

FENYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

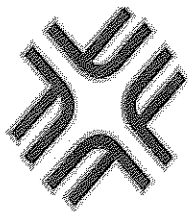
La alarma generada por la aparición de la actual pandemia de gripe A no ha sido confirmada por los países que ya han pasado la primera ola pandémica (como queda reflejado en la tabla adjunta). Su comportamiento se ha mostrado similar al de la gripe estacional, a excepción de una mayor tasa de contagio y una mayor incidencia en jóvenes y niños. Esto se ha traducido de manera diferente en los distintos países, según su localización geográfica. En los países del hemisferio sur, en plena temporada invernal, la gripe pandémica se ha superpuesto a la estacional correspondiente a este año, con una carga sanitaria similar o superior a la de los brotes más pronunciados de los últimos años. En el hemisferio norte está provocando la aparición de numerosos casos de síndrome gripal no esperados en la estación veraniega, que, aunque sin alcanzar la tasa de afectación de la gripe estacional, sí ha alterado la actividad asistencial de los sistemas sanitarios. Es de destacar el caso del Reino Unido, que a finales de julio presentó una incidencia semanal de nuevos casos que superó los cien mil, reduciéndose posteriormente, en un pico muy superior al registrado en nuestro país.

Todas las previsiones apuntan a que en el próximo otoño-invierno, la gripe pandémica se extenderá por los países del hemisferio norte, de forma similar a como lo ha hecho durante nuestro verano en los del hemisferio sur. Las distintas instituciones sanitarias ya están poniendo en marcha los planes desarrollados para afrontar la situación, y las organizaciones profesionales van haciendo sus aportaciones, tanto desde la vertiente científica como desde la organizativa.

Nuestra organización sindical, desde el respeto al trabajo realizado por las citadas instituciones y organizaciones en su correspondiente ámbito de actuación, tiene un especial interés en los temas relacionados con la salud laboral y la más que probable repercusión de la pandemia en las condiciones laborales y de ejercicio profesional de los profesionales sanitarios, y, más específicamente, de los médicos. Nuestra posición es clara:

- apoyar las medidas contrastadas, prudentes y razonables, tomadas desde otras instituciones
- ofrecer todo el apoyo necesario para afrontar la situación epidémica
- vigilar que las medidas de protección de los profesionales se encuentren activas y accesibles en todo momento
- velar por la situación especial de los médicos que se encuentren entre los grupos de riesgo de afectación grave por la gripe
- analizar la modificación de las condiciones laborales y de ejercicio profesional de los médicos, siempre que estén justificadas por la situación real de la epidemia.

La sociedad y las instituciones sanitarias responsables deberán tomar las medidas precisas para minimizar el impacto de la enfermedad, sin dejar todo el esfuerzo en manos de los profesionales sanitarios. Salvo situaciones de



FEMYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

auténtica emergencia nacional, no previsible en este momento, la carga asistencial no deberá nunca superar la capacidad de los profesionales, tanto por su salud como por la de la población a la que cuidan.

En este momento se encuentran en fase de implantación y desarrollo los diferentes planes de actuación autonómicos, por lo que muchos aspectos se encuentran aún sin desarrollar completamente. Sin embargo, los responsables autonómicos ya están lanzando algunos mensajes que, a juicio de FEMYTS, y en el caso concreto de la Comunidad de Madrid, no parecen estar plenamente justificados. Se anuncian como si estuviéramos a punto de entrar en una situación de emergencia sanitaria, que no se corresponde con las noticias que recibimos de los países del sur (Australia, Nueva Zelanda, Chile y Argentina). En estos, y a excepción del caso argentino, la incidencia de enfermedad no parece diferenciarse mucho de los picos estacionales de los años de mayor demanda en relación a la gripe habitual, habiendo sido asumida con el funcionamiento normal de los servicios sanitarios. La única excepción sería una mayor necesidad de respiradores para los pacientes con complicaciones graves. A pesar de ello, no hay tampoco indicios de una mayor gravedad de la gripe pandémica, con una tasa de fallecimientos inferior a la de la propia gripe estacional anual (sin que ello signifique, de ninguna manera, olvidar el dolor y sufrimiento que cada fallecimiento lleva consigo).

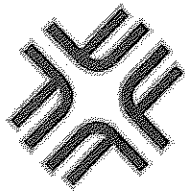
Sería, por tanto, necesario desarrollar escenarios alternativos de evolución de la pandemia en nuestro país. Ni la situación parece ser tan catastrófica como se previó en el inicio, ni se da ya siquiera por seguro que el repunte de casos pueda producirse en el otoño. Hay que tener en cuenta que la circulación del virus durante el verano en nuestro medio puede reducir, aunque en una medida discreta, el número de afectados durante el más que probable rebrote invernal.

Siguiendo el **Plan de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe en la Comunidad de Madrid (CM)** en su revisión de **Mayo de 2009**, nos parecen destacables las siguientes cuestiones:

- **Asistencia prioritaria a los pacientes de gripe en su domicilio.**

En ningún protocolo de los países que ya han padecido la gripe ni en las recomendaciones de la CDC aparece esta premisa, que es básica en el plan de la CM. Tampoco en otras CCAA españolas esta es una premisa básica, y la atención en domicilio depende de la valoración clínica previa. Su justificación resulta dudosa en la fase de pandemia, en la que ya no existe la prioridad absoluta de evitar la transmisión. Esta medida puede resultar inasumible por los equipos de atención primaria y UAD del SUMMA.

- **Circuito de atención a los pacientes**



FENYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

Sería deseable una mayor concreción de los **flujos asistenciales** de pacientes, no claramente definidos, así como las funciones de los distintos profesionales y su nivel de resolución. Tampoco se determina la sobrecarga esperada de la demanda asistencial tanto para el SUMMA, Atención Primaria y Atención Especializada (tanto en hospitalización como en los Servicios de Urgencias).

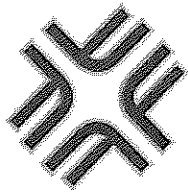
Los **criterios de inclusión como caso de gripe** en este plan son mucho menos exigentes que en ningún otro protocolo, por lo que serán muchos los casos a valorar. Si todos estos pacientes han de ser evaluados antes de 6 horas por un médico, es necesario cuantificar la carga de trabajo que esto supondrá para las 3 puertas de entrada urgente al sistema: SUMMA, AP y Urgencias Hospitalarias. Partiendo de la experiencia de otras campañas de gripe estacional, es necesario evaluar el posible colapso de estos servicios que no pueden dejar de atender al resto de patologías urgentes.

Si la demanda asistencial resulta mayor de lo asumible por los recursos disponibles será necesario informar a la población de la **suspensión de actividades programadas** (en todos los niveles asistenciales), si se precisa destinar más médicos tanto a la valoración de casos nuevos como a las visitas domiciliarias. Estas últimas resultarán aún más complicadas en Madrid capital dada la persistente negativa a facilitar las tarjetas de aparcamiento a los profesionales.

Además en AP es necesario abordar el incremento de las tareas burocráticas que implicarán los muchos casos de gripe que precisarán Incapacidad Temporal, dado que pese a las muchas sugerencias de mejora hechas en esta materia es una actividad que sigue sin estar resuelta de forma satisfactoria.

En caso de destinar a algunos médicos a la evaluación exclusiva de los pacientes catalogados de posibles casos (en las llamadas unidades funcionales de gripe o en box específicos en urgencias), debería planificarse la rotación de estos, así como las posibilidades de excluir de esta tarea a los profesionales que padezcan mayor riesgo (por patologías crónicas, inmunosupresión o embarazo).

En **atención pediátrica** sería deseable una mayor claridad en los flujos de pacientes. No queda claro si en AP también se prioriza su atención en domicilio (aún más inviable que en adultos dados los recursos actuales). Si fuera preciso posponer otras actividades (como las revisiones del niño sano) es imprescindible una intensa información a la población. No se cuantifica la sobrecarga esperada en AP o en la urgencia hospitalaria, ni cómo abordar la necesidad de reforzar esta atención pediátrica ni con qué profesionales.



FENYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

Resultan llamativos los criterios de ingreso en UCI que se limita por razón de edad, así como los del traslado de pacientes institucionalizados. Parece más que prudente una revisión de los mismos.

- **Apoyos externos al SUMMA. Modificación de condiciones laborales**

Dada la crónica situación de escasez de profesionales sanitarios, particularmente médicos, que sufre la CM, no parece que sea posible encontrar nuevos recursos disponibles para, en caso de que llegue a ser necesario, apoyar las tareas asistenciales del SUMMA.

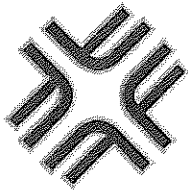
Las cuestiones a resolver son qué profesionales serán obligados a reforzar las plantillas del SUMMA o de otros dispositivos de urgencia, con qué criterios de elección si no existen suficientes voluntarios y en qué condiciones laborales (jornadas y descansos, retribuciones). Lo mismo cabe decir para la posibilidad de movilizar recursos de los centros más saturados, así como del incremento de la jornada laboral (doblajes o apertura de centros de salud en sábados y domingos).

En este ámbito aparece también la posibilidad de suspensión de permisos y licencias, que aunque se entienda en situaciones de emergencia sanitaria, por la experiencia previamente señalada en otros países puede no llegar a ser necesario. Sería adecuado que los profesionales y las organizaciones que los representan supieran los criterios de estas posibles suspensiones y sus condiciones.

- **Medidas de protección de los trabajadores**

En todos los niveles asistenciales es necesario reforzar la **información y formación a los trabajadores** en materia de prevención de riesgos laborales para mejorar el conocimiento y cumplimiento de las distintas situaciones y prácticas asistenciales que generan distintas modalidades de protección.

Además es preciso garantizar el suministro y la presencia en todos los puntos asistenciales de los Equipos de Protección Personal (EPP): **guantes, batas desechables, batas impermeables o delantales, protectores oculares, mascarillas quirúrgicas y protectores respiratorios**. Es imprescindible definir la dotación de material necesario en cada punto de atención (es decir, en todo lugar en el que se pueda producir un contacto personal sanitario – persona afectada por la gripe pandémica, así como en la atención domiciliaria), de forma que se pueda comprobar dicha dotación en todo momento.



FENYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

En la protección individual de los profesionales que atienden a niños u otros pacientes que no puedan ponerse mascarilla y en los que se prevé una tos intensa, parece adecuado utilizar protectores respiratorios FFP2 ó FFP3.

De nuevo resulta necesario valorar la especial situación de los **profesionales con problemas de salud o situaciones que incrementan el riesgo (embarazo)** de padecer formas graves de la enfermedad. Dichos profesionales deberían ver reducida al mínimo su exposición al virus, adecuando su actividad asistencial hacia la atención de patologías no relacionadas con el mismo, y detallándose las medidas de protección individual necesarias en cada caso.

Establecer también las **condiciones de seguridad de los lugares que se destinen específicamente a la valoración de los posibles casos** (tanto en AP, SUMMA como en las urgencias hospitalarias), fundamentalmente en cuanto a la ventilación, recogida de material contaminado y limpieza.

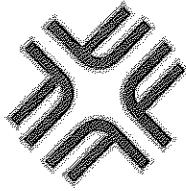
En caso de que algún profesional enferme, aclarar si se considerará como **accidente laboral o enfermedad profesional**.

- **Gestión de la información**

Consideramos imprescindible mantener una información a la población seria, rigurosa y con criterios epidemiológicos y clínicos profesionales, sin alarmismos y evitando toda politización de las decisiones sanitarias. De esta manera consideramos que es posible racionalizar la carga de trabajo asistencial a la vez que se incrementa la seguridad jurídica de los profesionales haciendo prevención de posibles demandas legales.

En resumen:

- Mejorar el diseño de los circuitos de atención, revisando especialmente la priorización de atención domiciliaria, así como la atención pediátrica y las urgencias.
- Cuantificar el esperado incremento de la demanda en todos los niveles.
- Mejorar la información y formación en materia de prevención de riesgos laborales. Garantizar la dotación de EPP.
- Precisar la protección de los trabajadores especialmente susceptibles (embarazadas, inmunodeprimidos, presencia de factores de riesgo)
- Aclarar y justificar las previsibles modificaciones de las condiciones de trabajo y cargas laborales (ampliación de jornada, cambios de lugar de trabajo, suspensión de permisos y licencias, suspensión de



FEMYTS

Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid

- actividades programadas, incremento de actividades burocráticas) así como sus repercusiones retributivas y de descansos.
- Mejorar la información a la población de la necesidad de modificar (o suspender) algunas de las actividades habituales de los centros sanitarios.
- Evitar la politización de las decisiones, manteniendo unos escrupulosos criterios profesionales.

FEMYTS se ofrece para contribuir al desarrollo de las medidas necesarias para dar una respuesta profesionalmente adecuada a la epidemia de gripe.