

3bola

Aprendizaje a partir del brote de 3bola

presentaci3n

La crisis del 3bola en 3frica occidental alcanz3 una magnitud sin precedentes, no solo por el n3mero de casos y muertes, sino por la duraci3n del brote y las consecuencias socio-econ3micas del mismo. Aunque hubo muy pocos casos en Occidente (y, de estos, solo tres por contagio fuera de 3frica), bastaron para que la comunidad internacional se decidiera finalmente a movilizar recursos significativos para hacerle frente a la epidemia. Este debate fue un ejercicio de autocr3tica y an3lisis sobre lo que se logr3 y lo que fall3 en Catalu3a y en Espa3a en la respuesta frente al 3bola.

debate

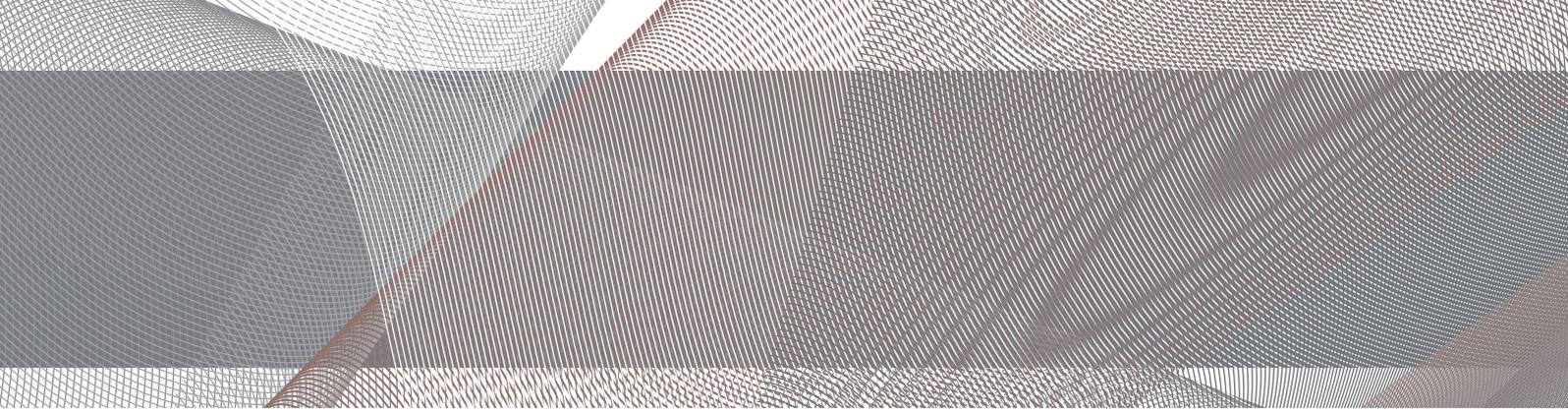
El evento comenz3 con una breve introducci3n del tema por parte de **Antoni Vila Casas**, presidente de la Fundaci3n Vila Casas. **Miquel Vilardell**, patrono de la Fundaci3n y moderador del debate, dio la bienvenida a los asistentes y present3 a los dos ponentes de la sesi3n: Mireia Jan3, subdirectora de Vigilancia Epidemiol3gica de la Ag3ncia de Salut P3blica de Catalunya, y Antoni Trilla, director de la Unidad de Evaluaci3n, Apoyo y Prevenci3n del Hospital Cl3nic.

Mireia Jan3 indic3 que se trata de un buen momento para reflexionar sobre lo que se hizo y para hacer un ejercicio de autocr3tica desde la perspectiva de salud p3blica. Se3al3 que en un mundo cada vez m3s conectado y globalizado, cualquier problema de salud en un lugar lejano se puede transformar en una situaci3n de emergencia sanitaria inter-

nacional. Destac3 que, en Espa3a y en Catalu3a, aunque el riesgo de 3bola se valor3 como bajo, domin3 el criterio de m3xima precauci3n. La anticipaci3n fue un elemento clave aunque no suficiente: comenzaron a comunicar los protocolos desde marzo de 2014 pero el problema realmente estall3 en agosto. Reconoci3 que en ese momento la comunicaci3n fue lo m3s complicado. En Catalu3a, se pusieron en marcha m3ltiples acciones de comunicaci3n dirigidas al personal sanitario, que al principio estaba sumido en un clima de desconfianza y confusi3n. En concreto, se realizaron sesiones informativas, de formaci3n, v3deos, etc. La valoraci3n final de estas acciones fue muy positiva, remitiendo la sensaci3n de desconfianza inicial. En todo momento prevaleci3 el criterio epidemiol3gico por encima del cl3nico y, gracias al trabajo coordinado de la red asistencial y el Hospital Cl3nic, se estableci3 un circuito de vigilancia epidemiol3gica en Catalu3a que hasta la fecha registr3 117 notificaciones. De 3stas, solo en tres ocasiones se activ3 el protocolo, que consiste en trasladar al paciente sospechoso al Hospital Cl3nic, centro de referencia, con todos los gastos que ello implica.

Por su parte, **Antoni Trilla** afirm3 que, a pesar de que Espa3a pensaba estar preparada, el contagio de la auxiliar de cl3nica, Teresa Romero, desencaden3 una crisis de confianza cuya resoluci3n exigi3 una colaboraci3n intensa y sin precedentes entre las diferentes autoridades sanitarias. Se3al3 que una parte esencial de la respuesta fue la coherencia: un 3nico protocolo y mensaje para evitar que la gente acabe viendo, oyendo y leyendo cosas diferentes en los medios. En este sentido, recalc3 la importancia de la comunicaci3n y de la colaboraci3n entre los periodistas, las instituciones y los cient3ficos para establecer un clima de confianza en la poblaci3n. Concluy3 que es necesario invertir en una «p3liza de seguros» que consiste en tener las instalaciones adecuadas y el personal entrenado para hacer frente a este tipo de amenazas en cualquier momento. A nivel de la respuesta internacional se3al3 que, aunque se puede criticar a la OMS, no es una instituci3n pensada para actuar en situaciones de crisis. Por otra parte, a3adi3 que el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) es impecable desde el punto de vista t3cnico pero carece de un «brazo ejecutor» como el CDC americano. Seg3n Trilla, las organizaciones que salieron claramente reforzadas de esta crisis fueron las ONG como MSF, SavetheChildren y Cruz Roja Internacional, que aseguraron la atenci3n a la gran mayor3a de los pacientes a pesar de sufrir p3rdidas entre su propio personal.

Con la colaboraci3n:



El debate se inició con las intervenciones de las periodistas especialistas en temas sanitarios. **Milagros Pérez Oliva**, de *El País*, comentó que, a diferencia de la epidemia de la gripe aviar o de la gripe nueva, que fueron amenazas hipotéticas caracterizadas por una hiperreactividad por parte del gobierno, el ébola fue una epidemia real. Criticó los errores de comunicación por parte de las autoridades sanitarias españolas, que no tenían conocimiento del problema, y señaló que la epidemia del miedo se controló en el momento en que hubo un interlocutor único. **Àngels Gallardo**, de *El Periódico de Catalunya*, señaló que la crisis dejó constancia de fallos graves y de la pérdida de confianza entre el personal sanitario. Preguntó si estamos preparados para otras crisis en el futuro y qué hacer para evitar que se extienda el miedo entre la población. **Carmen Fernández**, del *Diario Médico*, reiteró su preocupación ante la actuación de la ministra de sanidad y señaló que los políticos y el sistema nacional de salud también deben aprender las lecciones de esta crisis. **Ana Macpherson**, de *La Vanguardia*, pidió más información sobre el caso de la enfermera escocesa, subrayando que todavía quedan muchas preguntas abiertas sobre la enfermedad. Preguntó también si se había hecho algún tipo de autocritica en la rutina del sistema sanitario, por ejemplo en lo que respecta a medidas de higiene. **Mónica López**, del diario *Ara*, señaló que las crisis las llevamos mal, y que es necesario educar a la población general para que sea consciente de que existe la incertidumbre. Finalmente reflexionó sobre la paradoja que se produjo: mientras aquí nos preocupábamos por la enfermera y por su perro, en África el drama era monumental y esa realidad no nos llegó.

El **Hermano Fernando Aguiló**, quien trabajó en Sierra Leona con la Organización San Juan de Dios, explicó que, al principio, la enfermedad se consideró como algo mágico, lo cual complicó mucho las cosas. La ayuda internacional gradualmente logró informar a la población, pero hubo mucha desconfianza y los que se ocupaban de cuidar a los enfermos pagaron un precio muy alto.

Miquel Vilardell pidió a **Toni Andreu**, director del Hospital de Bellvitge, compartir su experiencia como director del Instituto Carlos III cuando la auxiliar de enfermería se contagió. Andreu afirmó que en Madrid no había la suficiente preparación a nivel de infraestructuras o de personal cuando llegó el misionero enfermo y se refirió a la crisis resultante como una de «salud política», citando al perio-

distista Josep Corbella. Destacó que Catalunya fue la autonomía que mejor preparada estaba y concluyó que las lecciones de esta crisis son: estar preparados, adoptar políticas de comunicación transparentes que transmitan credibilidad y establecer una complicidad con los periodistas científicos para contrarrestar el alarmismo. **Mónica López** respondió añadiendo que los expertos necesitan adquirir un mayor conocimiento sobre la dinámica de los medios de comunicación, que necesitan respuestas inmediatas y fiables. A falta de buena información, los medios acabarán llenando el vacío con anécdotas. **Milagros Pérez Oliva** expresó su acuerdo y pidió que los expertos distingan entre datos e hipótesis de evolución de un proceso, ya que los medios siempre se quedarán con el peor escenario posible. Señaló que la «sentimentalización» de las historias difícilmente se puede evitar, ya que es un elemento importante en los medios de comunicación.

Elena Bertolozzi, delegada laboral de Metges de Catalunya, habló de su experiencia en la asistencia primaria y sostuvo que había habido una considerable falta de información, preparación y coordinación en los centros de atención primaria, en contraste con los hospitales o centros de referencia. Por su parte, **Milagros Pérez Oliva** enfatizó en la pérdida de confianza entre el personal médico por la manera en que se trató a la enfermera infectada y en que dicha confianza será muy difícil de recuperar. Con respecto a este tema, **Àngels Gallardo** observó que hubo un momento de inflexión cuando la Escuela Nacional de Salud organizó numerosos cursos de formación para médicos y enfermeras, en los cuales también participaba el Hospital Vall d'Hebron, y concluyó que la información del personal es la vía adecuada. Asimismo preguntó si se había planteado la posibilidad de crear un centro exclusivo de referencia para enfermedades infecciosas importadas, a la manera del CDC estadounidense.

Gema Revuelta, directora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF, manifestó que a pesar de que en el debate se había insistido en que la comunicación es tan determinante en una crisis sanitaria como la gestión y el control, es lamentable la poca formación que reciben los profesionales de la salud en temas de comunicación. Por otra parte, remarcó como una mala praxis la ausencia de mensajes en las redes sociales por parte del

El papel de las ONG que estuvieron en primera línea en el terreno fue de vital importancia.

ministerio durante las primeras horas tras conocerse el contagio de Teresa Romero.

Montse Vallmitjana, de la organización Aigua per al Sahel, comentó que había habido dos epidemias: la de ébola, en África, y la del miedo, en España. Pidió que en los medios de comunicación haya más periodistas científicos que informen de manera seria, informada y no alarmista.

Nos concentramos mucho en la epidemia en España, dijo **Jaume Ollé**, de ACTMON, pero el caldo de cultivo para el ébola y muchos otros patógenos está en África. Señaló que, hasta que no se resuelvan los graves problemas socio-económicos en dichos países, seguirán llegando epidemias (de Lassa, de ébola, de cólera, etc.) por muchas barreras que pongamos.

Jaume Piulats, de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, intervino para subrayar el papel positivo de las ONG, que estuvieron en primera línea en el terreno. Planteó la necesidad de revisar la financiación de dichas organizaciones, no solo para aumentar sus recursos sino para garantizar una transparencia económica y evitar eventuales problemas.

En respuesta a las diversas intervenciones, **Antoni Trilla** concluyó que todo el sistema sanitario tiene que estar preparado, pero cada uno al nivel que le toca. Para un centro de referencia, la calidad del entrenamiento es clave. Según remarcó, la preparación que se adquirió durante la crisis es «multiuso» y no solo sirve para diferentes patógenos infecciosos (hace poco, por ejemplo, se usó para tratar a un paciente intoxicado). Reconoció que la buena comunicación es indispensable y que la rueda de prensa de la ministra fue un gran error de comunicación. Sin embargo, también indicó que no solo en España se produjeron fallos y citó el ejemplo del director del Centro de Control de Enfermedades (CDC) en el caso de la enfermera contagiada de ébola en Texas. Sin embargo, la diferencia entre ambos países fue la comunicación posterior a la crisis, con un claro contraste en el trato hacia las enfermeras (y el manejo de sus respectivas mascotas) entre ambos países.

Por su parte, **Mireia Jané** reconoció que, aunque el «caldo de cultivo» para enfermedades infecciosas siempre existirá, ellos tienen la tarea de hacer todo lo posible para frenar la llegada de las mismas. Indicó que mucho del trabajo de preparación y prevención epidemiológica, para ésta y futuras emergencias de salud pública, se hace en la «sombra». Reiteró que la alerta internacional para la epidemia del ébola se dio en un momento complicado, al final del verano de 2014, pero que a partir de septiembre, gracias a un gran esfuerzo

de coordinación y comunicación desde la Agència de Salut Pública de Catalunya, el miedo y el número de notificaciones dentro de Cataluña disminuyeron. Para esto, concluyó, la formación fue y es indispensable, no solo para saber qué hacer delante de un paciente con ébola (lo cual finalmente sería poco probable) sino para saber cómo detectarlo, cómo aislarlo y a quién contactar. Aseguró que están siguiendo de cerca el caso de la enfermera escocesa ya que ello tiene implicaciones para el manejo de los supervivientes.

conclusiones

El brote de Ébola se inició en diciembre de 2013 en Guinea pero no fue hasta marzo de 2014 cuando se anunció oficialmente. El virus se extendió rápidamente provocando la mayor epidemia documentada históricamente: más de 11 000 muertos y aproximadamente 28 000 infectados.

Este suceso constató el fenómeno de la globalización; cualquier problema de salud se puede transformar en una situación de emergencia internacional en tiempo real. La respuesta mundial evidenció que hasta que un brote infeccioso no afecta a países desarrollados no se toman las medidas necesarias para controlarlo, cuando lo correcto sería aplicarlas en el territorio donde se encuentra el «caldo de cultivo».

La respuesta de la OMS resultó insuficiente y tardía, poniendo de manifiesto una doble necesidad: crear un dispositivo de emergencia que intervenga en situaciones de crisis sanitaria y reforzar la vigilancia epidemiológica así como el sistema de salud en países en situación de fragilidad.

Las carencias sanitarias de los países afectados dificultaron afrontar el brote. Los profesionales y cooperantes, así como las ONG desarrollaron una labor combativa imprescindible, asumiendo el peso de la atención a enfermos y las bajas de su personal.

Un elemento clave, pero insuficiente, fue la anticipación. Tras anunciar el Ministerio de Sanidad de Guinea-Conacri el brote de Ébola se enviaron los protocolos que estableció el ECDC y la OMS desde la red de vigilancia epidemiológica a la red asistencial en marzo de 2014, pese a que el tema no explotó hasta agosto, momento en el que se activó la alerta en España. La poca habilidad comunicativa del Gobierno español generó una falta de fiabilidad y credibilidad en la información suministrada, produciéndose numerosos errores que generaron mayor incertidumbre.

En Cataluña, la sinergia entre el centro de referencia, Hospital Clínic, y los centros asistenciales fue crucial para valorar cualquier caso sospechoso. Se constituyeron dos comités – uno operativo y otro asesor–, y se dictó el Decreto 203/2015 de creación de la red de vigilancia epidemiológica que engloba la red asistencial, tanto pública como privada, para evitar el alarmismo irracional; y se estableció una buena comunicación y accesibilidad diaria en situaciones de riesgo para minimizar el impacto de cualquier amenaza de salud pública.

La epidemia ha impulsado el desarrollo de terapias y vacunas contra la enfermedad, pero no debemos olvidar que la prevención, la capacidad de actuación y la coordinación internacional son las bases para abordar, de manera eficaz, situaciones de emergencia sanitaria de esta envergadura.

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad, de la Universidad Pompeu Fabra.

Ponentes: Mireia Jané Checa (Agència de Salut Pública de Catalunya, ASPCAT) y Antoni Trilla García (UASP Hospital Clínic de Barcelona)
Fundació Vila Casas: Antoni Vila Casas, Miquel Vilardell Tarrés, Montserrat Viladomiu Pascual, Vilaseca y M. José Alcoriza
CECCS-UPF: Vladimir de Semir, Gema Revuelta de la Poza y Adelaida Sarukhan

Periodistas: Carmen Fernández Fernández (*Diario Médico*), Àngels Gallardo (*El Periódico de Catalunya*), Mónica López (*Ara*), Ana Macpherson Mayol (*La Vanguardia*), Milagros Pérez Oliva (*El País*)
Han participado en el debate: Ricard Abenza Sonsona (Màster Comunicació UPF), Fernando Aguiló Martínez (Sant Joan de Deu), Federica Alborch (Col·legi Oficial de Metges de Barcelona), Antoni Andreu Pérez (Hospital Universitari Bellvitge), Joan Albert Arnaiz (Hospital Clínic de Barcelona), Carlos Aviñó Navarro, Elena Bartolozzi (Institut Català de la Salut), Joan Bladé Piqué (Grup Uriach), Andrea Blanco (Màster Comunicació UPF), Josep M. Calverol (Màster Comunicació UPF), Beatriz Cordero Crespo (Màster Comunicació UPF), Marta Garcia (Màster Comunicació UPF), Araceli García (Màster Comunicació UPF), Mercè Maresme (ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya), Marta Millet Elizalde (Sant Joan de Deu), Pol Morales (Fundació Dr. Antoni Esteve), Jaume Enric Ollé Goig (ACTMON), Manel Piñeiro (Comunicació a l'Agència de Salut Pública de Barcelona), Jaume Piulats Xanco (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya), Maria Àngels Rigola (UAB Universitat Autònoma de Barcelona), Domingo Rodríguez Sotillo (Hospital Universitari Vall d'Hebron), Adelaida Sarukhan (IS Global), Montse Vallmitjana (Associació Catalana de Biologia), M. José Vidal (Agència de Salut Pública de Catalunya, ASPCAT), Jordi Vilaseca Reguant y Anna Villar Colell (Centre d'Estudis de Ciència, Comunicació i Societat, UPF)

Coordinación: M. José Alcoriza
(Debate celebrado en Barcelona el 10 de noviembre de 2015)

Opinión Quiral. Con la voluntad de profundizar en el tema tratado en el Informe Quiral, la Fundación Vila Casas organiza dos veces al año y con temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en general intercambian

opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundación Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundación Vila Casas edita la **Opinión Quiral**.



**FUNDACIÓ
VILA CASAS**

Oficines

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2

Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaivolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis

Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario

Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra

Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Próximo coloquio abierto **Opinión Quiral:**

Fecha: 15 de marzo de 2016

Más información: www.fundaciovilacasas.com

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausiàs Marc, 22 Pl. baja

Aforo limitado

Tel. 93 481 79 80

Año 2015 Número 36.1

Publica: Fundació Vila Casas
Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad
(CECCS, UPF)

© Fundació Vila Casas, 2015

Edición: Rubes Editorial
Diseño gráfico: www.anaclapes.com

ISSN: 2013-486X
Depósito legal: B-7834-2009