



José Joaquín Mira:

“Comprobar la viabilidad de los protocolos en la práctica resulta crucial ante un virus como el Ébola”

· Alicia de Lara

Un estudio aplicado del Departamento de Salud de Alicante-Sant Joan y en el que ha colaborado el profesor del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche José Joaquín Mira ha mejorado las herramientas diseñadas para asegurar la adecuada implementación del protocolo de enfermedad por virus de Ébola. El objetivo es prevenir consecuencias pensando en los pacientes y fundamentalmente en los profesionales que ponen en juego su propia seguridad en este tipo de situaciones. El estudio se ha llevado a cabo desde las dos puertas de entrada existentes: la vía de Urgencias y la de Atención Primaria. “En todos los sistemas y procedimientos, por perfectos que se hayan diseñado, hay que contar con el factor humano. Es decir, que aunque las directrices a seguir estén estudiadas y protocolarizadas, siempre hay un salto entre la teoría y la práctica que conviene analizar porque un fallo puede ocurrir en cualquier momento”, señala el profesor Mira.

¿Cómo afecta el factor humano a la hora de aplicar un protocolo de urgencias ante un caso de contagio de Ébola como el que se vivió en Madrid?

Lo que hicimos fue repasar, de principio a fin, desde la perspectiva de la técnica del modo a prueba de fallos, dónde podía haber lagunas entre teoría y práctica en las recomendaciones que llegaban desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde el Ministerio de Sanidad. Estas recomendaciones estaban pensadas para

la generalidad de centros, pero la planta número 1 es diferente a la 2 y una habitación A es diferente a otra B. De tal forma que se necesita poner en práctica un protocolo en los diferentes centros para ver que, efectivamente, se está en condiciones de poderlo cumplir. Esa labor la lideraron Salud Pública y el Servicio de Preventiva pero parecía aconsejable ir un paso más allá y verificar que se podía llevar realmente a la práctica y revisar dónde pudiera haber fallos para adelantarse a ellos y evitarlos.

Porque no todos los centros de urgencias son iguales.

Eso es... Puede darse el caso de un centro en el que haya dos aseos y otro en el que solo haya uno y éste quede bloqueado al seguir el protocolo, situación en la que habrá que buscar alternativas viables. Esto, que a priori puede parecer una tontería, tiene una importancia capital en el caso de enfermedades contagiosas, ya que implica desplazamientos. Hay multitud de escenarios en los que hay que comprobar que se dispone de la capacidad para poder actuar y hacerlo con rapidez.

¿Qué ejemplos concretos se han detectado?

Por ejemplo, el protocolo dice que debajo del traje de protección va el pijama verde, pero en el caso de Atención Primaria, el pijama verde no se lleva, se suele trabajar con la bata blanca y ropa de calle. De manera que en algunos centros se carecía de pijamas, porque no se habían requerido nunca, pero en este caso había que tener en reserva. En un centro se dio el caso de

que un miembro del personal era muy alto y no le cabía el traje, por lo tanto, se creó una situación que debía tenerse en cuenta. Se detectaron todos estos posibles problemas y se pensó en la solución con ánimo de adelantarse a cualquier posible fallo. La señalización, la situación de contenedores, el número de aseos, habilitación de áreas específicas, presencia o no de ascensores, zonas de control, mostradores... El trabajo de campo se hizo en todos los centros del Departamento de Salud de Sant Joan por el propio personal de atención primaria con la implicación de todos los coordinadores de los centros, en especial del doctor Asencio del Centro de Mutxamel que visitó todos los centros. En unos fue más sencillo y en otros algo más complicado.

El Ébola no es una enfermedad desconocida pero se creó una gran alarma social.

El virus se detecta por primera vez en Zaire en la década de los 70 y se supone que se transmitió al ser humano desde alguna especie animal. El problema del Ébola es que provoca un fallo multisistema y, en muy pocas horas, el afectado llega a un estado límite y fallece. Hasta ahora, había estado muy localizado y esta era la primera vez que saltaba a Europa. Hubo mucha alarma social porque parecía que había inconsistencia, se generó pánico pero lo que había que hacer estaba claro desde el primer momento y con los cambios en los protocolos lo que se buscaba era incrementar la seguridad. Las medidas se iban endureciendo respecto al virus y en el momento en el que se aprendía cualquier cosa que era buena, se incorporaba.

¿Se trabajó igual en todos los países?

Los equipos que estaban operando en África, las ONG que trabajan sobre el terreno, llevaban a cabo prácticas sobre el uso de los equipos de protección que, en determinadas cuestiones, eran diferentes a las que utilizaban Europa o EEUU.

La pregunta que se hizo la gente es si esas medidas aplicadas sobre el terreno eran mejores, ya que ellos luchaban contra la enfermedad a diario.

Hay que tener en cuenta que las condiciones también son muy diferentes y esto hace que no se pueda decir que una práctica es mejor que la otra. Por ejemplo, la cuestión no era el traje, todos en principio son homologados, el problema es que la técnica que utilizaban para ponérselo y quitárselo, sobre todo para quitárselo, era distinta a la técnica que la OMS recomendaba y que se puso en marcha en EEUU y España. Es decir, hubo diferencias. Otro ejemplo: en el caso concreto de España, se dejaba a elección del asistente la intubación, como un recurso de última instancia para salvarle la vida al paciente. Los profesionales decidían siendo conscientes del riesgo que para ellos mismos suponía esta práctica. Sin embargo, en el protocolo estadounidense, la intubación era una medida más. Y eso pudo justificar uno de los contagios que hubo en Texas.

¿Cuál fue el papel de los medios de comunicación en aquellos meses de alarma?

Hay que tener en cuenta que era una situación nueva, de acuerdo que nos enfrentábamos a un viejo conocido, pero, a su vez, en un escenario nuevo. También pasó y hubo bastante alarma social con otros casos, como con la gripe aviar o incluso el aceite de colza, aunque evidentemente hay matices y los momentos históricos son diferentes. Momentos en los que como con este caso se ha comprobado que la presión mediática puede influir en la toma de decisiones. Algunos medios, en lugar de ofrecer información concreta, en ocasiones daban ya las hipótesis directamente como ciertas. Hubo momentos en que los medios incluso sustituyeron a la Organización Mundial de la Salud diciendo qué era correcto o incorrecto. Y esto es un disparate.



Pan American Health Organization · Flickr

Contribuir a incrementar el estrés no ayuda...

No es lo mismo la teoría que la práctica. Bajo situaciones de estrés cualquier medida es poca. Ante determinados virus, en función de su virulencia y vía de contagio, hay una serie de protocolos y de niveles de riesgo. De esta forma, podemos decir que lo que es aplicable en la prevención de contagio de un determinado virus, puede ser parecido a lo aplicable en otro caso similar, de la misma categoría de riesgo. De manera que esta investigación se convierte en una forma de mejorar el sistema de salud, de estar mejor preparado. El problema surge ante las situaciones de estrés y la presión que supone una alarma de este tipo, un handicap insalvable, pero la experiencia siempre es un grado.

El estudio Herramientas de ayuda para la atención segura de Ébola en Urgencias surge por la necesidad de dar una respuesta a la problemática que plantea el virus del Ébola, ante el primer traslado de una persona afectada por la enfermedad a España. En ese momento, se reforzó el esfuerzo de una comisión que ya estaba trabajando en la problemática, bajo el liderazgo del Servicio de Salud Pública.