágenes en televisión, donde la gente, para trasladar al paciente, va con un determinado equipamiento, ya es como que cuestiona cualquier otra actuación. Lo que ha pasado tampoco nos puede extrañar, quizás por el miedo a la enfermedad infecciosa, pero la lección, que debemos aprender, es que estamos pagando lo que no se ha hecho en información-formación, y ahora le queremos dar un carácter proporcio-

nal, pero hemos estado un poco lentos a la hora de que esos espacios no nos los llenen otros. Si queremos controlar el mensaje que se da, a efectos de no causar alarma, porque no hay un problema, hoy por hoy, en España, de salud pública, lo sabemos nosotros, pero, al colectivo y la población, hay que darles unos mensajes claros, tenemos que utilizar los canales habituales que ve la gente, como la televisión.

A mí esto me ha servido mucho, no sólo para el ámbito de la proyección de riesgos laborales, para casar, para que todas las actuaciones que hagamos, que tengan en cuenta, por supuesto, el marco de salud pública que envuelve todo esto, la aplicación de la asistencia sanitaria, porque cualquier actuación que hacemos con el profesional, en este caso, no es prevención de riesgos laborales, sino buscar la mejor asistencia sanitaria a la persona, las mejores condiciones de seguridad y salud, y que esto no genere alarma, no es un problema de salud pública en España. Todos esos mensajes hay que dejarlos muy claros desde el principio, y lo estamos aprendiendo en Andalucía, tenemos que ampliar nuestro horizonte, ser capaces de llegar y equilibrar la información que se da a cada uno de los agentes que intervienen.

JOSÉ MARÍA EIRÓS Fijaros, al hilo de los intensivos, seríamos malos gestores o directivos si no escuchamos a los profesionales que tenemos, que son los que leen el *Critical Care* en las guardias, y los que nos pueden aportar *know how*, conocimiento, la solución, como siempre, en la asistencia, va a venir por parte de los asistenciales. Una cosa pequeña que me anoto en mi agenda: escuchar al que tengo. Todos tendréis profesionales inquietos que, como gerentes, dirá José María, voy a controlar a este que se me dispara, pues no, hay que identificar algo que me parece que se ha

hecho bien, que hablen los expertos, que sean los que trasladan información a los medios, siempre con veracidad y respeto. La solución en la asistencia va a venir siempre de los vuestros, el R2, o el R3, o el R4, o el 5 ya, que te da caña, que es el que dé las series, porque está de guardia y tiene tiempo, y eso el sistema no se lo reconoce a ningún profesional. Todos sabéis, porque dirigís, quienes son personas de fiar y veraces, que trabajan sin darse importancia, y a los que confiaríais vuestra salud, ¿o no? Eso tendríamos que premiarlo, ser capaces de reconocerlo, los intangibles, y, sobre todo, el liderazgo, es decir, hay un algo en el sistema que me otorga mucha esperanza, que son los nuestros.

MARÍA TERESA ALONSO, directora de Continuidad del Hospital de Alcorcón de Madrid. Lo que he intuido en la mesa es que estamos trabajando en planes de formación dirigidos a medidas de contención y protección física de los profesionales, ¿deberíamos incorporar también elementos de formación que nos capaciten para la protección psicológica ante los riesgos inherentes a nuestra profesión que incluyen, en este caso, los riesgos biológicos?

JOSÉ MARÍA MANRIQUE En Aragón, en el Hospital Royo Villanova, sí hemos contemplado el apoyo psicológico a los profesionales porque el miedo es incontrolable y, cuando estás con todos los recursos humanos de personas que tienen miedo, ¿cómo controlarlo? Los psicólogos nos pueden ayudar y dar bastante en esta cuestión.

NURIA QUERALTÓ Nosotros tenemos desarrollados unos talleres para formar a las personas, o ver cómo reacciona la gente, ante imprevistos, es decir, incidentes que pueden ocurrir durante la asistencia sanitaria a un paciente con Ébola. En ese sentido, y también tiene una parte de contenido,

que le llamamos algo así como la gestión del miedo, cómo afrontar esas situaciones, cómo cada persona puede poner recursos, o cómo se le puede dotar de recursos, o apoyo para gestionar esa situación, para que, al final, la conducta sea la más apropiada y segura. Pero eso lo vamos a entrenar en talleres prácticos, la gestión y control del estrés, cómo reaccionan las personas en este caso del Ébola, pero, además, ante situaciones imprevistas que se puedan producir en la práctica asistencial. Es fundamental saber ponerse los equipos pero también podemos aportar o complementar la formación a esas personas para que sean lo más competentes posible a la hora de afrontar un caso y hacer una intervención sanitaria, la mejor, más segura, y que evite cualquier tipo de propagación. Sí está valorado, considerado y se va a implementar.

MANUEL SEGOVIA Una cosa es el miedo generado por la ignorancia, que se arregla solamente con más formación y conocimiento, y se acaba mucho del miedo, y, la segunda cuestión, es el miedo, que sí es distinto, a nivel general, para el que tiene que entrar a una situación de verdadero riesgo. Ahí sí es fundamental el entrenamiento a todos los niveles, no solamente a ponte o quita traje, el entrenamiento a lo que tienes que hacer, las dos cosas. Pero en la población, incluidos nuestros profesionales, el miedo que se tiene es racional, el otro es irracional por desconocimiento.

Otros sumarios

“En función de las actuaciones que va a tener cada colectivo hemos establecido tres niveles: más informativo, a colectivos prioritarios y al equipo que va a tener que atender y prestar la asistencia sanitaria al paciente de Ébola”

Nuria Queraltó Hernández

“Los virus emergentes interesan a Occidente en la medida que nos afectan y tenemos personas, compatriotas nuestros, que son cooperantes, misioneros, y les podemos repatriar. En nuestro medio, en Europa, el Ébola se asistirá en la medida que nos vengán personas infectadas o que allá cuidemos enfermos de los nuestros infectados”

José María Eirós Bouza

“No soy un experto, pero sí tengo claro que en esto, como en otras cosas, hay que buscar la idoneidad de la persona para el puesto de trabajo, no me cabe duda”

Manuel Segovia Hernández

Sumarios de respuestas a preguntas

“La mayor preocupación que tengo no es como tratar a un enfermo de Ébola, porque es difícil, se puede morir en una alta probabilidad; no es porque el tratamiento en sí sea complicado, lo que hacen en África es ponerle agua y electrolitos, y con eso se salva mucha gente, es un sitio donde se sepa hacer, minimizando los riesgos de lo que se está haciendo si de verdad hay un enfermo con Ébola, es decir, un enfermo que yo diagnostico, y, está es la otra pata que es importante tener, un diagnóstico precoz”

Manuel Segovia Hernández

“Todos esos mensajes hay que dejarlos muy claros desde el principio, y lo estamos aprendiendo en Andalucía, tenemos que ampliar nuestro horizonte, ser capaces de llegar y equilibrar la información que se da a cada uno de los agentes que intervienen”

Nuria Queraltó Hernández

“En el mundo global, las enfermedades víricas cuando explotan, si no tenemos una atención fidedigna, no somos capaces de invertir, de investigar en mecanismo básicos, nos golpearán. El Ébola no podemos predecir como irá porque no tenemos conocimiento”

José María Eirós Bouza
