



INFORME RELATIVO A LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA EN ESPAÑA

Resumen ejecutivo

21 de octubre de 2014

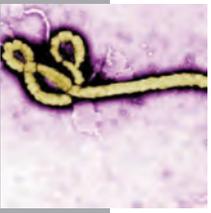


CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO GENERAL DEL PRESENTE ESTUDIO	5
3. ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES LLEVADAS A CABO FRENTE A PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA.	9
3.1. FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES	9
3.2. SEGURIDAD DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO EN LA ATENCIÓN CON PACIENTES CON EVE	17
3.3. EVALUACION DE RIESGOS Y VIGILANCIA DE LA SALUD.	38
4. ANÁLISIS DE LOS PROTOCOLOS	43
5. CONSECUENCIAS GENERALES	55
6. CONCLUSIONES	61
7. ACUERDOS DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DEL ESTADO ESPAÑOL PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS	75
8. GLOSARIO DE TÉRMINOS.	79
9. ANEXOS	84



1

INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo de este año, el Ministerio de Salud de Guinea Conakry notificó a la OMS un brote de enfermedad por el virus Ébola y fue a partir de entonces cuando el Ministerio de Sanidad comunicó a las CCAA la alerta de Salud Pública.

En el mes de Abril se asigna al Hospital La Paz como centro de referencia para la atención de los posibles casos de Ébola, tanto sospechas como casos confirmados.

En el mes de agosto, se inician los procesos de repatriación de los dos pacientes españoles tratados en el Hospital Carlos III.

Todo ese proceso que, sucesivamente, se ha ido desarrollando a lo largo de estos seis últimos meses ha tenido como culminación “inesperada” el contagio de un profesional sanitario que, para muchos, “se veía venir” y para otros no es sino consecuencia de un “accidente” imputable exclusi-



vamente a la propia paciente afectada por la infección, a pesar de que –en declaraciones apresuradas, como se ha puesto de relieve– se anunciara la absoluta carencia de riesgo para profesionales y ciudadanos.

El Consejo General de Enfermería de España, en representación del conjunto de los enfermeros que, como se demostrará a lo largo de este estudio, mantienen una mayor proximidad y comprometen hasta límites ejemplarizantes su propia seguridad en el ejercicio ético de su profesión, ha realizado un trabajo de investigación, nutriéndose de diversas fuentes, fundamentalmente fuentes directamente implicadas en el cuidado de los pacientes atendidos en Madrid, que trata de conocer, con el mayor detalle posible, todas las circunstancias que han dado lugar a la génesis de esos hechos.

El horizonte del presente informe no es otro que el de contribuir, bajo los irrenunciables principios de veracidad y transparencia, al esclarecimiento de las circunstancias, el entorno, los medios y cuantos otros elementos son exigibles –aun aceptando la inexistencia del riesgo cero– para dilucidar las razones que pueden haber coadyuvado a la aparición del contagio y en previsión de que esta dramática circunstancia no pueda repetirse.

El fin de este documento es, pues, triple: tiene una finalidad profesional, una finalidad jurídica y una finalidad ética.

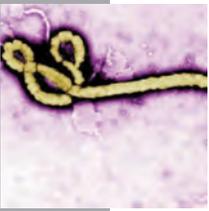
2

MARCO GENERAL DEL PRESENTE ESTUDIO

El artículo 40.2 de la Constitución Española contiene un auténtico mandato dirigido a los poderes públicos para desarrollar una **política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados del trabajo**.

Fruto de este mandato, **la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales** (BOE nº 269, de 10 de noviembre) establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva.

En su artículo 14, establece el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.



Paralelamente, esta norma establece, en su artículo 15, la obligación del empresario de aplicar medidas preventivas partiendo de los siguientes principios, entre otros:

- evitar los riesgos,
- combatir los riesgos en su origen,
- sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco peligro y
- tener en cuenta la evolución de la técnica.

Hay que tener en cuenta que los profesionales más expuestos son aquellos que prestan la asistencia directa a los pacientes y manipulan todo tipo de muestras biológicas. Por eso, el apartado 4 de este artículo obliga incluso a que la efectividad de las medidas preventivas prevea las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador.

El presente documento toma como referencia los supuestos legales establecidos en la normativa europea y española en materia de protección de los trabajadores, Bioseguridad, protección de riesgos laborales y los principios derivados de las mejores prácticas igualmente emanadas de la evidencia científica.

El Consejo General de Enfermería incorpora a su vez, en este informe, las manifestaciones, documentalmente asistidas y el sentir previamente contrastado de los enfermeros que se han sentido y se sienten directamente concernidos con la cuestión fundamental de este trabajo: las condiciones de la atención prestada a los pacientes infectados por el virus del Ébola y las múltiples variables inherentes a la misma.

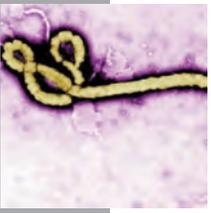
Sobre esta base, el informe, que como no podría ser de otro modo tiene un carácter abierto, se va a centrar en:

- a. El análisis pormenorizado de los hechos** que se han ido sucediendo desde el pasado mes de abril en el que se anuncia la declaración del Hospital Carlos III como centro de referencia para la atención de los



pacientes infectados por el virus del Ébola. Dentro de ello, se analizarán las tres vertientes fundamentales del proceso:

1. La Formación de los profesionales
2. La evaluación de Riesgos y
3. La vigilancia de la salud



3

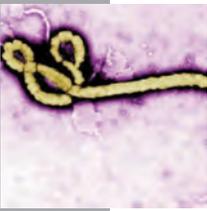
ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES LLEVADAS A CABO FRENTE A PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA

3.1. FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Uno de los elementos esenciales que recoge la normativa española en el ámbito de la prevención de los riesgos laborales es precisamente la necesaria formación de los profesionales que afrontan en su trabajo situaciones de riesgo, frente a las cuales es preciso conocer cómo prevenir y cómo actuar para evitar el contagio.

3.1.1. LA NORMATIVA ESPAÑOLA EN MATERIA DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

La Ley de Protección de Riesgos laborales (LPRL), ha establecido como objeto primordial la **determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades precisas para establecer un adecuado nivel de protec-**



ción de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, y ello en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de los riesgos laborales.

En el ámbito de la formación, las principales referencias están contenidas en el artículo 19, cuya relevancia nos obliga a transcribirlo a continuación:

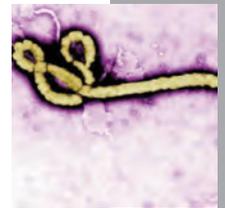
Artículo 19. Formación de los trabajadores.

1. En cumplimiento del deber de protección, el **empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva**, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como **cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo**.

La formación deberá estar centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuera necesario.

2. La formación a que se refiere el apartado anterior **deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo** o, en su defecto, en otras horas pero con el descuento en aquélla del tiempo invertido en la misma. La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos, y su coste no recaerá en ningún caso sobre los trabajadores.

El Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la **protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (en adelante RD sobre riesgo biológico)** establece, en materia de formación:



Artículo 12. Información y formación de los trabajadores.

1. Sin perjuicio del artículo 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, **el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores** y los representantes de los trabajadores **sean informados sobre cualquier medida relativa a la seguridad y la salud** que se adopte en cumplimiento del presente Real Decreto. Asimismo, **el empresario tomará las medidas apropiadas para garantizar que los trabajadores y los representantes de los trabajadores reciban una formación suficiente y adecuada e información precisa basada en todos los datos disponibles**, en particular en forma de instrucciones, en relación con:

- a) Los riesgos potenciales para la salud.
- b) Las precauciones que deberán tomar para prevenir la exposición.
- c) Las disposiciones en materia de higiene.
- d) La utilización y empleo de ropa y equipos de protección individual.
- e) Las medidas que deberán adoptar los trabajadores en el caso de incidentes y para la prevención de éstos.

2. Dicha formación deberá:

- a) **Impartirse cuando el trabajador se incorpore a un trabajo que suponga un contacto con agentes biológicos.**
- b) **Adaptarse a la aparición de nuevos riesgos y a su evolución.**
- c) **Repetirse periódicamente si fuera necesario.**

3. **El empresario dará instrucciones escritas en el lugar de trabajo y, si procede, colocará avisos que contengan, como mínimo, el procedimiento que habrá de seguirse:**

- a) **En caso de accidente o incidente graves que impliquen la manipulación de un agente biológico.**
- b) **En caso de manipulación de un agente biológico del grupo 4.**



Para el correcto encuadre normativo de los hechos relatados, debemos recordar que el **Virus Ébola** queda catalogado en el Anexo II de este Real Decreto dentro del **grupo de nivel 4 de riesgo biológico**, que es el nivel más alto en la clasificación de los agentes biológicos; y que, por ello, en virtud de lo definido en el artículo 2 de la misma norma, está considerado como un agente biológico.

- Que causa una enfermedad grave en el hombre
- Que supone un serio peligro para los trabajadores con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad, y
- Que generalmente no existe profilaxis ni tratamiento eficaces.

3.1.2. FORMACIÓN ESTABLECIDA EN LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA

Organización Mundial de la Salud (OMS): “Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014)

En el momento de realizar este informe, se ha podido consultar un protocolo de actuación de la OMS fechado en septiembre de 2014 (documento en inglés), que obraba en los archivos de este Consejo General y que curiosamente en el día de hoy, no está disponible en la web oficial de la OMS ya que al parecer ha sido retirado (suponemos que momentáneamente).

Se describen 11 acciones y en la mayoría se especifica en el apartado correspondiente a “cómo” que deberá existir un **entrenamiento del personal**.



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España: “Protocolo de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)” (Octubre 2014)

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España tiene publicado un **“Procedimiento/protocolo de la actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola”**, cuya última versión en el día de la realización de este informe, está fechada el 13 de octubre de 2014. Es preciso aclarar que se han ido realizando diferentes versiones a lo largo de los últimos meses (Abril-agosto-septiembre-octubre).

Una vez analizado en profundidad este protocolo en todas sus versiones tan sólo hemos encontrado tres referencias a la formación. En concreto el punto 6, apartado 3.2 y en los anexos 6 y 7 de la versión de 13 de octubre:

6. Prevención y control de la infección en los centros sanitarios ante pacientes en investigación por sospecha de infección por el virus Ébola

3.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados

Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.

Anexo 6

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS ESPACIOS EN LOS QUE HAYAN PERMANECIDO LOS POSIBLES CASOS

2. Se reforzará la formación del personal en materia de tratamiento de residuos peligrosos y se recordarán los procedimientos a seguir.

**Anexo 7****PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE). ATENCIÓN PRIMARIA**

En este sentido, se utilizarán dispositivos médicos que incorporen mecanismos de protección integrados (dispositivos de bioseguridad)²¹. **Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.**

No se especifica quien tiene la responsabilidad de elaborar los criterios mínimos de esa formación ni cuales han de ser sus contenidos teórico-prácticos.

Hospital Carlos III-La Paz: “Procedimiento de actuación frente a casos sospechoso/confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario La Paz” (agosto 2014)

El documento que hemos podido revisar viene denominado como “Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE) en relación al brote de Guinera Conakry en el Hospital Universitario La Paz v7 Agosto 2014”.

En este documento, en la página 20, de la citada versión encontramos una referencia al ámbito de la formación, que simplemente dice:



11) MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES (Fuente: Procedimiento del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales)

Antes de entrar a la habitación:

1. Instrucciones Generales:

- **Información y formación de los trabajadores sobre medidas de prevención y protección.**

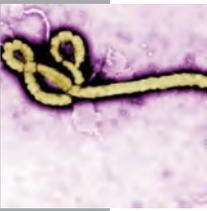
Como conclusión en este punto podríamos decir que a lo largo de los protocolos revisados, **las referencias a la formación de los profesionales sanitarios son vagas e indeterminadas, sin concreción alguna, y en poco o en nada podría dar respuesta a las exigencias de la normativa comunitaria europea y española en la materia.**

3.1.3. TESTIMONIOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL LA PAZ-CARLOS III QUE HAN ESTADO EN CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

La Comisión Técnica que ha elaborado este informe ha tenido la oportunidad de conocer en entrevistas personales los testimonios de primera mano de enfermeras/os que han estado realizando el cuidado de los pacientes enfermos por virus de Ébola ingresados en el Hospital La Paz-Carlos III.

Se pueden extraer las siguientes consideraciones referidas a la formación de los trabajadores sanitarios para atención a pacientes con enfermedad por virus de Ébola:

- Como ejemplos de la falta de formación que los profesionales, se pueden tomar los siguientes casos extraídos de los testimonios referenciados:



- Incorporación directa de un enfermero el primer día a la vuelta de sus vacaciones, en el turno de noche, sin ningún tipo de formación previa.
- Seis enfermeros designados para prestar asistencia:
 - sólo cuatro de ellos reciben formación de 30 minutos
 - tan sólo dos practican en la puesta y retirada del traje, en una ocasión, de protección antes de entrar a atender a los pacientes infectados de Ébola.
- Realización de una radiografía portátil en la sala de aislamiento:
 - Técnico especialista en radiología que no ha recibido ninguna capacitación previa.

De todas estas manifestaciones y documentos se puede concluir que los profesionales sanitarios no han recibido una formación, capacitación, entrenamiento e información acorde con las circunstancias y el trabajo que tenían que desarrollar.

La normativa europea y española establece la necesidad de que el empresario dote a los trabajadores de una **formación suficiente y adecuada e información precisa basada en todos los datos disponibles**, en materia de prevención de riesgos laborales.

3.1.4. POSIBLES RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS INCUMPLIMIENTOS DETECTADOS.

A tenor de lo expuesto en los puntos anteriores, parece evidente que la entidad empleadora, en este caso una Administración Pública ha podido incumplir la normativa sobre prevención de riesgos laborales

Sobre esta base, estimamos que los hechos detallados pueden incidir en varios ámbitos de responsabilidad:



- a. Laboral: puesto que, conforme al **artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la **Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social**:

*“Se considera **infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales**, la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo, sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud del trabajador.”*

- b. Responsabilidad civil patrimonial derivada de los daños ocasionados por acciones que suponen algún tipo de incumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

- c. Penal: dado que, conforme al **artículo 316 del Código Penal**:

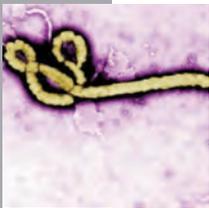
“Los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses.”

3.2. SEGURIDAD DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO EN LA ATENCIÓN CON PACIENTES CON EVE

3.2.1. EQUIPOS DE PROTECCIÓN

3.2.1.1. LA NORMATIVA EN MATERIA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN

En este punto se analizan los equipos de protección personal que se han utilizado en la atención de pacientes sospechosos o confirmados de



padecer Ébola, en el Hospital La Paz-Carlos III, así como el régimen normativo que regula esta materia.

Desde el punto de vista del régimen legal aplicable, puede distinguirse, de un lado, la normativa comunitaria; y de otro, la normativa española.

a) Normativa comunitaria:

- **Directiva 2000/54/CEE, cuyo Anexo III** clasifica al virus Ébola como agente biológico de nivel 4 de riesgo. Esta circunstancia implica que las medidas preventivas a emplear frente a dicho virus deben ser de **nivel de contención 4**.
- **Directiva 2010/32/UE, sobre medidas preventivas**, cuya Cláusula 6 recoge las medidas de eliminación, prevención y protección de los trabajadores

b) Normativa española:

- **El artículo 15 LPRL** obliga al empresario en su artículo 15.1, apartado d) a aplicar las medidas que integran el deber general de prevención, mediante la adaptación del trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la **elección de los equipos** y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- **El Real Decreto 773/1997, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual**, define en su artículo 2 el «equipo de protección individual» como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

El artículo 3 de la misma norma tipifica como obligación del empleador elegir los equipos de protección individual, manteniendo disponible en la empresa o centro de trabajo la información pertinente a este respecto y facilitando información sobre cada equipo, así como proporcionar gratuitamente a los trabajadores los equipos de protec-



ción individual que deban utilizar, reponiéndolos cuando resulte necesario.

Los equipos de protección individual deberán utilizarse cuando existan riesgos para la seguridad o salud de los trabajadores que no hayan podido evitarse o limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.

Los equipos de protección individual proporcionarán una protección eficaz frente a los riesgos que motivan su uso, sin suponer por sí mismos u ocasionar riesgos adicionales ni molestias innecesarias. Conforme determina el artículo 5 de esta norma deberán:

- a) Responder a las condiciones existentes en el lugar de trabajo.
- b) Tener en cuenta las condiciones anatómicas y fisiológicas y el estado de salud del trabajador.
- c) Adecuarse al portador, tras los ajustes necesarios.

El artículo 8 de esta norma obliga al empresario a informar a los trabajadores, previamente al uso de los equipos, de los riesgos contra los que les protegen, así como de las actividades u ocasiones en las que deben utilizarse. Asimismo, deberá proporcionarles instrucciones preferentemente por escrito sobre la forma correcta de utilizarlos y mantenerlos. El manual de instrucciones o la documentación informativa facilitados por el fabricante estarán a disposición de los trabajadores; y la información a que se refieren los apartados anteriores deberá ser comprensible para los trabajadores.

El empresario debe garantizar la formación y organizará, en su caso, sesiones de entrenamiento para la utilización de equipos de protección individual.

En el Anexo IV de esta norma se indica que las gafas protectoras deberán permitir una ventilación suficiente y **disponer de sistema anti vaho.**



3.2.1.2. REVISIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN CUANTO A EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPI)

Organización Mundial de la Salud (OMS): “Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014)

Se exige que siempre haya una persona supervisando tanto la puesta como la retirada de los equipos

Sin embargo, a lo largo del protocolo no se indican las características concretas que debe reunir el equipo de protección personal, por ejemplo, impermeabilidad, tipo de mascarilla, etc.

Center for Disease Control and Prevention (CDC): “The recommendations in this guideline for Ebola Virus Disease has been superseded by CDC’s Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Virus Disease in U.S. Hospitals and by CDC’s Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus (Agosto 2014).

En los puntos referentes a la limpieza de áreas, superficies, sangre o fluidos, el protocolo indica que se debe llevar un equipo personal de protección adecuado (guantes, mascarilla, gafas, etc.), del mismo modo que cuando se manejen ropas sucias o contaminadas.

No se hace referencia en ningún punto a los trajes de protección personal, en concreto, características, recomendaciones, o cómo se debe de poner y retirar el traje.



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España: “Protocolo de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)” (Octubre 2014)

En el punto 3 de este protocolo se determina la implantación inmediata de medidas de control de infección y en el punto 3.2., hace referencia a las medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados:

- La puesta y retirada de los EPI de cualquier trabajador que vaya a entrar en contacto con el paciente o sus fluidos será realizada siempre bajo supervisión y, si es necesario, con ayuda.
- Adherencia estricta a las prácticas estándar de control de infección.
- Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen equipo de protección individual (EPI) de contacto y de transmisión por gotas: **Mascarilla quirúrgica**, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies o equivalente, **calzado impermeable** o cobertura equivalente, gorro y máscara facial o gafas.
- **Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles** (por ejemplo, aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia) o cuando el manejo del paciente así lo requiera usar **mascarilla** al menos con respirador **de nivel FFP2**.
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.



Dado que en este último protocolo publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no se indica nada específicamente sobre el tipo de guantes, ni las características de los mismos para atender a este tipo de pacientes, nos remitimos al protocolo específico de MANEJO Y CONTROL DE LAS FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES publicado en 2001 por el Ministerio de Sanidad y Consumo. En él se recogen en el punto 5.3. los equipos de protección personal, donde se especifica el sistema de doble guante consistente en:

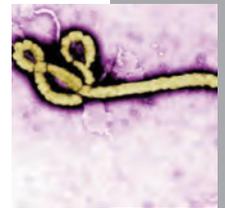
Un par de guantes cortos y otro par de guantes los externos, con un manguito largo, que deberá cubrir la manga de la bata desechable.



Hospital Carlos III-La Paz: “Procedimiento de actuación frente a casos sospechoso/confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario La Paz” (agosto 2014)

El punto 11 de este protocolo se refiere a las medidas de protección de la salud y seguridad de los trabajadores, donde se explican las medias previas a la entrada en la habitación del paciente y se incluye un apartado sobre los equipos de protección individual:

- Doble guante de Nitrilo/Látex (procedimientos estériles)
- Buzo impermeable doble y en su defecto bata impermeable de manga larga desechable que cubra hasta los pies.



- Gafas o pantalla facial de bioseguridad

- **Piernas impermeables dobles.**
- **Mascarilla específica FFP2/FFP3.**

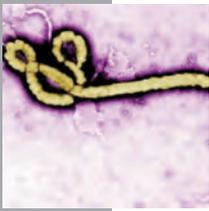
En este punto hay un apartado específico donde indica cómo colocarse el equipo de protección individual.

Piernas utilizadas hasta el día 9 de octubre en el Hospital Carlos III.



Estas piernas son las detectadas por los profesionales de la unidad de amenaza bacteriológica (NBQ) del SAMUR, como piernas NO impermeables.

Días después de esta detección, las piernas del equipo de protección, se cambiaron por unas piernas permeables como las que se muestran a continuación:



Seams: Stitched and overtaped.			
Colours: Tychem. C: yellow Tychem. F: grey			
Sleeve measurements in cm			
Size	Length	Upper arm opening diameter	Wrist opening diameter
Single size	50	13-25 (elasticated)	10-15 (elasticated)
Slip retardant OVERBOOT made of Tychem. C - model POBA			
Slip retardant OVERBOOT made of Tychem. F - model POBA			
• Knee length overboot with slip retardant sole.			
Seams: Stitched and overtaped. Sole not liquid-tight, only stitched.			
Colours: Tychem. C: yellow Tychem. F: grey			
Max. shoe size in cm			
Size	Max. shoe size that can be worn below overboots (UK Mens' shoe size)		
Single size	45 (11)		



3.2.1.3. TESTIMONIOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL LA PAZ-CARLOS III QUE HAN ESTADO EN CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

- Las temperaturas que se llegan alcanzar con los EPIS puestos oscilan entre los 45 y 50 C°. Se acuerda por parte del personal (sin referencia e ningún protocolo realizado) un primer aviso tras los primeros 20 minutos y un segundo aviso de salida a los 30 minutos, permaneciendo más tiempo solo en situaciones excepcionales.
- Las intervenciones de enfermería vienen a durar en torno a 20-25 minutos, aunque en ocasiones este tiempo aumenta hasta los 45-50 minutos.
- Las gafas de protección ocular se empañan continuamente, dificultando la visión de los profesionales con el riesgo que eso entraña.
- Los protocolos de OMS y MSSS indican la utilización de mascarilla quirúrgica.



- Utilización de sistema de doble guante, aunque la largura del manguito de ambos guantes es la misma.
- El día 9 de octubre comienza formación con simulacros para el personal de sanitario. Estos simulacros están dirigidos por la unidad de amenaza bacteriológica (NBQ) del SAMUR. Estos instructores, al revisar los EPIS, detectan:
 - Que los guantes externos tienen la misma largura de manguito que los internos, cuando las recomendaciones indican que el guante externo tiene que tener una largura que supere la muñeca y cubra la manga del EPI.
 - Que las piernas utilizadas en la atención de los enfermos tanto los confirmados como no confirmados, no son IMPERMEABLES, cuando deberían serlo.
- Retirada de EPI:
 - Durante la retirada del EPI, los compañeros desde el exterior de la esclusa, supervisan la técnica a través del cristal de la puerta. Dadas las dimensiones de la misma, solo pueden ver de cintura para arriba.
 - **No hay supervisión por parte de medicina preventiva**, en este proceso, tan solo en alguna ocasión se encontraban presentes en la unidad.





En la actualidad, los diferentes Sistemas de Salud de las distintas Comunidades Autónomas facilitan a los Hospitales, Servicios de Urgencias y servicios de atención primaria, materiales para la protección ante la atención de pacientes confirmados y no confirmados de padecer Ébola.

Algunos ejemplos de dichos materiales, ponen de relieve graves deficiencias que pueden suponer un riesgo para la salud de los profesionales.

3.2.1.4. POSIBLES RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS INCUMPLIMIENTOS DETECTADOS

Al igual que sucedía en el apartado relativo a la formación, son tres los tipos de responsabilidad en los que ha podido incidir la Administración empleadora en este caso:

d. Laboral: puesto que, conforme al **artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la **Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social**:

*“Se considera **infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales**, la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo, sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud del trabajador.”*

e. Responsabilidad civil patrimonial derivada de los daños ocasionados por acciones que suponen algún tipo de incumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

d. Penal: dado que, conforme al **artículo 316 del Código Penal**:

“Los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pon-



gan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses.”

3.2.2. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES

En este punto se analiza el proceso de eliminación de residuos biosanitarios especiales Clase III-Grupo I, así como la formación e información en este sentido, al amparo de la normativa aplicable.

3.2.2.1. NORMATIVA EN MATERIA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES CLASE III-GRUPO I, RESIDUOS PROCEDENTES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD POR EL VIRUS ÉBOLA, ASÍ COMO LA FORMACIÓN E INFORMACIÓN EN ESTE SENTIDO.

El **Decreto 83/1999 de 3 de junio**, regula las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid, clasifica en su Anexo I, como residuo biosanitarios especial Clase III y Grupo I, cualquier residuo en contacto con pacientes con infecciones altamente virulentas como son las fiebres hemorrágicas víricas, y entre ellas incluye el Ébola.

En su **Art. 44 “Plan de Emergencia y formación del personal”**, el Decreto establece que:

1. El gestor de residuos biosanitarios especiales o residuos citotóxicos dispondrá de un plan de actuación en caso de emergencia que se deberá seguir para asegurar la adecuada eliminación de los residuos biosanitarios especiales o residuos citotóxicos, en caso de avería de los equipos, desastres naturales o provocados u otros sucesos.
2. Dicho gestor debe garantizar, asimismo, en todo momento la información y formación del personal operativo sobre los riesgos reales asociados a los residuos biosanitarios especiales y a los residuos citotóxicos, y las precauciones y medidas que deben adoptarse para prevenirlos.



3.2.2.2. REVISIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN CUANTO A ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS

Organización Mundial de la Salud (OMS): “Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014)

Este protocolo no especifica en profundidad la gestión de residuos.

Este protocolo indica que los contenedores de residuos nunca deben entrar en contacto directo con el cuerpo.

Center for Disease Control and Prevention (CDC): “The recommendations in this guideline for Ebola Virus Disease has been superseded by CDC’s Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Virus Disease in U.S. Hospitals and by CDC’s Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus (Agosto 2014)

- En el punto II. Plan de eliminación para los desechos médicos regulados, apartado “B”:

Designar persona o personas responsables de establecer, supervisar y revisar el manejo de residuos.

En el punto III. Sobre manejo, transporte y almacenamiento de los desechos médicos regulados, apartado “A”:



Informar al personal involucrado en el manejo y disposición de residuos potencialmente infecciosos de los posibles riesgos de salud y seguridad, asegurándose de que estén capacitados en el manejo y disposición adecuada de los residuos.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España: “Protocolo de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)” (octubre 2014)

Este protocolo no tiene un punto en concreto que recoja los pasos a seguir en el manejo de los residuos biológicos:

La ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada o seguir los protocolos de seguridad elaborados por el hospital.

Hospital Carlos III-La Paz: “Procedimiento de actuación frente a casos sospechoso/confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario La Paz” (agosto 2014)

En este protocolo hay un apartado específico sobre la gestión de residuos, página 52 del documento, en el que se indica que los envases deben cumplir las siguientes características:

- Envases rígidos o semirrígidos que cumplan las siguientes especificaciones: libre sustentación, opacos, impermeables y resistentes a la humedad, resistentes a la perforación interna o externa, provistos de cierre hermético, no generarán emisiones tóxicas por combustión, señalizados con el pictograma de biopeligroso y texto asociado, si se trata de envases semirrígidos su volumen no será superior a 60 litros.



- Las bolsas deberán cumplir las siguientes especificaciones: fabricadas con polietileno o polipropileno, con galga mínima 300, opacos, impermeables y resistentes a la humedad, no generaran emisiones tóxicas por combustión, volumen no superior a 80 litros, color rojo.
- Los RBE punzantes o cortantes deben acumularse en envases que cumplan las siguientes especificaciones: diseñados específicamente para el envasado de residuos punzantes y cortantes, libre sustentación, imperforables, opacos, impermeables y resistentes a la humedad, señalizados con el pictograma de Biopeligroso y el texto asociado, no generarán emisiones tóxicas por combustión.

La única referencia que se hace en cuanto a la formación e información de los trabajadores en el ámbito de la seguridad, y no concretamente en la gestión de residuos, está recogido en el punto 11, medidas de protección de la salud y seguridad de los trabajadores, página 19:

Información y formación de los trabajadores sobre medidas de prevención y protección.

3.2.2.3. TESTIMONIOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL LA PAZ-CARLOS III QUE HAN ESTADO EN CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

- **Los contenedores de residuos**, una vez llegan a su capacidad, son **transportados por el propio personal enfermero a la esclusa** (tamaño 1m x 1 m), **por lo que existe contacto directo con los contenedores.**
- **En cuanto a la esclusa**, dada sus dimensiones, **cuando el personal se introducía en la misma con el contenedor, el espacio se reducía**, por lo que al retirarse los trajes, **se producía un riesgo adicional de contagio laboral del agente biológico envasado.**



- Los **profesionales no tienen ningún tipo de formación en el manejo y disposición de residuos potencialmente infecciosos** y de los posibles riesgos de salud y seguridad que un incorrecto manejo pueden suponerles.
- **No han recibido formación en cuanto a las medidas preventivas** de la manipulación y disposición de los residuos.

3.2.2.4. RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS INCUMPLIMIENTOS DETECTADOS

Las actuaciones que se han podido acreditar podrían suponer infracción de lo establecido en el artículo 44 del Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.

3.2.3. MEDIDAS DE CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

3.2.3.1. NORMATIVA EN MATERIA DE CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

El artículo 14.2 y Anexo IV del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, determinan la obligación del empleador en el sentido de que

"2. Se tomarán medidas apropiadas en dichos servicios para garantizar de modo adecuado la protección sanitaria y la seguridad de los trabajadores afectados.

Dichas medidas comprenderán en particular:

- a) La especificación de procedimientos apropiados de descontaminación y desinfección, y



- b) La aplicación de procedimientos que permitan manipular y eliminar sin riesgos los residuos contaminados.

3.2.3.2. REVISIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN CUANTO A MEDIDAS DE CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

Organización Mundial de la Salud (OMS): “Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014)

El protocolo de la OMS recoge en el punto 3 la limpieza del entorno y el manejo de la ropa de cama, punto en el que cabe señalar lo siguiente:

Las superficies del entorno y los objetos contaminados con sangre otros líquidos corpóreos, secreciones o excreciones deben limpiarse y desinfectarse cuanto antes usando detergentes o desinfectantes corrientes para hospitales (por ejemplo, una solución de cloro libre al 0,5% o una solución que contenga 1.000 ppm [partes por millón] de cloro libre). Hay que limpiar antes de usar desinfectantes para evitar que la materia orgánica inactive los desinfectantes.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España: “Protocolo de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)” (Octubre 2014)

En el punto 11 del protocolo del Ministerio se recoge lo siguiente:

- El personal del hospital de limpieza y los manipuladores de ropa deben usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.



- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante.
- La ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada o seguir los protocolos de seguridad elaborados por el hospital.

En el anexo 6, de dicho protocolo se amplía la información con respecto a la limpieza y desinfección de los espacios en los que hayan permanecido los posibles casos, señalando nuevamente que los equipos y las superficies se limpiaran con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 g/litro preparada recientemente), preferiblemente después de cada uso y al menos una vez al día, así como al alta del paciente.

Hospital Carlos III-La Paz: “Procedimiento de actuación frente a casos sospechoso/confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario La Paz” (agosto 2014).

En el protocolo del Hospital La Paz-Carlos III, en el apartado procedimiento de limpieza de la habitación de aislamiento, se recoge:

Se utilizará para la limpieza y desinfección SPRINT H-100 al 5%

El desinfectante SPRINT contiene una mezcla de hipoclorito sódico, hidróxido sódico y aminos, C10-16- alquildimetil, N-óxidos.



3.2.3.3. TESTIMONIOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL LA PAZ-CARLOS III QUE HAN ESTADO EN CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

- Para la desinfección de superficies se utiliza BIG SPRAY (cada 100 g de Big Spray contiene una mezcla de 25,92 g Etanol, 35,00 g de 2-propanol, 0054 g polihexanida).
- Este producto se utiliza directamente en las superficies, sin la limpieza previa de la misma.
- Los miembros de medicina preventiva indican la posibilidad de utilizar dicho producto sobre el EPI para trascurridos varios días comunicar a los enfermeros verbalmente otra norma contradictoria, instándoles a que suspendan de forma inmediata la aplicación de dicho preparado, porque puede generar porosidades en el EPI, provocando que éste pierda su función aislante.

3.2.3.4. RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS INCUMPLIMIENTOS DETECTADOS

La posible infracción de los deberes impuestos al empleador por el artículo 14.2 y el Anexo IV del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, puede generar los tres tipos de responsabilidades ya reseñados: laboral, civil patrimonial y penal.

3.2.4. MANEJO POST-MORTEM

3.2.4.1. NORMATIVA ESPAÑOLA EN MATERIA DE CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

- **Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados:**
 - **El artículo 3** define lo que es residuo peligroso, entre las cuales se **incluyen las sustancias anatómicas, los residuos hospitalarios y otros residuos clínicos**, conforme a lo fijado en el Anexo III.



- **Real Decreto 952/1997**, de 20 de junio, por el que se modifica el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986, de 14 de mayo, Básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos, aprobado mediante Real Decreto 833/1988, de 20 de julio.
- **Decreto 83/1999**, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.
 - El artículo 3, sobre “Clasificación de residuos sanitarios” del Decreto 83/1999 de la Comunidad de Madrid, incluye los cadáveres y restos humanos de entidad suficiente, como residuos sanitarios de clase IV.
 - El Anexo I considera como residuos biosanitarios especiales de riesgo a todos aquellos procedentes de pacientes con enfermedad por virus Ébola.

3.2.4.2. REVISIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN CUANTO A MEDIDAS DE CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

Organización Mundial de la Salud (OMS): “Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014)

El protocolo de la OMS solo hace referencia a exámenes post-mortem, pero ningún punto específico del manejo post-mortem.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España: “Protocolo de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)” (Octubre 2014)

En el punto 10 se hace referencia al manejo Post-mortem de los casos, e indica que:



- Si se sospecha enfermedad por virus Ébola en un fallecido, no se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.

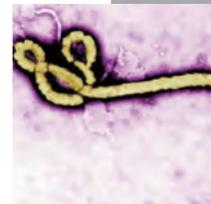
El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una enfermedad por virus Ébola **debe limitarse a personal entrenado**. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado y a ser posible previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado.

Hospital Carlos III-La Paz: “Procedimiento de actuación frente a casos sospechoso/confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario La Paz” (agosto 2014)

En el punto 17 de este protocolo se recoge el manejo post-mortem de los casos, indicando:

- Si se sospecha de EVE en un fallecido, no se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.

El **contacto con los cadáveres** de personas fallecidas por una EVE **debe limitarse a personal entrenado**. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado. Responsabilidad de la empresa funeraria.



3.2.4.3. TESTIMONIOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL LA PAZ-CARLOS III QUE HAN ESTADO EN CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

- Las enfermeras que atendieron los casos de Ébola, no recibieron formación previa, para el manejo del cadáver ni constan pasos a seguir llegado el caso, en el protocolo vigente. Por lo tanto, ante la inexistencia de procedimientos a este respecto, no sabían cómo proceder en tratamiento del cadáver y el material.
- Dos celadores que estuvieron en el proceso de preparación del cadáver, nunca habían estado en dicha unidad, no habían recibido formación previa en este sentido, ni habían tenido la oportunidad de ponerse y retirarse el traje anteriormente. Fueron llamados precipitadamente para ayudar en el traslado. En ese momento será la primera vez que se coloquen el traje, siguiendo las pautas de otros compañeros con un poco más de experiencia en este sentido.
- La empresa funeraria daba las pautas a seguir en el procedimiento del manejo post-mortem al personal sanitario.

3.2.4.4. RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS INCUMPLIMIENTOS

La posible infracción de los deberes impuestos al empleador por la normativa contenida en la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados, en el Real Decreto 952/1997, de 20 de junio; y en el Decreto 83/1999, de 3 de junio, de la Comunidad de Madrid, puede generar los tres tipos de responsabilidades ya reseñados: laboral, civil patrimonial y penal. Sobre todo, teniendo en cuenta el efecto que los posibles incumplimientos podría ocasionar en la salud y seguridad de los trabajadores afectados, los cuales, por lo demás, carecían de la formación necesaria al efecto.



3.3. EVALUACION DE RIESGOS Y VIGILANCIA DE LA SALUD

3.3.1. LA NORMATIVA ESPAÑOLA EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, **de Prevención de Riesgos Laborales**

Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, **sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo**

- **Incluye la obligación de disponer de un historial médico individual** de los trabajadores objeto de la vigilancia de la salud.
- Además, el médico encargado de la vigilancia de la salud deberá estar familiarizado con las circunstancias de la exposición de cada uno de los trabajadores.

3.3.2. ESTABLECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA

En los protocolos revisados, OMS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, no hay ningún apartado referido expresamente a la vigilancia de la salud.

3.3.3. TESTIMONIOS DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL LA PAZ-CARLOS III QUE HA ESTADO EN CONTACTO CON PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA

- Las enfermeras afectadas (como trabajadores directamente implicados) y los representantes de los trabajadores en materia de salud labo-



ral (delegados de prevención) no han sido consultados y por lo tanto no han participado activamente en el marco de todas las cuestiones que afectan directamente a la seguridad y a la salud en su puesto específico de trabajo con pacientes con enfermedad por virus Ébola.

- Sus posibles consideraciones no se han tenido en cuenta a la hora de evaluar el riesgo laboral específico derivado de la atención a pacientes con la enfermedad por virus Ébola.
- No consta que la evaluación específica del nuevo riesgo laboral frente al Ébola se haya realizado por parte del Servicio de Prevención de riesgos laborales de la empresa, y si se ha realizado, parece que ha sido de forma improcedente.
- Las enfermeras afectadas no han sido informadas directamente por el Servicio de Prevención, sobre los riesgos específicos que afectan a su puesto de trabajo, ni de su nueva función profesional, ni medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.
- Los profesionales sanitarios no han sido citados individualmente por parte del servicio de vigilancia de la salud de los trabajadores (Unidad de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención del centro sanitario); lo cual implica que no han sido convocadas de forma individual por el servicio vigilancia de la salud para:
 - La correspondiente apertura de historia clínico-laboral sobre el nuevo riesgo, para la realización de reconocimiento de salud preventivo inicial en función de la evaluación específica del riesgo laboral por exposición al virus Ébola, y para la aplicación de un protocolo de vigilancia de la salud sobre la enfermera expuesta con evaluaciones periódicas.
- Indicaciones realizadas a los profesionales sanitarios, en cuanto a la vigilancia de su salud:
 - El servicio de atención de medicina preventiva tiene fijado un horario de 8 a 15 horas, para los profesionales sanitarios que han estado o están en contacto con pacientes con enfermedad por virus del Ébola (EVE).
 - Fuera de ese horario tienen que remitirse al 112.



- o El seguimiento del personal consiste en su vigilancia de la temperatura dos veces al día, no se realizó más seguimiento, no realizándose más seguimiento en el primer caso confirmado. A partir del segundo la vigilancia epidemiológica consiste en toma de temperatura dos veces al día y respuesta a llamada telefónica cada dos tres días para comunicar las temperaturas así como para responder a preguntas sobre estado general y sintomatología susceptible de compatibilidad con EVE.

3.3.3.1. RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS INCUMPLIMIENTOS

- **Resulta de aplicación el art. 16 “Plan de prevención, evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva”** de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, ya que probablemente el empresario a partir de la presencia del nuevo riesgo laboral frente al virus Ébola, no ha integrado en el sistema de gestión de la empresa, un Plan de prevención de riesgos laborales en todos los niveles jerárquicos de la misma.
- **También es de aplicación el Art. 22 “Vigilancia de la salud de los trabajadores” de la misma LPRL**, porque parece ser que no se ha convocado de forma pertinente e individual a las enfermeras expuestas, por parte del servicio de Medicina del Trabajo (integrado en el Servicio de Prevención) del centro sanitario, para la apertura inicial de historia clínico-laboral (o inclusión en la misma si estuviese abierta) y la realización de los preceptivos reconocimientos de salud preventivos en función de los riesgos específicos de nuevo puesto de trabajo frente al virus Ébola, y vigilancia periódica de la salud según establece el citado artículo.
- **El art. 23 “Documentación” de la LPRL obliga a contar con** un Plan de prevención de riesgos laborales con inclusión de la evaluación específica de los riesgos del puesto, y con la inclusión del resultado de los controles periódicos de la actividad laboral de riesgo y de las condiciones de trabajo.



Ante todo lo cual es posible interpretar que no se ha llevado evaluación específica de riesgos, o bien se ha realizado de forma impropia al no considerar éstos elementos normativos.

No consta, por tanto, que se haya llevado a cabo reconocimientos de salud sobre las enfermeras expuestas ajustados al nuevo riesgo laboral, y no considerar de ese modo, las capacidades psicofísicas, las características del trabajador, así como el estado de salud del mismo, con carácter previo a la realización de su actividad laboral de riesgo.

Igualmente, parece que se ha adscrito a los trabajadores a puestos de trabajo, sin evaluar sus características personales, estado de salud previo, y las exigencias psicofísicas de la nueva actividad laboral.

Incumplimientos que pueden generar los tres tipos de responsabilidades ya reseñados anteriormente: laboral, civil patrimonial y penal, que deberán exigirse y resolverse por las autoridades administrativas y judiciales competentes.



4

ANÁLISIS DE LOS PROTOCOLOS

4.1. Análisis de Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (13 de octubre de 2014)

A continuación se indican las debilidades objetivadas en el actual protocolo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

6. Prevención y control de la infección en los centros sanitarios ante pacientes en investigación por sospecha de infección por el virus Ébola.

3.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados.

- Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncos-



copia) o cuando el manejo del paciente así lo requiera usar mascarilla al menos con respirador de nivel FFP2.

- La clasificación del virus Ébola en el Anexo III de la Directiva 2000/54/CEE como agente biológico de nivel 4 de riesgo, reclama el nivel de contención 4, lo que supone el uso de mascarillas FFP3 (para los profesionales sanitarios) o el uso de sistemas respiratorios autónomos, y no mascarillas FFP2 y mucho menos mascarillas quirúrgicas.
 - Las decisiones médicas adoptadas en esta materia, por consenso generalizado con otros países europeos, coinciden en afirmar que estas medidas de protección son insuficientes siendo precisa la utilización de trajes autoventilados que eviten las consecuencias de la generación de aerosoles al realizar este tipo de intervenciones de especial riesgo.
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
 - No queda claro, en este punto, si lo que se sugiere, dado que se utiliza doble par de guantes dentro del concepto EPI, es una desinfección de los primeros y segundos guantes incluso antes de retirarlos. Esto, de ser así, introduciría un elemento nuevo en el protocolo actual siendo necesaria la disposición de una solución clorada para realizarlo adecuadamente.
 - La puesta y retirada de los EPI de cualquier trabajador que vaya a entrar en contacto con el paciente o sus fluidos será realizada siempre bajo supervisión y, si es necesario, con ayuda.



- Se ha propuesto que la retirada del traje, como momento crítico de exposición al agente infeccioso, sea realizada por una tercera persona. En cualquier caso, cuando se habla de supervisión se omite ¿Quién debe llevar a cabo ese proceso de observación directa? Y no solo eso sino que, no se prevé la formación específica de aquel que ha de supervisar en ese proceso. Podría darse el caso, incluso, de que quien supervise posea menos formación aún que quien se retira el traje.
- Se reforzará la información, la formación, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento.
 - No se especifica quien tiene la responsabilidad de elaborar los criterios mínimos de esa formación, información, sensibilización, etc.
 - Tampoco se hace alusión a mecanismo alguno de evaluación.

3.3. Control de la infección durante el procesamiento de muestras

No se incluyen puntos importantes como:

- Proceso de “ensamblado y guarda” del tubo de extracción en sus correspondientes “envueltas” en función del espacio físico y el uso de guantes intrahabitación.
 - ¿En qué espacio físico quedará cada envuelta?: ¿en la habitación, a pie de cama del paciente, frente a la esclusa, en la esclusa misma, en el exterior?
- ¿Cuáles son, en todo caso, las medidas de protección con que debe contar el personal que manipula estas muestras?



7. Tratamiento de los casos en investigación o confirmados.

- No existe un tratamiento específico frente a la EVE. Ante la sospecha de EVE se debe iniciar tratamiento intensivo de soporte, con mantenimiento del equilibrio del balance de fluidos y electrolitos, volumen circulatorio y presión arterial. Están contraindicadas las inyecciones intramusculares, la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos y las terapias anticoagulantes. Es importante minimizar el uso de procedimientos invasivos que pueden provocar el sangrado excesivo del paciente.

- Curiosamente, la práctica demuestra que puede ser más adecuado y minimizador de riesgos innecesarios la instauración, en un paciente confirmado, de una vía venosa central de acceso periférico o, solo si esto no fuera posible, la de una vía central.

- Esta consideración se justifica en los siguientes datos:

1. La continua necesidad de sueroterapia de rehidratación a altos flujos.
2. La pertinencia, llegado el caso, de perfusiones de sustancias vasoactivas
3. Las continuas y necesarias extracciones de sangre para llevar a cabo las múltiples analíticas que exigen la realización de sucesivas venoclisis que ponen en riesgo al personal de enfermería que las lleva a cabo.

- Además, disponer de una vía central de acceso periférico:

1. Minimiza el riesgo de sangrado
2. Posibilita altos flujos de sueroterapia de forma segura y
3. Limita el número de venoclisis para analíticas a una sola instauración



10. Manejo post-mortem de los casos

- Si se sospecha enfermedad por virus Ébola en un fallecido, no se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.
- El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una enfermedad por virus Ébola debe limitarse a personal entrenado. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado y a ser posible previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado.
 - Las previsiones del protocolo, también en este punto, son absolutamente deficientes y difusas. Se ignora cualquier necesario procedimiento en cuestiones básicas tales como la manipulación misma y el traslado del cadáver, entre otras.
 - ¿Quién es el personal entrenado y bajo qué criterios de entrenamiento/aprendizaje? ¿La funeraria, el médico, la enfermera? ¿De cuanta gente estamos hablando y en qué orden? ¿A qué material se hace alusión? ¿Cómo se lleva a cabo la salida de la habitación y de la esclusa? Esto son situaciones clave en momentos particularmente de alto riesgo de exposición al virus y el protocolo no plantea más que generalidades precisamente por no contar en su elaboración con la presencia activa de aquellos que, como los enfermeros, han de aplicarlos. Déficit que se generaliza en todos y cada uno de los puntos del mismo.



11. Medidas y control del medio ambiente

- El personal del hospital de limpieza y los manipuladores de ropa deben usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante (Ver Anexo 6)
- La ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada o seguir los protocolos de seguridad elaborados por el hospital.
 - El protocolo reincide en la carencia absoluta de especificaciones relativas por ejemplo, al orden y lugar de llenado y desinfección y traslado de bolsas y contenedores entre la habitación, esclusa y el exterior.

Anexo 7. PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE). ATENCIÓN PRIMARIA

Secuencia de colocación/retirada del Equipo De Protección Individual

A. PONERSE EL EPI antes de entrar en la habitación:

1. Calzas
2. Bata (preferentemente con puño ajustable)
3. Guante (primer par)²⁷
4. Mascarilla quirúrgica o respirador FFP2
5. Pantalla facial o gafas protectoras (en su caso)



6. Gorro o capuz
7. Guantes (segundo par). Este par de guantes debe estar fijado a la manga de la bata o mono para asegurar que no hay desplazamiento.
 - ¿Los primeros guantes son puestos en tercer puesto? ¿No debería ser en segundo puesto.
 - No habla de sellado con cinta de guantes y piernas (calzas).

B. QUITARSE EL EPI

Retirar el EPI cuidadosamente para evitar la contaminación/inoculación de uno mismo y minimizar la contaminación del ambiente, desechar los componentes del equipo de forma adecuada (contenedores/bolsas de residuos sanitarios del grupo III), debe efectuarse quedando la superficie interna al exterior ("dar la vuelta") y siempre en dirección hacia el suelo.

1. Retirar los guantes, par exterior, eliminarlos.
2. Retirar las calzas, eliminarlas.
3. Retirar la bata y eliminarla.
4. Retirar el gorro o capuz, si ha sido necesario (agarrándolo desde fuera y desde detrás hacia delante) y eliminarlo.
5. Retirar el protector ocular agarrándolo por la parte que ha quedado colocada detrás de la cabeza. Eliminarlo, o si es reutilizable, depositarlo en el contenedor designado para su descontaminación.
6. Retirar la mascarilla o el protector respiratorio amarrándolo por la parte posterior de las bandas elásticas. No tocar la parte frontal.
7. Retirar los guantes, par interior, eliminarlo.
8. Realizar la higiene de manos con agua y jabón y/o solución antiséptica.



- En la retirada del traje no se menciona cuáles son los espacios físicos concretos en los que debe realizarse cada paso (intra o extra esclusa o exterior)
- ¿Deben retirarse los primeros guantes antes que las primeras calzas contaminando los guantes limpios en la manipulación de las mismas.
- Si se produce esa contaminación, no difícil, ¿deben tocarse a continuación las cintas de las gafas y la mascarilla por detrás a riesgo de contaminarse el pelo?



CONSIDERACIONES GENÉRICAS

1. Se deja de nuevo a libre albedrío de la empresa prestadora de los servicios la formación y capacitación del personal. No se menciona necesidad de simulacros, certificación específica ni prácticas con los trajes.
2. No se menciona la necesidad de prácticas en situaciones de no riesgo de características interdisciplinarias.
3. No se mencionan protocolos específicos e indicación/pertinencia de técnicas de especial riesgo (IOT, instauración de vías centrales o periféricas, hemofiltración o hemodiálisis, etc.).
4. No se mencionan zonificación en áreas de hospitalización (zona 0, sucia, limpia).
5. Se menciona el uso de desinfectantes en manos pero no así en suela de pies tras la retirada de EPI.
6. No menciona la "rotación" de personal por otras áreas o lugares de trabajo tras desempeñar su labor en zonas de aislamiento.

TABLA RESUMEN

<p>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS):</p> <p>“Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014)</p>	<p>MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD DE ESPAÑA:</p> <p>“Protocolo de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)” (Octubre 2014)</p>	<p>HOSPITAL CARLOS III-LA PAZ:</p> <p>“Procedimiento de actuación frente a casos sospechoso/confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario La Paz” (agosto 2014)</p>
<p>FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Tabla resumen para la implementación de las mejores prácticas en prevención y control de la infección durante los cuidados directos al paciente y actividades relacionadas” • Se describen 11 acciones y en la mayoría de ellas se especifica en el cómo que tendrá que haber un entrenamiento del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tan sólo hemos encontrado dos referencias a la formación: <p>Anexo 6: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS ESPACIOS EN LOS QUE HAYAN PERMANECIDO LOS POSIBLES CASOS</p> <p><i>“Se reforzará la formación del personal en materia de tratamiento de residuos peligrosos y se recordarán los procedimientos a seguir”</i></p> <p>Anexo 7: PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE). ATENCIÓN PRIMARIA</p> <p><i>“Se reforzará la formación, la información, la sensibilización y la supervisión, así como los procedimientos de respuesta y seguimiento”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES: • Información y formación de los trabajadores sobre medidas de prevención y protección.
<p>EQUIPOS DE PROTECCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indica que siempre haya una persona supervisando tanto la puesta como la retirada de los equipos • En el Anexo 1 se recogen las precauciones estándar: guantes, protección facial (mascarilla quirúrgica y protección ocular), bata (para proteger la piel). • En el anexo 2 indica los pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPI), se indica que estos equipos se utilizarán cuando exista un caso sospechoso, probable o confirmado. 	<ul style="list-style-type: none"> • La puesta y retirada de los EPI de cualquier trabajador que vaya a entrar en contacto con el paciente o sus fluidos será realizada siempre bajo supervisión y, si es necesario, con ayuda. • Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen equipo de protección individual (EPI) de contacto y de transmisión por gotas: • Mascarilla quirúrgica, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies o equivalente, calzado impermeable o cobertura equivalente; gorro y mascarara facial o gafas. • Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles (por ejemplo, aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia) o cuando el manejo del paciente así lo requiera usar mascarilla al menos con respirador de nivel FFP2. • Sistema de doble guante: Un par de guantes cortos y otro par de guantes los externos, con un manguito largo, que deberá cubrir la manga de la bata desechable (Manejo y Control de las Fiebres Hemorrágicas Virales publicado en 2001) 	<p>El punto 11 de este protocolo se refiere a las medidas de protección de la salud y seguridad de los trabajadores, donde se indica las medidas previas a la entrada en la habitación del paciente y un apartado de los equipos de protección individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doble guante de Nitrilo/Látex (procedimientos estériles) • Buzo impermeable doble y en su defecto bata impermeable de manga larga desechable que cubra hasta los pies. • Gafas o pantalla facial de bioseguridad • Piernas impermeables dobles. • Mascarilla específica FFP2/FFP3. <p>En este punto hay un apartado específico donde indica, cómo colocarse el equipo de protección individual.</p>
<p>EVALUACIÓN DE RIESGOS</p>		

<p>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): “Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014)</p>	<p>MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD DE ESPAÑA: “Protocolo de Actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE)” (Octubre 2014)</p>	<p>HOSPITAL CARLOS III-LA PAZ: “Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos/confirmados de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario La Paz” (agosto 2014)</p>
<p>ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> No especifica en profundidad la gestión de residuos, tan solo indica que los residuos deben ser separados en el punto de generación para permitir el manejo apropiado y seguro de los mismos, del mismo modo indica que los objetos puntiagudos, que hayan estado en contacto con la sangre o el cuerpo de los pacientes portadores del virus, deben ser colocados en el interior de contenedores de residuos. Los contenedores de residuos, deben ser situados lo más cerca posible a la zona de atención al paciente donde se usan los artículos, de manera similar en los laboratorios. Indica que los contenedores de residuos nunca deben entrar en contacto directo con el cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> Este protocolo no tiene un punto en concreto que recoja los pasos a seguir en el manejo de los residuos biológicos, ni en cuanto a la formación del personal en esta materia. Indica que la ropa contaminada debe ser colocada en doble bolsa con cierre hermético o en el contenedor de bioseguridad para ser incinerada o seguir los protocolos de seguridad elaborados por el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de residuos: <ul style="list-style-type: none"> Envases rígidos o semirrígidos que cumplan las siguientes especificaciones: libre sustentación, opacos, impermeables y resistentes a la humedad, resistentes a la perforación interna o externa, provistos de cierre hermético, no generarán emisiones tóxicas por combustión, señalizados con el pictograma de biopeligroso y texto asociado, si se trata de envases semirrígidos su volumen no será superior a 60 litros. Las bolsas deberán cumplir las siguientes especificaciones: fabricadas con polietileno o polipropileno, con galga mínima 300, opacos, impermeables y resistentes a la humedad, no generarán emisiones tóxicas por combustión, volumen no superior a 80 litros, color rojo. Los RBE punzantes o cortantes deben acumularse en envases que cumplan las siguientes especificaciones: diseñados específicamente para el envasado de residuos punzantes y cortantes, libre sustentación, impermeables, opacos, impermeables y resistentes a la humedad, señalizados con el pictograma de Biopeligroso y el texto asociado, no generarán emisiones tóxicas por combustión. Información y formación de los trabajadores sobre medidas de prevención y protección. Se utilizará para la limpieza y desinfección SPRINT H-100 al 5%
<p>MEDIDAS DE CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Las superficies del entorno y los objetos contaminados con sangre otros líquidos corporales, secreciones o excreciones deben limpiarse y desinfectarse cuanto antes usando detergentes o desinfectantes corrientes para hospitales (por ejemplo, una solución de cloro libre al 0,5% o una solución que contenga 1.000 ppm [partes por millón] de cloro libre). Hay que limpiar antes de usar desinfectantes para evitar que la materia orgánica inactive los desinfectantes. El protocolo de la OMS solo hace referencia a exámenes post-mortem, pero ningún punto específico del manejo post-mortem. 	<ul style="list-style-type: none"> Los equipos y las superficies se limpiarán con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 g/litro preparada recientemente), preferiblemente después de cada uso y al menos una vez al día, así como al alta del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una EVE debe limitarse a personal entrenado. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado. Responsabilidad de la empresa funeraria.
<p>MANEJO POST-MORTEM DE LOS CASOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los equipos y las superficies se limpiarán con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 g/litro preparada recientemente), preferiblemente después de cada uso y al menos una vez al día, así como al alta del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una EVE debe limitarse a personal entrenado. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado. Responsabilidad de la empresa funeraria.



5

CONSECUENCIAS GENERALES

5.1. CONSECUENCIAS EN MATERIA DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

La normativa europea y española establece la necesidad de que el empresario dote a los trabajadores de una *formación suficiente y adecuada e información precisa basada en todos los datos disponibles, en materia de prevención de riesgos laborales.*

- El protocolo de la Organización Mundial de la Salud, en esta materia establece claramente que **debe existir un entrenamiento** para numerosas actividades relacionadas con los cuidados de los pacientes con enfermedad por virus de Ébola.
- Tanto el protocolo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, como el del Hospital de La Paz-Carlos III para esta materia, apenas recogen la necesidad de formación para la prevención de riesgos laborales y mucho menos especifica el entrenamiento.



- Las referencias establecidas en los diversos protocolos a la formación de los profesionales sanitarios son vagas e indeterminadas, sin concreción alguna, y en poco o en nada podría dar respuesta a las exigencias de la normativa comunitaria europea y española en la materia.
- Los testimonios, declaraciones y notificaciones judiciales realizadas por los trabajadores del Hospital La Paz-Carlos III y quienes han realizado los cuidados enfermeros a los pacientes ingresados en este hospital con enfermedad por virus de Ébola, **aseguran que no han recibido la formación necesaria ni conocen los protocolos específicos, por lo que manifiestan que no se sienten capacitados para atender con garantías a estos pacientes.**
- La entidad empleadora, en este caso una Administración Pública ha podido incumplir la normativa sobre prevención de riesgos laborales en materia d formación.

Los profesionales sanitarios no han recibido una formación, capacitación, entrenamiento e información acorde con las circunstancias y el trabajo que tenían que desarrollar.

5.2. CONSECUENCIAS EN MATERIA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

- El protocolo de la OMS y el del MSSS indican que **siempre debe haber una persona supervisando** tanto la puesta como la retirada de los equipos.
- El protocolo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y el protocolo del Hospital de La Paz-Carlos III, indican el uso de mascarillas de bajo riesgo cuando el virus de Ébola está catalogado en la Directiva 200/54/CEE como nivel de contención 4, por lo que **dichos protocolos**



tendrían que recoger el uso de mascarillas FFP3 tanto en casos confirmados, como en caso probables o sospechosos.

- El uso de “piernas”- **“calzas” tiene que ser impermeables**, así lo recoge tanto el protocolo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el propio protocolo del ministerio, como las normas UNE, **sin embargo los profesionales de la unidad de amenaza bacteriológica (NBQ) del SAMUR, detectan que esta parte del EPI no se cumple** ya que las “piernas” usadas hasta el momento **NO SON IMPERMEABLES**.
- El protocolo del Ministerio de Sanidad y Consumo referente a fiebres hemorrágicas publicado en 2001, indica la utilización del sistema de guantes dobles, los guantes internos con un manguito corto y los guantes externos con un manguito lo suficientemente largo como para cubrir la manga de los EPIS.
- El RD 773/1997 sobre las disposiciones mínimas de seguridad relativas al uso de Equipos de Protección Personal por los trabajadores, señala en su Anexo IV, que las gafas protectoras deberán permitir una ventilación suficiente y disponer de **sistema anti vaho**.
- **Los profesionales sanitarios no han recibido ningún tipo de formación, ni capacitación para el manejo y disposición de los residuos biológicos.**
- En los protocolos del Ministerio de Sanidad, no se recoge ningún punto al respecto, del mismo modo el protocolo específico del Hospital tampoco, pero en la revisión de los protocolos internacionales, se ha podido comprobar que si se recoge la necesidad de informar y formar a los profesionales en este ámbito.
- El protocolo OMS: “Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola” (Septiembre 2014), indica que **los contenedores de residuos no deben estar en contacto**



directo con los trabajadores, y según las declaraciones, **los trabajadores están en contacto con los contenedores, durante el traslado de los mismos hasta la esclusa, y en la propia esclusa**, donde el contacto, debido a las dimensiones de la misma, se hace muy cercano.

- El protocolo CDC: "The recommendations in this guideline for Ebola Virus Disease has been superseded by CDC's Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Virus Disease in U.S. Hospitals and by CDC's Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus (Agosto 2014); se recoge como punto en el proceso de la gestión de residuos, la designación de una persona o personas responsables de establecer, supervisar y revisar el manejo de residuos, según los testimonios, **no hay esa persona responsable de la supervisión del manejo de los residuos.**
- El personal, siguiendo indicación de medicina preventiva, utiliza inicialmente un antiséptico –BIG SPRAY- por encima de los EPIS. Tras días utilizando este producto en los EPIS, medicina preventiva indica que no se utilice ya que puede producir poros en los mismos, con el consiguiente riesgo que esto conlleva.
- En relación con los cuidados post mortem, los profesionales sanitarios no habían recibido formación previa, con lo que se incumple el protocolo de la OMS y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que señala que el contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una enfermedad por virus Ébola debe limitarse a personal entrenado.
- Las previsiones del protocolo, también en este punto, son absolutamente deficientes y difusas. Se ignora cualquier necesario procedimiento en cuestiones básicas tales como la manipulación misma y el traslado del cadáver, entre otras. ¿Quién es el personal entrenado y bajo qué criterios de entrenamiento y aprendizaje?: ¿La funeraria, el médico, la enfermera? ¿De cuanta gente estamos hablando y en qué orden? ¿A qué material se hace alusión? ¿Cómo se lleva a cabo la salida de la habitación y de la esclusa?



5.3. CONSECUENCIAS EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

- Las enfermeras afectadas (como trabajadores directamente implicados) y los representantes de los trabajadores en materia de salud laboral (delegados de prevención) **no han sido consultados y por lo tanto no han participado activamente en el marco de todas las cuestiones que afectan directamente a la seguridad y a la salud** en su puesto específico de trabajo con pacientes con enfermedad por virus Ébola.
- Sus posibles consideraciones no se han tenido en cuenta a la hora de evaluar el riesgo laboral específico derivado de la atención a pacientes con la enfermedad por virus Ébola.
- No consta que la evaluación específica del nuevo riesgo laboral frente al Ébola se haya realizado por parte del Servicio de Prevención de riesgos laborales de la empresa, y si se ha realizado, parece que ha sido de forma impropia.
- Las enfermeras afectadas no han sido informadas directamente por el Servicio de Prevención, sobre los riesgos específicos que afectan a su puesto de trabajo, ni de su nueva función profesional, ni medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.
- Los profesionales sanitarios no han sido citados individualmente por parte del servicio de vigilancia de la salud de los trabajadores (Unidad de Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención del centro sanitario);
- El horario de atención del servicio de medicina preventiva para los profesionales que han estado en contacto con el virus del Ébola se establece **de 8 a 15h de lunes a viernes. Fuera de ese horario tienen que remitirse al 112.**
- El seguimiento del personal consiste en su vigilancia de la temperatura dos veces al día, no se realizó más seguimiento.



- **No consta, por tanto, que se hayan llevado a cabo reconocimientos de salud sobre las enfermeras expuesta ajustados al nuevo riesgo laboral,** y no considerar de ese modo, la capacidades psicofísicas, las características del trabajador, así como el estado de salud del mismo, con carácter previo a la realización de su actividad laboral de riesgo.

6

CONCLUSIONES

6.1. EN RELACIÓN CON LOS INCUMPLIMIENTOS DE LA NORMATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y BIOLÓGICOS.

1ª **Marco normativo comunitario y nacional en materia de prevención de riesgos laborales y bioseguridad.**

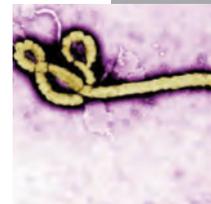
Partiendo de la regulación comunitaria y nacional, existe un **marco normativo en materia de prevención de riesgos laborales y bioseguridad de obligado cumplimiento** para la protección de los riesgos a los que se enfrentan los profesionales que actúan en los casos de enfermedad producida por el virus Ébola.

Dicho marco normativo está integrado básicamente por:

- Directiva 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores.



- Directiva 2010/32 UE, sobre la Prevención del Riesgo Biológico.
- Directiva 2000/54, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- El artículo 40.2 de la Constitución española, que obliga a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo.
- La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que consagra en sus artículos 14 y 15 los principios de:
 - a. La protección eficaz de la seguridad y de la salud.
 - b. La obligación del empresario de aplicar medidas preventivas que procuren:
 - evitar los riesgos,
 - combatir los riesgos en su origen,
 - sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco peligro y
 - tener en cuenta la evolución de la técnica.
 - c. La eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo.
 - d. La formación de los trabajadores en materia preventiva.
 - e. La información, la consulta y la participación equilibrada de los trabajadores.
- El Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- Real Decreto 773/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativa a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- Decreto 83/99, que regula las actividades de producción y gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.



2ª Posibles incumplimientos y vulneraciones normativas.

El análisis de los datos e informaciones recibidos ponen de manifiesto posibles incumplimientos y vulneraciones, especialmente **en las áreas de formación de los profesionales, evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.**

3ª Incumplimientos respecto de la formación de los profesionales.

No consta que cada trabajador afectado haya recibido, con anterioridad a desarrollar sus funciones con los enfermos del virus Ébola, y posteriormente de forma periódica y actualizada, una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, y vinculada a las funciones que iba a desempeñar, **contraviniendo con ello el artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el artículo 12 del Real Decreto 664/1997.**

Se han detectado casos de personal sanitario que ha comenzado a trabajar sin haber recibido formación alguna. En los demás casos, la formación que en los primeros momentos se imparte resulta claramente insuficiente, y no va acompañada de los necesarios simulacros, para que los trabajadores se adapten con seguridad a las condiciones en que iban a trabajar, ni con los contenidos que requería la manipulación de un agente biológico con el máximo nivel de peligrosidad (grupo 4).

A pesar de los esfuerzos realizados y el cambio de actitud puesto de manifiesto a raíz de la constitución de la Comisión de Seguimiento de la enfermedad, presidida por la Vicepresidenta del Gobierno, aún hoy persiste una gran disparidad en cuanto a la formación que reciben los profesionales afectados, por lo que sería muy recomendable **que dicha Comisión unifique para todo el territorio nacional unos requisitos comunes que deba cumplir dicha formación.**

4ª Incumplimientos respecto de la evaluación de riesgos:

No se han tenido en cuenta muy importantes previsiones normativas sobre seguridad en las siguientes áreas:



a. Equipos de protección:

Las características del virus Ébola obligan a adoptar **medidas de contención del nivel 4** conforme determina el Anexo III de la Directiva 2000/54/CEE. Y ello implica la obligación de emplear **mascarillas FFP3** (para los profesionales sanitarios) o bien sistemas respiratorios autónomos, y no mascarillas FFP2 y mucho menos mascarillas quirúrgicas.

Tampoco se ha dado cumplimiento a la obligación derivada del Anexo IV del Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, de que las gafas protectoras permitieran una ventilación suficiente y dispusieran de un **sistema anti vaho**, para evitar una reducción drástica de la visibilidad de la enfermera.

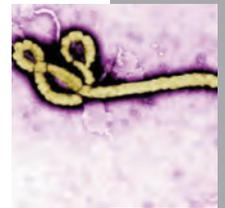
Asimismo, y a pesar de que se están remitiendo en los últimos días equipos de protección a los distintos centros sanitarios, debería revisarse que los mismos cumplen con la normativa vigente, **unificándose desde la Comisión de Seguimiento de la enfermedad, presidida por la Vicepresidenta del Gobierno, los requisitos mínimos que aquéllos deben cumplir, de conformidad con la normativa aplicable.**

b. Eliminación de residuos biosanitarios especiales:

No se tiene constancia de que por la Administración sanitaria competente, y dentro del Plan de actuación en caso de emergencia, previsto en el artículo 44 del Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid, se haya facilitado **una información y formación adecuada del personal operativo** sobre los riesgos reales asociados a los residuos biosanitarios especiales y a los residuos citotóxicos, y las precauciones y medidas que deben adoptarse para prevenirlos.

c. Medidas de control del medio ambiente.

En los procedimientos de descontaminación y desinfección no se han tenido en cuenta, al menos inicialmente, **las exigencias derivadas de**



La aplicación del artículo 14.2 y Anexo IV del Real Decreto 664/1997, en consonancia con el protocolo de la OMS de septiembre de este año, de manera que se empleen detergentes o desinfectantes corrientes para hospitales (por ejemplo, una solución de cloro libre al 0,5% o una solución que contenga 1.000 ppm [partes por millón] de cloro libre), y limpiando antes de usar desinfectantes para evitar que la materia orgánica inactive los desinfectantes.

La investigación realizada evidencia el uso inicial de un producto de antiséptico (Big Spray) directamente sobre las superficies, sin limpieza previa de las mismas.

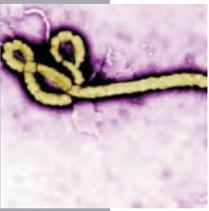
Los miembros de medicina preventiva indican la posibilidad de utilizar dicho producto sobre el EPI para transcurridos varios días comunicar a los enfermeros verbalmente otra norma contradictoria, instándoles a que suspendan de forma inmediata la aplicación de dicho preparado, porque puede generar porosidades en el EPI, provocando que éste pierda su función aislante.

d. Manejo post-mortem de los casos.

La **falta de información y de formación al personal sanitario y no sanitario sobre el manejo post-mortem de los casos**, remitiendo las instrucciones a lo que pudiera determinar el personal de la empresa funeraria, supone una contravención de la obligación que **el artículo 44 del Decreto 83/1999, de 3 de junio**, de la Comunidad de Madrid, impone la previa existencia de un plan de actuación para la eliminación segura de los residuos biosanitarios especiales.

5ª **Incumplimientos en cuanto a la vigilancia de la salud:**

Se considera que puede existir una **infracción del artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales**, que obliga al empresario a realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo y las características de los trabajadores que deban desempeñarlos. Esa misma evaluación deberá realizarse

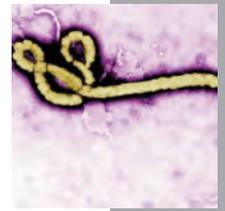


con ocasión de la elección de equipos de trabajo, de sustancias o del acondicionamiento del lugar de trabajo, y deberá considerar la especial peligrosidad de determinadas tareas a llevar a cabo.

Asimismo, los hechos constatados indican una posible **vulneración del artículo 8.1. del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo**, dado que **no se ha facilitado a los trabajadores afectados una vigilancia adecuada y específica de su salud** en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos, realizada por personal sanitario competente:

- No consta que se hayan realizado reconocimientos de salud antes de la exposición al virus Ébola, ni tampoco con posterioridad, con la periodicidad que aconseja la naturaleza del agente biológico, como tampoco se ha citado a los profesionales afectados para la correspondiente apertura de historia clínico-laboral sobre el nuevo riesgo,
- Tampoco consta que a las enfermeras afectadas y los representantes de los trabajadores en materia de salud laboral (delegados de prevención) se les haya consultado sobre las cuestiones que afectan directamente a la seguridad y a la salud en su puesto específico de trabajo con pacientes con enfermedad por virus Ébola.
- Sus posibles consideraciones no se han tenido en cuenta a la hora de evaluar el riesgo laboral específico derivado de la atención a pacientes con la enfermedad por virus Ébola.
- No consta que la evaluación específica del nuevo riesgo laboral frente al Ébola se haya realizado por parte del Servicio de Prevención de riesgos laborales de la empresa, y si se ha realizado, la forma no resulta procedente.
- Las enfermeras afectadas no han sido informadas directamente por el Servicio de Prevención, sobre los riesgos específicos que afectan a su puesto de trabajo, ni de su nueva función profesional, ni medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

6ª Responsabilidades que se pueden derivar de los incumplimientos detectados.



Los incumplimientos detectados y resumidos en las conclusiones anteriores pueden afectar a tres ámbitos de **responsabilidades** a exigir:

a. Laboral: puesto que, conforme al artículo 13 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social:

“Se considera infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales, la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo, sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud del trabajador.”

b. Responsabilidad civil patrimonial, derivada de los daños ocasionados por acciones que suponen algún tipo de incumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

c. Penal: dado que, conforme al artículo 316 del Código Penal:

“Los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses.”



6.2. CONCLUSIONES EN RELACIÓN CON LOS PROTOCOLOS ANALIZADOS

A la hora de elaborar los protocolos se ha ignorado repetidamente la participación de las enfermeras/os incumpliendo, por un lado, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias en este punto y, de otro, no teniendo en cuenta la experiencia de quienes han mantenido un mayor contacto –cuantitativo y cualitativo- con los pacientes afectados hasta el día de hoy por la infección del virus Ébola en nuestro país y por lo tanto los que mayor riesgo de contacto tienen.

Un protocolo es una guía de decisión para todos los profesionales de un equipo

- La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en su artículo 4.7.b, referido al ejercicio de las profesiones sanitarias, establece lo siguiente:

“Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial.”

“Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar”.

- En el caso que nos ocupa debemos considerar que **hay cuestiones que están reguladas por Ley, en materia de protección de los trabajadores y por lo tanto son de obligado cumplimiento** (artículo 6 del Código Civil), a diferencia **de un protocolo que debe servir de orientación en nuestro quehacer**, pero no constituyen en sí mismos una “Ley”.



La evidencia demuestra que los profesionales de enfermería son los más afectados por el riesgo de infección, circunstancia que se ha puesto de relieve no solo en España sino en otros países como EEUU.

- **De 108 entradas registradas a la habitación de aislamiento para realizar actuaciones al primer paciente ingresado en el Hospital Carlos III, 102 se corresponden con atención directa del equipo de enfermería.**

CARACTERISTICAS Y CONTENIDOS DE LOS DISTINTOS PROTOCOLOS

- **Organización Mundial de la Salud.**

En concordancia con los preceptos que, a nivel internacional, se establecen en materia de protección de los trabajadores, bioseguridad y prevención de riesgos laborales estableció un protocolo de actuación .con una marcada orientación hacia los países inicialmente afectados de forma directa, cuyas características fundamentales son las siguientes:

Como premisa en materia de formación se recomienda que se desarrolle un **programa de formación específico acelerada para cada categoría de trabajador que se adapte a los diferentes centros de trabajo**, que haga especial hincapié en la Prevención y Control de la Infección (PCI) y en el uso adecuado del Equipo de Protección Personal (EPP). Se debe prestar atención a grupos especialmente vulnerables como el personal de limpieza.

En términos generales recoge las medidas a adoptar en la atención directa e indirecta a los pacientes:

- Aislamiento de los pacientes
- Asignación de personal
- Higiene de manos y equipo de protección personal
- Manejo de objetos cortopunzantes
- Limpieza del entorno
- Manejo de la ropa de cama



- Manejo de los desechos
 - Procedimientos de diagnósticos
 - Traslado de los pacientes
 - Cuidados postmortem
- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, CCAA y Hospital Carlos III / La Paz:**

En un intento de adaptación de este protocolo a la realidad que vivimos en España, se **han llevado a cabo, al menos, siete versiones sucesivas de protocolos**, el último de los cuales está fechado el día 13 de octubre.

Como resultado de su análisis se han encontrado las deficiencias siguientes:

EN RELACIÓN LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN

- Hasta el último protocolo, fechado el día 13 de octubre, **se ha omitido la necesidad de que exista una persona supervisando la puesta y retirada del equipo de protección personal**. En virtud de ello este hecho, sumamente relevante, no se ha podido observar en el cuidado de los pacientes hasta hoy atendidos. cuestión que no ha sido recogida en los protocolos hasta el mes de octubre.
- El virus de Ébola está catalogado en la Directiva 200/54/CEE con un nivel de contención 4, por lo que dichos protocolos tendrían que recoger el uso de **mascarillas FFP3** tanto en casos confirmados, como en casos probables o sospechosos.
- **El uso de “piernas” (Calzas)** tiene que ser impermeable habiéndose corregido en las últimas fechas.
- **No se prevé la utilización de un sistema de guantes dobles**, con las características adecuadas: guantes internos con un manguito corto y



guantes externos con un manguito lo suficientemente largo como para cubrir la manga de los Equipos de Protección Individual.

- El RD 773/1997 sobre las disposiciones mínimas de seguridad relativas al uso de Equipos de Protección Personal por los trabajadores, señala en su Anexo IV, que las gafas protectoras deberán permitir una ventilación suficiente y disponer de sistema anti vaho. Sin embargo, **tampoco este extremo ha sido contemplado en los protocolos.**

EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DE RESIDUOS

- Los protocolos no incluyen la formación específica para el manejo y disposición de los residuos biológicos.
- Los protocolos no establecen la designación de persona o personas responsables de establecer, supervisar y revisar el manejo de residuos.

EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS POST MORTEM

- No existe un procedimiento específico para el manejo post mortem de los casos.
- Las previsiones del protocolo, también en este punto, son absolutamente deficientes y difusas. Se ignora cualquier necesario procedimiento en cuestiones básicas tales como la manipulación misma y el traslado del cadáver, entre otras.
- ¿Quién es el personal entrenado y bajo qué criterios de entrenamiento/aprendizaje? ¿La funeraria, el médico, la enfermera? ¿De cuánta gente estamos hablando y en qué orden? ¿A qué material se hace alusión? ¿Cómo se lleva a cabo la salida de la habitación y de la esclusa? Esto son situaciones clave en momentos particularmente de alto riesgo de exposición al virus y el protocolo no plantea más que generalidades.



SITUACIÓN ACTUAL

En los últimos días se ha experimentado un cambio sustancial en lo relativo a una mayor coordinación en materia de comunicación. Se hace necesario dar un paso más en este orden en busca de una mayor unificación de criterios tanto en el capítulo de formación como en el de evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.

- Ninguno de los protocolos realizados hace mención –tal vez por considerarse innecesario- a la necesidad de cumplir las normas legales sobre protección de riesgos laborales. Preceptos que, siendo de obligado cumplimiento tal vez no se haya considerado preciso mencionar en el protocolo.
- No obstante, a la vista de los resultados, y aun cuando el cumplimiento de las leyes constituya una obligación legal por parte del gestor, convendría hacer mención expresa de esta necesidad de cumplir con la normativa europea y española en materia de prevención de riesgos laborales y biológicos al objeto de asegurar el cumplimiento de los mismos y, por lo tanto, garantizar la seguridad de los pacientes y los profesionales.



6.3. CONCLUSIONES FINALES

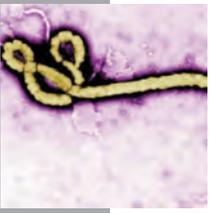
El resultado de nuestro análisis nos lleva a concluir que:

1. SE HA PODIDO VULNERAR LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, RIESGOS BIOLÓGICOS Y BIOSEGURIDAD.

2. EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROTOCOLOS SE HA VULNERADO, LA LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONALES SANITARIAS POR CUANTO NO SE HA CONTADO CON LA PARTICIPACIÓN EXPRESA DE AQUELLOS PROFESIONALES QUE, COMO LOS ENFERMEROS, LOS DEBEN DE APLICAR.

3. LOS PROTOCOLOS, LA FORMACIÓN Y EL ENTRENAMIENTO SON HETEROGÉNEOS E INSUFICIENTES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CUIDADO DE PACIENTES AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD DE VIRUS ÉBOLA.

4. PESE A LOS POSITIVOS INTENTOS QUE SE ESTÁN LLEVANDO A EFECTO DESDE LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL VIRUS ÉBOLA, PRESIDIDA POR LA SRA. VICEPRESIDENTA DEL GOBIERNO SE HACE NECESARIO AVANZAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE UN CRITERIO UNIFICADO QUE GARANTICE ESTÁNDARES DE FORMACIÓN, EVALUACIÓN DE RIESGOS, VIGILANCIA DE LA SALUD, EQUIPOS DE PROTECCIÓN, ETC., EN EL CONJUNTO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DEL ESTADO ESPAÑOL, QUE GARANTICEN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y DE LOS PROFESIONALES QUE LOS ATIENDEN.



7

ACUERDOS DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DEL ESTADO ESPAÑOL PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS

A la luz de los elementos, información obtenida y consideraciones contempladas en el informe realizado por su Comisión de Expertos, el Consejo General de Enfermería, como Órgano Regulador de la profesión enfermera en España, adopta los siguientes **Acuerdos**, en orden a minimizar los riesgos laborales derivados de la atención a personas con sospecha de infección o contagiados con el virus Ébola, tratando de garantizar la seguridad de los pacientes y la de los propios profesionales. Dichos Acuerdos se comunicarán a los Poderes Públicos, a la Profesión Enfermera y a la Sociedad.

1. EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 4.7.B. DE LA LEY 44/2005 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, LOS ENFERMEROS DEBEN ESTAR EN TODOS LOS ÓRGANOS DE ANÁLISIS Y DE DECISIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES AFECTADOS POR VIRUS ÉBOLA.



2. EXIGENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS EN MATERIA DE RIESGOS LABORALES, RIESGOS BIOLÓGICOS Y BIOSEGURIDAD:

- Directiva 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores.
- Directiva 2010/32 UE, sobre la Prevención del Riesgo Biológico.
- Directiva 2000/54, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- Ley 31/1995, de prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 664/1997, de protección de los trabajadores frente a agentes biológicos.
- Real Decreto 773/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativa a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- Decreto 83/99, que regula las actividades de producción y gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.

Como consecuencia de todo ello, el Consejo General dará traslado de este informe a la Fiscalía de la Comunidad de Madrid. Al mismo tiempo, apoyará a las enfermeras que pudieran resultar afectadas en el ejercicio de las acciones legales que considerasen emprender, facilitándoles el apoyo jurídico necesario. Y por último, se promoverá la vigilancia activa por parte de la Organización Colegial de Enfermería mediante el requerimiento a las distintas Administraciones afectadas del cumplimiento de estas normas, y la denuncia subsiguiente en caso de que se detecten vulneraciones e infracciones.



3. CREACIÓN DEL COMITÉ NACIONAL DE EXPERTOS ENFERMEROS PARA LA PREVENCIÓN DE SUS RIESGOS LABORALES, RIESGOS BIOLÓGICOS Y BIOSEGURIDAD ANTE EL CUIDADO DE PACIENTES AFECTADOS POR EL VIRUS ÉBOLA.

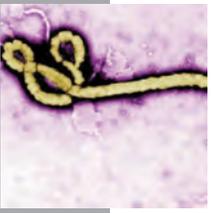
4. CONVOCATORIA POR PARTE DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA Y EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA, DE LA CUMBRE INTERNACIONAL SOBRE “LA ENFERMERÍA ANTE EL VIRUS ÉBOLA”, AL OBJETO DE INTERCAMBIAR CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS Y REALIZAR PROPUESTAS Y ESTRATEGIAS EN ESTA MATERIA.

DICHA CUMBRE SE CELEBRARÁ EN LA SEDE DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA LOS DÍAS 27 Y 28 DE OCTUBRE DE 2014, CON LA PARTICIPACIÓN DE EXPERTOS DE INSTITUCIONES INTERNACIONALES Y EUROPEAS, ASÍ COMO DE PAÍSES OCCIDENTALES CON EXPERIENCIAS EN EL CUIDADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA (NORUEGA, FRANCIA, HOLANDA, REINO UNIDO, TURQUÍ, ARABIA SAUDÍ, EEUU, ESPAÑA,...).

5. CREACIÓN DEL OBSERVATORIO ENFERMERO DE RIESGOS LABORALES, RIESGOS BIOLÓGICOS Y BIOSEGURIDAD:

- Elaboración de análisis periódicos sobre el cumplimiento de las normas reguladoras de la prevención de los citados riesgos.

6. MANTENER UNA POLÍTICA INFORMATIVA QUE CONTRIBUYA, DESDE LA OBJETIVIDAD, LA TRANSPARENCIA, LA EVIDENCIA Y LA INDEPENDENCIA, A GARANTIZAR BUENAS PRÁCTICAS Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.



8

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Los términos utilizados hasta el momento en los comentarios y declaraciones relacionados con las actuaciones llevadas a cabo en la atención a pacientes con enfermedad por virus de Ébola, pueden llevarnos a confusión. Por este motivo, es preciso incorporar en este informe un apartado para aclarar ciertos términos.

8.1. Protocolo

La **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)**, en su artículo 4.7.b, referido al ejercicio de las profesiones sanitarias, establece:

*“Se tenderá a la **unificación de los criterios de actuación**, que estarán **basados en la evidencia científica y en los medios disponibles** y soportados en guías y **protocolos de práctica clínica y asistencial**.”*



Por tanto, la propia normativa española, a través de la citada Ley, establece que en el ejercicio de las profesiones sanitarias se realizará:

- **Bajo la unificación de criterios de actuación.**
- **Criterios basados en evidencia científica y medios disponibles.**

En este mismo apartado se advierte que:

“Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar”.

Dos son las cuestiones introducidas. De un lado, que los protocolos, para la práctica clínica y asistencial nos deben orientar en la toma de decisiones. Por otro lado, una cuestión fundamental:

Deben ser actualizados con la participación de aquellos que participan en el proceso asistencial, que ser quienes los apliquen.

En este caso concreto, es evidente que la atención a los pacientes con ébola se realiza por un amplio equipo multidisciplinar y, por tanto, todos ellos tienen que estar inmersos en la elaboración y revisión periódica de los protocolos que se realicen.

Así, personal médico, personal de enfermería, personal de limpieza, personal de empresas funerarias, gestión de residuos,... en definitiva, todos aquellos que tengan participación en las acciones que se derivan del cuidado a pacientes con enfermedad por virus de Ébola, deberán participar en la elaboración y revisión de los referidos protocolos.

Sigue la LOPS, estableciendo cómo debe realizarse la continuidad asistencial.



En este sentido, el apartado d), de este artículo 7 establece que:

*d) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de **procedimientos, protocolos de elaboración conjunta** e indicadores para asegurar esta finalidad.*

8.2. Guías de Práctica Clínica y Guías de práctica asistencial

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el capítulo VI, de la calidad, sección 1ª acciones en materia de calidad, en su Artículo 59 sobre Infraestructura de la calidad, establece:

*c) Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los **procesos** por los cuales se diagnostica, trata o **cuida un problema de salud**.*

Por tanto, además de los protocolos se deben desarrollar guías para establecer los procesos, tanto para diagnosticar, tratar, como para establecer los cuidados que precisa un paciente con problemas de salud. Así, en el asunto que nos ocupa, se hace imprescindible que se desarrollen estas guías para que los profesionales dispongan de un estándar de actuación en el cuidado enfermero ante el problema de salud por virus Ébola.

8.3. Procedimiento

Se trata de término que hace referencia a la acción que consiste en **proceder**, que significa actuar de una forma determinada.



El concepto, por otra parte, está vinculado a un método o una manera de ejecutar algo.

La Real Academia de la Lengua Española lo define como:

1. *Acción de proceder.*
2. *Método de ejecutar algunas cosas.*

Por tanto, es imprescindible que un protocolo de actuación frente a casos de sospecha o enfermedad por virus Ébola incorpore determinados procedimientos para explicar detalladamente la forma de ejecutar una acción. No sirve sólo nombrar lo que hay que hacer, si no describir el cómo y quiénes son los profesionales intervinientes.

8.4. Ley

La ley es una norma jurídica dictada por una autoridad pública competente, en general, es una función que recae sobre los legisladores de los congresos nacionales de los países, previo debate de los alcances y el texto que impulsa la misma y que deberá observar un cumplimiento obligatorio por parte de todos los ciudadanos, sin excepción, de una Nación, porque de la observación de estas dependerá que un país no termine convertido en una anarquía o caos.

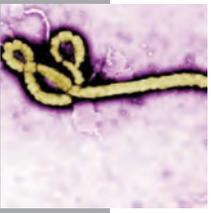
Las leyes nacieron con el objetivo de limitar el libre albedrío de los seres humanos que viven insertos en una sociedad y es el principal control que ostenta un estado para vigilar que la conducta de sus habitantes no se desvíe, ni termine perjudicando a su prójimo.

Las leyes **son la fuente principal del derecho** y se distinguen por las siguientes **características: generalidad**, lo que les decía anteriormente, que deben ser cumplidas por TODOS, sin excepción; **obligatoriedad**, suponien-



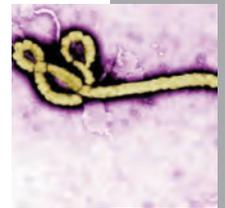
do un carácter imperativo-atributivo, lo cual significa que por un lado otorga deberes jurídicos y por el otro derechos; permanencia, esto quiere decir que cuando se las promulga no tienen una fecha de vencimiento, por el contrario, su duración será indefinida en el tiempo hasta que un órgano competente determine su derogación por alguna causa valedera y previamente convenida; **abstracta e impersonal**, que implica que una ley no se concibe para resolver un caso en particular, sino que la mueve la generalidad de los casos que pueda abarcar y por último, que se **reputa conocida**, por lo cual nadie podrá argumentar que no la cumplió por desconocimiento.

En el caso que nos ocupa debemos considerar que hay cuestiones que están reguladas por Ley y por lo tanto son de obligado cumplimiento (artículo 6 del Código Civil), a diferencia de otros términos definidos en este glosario que nos debe servir de orientación en nuestro quehacer, pero no constituyen en sí mismos una "Ley". Tal es el caso de los protocolos o procedimientos.

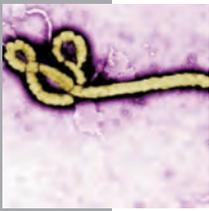


9

ANEXOS



- Escritos y denuncia interpuestos por las enfermeras
- Constitución Española
- Acta Única Europea
- LEY ORGANICA 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Directiva 93/88 de 12 de octubre de 1993
- Directiva 95/30 de 30 de junio de 1995
- DIRECTIVA 2010/32/UE DEL CONSEJO de 10 de mayo de 2010
- REAL DECRETO 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.
- LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- LEY 31/1995. de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
- REAL DECRETO 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.



- REAL DECRETO 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados.
- Real Decreto 952/1997, de 20 de junio, por el que se modifica el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986, de 14 de mayo, Básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos, aprobado mediante Real Decreto 833/1988, de 20 de julio.
- Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.
- Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus ébola (EVE)
- Orientación provisional para la prevención y el control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ébola
- Procedimiento de actuación frente a casos sospechosos/confirmados de enfermedad por virus de ébola (EVE) en relación al brote de Guinea Conakry en el Hospital Universitario la Paz