

TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 29 de octubre de 2014

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces y a petición propia, de la Consejera de Salud para informar de las conclusiones alcanzadas en el Consejo Interterritorial de Salud en relación con la crisis del Ébola y presentar el Plan Operativo para el manejo de casos sospechosos por enfermedad por el Virus Ébola.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 16 horas y 39 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces y a petición propia, de la Consejera de Salud para informar de las conclusiones alcanzadas en el Consejo Interterritorial de Salud en relación con la crisis del Ébola y presentar el Plan Operativo para el manejo de casos sospechosos por enfermedad por el Virus Ébola.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios de la Comisión de Salud. Esta tarde comparece la señora Consejera, que viene acompañada de su Jefa de Gabinete, la señora Borrueal y de Aurelio Barricarte, que es el Jefe de Servicio de Epidemiología del Instituto de Salud Pública.

Tenemos dos puntos que, como saben, vamos a unificar, el primero de los cuales solicitado por el señor Caro Sádaba, del grupo socialista, “Comparecencia para que la Consejera de Salud informe de las conclusiones alcanzadas en el Consejo Interterritorial de Salud en relación con la crisis del Ébola” y la segunda, a petición propia del Gobierno, “Comparecencia para que la Consejera de Salud presente el plan operativo para el manejo de casos sospechosos por enfermedad por el virus Ébola”.

Como la primera ha sido solicitada por el señor Caro, tiene la palabra. Adelante.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías.

La verdad es que casi hay que empezar diciendo que el contexto es singularmente diferente a cuando nosotros planteábamos la iniciativa de la comparecencia de la Consejera porque, en aquel momento, las dudas sobre las posibilidades de subsistencia de Teresa Romero eran grandes. Afortunadamente, a día de hoy, podemos hablar —no sé si en términos estrictamente médicos, creo que sí— de que, afortunadamente, Teresa Romero ya está curada y, por lo tanto, quizá lo primero que habría que hacer es felicitarla a ella, felicitar a su familia y también felicitar al conjunto de

BORRADOR

personas que han intervenido en todos los ámbitos para conseguir que la atención de esta persona fuese como ha sido y para llegar al éxito de su curación, desde el equipo médico, sanitarios y otras personas que, como digo, han intervenido en todo ese proceso.

En este intervalo, usted pudo intervenir en un Consejo Interterritorial donde se trató, prácticamente específicamente, este asunto, lo que yo llamo “crisis del Ébola” —no sé si en algún sitio se le ha llamado así, pero me parecía que era un término razonable para poder entendernos todos— y nos interesaba conocer cuáles habían sido las conclusiones que, en aquel Consejo Interterritorial, se habían alcanzado y, sobre todo, saber cómo esas conclusiones o esas decisiones que se tomaran en ese ámbito iban a influir en el conjunto de comunidades autónomas y específicamente en la Comunidad Foral de Navarra.

La pregunta, en definitiva, que a nosotros nos gustaría que hoy la Consejera respondiese es si estamos definitivamente bien preparados para hacer frente a situaciones parecidas a las que se han vivido en Madrid, y supongo que esa respuesta nos va a venir de la mano del plan operativo que usted va a presentar hoy, aquí.

Yo quiero hacer un inciso porque creo que lo importante es que, efectivamente, avancemos en la dirección de dar por sentado que estamos preparados. Yo creo que puede haber un antes y un después y creo que, con la referencia que teníamos en Navarra de lo que ocurrió en Tudela con el paciente que al final no tenía Ébola, afortunadamente, sino malaria, yo creo que aquello no se gestionó correctamente —ya tuve ocasión de decírselo en la pregunta parlamentaria que, a tal efecto, le planteé—, sinceramente, creo que no estábamos preparados.

No sé si usted va a admitir, en esta Comisión —tampoco es que sea estrictamente necesario que lo admita—, que no estábamos suficientemente preparados, pero yo creo que —insisto— ese caso y, desde luego, el caso de Teresa Romero han marcado un antes y un después en todo lo que tienen que ser las políticas que, desde las distintas Administraciones, se tienen que marcar para tratar de que esos casos estén suficientemente controlados.

BORRADOR

Por lo tanto, como lo que yo creo que importa es mirar al futuro y no tanto detenernos en el pasado, estaremos atentos a lo que usted nos diga para después trasladarle una serie de incógnitas, si es que esas incógnitas no quedan resueltas en esta primera intervención.

Así que muchas gracias por la información que sabemos que nos va a trasladar y, por lo tanto, quedamos a la espera de las mismas para después hacer las anotaciones que nos parezcan oportunas. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, su turno de palabra. Adelante.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes.

Voy a tratar de responder a lo que usted me preguntaba con mi primera intervención. En todo caso, me acompaña el doctor Barricarte que espero que, en el turno de réplica, a las preguntas que tengan un carácter más técnico que usted o el resto de grupos puedan hacer, me ayude a responderlas él desde el conocimiento de algo de lo que tenemos más conocimiento ahora que hace dos meses y que hace tres, pero que no deja de ser un virus del cual todavía hay muchas cosas que se desconocen.

El pasado 10 de octubre, tuvo lugar un Consejo Interterritorial de Salud en el que el Ministerio y los Consejeros de Salud de las comunidades autónomas abordamos de forma monográfica algunas de las actuaciones llevadas a cabo en relación con el virus Ébola. En dicha reunión, se acordó el refuerzo de los protocolos de actuación con base en la experiencia adquirida durante los días anteriores, durante esa misma semana, con el caso de Teresa Romero —esto fue un viernes y creo que el caso de que Teresa Romero estaba contagiada saltó el lunes de esa semana, me parece—, y ese refuerzo se hizo para mejorar el seguimiento de los contactos de los pacientes afectados por el virus con el objetivo de aumentar la protección más allá de las recomendaciones internacionales que, en ese momento, existían y que estábamos siguiendo en España.

BORRADOR

Fueron dos las novedades principales: la primera, elevar el nivel de riesgo para los contactos directos de pacientes con Ébola, entre ellos los profesionales sanitarios que pasaron a considerarse contactos de alto riesgo y, en segundo lugar, modificar el umbral de fiebre requerido para definir un caso como sospechoso entre los contactos directos de pacientes con Ébola y así, de los 38,6 grados que recogía el protocolo del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades hasta ese momento, se pasó a 37,7.

En dicho consejo, además, se nos informó a todos los Consejeros de que se iba a constituir, esa misma tarde, un consejo científico presidido por la Vicepresidenta del Gobierno, formado por profesionales sanitarios e investigadores, cuya labor iba a ser la de asesorar al Gobierno en todas las actuaciones relacionadas con el virus Ébola. Se nos recordó, por último, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y los organismos internacionales, el riesgo para España y la posibilidad de un brote de Ébola era extremadamente bajo.

Finalizó el Consejo Interterritorial con una declaración conjunta en la que se apelaba a la responsabilidad y a la coordinación y se hacía un llamamiento unánime de tranquilidad para toda la sociedad. El manifiesto lo hemos repartido junto al texto de la comparecencia que les hemos entregado. Hasta aquí respondo un poco a la cuestión concreta que usted me preguntaba de cuáles habían sido las conclusiones de esa reunión del Consejo Interterritorial.

Pero me gustaría ahondar algo más en el tema e informarles sobre las medidas que hemos llevado a cabo en Navarra. Para ello, solicité una comparecencia ante esta Comisión —cuando usted nos planteó, también, a su vez, la suya— para explicarles cuál era el plan operativo para el manejo de casos sospechosos por enfermedad por el virus Ébola y que es el que paso a presentarles a continuación.

Sé que lo saben, me imagino, porque se ha difundido mucho en las últimas fechas, pero me parece importante recordar que el Ébola es una enfermedad infecciosa viral aguda que produce fiebre hemorrágica en humanos y en primates y que está causada por el virus del mismo nombre

BORRADOR

que se describió por primera vez en el año 1976. El periodo de incubación de la enfermedad oscila entre los dos y los veintiún días y su manifestación clínica es de un comienzo brusco con fiebre, dolor muscular y debilidad y evoluciona con vómitos, diarrea, fallo renal y hepático, para pasar al estadio final con un fallo multiorgánico y la muerte.

Los casos que afortunadamente se recuperan, como el de Teresa Romero, lo hacen a partir de la segunda semana de evolución. La enfermedad tiene una letalidad de entre un 50 y un 90 por ciento. El mecanismo de transmisión se produce mediante contacto directo con sangre, secreciones u otros fluidos corporales, tejidos u órganos de personas vivas o muertas infectadas, contacto directo con objetos contaminados con fluidos corporales de los pacientes o contacto directo con animales, vivos o muertos, infectados.

El brote actual de Ébola comenzó en marzo en Guinea y rápidamente se propagó a Sierra Leona y Liberia. En los meses siguientes, la enfermedad se fue extendiendo y el 7 de agosto, la OMS declaró el brote de Ébola en África occidental como una emergencia de salud pública internacional. Tras la declaración de la OMS, procedimos a constituir un grupo de trabajo que se ocupara de adaptar a la realidad navarra el protocolo nacional de actuación frente a casos sospechosos por el virus del Ébola que está basado, a su vez, en las recomendaciones del Centro Europeo de Control de Enfermedades y de la Organización Mundial de la Salud.

El grupo contó con la participación de la Subdirección de Servicios Centrales del Complejo Hospitalario de Navarra, el Servicio de Medicina Preventiva del complejo, el Servicio de Infecciosas del complejo, el Servicio de Urgencias del complejo, la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud, la Dirección General de Salud, Atención Primaria y Salud Pública.

Este grupo aprobó el nuevo protocolo y, el 20 de agosto, lo envió a todas las Direcciones y profesionales del Servicio Navarro de Salud y se colgó en la intranet sanitaria. Desde ese mismo momento, estuvo accesible a todo el personal. Se enviaron los Equipos de Protección Individual, los EPI, a los

BORRADOR

centros de salud de Primaria, Urgencia, SUE, laboratorio, unidad de hospitalización y SOS Navarra y adquirimos la tecnología de PCR de Ébola con la pretensión de que, en el caso de que tuviéramos un caso sospechoso, podríamos tener la confirmación en unas pocas horas.

Un caso resulta sospechoso cuando se cumplen determinados criterios clínicos y epidemiológicos. Los criterios clínicos que deben cumplir son: fiebre elevada —en ese momento, más de 38,6 grados, según el primer protocolo— y cualquiera de los siguientes: cefalea intensa, vómitos, diarrea y dolor abdominal, cualquier forma de manifestación hemorrágica no explicada o fallo multiorgánico. Y los criterios epidemiológicos son los de haber estado en una de las áreas donde ha habido casos de Ébola en los veintiún días anteriores o haber tenido contacto con un caso, tanto en investigación como confirmado, en el mismo periodo de tiempo.

El caso se confirma mediante un tercer criterio: que, en el laboratorio, se detecte ácido nucleico viral en muestra clínica o, lo que es lo mismo, que la PCR sea positiva.

En la mañana del día 11 de septiembre de 2014, el Departamento de Salud, a través del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, activó el procedimiento para el manejo de casos sospechosos de enfermedad por virus del Ébola, después de que se comunicase, desde la sección de Urgencias del hospital de Tudela, la atención a una persona que cumplía criterios clínicos y epidemiológicos de sospecha de esta enfermedad. Este es el caso al que usted se refería, señor Caro.

La primera atención del paciente se realizó en Urgencias del hospital de Tudela para, posteriormente, ser remitido a la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Complejo Hospitalario de Navarra como centro de referencia para estos casos; todo ello conforme al procedimiento establecido, en su momento, para el conjunto de centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. En este último centro, tras la atención y realización de las pruebas de laboratorio necesarias, se descartó, en la tarde de ese mismo día, que se tratase de un caso de Ébola, pues la técnica del PCR resultó negativa.

BORRADOR

La confirmación definitiva llegó al día siguiente como consecuencia de los resultados analíticos procesados en el Centro Nacional de Microbiología, momento a partir del cual se desactivó el procedimiento. A nuestro juicio, la actuación fue, en todo momento, satisfactoria. En pocas horas, hubo un diagnóstico alternativo de paludismo y negativo a enfermedad por virus del Ébola. Se emplearon los EPI tanto en la ambulancia que efectuó el traslado como en el complejo y en el hospital Reina Sofía de Tudela y se cumplió con el protocolo, también, en lo que respecta a la descontaminación y limpieza de los espacios sanitario.

El 6 de octubre, como recordarán, la auxiliar de enfermería Teresa Romero ingresó en el hospital Carlos III tras dar positivo en la prueba de contagio por Ébola, convirtiéndose en el primer caso de Europa. El 10 de octubre, como ya hemos comentado, se nos convocó a todos los Consejeros de Salud de las comunidades autónomas a un Consejo Interterritorial monográfico en relación con el virus y, a la finalización del mismo, se anunció la modificación del protocolo de actuación contra el Ébola con base en las recomendaciones de la comunidad científica y en la experiencia adquirida.

Como les he explicado al principio, los cambios fundamentales fueron que toda persona en contacto con un paciente de Ébola sea considerado de alto riesgo y la bajada del umbral de fiebre a los 37,7 grados para ingresar a contactos de riesgo.

También en Navarra, tomamos nuestras decisiones a la vista de la experiencia de Madrid. Se incorporaron al grupo de trabajo inicial las Gerencias y Direcciones de Enfermería de Tudela y Estella, la Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario, los Jefes de Servicio de Medicina Preventiva y Urgencias de Estella y Tudela, la Jefa del Servicio de Enfermería de la Dirección de Primaria, la responsable de Enfermería de la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias y el Director Gerente de la Agencia Navarra de Emergencias. Y se tomaron tres decisiones: primero, un cambio en el protocolo, cambio en los Equipos de Protección Individual y realizar un plan de formación.

BORRADOR

En lo que respecta al cambio de protocolo, al nuevo protocolo nacional, en Navarra, añadimos dos modificaciones más: por un lado, se estableció con carácter obligatorio que la puesta y retirada de los EPI se hiciera de forma supervisada, con el fin de minimizar los errores y, por otro, que el ingreso de casos sospechosos en el Servicio de Infecciosas del complejo sin paso previo por Urgencias se efectuara en el pabellón E2, salvo que el paciente llegue directamente a Urgencias del complejo, en cuyo caso se le aislará en la cabina de triaje o clasificación hasta su traslado a Infecciosas.

En segundo lugar, respecto al cambio de los Equipos de Protección Individual, el primer protocolo, el de agosto, establecía que estuvieran compuestos de mascarilla quirúrgica, doble guante de nitrilo o látex, bata desechable de manga larga que cubra la ropa o equivalente, e impermeable si hay riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales, calzas impermeables hasta la rodilla en caso de riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales, protector ocular y gorro.

A partir del 10 de octubre, se decidió que los EPI constaran de un traje de protección desechable con calza incorporada o traje de protección desechable y calzas largas de protección, guantes de nitrilo desechables de puño largo sin polvo, mascarilla de protección respiratoria FFP2, gafas de protección frente a salpicaduras y gorro quirúrgico, y que, para la desinfección de manos y suelas de calzado, se utilizara lejía, solución hidroalcohólica y un empapador o similar.

Por último, respecto al plan de formación, los acontecimientos de Madrid demostraron que, a pesar de que en un principio no se barajó la necesidad de formar a los profesionales en la puesta y retirada del Equipo de Protección Individual, en realidad supone un aumento de riesgo considerable. La colocación y retirada del Equipo de Protección Individual consta de varios pasos que deben ser cumplidos estrictamente y que deben ser vigilados por un supervisor, que se asegurará de que se hacen en el orden correcto.

La puesta del equipo comienza con la colocación del gorro quirúrgico, las calzas y el primer par de guantes. A continuación, se coloca el traje, el segundo par de guantes y la mascarilla, adaptándola a la forma de la nariz y

BORRADOR

al contorno de la cara. Por último, se colocan las gafas de protección por encima de la mascarilla, se sube la capucha del traje y se termina de subir completamente la cremallera. El procedimiento termina comprobando que el EPI permite libertad de movimientos y con la revisión, por parte de un compañero o supervisor, para asegurarse de que no queda ninguna zona expuesta.

La retirada supone un momento más crítico. Comienza con un primer lavado de manos y la retirada del traje, primero las solapas, después la cremallera, posteriormente la capucha con cuidado de tocar únicamente la parte externa y, a continuación, se retira el traje por la espalda, deslizándolo por las rodillas y llegando hasta la cintura. Se realiza, entonces, una segunda higiene de manos para pasar a quitar el guante exterior. Se desliza el buzo por las rodillas hasta los tobillos, se sueltan y se quitan las calzas y se retiran junto con el resto del traje. Por último, se quitan las gafas, la mascarilla y el gorro quirúrgico. Se sale de la habitación pisando sobre un empapador con solución desinfectante, se quitan los guantes y se vuelve a realizar otro lavado de manos.

Se decidió, entonces, poner en marcha un plan de formación para la actuación ante casos sospechosos de Ébola destinado a los profesionales del Servicio Navarro de Salud y en función de las actuaciones que cada profesional deba llevar a cabo con pacientes o casos de estudio. Comenzó el 15 de octubre y se va a desarrollar hasta el próximo 13 de noviembre, y su objetivo es el de informar y formar a los profesionales acerca de los mecanismos de transmisión y de las medidas de prevención de la infección por virus Ébola, así como el adiestramiento sobre el uso correcto de los Equipos de Protección Individual.

Está dirigido a los profesionales sanitarios de cada equipo de Atención Primaria, designados por la dirección de cada centro, que posteriormente actuarán como formadores en sus respectivos centros de trabajo, los profesionales sanitarios del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias y los profesionales de Ambulancias y también el personal sanitario y no sanitario

BORRADOR

que desarrolle su actividad laboral en los hospitales de la red asistencial pública de Navarra.

Lo que se pretende es que, con estos cursos, los profesionales conozcan los aspectos epidemiológicos de la enfermedad por este virus, conozcan los materiales que conforman los EPI, los Equipos de Protección Individual, y sepan diferenciar sus aspectos, conozcan el protocolo de actuación ante la sospecha de casos de Ébola en Navarra y que todo el personal que pueda entrar en contacto con un paciente de Ébola conozca perfectamente el protocolo y el manejo del Equipo de Protección Individual.

Cada sesión formativa consta de tres partes: una primera, a cargo de especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública del Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, en la que se aborda la situación actual de la enfermedad, aspectos clínicos epidemiológicos de la misma, información clínica y virológica, mecanismos de transmisión, protocolo de actuación en Navarra y definición y clasificación de los casos; una segunda, a cargo del personal del servicio de prevención de riesgos laborales del Servicio Navarro de Salud, que consiste en un taller formativo acerca del uso correcto, colocación y retirada del Equipo de Protección Individual, y una parte final con resolución de preguntas sobre los temas expuestos. La duración aproximada de cada sesión es de dos horas.

Hasta el momento, se han formado ya alrededor de trescientos cincuenta profesionales del Servicio Navarro de Salud que han participado en los quince talleres de adiestramiento que ya han tenido lugar. La idea es continuar ofertándolos e insistir en la importancia de la formación, atender a los requerimientos de los profesionales y asegurarnos de que todos ellos trabajan con las máximas garantías de seguridad.

La formación impartida se va a reforzar, además, con entrenamiento específico a los responsables de la supervisión de los profesionales para garantizar que ellos, a su vez, forman a los demás de forma adecuada. Además, seis técnicos del Servicio Navarro de Salud están acudiendo a una formación más intensa en el hospital Carlos III de Madrid para intensificar la

BORRADOR

formación a los profesionales que más riesgo tendrían y que son el personal responsable del traslado en ambulancia y el personal que tendría que atender a un hipotético caso ingresado en el Complejo Hospitalario de Navarra. Por ello, durante estos días, se está trabajando junto con los profesionales en la identificación de este número reducido de personas que serían los encargados de la atención.

Me gustaría ir concluyendo transmitiéndoles que, tanto el protocolo, como los EPI, como el plan de formación están en continua revisión. Es probable que, en breve, volvamos a cambiar el protocolo y designemos otro pabellón del complejo como el más adecuado para el ingreso de los casos sospechosos del virus Ébola.

Es probable, también, que los EPI de Primaria consten de batas impermeables hasta el suelo y capuces que son más cómodos y más fáciles de colocar que los trajes y que, por supuesto, garantizan igualmente la seguridad del profesional en las actuaciones que puede tener en su contacto con un paciente afectado por el Ébola en Atención Primaria.

Es muy probable que, en el procedimiento de puesta y retirada de los EPI, se introduzca algún cambio, como ya anunció el ministerio el jueves de la semana pasada, y seguramente introduciremos nuevos talleres de formación más intensivos para los profesionales que directamente deberán o deberían atender a un caso confirmado en el complejo hospitalario o incluso realicemos algún simulacro, una vez hayamos concluido toda la formación, que nos permita validar el procedimiento una vez que haya finalizado, como digo, la formación de los profesionales.

Nuestra opinión es que sería mucho más eficaz y eficiente que el ministerio designara uno o dos centros de referencia en el Estado donde tratar los casos confirmados para así concentrar los esfuerzos de formación y adiestramiento de estos profesionales, como ya ocurre con otras patologías en España, en estos momentos. En esta línea estamos trabajando; incluso a través del grupo UPN, en el Congreso, se ha incluido una enmienda en los presupuestos —aunque yo, personalmente, lo manifesté así en el Consejo Interterritorial y me consta que también en las reuniones de las Comisiones de

BORRADOR

Salud Pública así ha sido—, para ver si somos capaces de avanzar en este terreno.

Aun así, son muchas las personas que están trabajando porque nuestros profesionales, en estos momentos, tengan las máximas garantías de seguridad y porque nuestros ciudadanos estén, también, lo más protegidos posible y a todos ellos hoy, desde luego, desde aquí, me gustaría agradecer los esfuerzos que llevan realizados desde el mes de agosto y, de forma mucho más intensa, en las últimas semanas: a los profesionales del Instituto de Salud Pública y Laboral —hoy, por ejemplo, me acompaña aquí Aurelio—, que me consta que llevan tres semanas como locos con este asunto, también a los Servicios de Medicina Preventiva de los centros, al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud y a tantos y tantos profesionales sanitarios que, como digo, llevan trabajando de forma intensa unas cuantas semanas con el fin de garantizar al máximo tanto la seguridad de los profesionales como la de todos nosotros ante un virus del que, como decía al principio, todavía se desconocen muchas cosas.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Comenzamos, pues, la ronda de portavoces. Señor Caro, en primer lugar, adelante.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señora Consejera, por la información que nos traslada.

Tengo que empezar diciendo que creo que el refuerzo de los protocolos que ustedes han reconocido ya es la primera prueba evidente de que los protocolos que teníamos no eran suficientes porque, si hubieran sido suficientes y se hubiera corroborado que efectivamente eran suficientes, nadie habría cambiado los protocolos de actuación.

Por lo tanto, yo creo que hay que empezar por reconocer una situación que —insisto—, afortunadamente a día de hoy, se puede reconocer porque creo que lo que se ha introducido son cambios a mejor, es decir, no estábamos suficientemente preparados y los protocolos que teníamos, que podrían ser los que exigía no sé qué organismo, se han demostrado que no

BORRADOR

eran suficientes ni adecuados. Por lo tanto, más allá de lo que usted pueda o quiera o deba reconocer hoy aquí, yo creo que ese refuerzo de los protocolos indica que teníamos unos protocolos insuficientes porque, si no, insisto, no se habrían tocado.

Usted ha mencionado —yo creo que para bien y creo que ahí debería empezar el primer ejercicio de autocrítica— el caso de Tudela que yo mencione, también, en mi intervención y, en ese sentido, en relación con el caso de Tudela, no es porque usted reconozca nada ni por generar una alarma innecesaria —a día de hoy, creo que ya no importa que hablemos de lo que ocurrió porque podríamos aprender—, pero ¿ustedes creen que, en el ámbito de la limpieza de los *boxes* y de las instalaciones donde estuvo ese posible enfermo, se actuó correctamente? Yo creo que, en relación con la limpieza, ni hubo equipos —porque no los hubo—, ni hubo formación —porque no la tuvieron los profesionales de la limpieza, en este caso del hospital de Tudela—, ni hubo información, sino que los profesionales de la limpieza entraron a limpiar unas instalaciones en las que nadie les dijo si corrían algún riesgo o no. Lo único que se les dijo es que utilizaran lejía, cuando ellos sabían que la utilización de lejía en los hospitales no es en absoluto lo habitual, más bien no se utiliza nunca, y aquello les llamó poderosamente la atención.

¿Cuándo se enteran de que el caso que había estado ahí, en Tudela, podía ser un caso de posible Ébola? Cuando lo ven en los medios de comunicación. Nadie se lo dice antes. Por lo tanto, como estamos para corregir este tipo de situaciones, a mí me habría gustado que se hubiera reconocido que no se actuó porque no había medios en aquel momento o porque se había bajado la guardia —porque no ocurren nunca estas cosas hasta que ocurren—, pero nuevamente nos encontramos con una respuesta que parece que satisface, en todo caso, a la Consejera.

En fin, voy a lo de ahora, que me parece más importante en relación con los Equipos de Protección Individual: yo estoy viendo fotos en los medios de comunicación y yo, que no soy profesional —ahí sí que me gustaría que ustedes me ayudaran—, veo que los equipos que se utilizan en Estados

BORRADOR

Unidos —lo he visto en televisión, aquí solo hay un dibujo de los equipos— no son los que tenemos aquí. ¿Son los que tenemos que tener o no? Porque, claro, a mí los profesionales me envían otras fotografías de los equipos que les han mandado y, desde luego, el parecido con esto en una pura ficción.

Entonces, ¿los Equipos de Protección Individual que se han dado a los profesionales son los equipos adecuados? Ya sé que me va a decir que reúnen todos los requisitos. Entonces ¿por qué estamos viendo que, en determinados hospitales de fuera de España, se está utilizando este tipo de equipos? Yo creo que son mucho más marcianos —permítanme la expresión—, quiero pensar que son mejores que los que utilizamos aquí que, en muchos casos, no son ni impermeables, el gorro que se utiliza es un gorro quirúrgico, como usted bien ha indicado, las gafas de protección a mí no me parece que sean suficientes y las mascarillas que se estregan, a mí, que soy un profano en la materia, me parece que tampoco son suficientes.

Entonces, yo quiero que me expliquen si tiene relación ese equipamiento que se les está entregando a los profesionales de la sanidad navarra con este tipo de equipamientos. Esta es una noticia nacional donde se hablaba de qué tipo de equipos tendrían que utilizar los profesionales sanitarios que iban a atender este tipo de casuística. Por lo tanto, la primera pregunta que les quiero hacer es: ¿tenemos los equipos adecuados o no?

En segundo lugar, hablando ya de cuáles van a ser las instalaciones que nosotros vamos a tener dispuestas para posibles casos, ¿cuántas habitaciones vamos a tener disponibles? ¿Cuántas vamos a adecuar para posible infecciones por Ébola o por otras enfermedades contagiosas que puedan ser parecidas o similares al Ébola? ¿Cuántas habitaciones? No sé si una, dos, tres, cinco y, sobre todo, quiero saber dónde van a estar ubicadas. Usted ha dicho que se van a sacar del pabellón E, no sé adónde las van a llevar ahora, pero creo que es una información que, en todo caso, nos podrían trasladar.

Tampoco he oído, en su intervención, cómo vamos a adecuar esas habitaciones y, al lado de esas habitaciones, las esclusas necesarias para llevar a cabo esos protocolos de poner y quitar los trajes y la desinfección. No

BORRADOR

sé si tienen previsto —me imagino que sí— las dimensiones que deben tener esas esclusas, que supongo que no son las mismas dimensiones que puedan tener las esclusas que se utilizan en casos de tuberculosis o de gripe A o casos semejantes. No sé si son iguales, si son las mismas o si son diferentes. Creo que es una cuestión que, a los profesionales que van a estar en estas circunstancias, les interesa conocer y mucho.

Por otro lado, en relación con el transporte sanitario, cuando hablamos de formación y cuando hablamos, sobre todo, de ensayos —hay una moción, que luego se convirtió en una resolución en el debate sobre el estado de la Comunidad, en el que insistimos mucho en el tema de los ensayos, creo ya se han estado haciendo algunos, que tienen en mente hacerlos y perfeccionarlos—, yo quiero insistir en que es fundamental; de nada va a servir que tengamos un fenomenal y mejorado protocolo pinchado en un tablón de anuncios donde se cambian los profesionales médicos si no ensayamos.

Por lo tanto, me parece bien —y creo que es lo que he escuchado— que se vayan a generar esos ensayos y yo lo único que le pido es que no se queden solo en los profesionales de Especializada: Atención Primaria, transporte sanitario, equipos de limpieza... creo que todos forman parte de una cadena en la que no se debe escapar —o al menos, se debe tratar de que no se escape— ni un solo detalle.

Luego, si las habitaciones de que se va a disponer son las dos habitaciones que ahora mismo creo que existen en el pabellón E, que podrían estar más o menos preparadas para este tipo de eventualidades —no sé si tanto para Ébola, pero sí para otras enfermedades infecciosas—, ¿cuál va a ser el personal que va a atender específicamente esas circunstancias? ¿Va a haber personal específico? ¿No lo va a haber? ¿Cuál es el grado de formación que se le va a dar a ese personal específico? Creo que también son detalles que interesa que se profundicen y se expliciten, quizá, más de lo que se ha hecho en la intervención de la Consejera.

Por último, yo, efectivamente me atrevo humildemente a hacer algunas propuestas; algunas coinciden con la que ha dejado la Consejera encima de

BORRADOR

la mesa cuando hablaba de que tiene que haber un centro de referencia nacional. Es más, yo voy a avanzar un poco más: no puede servir cualquier centro de referencia. Si lo hay, perfecto —digo en la red pública—, pero es que tenemos hospitales militares, que teóricamente tienen que estar mejor preparados que los de la red pública para tratar algunas situaciones como la utilización de armas bacteriológicas, etcétera, que creo que podrían darnos pie a considerarlos como centros en donde, con un inversión que entre todas las comunidades, aunque sea grade, podría ser perfectamente contemplable, yo quiero ponerla encima de la mesa: no solo un centro nacional de referencia —uno, que creo que sería insuficiente— sino, además, que se considere la situación: Jiménez Ulla, que creo que es el que mejor podría estar preparado, o algún otro que pueda servir para este tipo de situaciones, centralizando lo riesgos y teniendo personal específico que pueda atender este tipo de situaciones.

En relación con Navarra, ya le digo, nuestra propuesta es que se ensaye todo lo que sea necesario, que si es necesario se busque personal voluntario que pueda ser formado expresamente para este tipo de circunstancias porque entiendo que pueda haber otro personal que, aun estando más cerca de ese tipo de situaciones, pueda decir que prefiere no atender estas circunstancias —yo respeto la decisión de cada cual, se puede compartir o no, pero la respeto— y estoy seguro de que, como lo de los profesionales sanitarios tiene mucho de vocacional, va a haber profesionales que se van a ofrecer para trabajar en este tipo de circunstancias, desde luego, recibiendo, como digo, una formación que, en todo caso, tiene que ser exquisita hasta el último detalle y, como digo, con los ensayos necesarios, los que se consideren suficientes.

A partir de ahí, espero que lo que ha ocurrido nos haya servido para mantener, en todo momento, las alarmas encendidas y, a partir de ahí, ojala que cuando surjan casos —ojalá no surjan—, si surge un caso, estemos suficientemente preparados y, como digo, los detalles que hasta ese momento se nos habían escapado no se nos vuelvan a escapar.

Nada más y muchas gracias.

BORRADOR

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Pérez Prados, como portavoz de UPN, adelante.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias y buenas tardes. Quería, en primer lugar, saludar a las personas que nos acompañan, a la señora Vera, al señor Barricarte y a la señora Borrueal, y agradecer a la primera la información que nos ha trasladado, también, por escrito del Consejo Interterritorial y de su propia intervención. También, por las gestiones, quiero hacer extensivo el agradecimiento que ella decía a los responsables del propio departamento ante esta enfermedad.

Decía el señor Caro que los han cambiado y, por tanto, que no eran los adecuados. Ha sido una intervención un poco... no sé cómo calificarla. Me ha sorprendido un poco, desde nuestro punto de vista, porque han sido siempre los recomendados por la Organización Mundial de la Salud y por el Carlos III y ahora no solamente son otros, sino que, además, están abiertos al cambio conforme se vaya sabiendo cada vez más sobre esta enfermedad.

Yo, la verdad, después de sus palabras, las resumiría diciendo que estamos ante una epidemia de Ébola en Navarra porque a mí me ha dejado... No sé si el titular de mañana será ese: "Epidemia de Ébola en Navarra", pero, desde luego, es lo que se deduce de sus palabras y creo que no es ese el caso ni mucho menos.

De hecho, sobre la curación del último caso que ha habido en España de Ébola, comparto con usted, en su primera intervención, la alegría por la persona que ha superado esta enfermedad dando negativo con la técnica de PCR y también la felicitación a todos los profesionales sanitarios del hospital Carlos III que han intervenido —el antiguo hospital Carlos III— en el tratamiento, cuidado y colaborado en su curación. Además, les habrá servido, sin ninguna duda, de aprendizaje a estos profesionales desde esa participación, de esa experiencia suya en este cuidado y tratamiento de la última enferma.

Además, esa curación hace que estemos en disponibilidad de un nuevo suero, de este de la propia paciente y de nuevos tratamientos experimentales que se han utilizado con esta paciente, tanto unos como otros, para utilizar en

BORRADOR

los próximos pacientes sospechosos de infección por virus de Ébola si los hubiera. Efectivamente, esperemos que no haya ninguno más.

La propia Organización Mundial de la Salud califica a España de riesgo extremadamente bajo, como así nos ha dicho la Consejera en esta Comisión y así lo transmitieron en interministerial, y también la posibilidad de brote de riesgo extremadamente bajo.

Yo creo que, ante estos hechos de este último mes, corresponde ahora rebajar la alarma social, alarma social yo creo que basada en un desconocimiento de la propia enfermedad a nivel, incluso, de profesionales, pero a nivel, sobre todo, de población y de su transmisión o infección, que es una transmisión no fácil y no sencilla, el infectarse de un enfermo de Ébola. De hecho, en el caso que recientemente se ha resuelto satisfactoriamente, el marido de la paciente no fue contagiado, ni los vecinos ni todos los contactos calificados de alto riesgo que se encontraron con ella tanto en su entorno de la propia ciudad de Alcorcón, de su barrio, como los propios sanitarios que compartían con ella el trabajo ni de los que ahora le han tratado la enfermedad.

Luego, también hay que relativizar un poco. Es preocupante, pero hay enfermedades, esta enfermedad, y hay que hacer todo lo que se pueda y más y luchar contra sus efectos, pero no olvidarnos de otras, por ejemplo, la malaria o paludismo. Esta se conoce desde los setenta, la década de los setenta, el año 1976. Había, hace dos o tres meses, 2.000 muertos, 3.000, han ido elevando la cifra hasta 5.000 que reconocen ahora, pero la malaria o paludismo mata unos 3.000 al día. Entonces, a veces si llega aquí o no llega aquí, si llega a Europa o no llega a Europa, si llega a Estados Unidos o no llega a Estados Unidos depende, pero yo creo que esto nos tiene que hacer, también, reflexionar y abordar todo tipo de enfermedades, sobre todo las que más están afectando a la mortalidad a nivel mundial.

Ese rebajar un poco la alarma social por esos aspectos que indicaba, también es porque en el hospital Carlos III, el antiguo hospital Carlos III, queda ahora como centro de referencia a nivel nacional.

BORRADOR

En lo que respecta a Navarra, ya nos han comentado el nuevo protocolo, los equipos de protección individual, el plan de formación y la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Complejo Hospitalario de Navarra que queda, también, como unidad de referencia a nivel de Navarra.

Para concluir, yo creo que todos esos aspectos que hoy nos han trasladado aquí y que es de agradecer, además, que se debería hacer un esfuerzo desde el propio departamento para comunicar los mismos, todos estos aspectos a la sociedad navarra. Yo no sé cuál sería la vía o el cauce de comunicación, pero sí que sería importante trasladarlos, sobre todo para su tranquilidad y confianza en los medios materiales, en todos los medios del hospital, pero sobre todo por los medios profesionales, por los profesionales de la salud que tenemos en el Servicio Navarro de Salud y, además, complementados con los que existen a nivel nacional, como decía, sobre todo en Madrid, en el hospital Carlos III como centro de referencia a nivel nacional.

Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Rubio, por Bildu, adelante.

SR. RUBIO MARTÍNEZ: Muchas gracias, arratsalde on.

Nosotros tenemos que hacer una lectura en el tiempo de lo que se ha denominado la crisis del Ébola. Desde luego, cuando saltan todas las alarmas a nivel de Estado español, la descoordinación es total. La falta de seriedad y de rigor es absoluta en todas las Administraciones.

Nosotros entendemos que en Navarra sucede lo mismo: no estamos preparados ante este tipo de situaciones, ante estas emergencias poco habituales, y se comete y se ha cometido por parte de la Administración navarra una serie de fallos.

Hoy usted, señora Consejera, nos ha venido a explicar cuál es el protocolo central. Este, como protocolo central, podría valer y lo podríamos dar por válido, pero, desde luego, tiene muchos flecos sueltos. A nuestro entender, no es completo. Podríamos decir protocolo central pero no es completo, está

BORRADOR

dirigido solamente a una parte de los profesionales que pueden encontrarse en su día a día con un caso de Ébola.

Usted, con lo que nos ha leído y en la intervención que ha hecho dice, creo, a nuestro entender, desde luego, muy alegremente que está preparado para todo el personal que pueda entrar en contacto con un paciente infectado, para que este personal conozca perfectamente el protocolo y el manejo del equipo de protección individual. Desde luego, nosotros no compartimos esas palabras y le voy a explicar por qué no.

Usted ha enumerado cuáles son los factores que pueden determinar qué es o cuándo se puede dar un caso de Ébola, pero hay mucha gente, hay muchas personas, hay muchos profesionales que, hasta que se hace la prueba del PCR y se verifica el positivo, están en contacto con esa persona y para eso, ustedes no tienen protocolo. ¿Usted sabe cuántas llamadas recibe al día SOS Navarra con personas que tienen fiebre alta, que tienen vómitos, que tienen cefaleas, que tienen diarrea, que tienen dolor abdominal? Muchas. Y, ¿sabe quién acude primeramente? El médico de guardia y los ambulancieros y, en muchos casos, los bomberos. Y a esa gente no se la ha formado. Por lo tanto, el primer eslabón de la cadena de emergencias falla. Por eso, el protocolo central que nos ha explicado, desde luego, tiene —como le he dicho— flecos sueltos.

Sobre el transporte sanitario, nos gustaría saber a cuántos profesionales y quiénes son los profesionales a los que se ha formado en estos casos, cuántos técnicos han sido los que se han formado. Yo le puedo comentar lo que me han dicho esta misma mañana mis compañeros sobre cómo se ha gestionado el tema.

En un primer momento, desde la Unidad Sanitaria del Servicio de Prevención de Interior, se mandó una circular a todos los parques de bomberos en la cual se decía que existía, que se estaba elaborando un protocolo. Se envía a los parques, repito, a los once parques que tienen ambulancia y se van a encontrar o se pueden encontrar con un caso —ojalá no sea así—, se les envía unos trajes de papel reciclados de la epidemia de gripe aviar en unas bolsas de edredones. Eso es lo que se envía a los parques.

BORRADOR

En el momento en que surge el problema y que salta a los medios, se les dice a los bomberos que no van a intervenir. Se les tranquiliza, se manda una circular a todos los parques de bomberos y se les dice que no van a intervenir.

Yo entiendo que esto no es competencia de su departamento, pero, desde luego, debería existir una coordinación con el Departamento de Presidencia e Interior porque hay profesionales que se pueden encontrar con estos casos, como usted ha dicho en su intervención, que no están formados y no vale con decir que no se los van a encontrar, que no se les va a llamar porque hasta que se demuestra, como he dicho antes, que existe un caso positivo de Ébola, van a estar trabajando en ello.

Los equipos que tiene el Gobierno de Navarra no son equipos de nivel 2, como recomienda la Organización Mundial de la Salud. No son equipos de nivel 2. Cualquiera que haya trabajado o sepa algo sobre protección NBQ sabe que no son, primero, ni estancos, ni desinfectables. Usted ha hablado de la importancia que tiene quitarse el traje y es cierto. Es cierto que quitarse el traje es muy importante, pero existen unos trajes que son desinfectables que son los que el señor Caro ha mencionado que están en otros países y creo que ha sacado una fotografía o ha dicho que ha visto. Si antes de quitarte el traje te lo desinfectas, desde luego, evitas gran parte del riesgo de contagiarte.

Finalmente, la parte final o los flecos finales del tratamiento de un caso de Ébola se quedan, también, en el aire, en su protocolo. Nada se dice de la gestión de residuos ni de la descontaminación. Ya se ha hecho referencia al caso de las personas que trabajaban en las contratadas de limpieza del hospital de Tudela. ¿Nos puede garantizar el Gobierno de Navarra que todas las contratadas que vayan a estar en contacto, que puedan llegar —ojalá no sea así—, que todas las personas que vayan a estar en contacto con algún supuesto caso o algún caso de Ébola tienen la formación adecuada? ¿Eso lo puede garantizar el Gobierno de Navarra? ¿Se están haciendo protocolos con las empresas con las que se han contratado servicios?

El señor Pérez Prados, exagerando un poco, ha dicho un poco sobre la alarma que se había puesto por el portavoz del Partido Socialista, que nos

BORRADOR

encontrábamos ante una epidemia de Ébola navarra. Desde luego, nosotros pensamos que ojalá no tengamos que hacer frente. Lo compartimos, desde luego, porque creemos que en el protocolo que el Gobierno de Navarra tiene implementado quedan muchos flecos sueltos que habría que pulir.

Como ha dicho que el primer protocolo se ha eliminado y que se está mejorando, desde luego, desde Bildu Nafarroa le pedimos al Gobierno de Navarra que siga en ese camino, que siga mejorando los protocolos y como nos ha dicho usted, que cualquier persona, cualquier profesional que pueda verse o encontrarse con un paciente infectado, conozca perfectamente el protocolo y el manejo de los equipos porque entendemos que todos los que pueden encontrarse con un caso de Ébola en Navarra no están formados y no tienen los equipos adecuados.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por parte de Aralar/Na-Bai.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko Presidente jauna ta arratsalde on guztioi eta buenas tardes, señora Vera, señora Borrueal y señor Barricarte.

Quiero decir, primero, que el Ébola es una enfermedad muy compleja y con un protocolo muy complicado. Los protocolos, además, son internacionales y perfectamente establecidos y a partir de ahí corresponde a la Administración competente poner en marcha esos protocolos con la información y formación necesarias hacia todos los profesionales que se puedan ver afectados por una posible infección por Ébola. Con lo cual, los protocolos existen, están e insisto: corresponde a la Administración competente esa información y formación.

A mí me consta que ya existían los protocolos revisados y enviados a los distintos profesionales desde agosto, pero también me consta que existía o había existido —y lo pongo entre comillas— una ligera banalización del riesgo y no se hicieron cursos de formación. Si en algo me equivoco, ya me corregirán.

BORRADOR

Es verdad que, tras el contagio de Teresa Romero, se ha empezado esa formación, primero con una especie de autoformación por parte de los profesionales y creo que, en eso, mucho tiene que ver usted, señor Barricarte, en esa formación hacia los profesionales. También me consta que se ha trabajado desde Medicina Preventiva, Salud Pública y el Servicio de Epidemiología y Prevención y Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública y Laboral. Me consta, también, que se iba a informar y formar —creo que también así lo ha dicho la Consejera— acerca de los mecanismos de transmisión y de las medidas de prevención y que se iba a realizar —y, de hecho, esto también ha dicho que se ha hecho— una adiestramiento sobre el uso correcto de los equipos de protección individual, es decir, los EPI.

También me consta que, por lo menos, se estaba haciendo información y formación a personal de Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias, Ambulancias, sistemas de limpieza, incluso a mutuas de ambulancias, Urgencias, personal de hospitalización, es decir, incluso a cada uno, dentro del marco general de protocolo, con sus propios protocolos en función de si es Atención Primaria, si es en Urgencias, etcétera, con las acomodaciones o los protocolos puestos a esas especificidades.

Pero sí que tengo una pregunta que me gustaría que se nos contestara, y es: ¿cómo se está trabajando el tema del protocolo con bomberos e incluso con Policía Foral?, porque creo que el riesgo de que puedan estar en contacto con esas personas infectadas o posiblemente infectadas es alto.

Dicho esto, también creo o creemos desde nuestro grupo que es lógico que el miedo exista entre el personal y es también competencia del departamento dar la información y cubrir las expectativas del personal.

También creo que tenemos que reconocer que no conocemos cómo se transmite, si es fácil la transmisión o difícil. Sabemos que depende de la carga viral, sabemos que depende del momento de la enfermedad, sabemos que si existen heridas, etcétera. Por eso creemos, desde nuestro grupo —e insisto una vez más—, para evitar miedos entre los profesionales y entre las personas que trabajan y alarmas, e incluso miedos y alarmas no solo entre ese personal,

BORRADOR

sino también entre la población, lo más importante es la información y la formación y eso, evidentemente, le corresponde a su departamento.

Es cierto que teníamos informaciones de que iba a ser en el E2 donde, en caso de posibles infecciones por Ébola, serían atendidos; así lo ha confirmado usted, pero a nosotras nos gustaría un posicionamiento por parte de su departamento y de usted misma porque sí que nos parece adecuado que sea un equipo específico el que se dedique a esta labor por dos motivos en concreto: uno, por la formación expresa que pueden recibir esas personas, ya que es más fácil formar a unas personas justo para ese tema que a muchas personas, y por otra cuestión, porque creo —si me equivoco, ya me dirán— que cuando hablamos de los equipos de protección individual, los EPI, concretamente los trajes, creo que no es fácil que todas las personas que estén en un servicio puedan —no sé si la palabra es— soportar ese traje e incluso, dependiendo de muchas otras cosas, como pueden ser artrosis, etcétera, incluso poner y quitar el traje puede generar sus dificultades.

Por eso, por esas dos causas, pregunto si no creen que sería correcto que existiera un equipo específico en este caso.

Compartimos, sin ninguna duda, lo que ha dicho usted del hospital de referencia en el Estado. No seremos nosotros quienes digan cuál es el hospital de referencia que tiene que ver, pero sí por el tratamiento, para la mayor formación y especialización e incluso con menor porcentaje de riesgo de fallos en el protocolo si de verdad se pone un hospital de referencia en el Estado, por supuesto, tendrá que haber un traslado bien coordinado entre las distintas autonomías en este caso porque seguimos diciendo que es absurdo preparar tantos centros para, en este caso, el tratamiento del Ébola.

Por supuesto vamos a hacer un reconocimiento a las personas que están trabajando y han trabajado, sin ninguna duda. Insisto en que me consta que lo que se está trabajando en Navarra, buena parte son los esfuerzos y el trabajo que está realizando usted, señor Barricarte, pero ese reconocimiento también es extensible a las ONG.

BORRADOR

También tenemos que hacer una crítica porque aquí solamente se ha hablado en parte del reconocimiento, y creemos que con eso no vale. Es decir, creemos que hay que poner las medidas, incluso las económicas, y pasar a la acción en África. Creemos que hay que poner los fondos necesarios para la prevención y el tratamiento del virus y para contribuir al desarrollo de los sistemas públicos de Salud.

El Ébola, y eso lo tenemos que dejar claro, no es un problema de Europa ni del Estado español. El Ébola es un problema de África, con lo cual, las distintas ONG creo que llevan desde abril, si no me equivoco, advirtiendo de lo que ocurre en África y, ¿cuándo nos hemos alarmado? Cuando lo hemos tenido mucho más cerca. Pero creo que eso nos debería llevar a una reflexión importante sobre qué estamos haciendo y cuándo nos preocupan los problemas.

También creo que voy a hacer otra reflexión, y es que hagamos discursos coherentes entre profesionales técnicos y políticos, y ojo con los discursos a los que no voy a poner ningún calificativo, pero cuidado con los discursos, por ejemplo, el Consejero de Sanidad en Madrid, por ejemplo, el discurso del Ministro del Interior e incluso muchos otros discursos. Cuidado con los discursos que se hacen con estos temas.

Voy a terminar mi intervención diciendo unas palabras que venían hoy en el periódico de Juliana, en las que decía: “África necesita ayuda ya no solo para detener el Ébola, sino para combatir el sida, la malaria y la pobreza”. Con lo cual, creo que la reflexión está ahí y, sin más, termino mi intervención.

Quiero decirle, señora Consejera, que si tengo que ausentarme en su tiempo de réplica es porque me tengo que ir al Pleno de Alsasua, no por otra cosa.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Gorri, por el grupo popular, tiene la palabra.

SRA. GORRI GIL: Gracias, señor Presidente.

BORRADOR

Doy la bienvenida a la señora Vera, al señor Barricarte y a la señora Borrue. Le agradezco enormemente, señora Vera, sus datos sobre este virus tan desconocido y tan mediático.

En primer lugar, querría mostrar nuestra solidaridad y el apoyo a Teresa Romero y desearle la total recuperación y agradecerle, también, la generosidad que tuvo al decidir colaborar con el equipo sanitario que atendió a los dos sacerdotes repatriados. También el reconocimiento a todos los profesionales que trabajan a diario para preservar la salud de los demás.

El 10 de octubre, como usted bien nos ha dicho, se reunió el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de dicha reunión era conseguir reforzar los protocolos de actuación y aumentar la protección más allá de las recomendaciones internacionales. Para ello, se tomaron las medidas mencionadas por usted esta tarde.

En ese Consejo Interterritorial se llevó a cabo una declaración conjunta en la que se apela a la responsabilidad y a la coordinación, haciendo un llamamiento unánime a la tranquilidad.

Después de todo lo que ha pasado y sabiendo que tenemos unos grandísimos profesionales que han curado el Ébola, que han estado a la altura de las circunstancias, no así muchísimas otras personas, sabiendo que se han cometido errores, debemos pensar que aprenderemos de ellos. Por ello, creo que me quedo con lo positivo.

Creo que la declaración del Consejo Interterritorial es una declaración oportuna y necesaria, con afirmaciones como que debemos proseguir en la investigación para ver qué se puede mejorar, como que debe haber una máxima colaboración y unidad como principal instrumento de prevención, como que debemos seguir los protocolos asignados por la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea y, finalmente, y no menos importante, hacen un llamamiento a la máxima responsabilidad de todos: instituciones, medios de comunicación y sociedad civil en general.

BORRADOR

Creo firmemente que esta es la actitud que todos deberíamos haber tenido desde el principio, desde este inicio de la crisis del Ébola, y la que debemos tener con el fin de no alarmar a la ciudadanía sin motivo aparente.

En cuanto al plan operativo para el manejo de casos sospechosos que ha puesto en marcha el Gobierno, diremos que es un protocolo aceptado por todas las administraciones sanitarias en el Consejo Interterritorial, que se puso en marcha aquí, en Navarra, el 13 de octubre, si no estoy mal informada.

Pensamos que la mejor forma de garantizar la seguridad es la adecuada utilización del equipo de protección individual. Esto requiere, como usted nos ha dicho, una formación adecuada con un esfuerzo importante en el que no cabe la improvisación.

Parece ser que los primeros kits de protección y los primeros protocolos llegados no estaban completos, pero que este aspecto ya se va solucionando con la mejora de esos kits de protección y con la puesta en marcha de sesiones fundamentalmente prácticas sobre el manejo de los equipos de protección individual.

Nos parece muy interesante, también, que la formación se imparta a todos los estamentos sanitarios y a todas las categorías.

También nos parece interesante que se mejore la protección de los equipos que han ido a Atención Primaria y que sea obligatorio que la puesta y retirada del equipo sea supervisada por un compañero.

Son medidas lógicas y marcadas por instituciones nacionales e internacionales que debemos obedecer y que se están llevando a cabo, como usted nos ha dicho.

Creemos que la formación y la información son esenciales, como también lo es, a nuestro juicio, escuchar a todos nuestros profesionales, profesionales que han demostrado que pueden curar el Ébola. Hay que escucharlos por si ellos entendieran que en algún momento se pueden incluir medidas o protocolos nuevos con el fin de reforzar la seguridad de todos.

Nada más y muchísimas gracias.

BORRADOR

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Finalmente, señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra, adelante.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Eskerrik asko. Gracias, señor Presidente. Buenas tardes y bienvenida, señora Vera, bienvenida, señora Borruei y bienvenido, señor Barricarte. Gracias, señora Vera, por sus explicaciones y buenas tardes, señorías, que no les había saludado.

Yo quería hacer algún comentario previo antes de entrar a valorar su intervención. Uno es en relación con las enfermedades infecciosas. Yo creo, en mi opinión, que se está cayendo en un alarmismo, bajo mi punto de vista, exagerado. Enfermedades infecciosas hay otras. Está el cólera, la legionela, que hace poquito, en Zaragoza, han muerto no sé cuántos; la gripe, el sida. Hay otras y, evidentemente, hay cosas que no se pueden ni prever, ni siquiera poner medidas. Yo no me imagino a todos los sanitarios de Navarra y todo el personal las veinticuatro horas del día. Quiero decir con esto que, bajo mi punto de vista y desde Izquierda-Ezkerra, también a todo el mundo, un poco de medida en esta cuestión.

El segundo comentario es respecto al voluntariado. Nosotros creemos que esta cuestión, este protocolo del Ébola no es una cuestión de voluntariado. Una cosa es que, cuando hay algún enfermo, se acuda al voluntarismo y otra cuestión es que se tenga que diseñar un protocolo. Bajo nuestro punto de vista, ese tiene que ser un protocolo universal. Lo digo por los comentarios que ha habido aquí, antes.

La tercera cuestión —tengo cuatro— es que yo creo que la sociedad navarra no está preocupada y, además, creo que no debe estarlo. Es verdad que el Ébola es una enfermedad muy desconocida y es gravísima, eso es evidente, pero por suerte, yo creo —lo dice la comunidad científica— que de momento no parece de fácil transmisión. Por lo tanto, yo creo que la sociedad navarra y yo creo que tiene que seguir estando así de tranquila.

Creo que ayer venía en la prensa que había habido, creo que en el planetario, un acto informativo sobre esta enfermedad y había habido quince personas. Yo me alegro un montón, les digo la verdad, porque uno pone la

BORRADOR

televisión y a mí se me pone la piel de gallina porque digo: “esto está tomando un cariz mediático y sensacionalista que yo creo que no beneficia a nadie”.

Otro comentario ya diferente y ya centrado en la comparecencia en sí es que yo creo que el contexto de hoy no es sensiblemente diferente porque esta persona contagiada en Madrid se haya recuperado, de lo cual me alegre o no. Yo creo que el contexto es el mismo. Ha habido una transmisión de una enfermedad que ha pasado todo un océano y se ha incluido en otro continente, desgraciadamente empezando en Madrid, pero en eso, la cosa no ha cambiado.

Sí que ha cambiado en que la persona contagiada se ha recuperado y sí que ha cambiado porque parece ser —yo creo que se podrá confirmar en seguida— que no ha habido otros contagios procedentes de esa persona. Yo creo que, en ese sentido, sí ha cambiado, pero no más.

Pero desde luego no ha cambiado porque el problema sigue estando en África, donde siguen muriendo miles de personas. Eso es algo que tendría que entrar en nuestra mente, ahora no es nuestro ombligo.

Respecto a la declaración del Consejo Interterritorial de Salud, a mí me parece muy positivo que se incida en la política informativa y, sobre todo, en la investigación. ¿Qué ha pasado? ¿Se podría haber evitado lo que ha ocurrido con esta persona? No me gusta decir el nombre de una persona porque parece que ha habido un contagio y da igual quien sea. Me van a permitir esta especie de expresión, así, genérica. Eso está bien.

También me parece muy positivo que el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra haya decidido este plan de formación, haya decidido un cambio en el protocolo para mejorar, y también me parece muy importante que se haya decidido un cambio en los equipos de protección individual.

Tengo dos preguntas. Tenía tres preguntas, que ya me ha respondido usted, señora Vera, porque la pregunta era: ¿cómo es posible que no se haya decidido un solo centro de referencia o dos? ¿Cómo es posible? Entonces me ha satisfecho mucho que también el Departamento de Salud haya llegado a la misma conclusión. No tiene ningún sentido a no ser que aquello se hubiera extendido, pero este no es el caso.

BORRADOR

Las preguntas son si están utilizando los mismos protocolos o, al menos, parecidos a los que están utilizando en África. Quiero decir, este personal sanitario que voluntariamente ha ido a África y que, evidentemente, debe utilizar —ha habido poquitos contagios, bajo mi punto de vista, dada la dimensión y los pocos medios que hay aquí— unos protocolos, si son los mismos que se están utilizando en África por parte del personal sanitario.

También si hay algún experto o experta que está asesorando a esos grupos de trabajo, al Departamento de Salud y, en concreto, a Epidemiología de Salud Pública. Lo digo porque ya sé que el experto es usted, discúlpeme, no quería yo pensar que usted es menos experto que otros, pero me refería a expertos para los sanitarios —a lo mejor usted ha estado en África, también—, para este personal sanitario que está *in situ*, donde la enfermedad es más virulenta, a eso me refiero. Le aseguro que yo no dudo de su profesionalidad para nada.

Termino agradeciendo, una vez más, su intervención aquí y, cómo no, haciendo un reconocimiento a todas estas personas que voluntariamente están trabajando para erradicar esta enfermedad, sobre todo en África, y echando una reprimenda y pidiendo responsabilidades a todos aquellos responsables del Gobierno del Partido Popular que han hecho unas declaraciones tan desafortunadas. Yo entiendo que esto, de alguna manera, debería recibir la reprimenda de este Parlamento y, si no es del Parlamento, hoy aprovecho esta Comisión para hacerlo.

Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Aún le han sobrado tres minutos, por si quería echar otra más.

Señora Consejera, su tiempo.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Voy a contestar yo a alguna cosa para luego dar paso a Aurelio, a nuestro experto, para que nos responda a muchas de las cuestiones ya más específicas que han planteado sus señorías.

BORRADOR

Yo, antes que nada y creo que en la primera intervención ha quedado más o menos claro, creo que es importante que todos los que estamos aquí, que todo el mundo conozca que el riesgo cero no existe y menos en un virus como este, del cual se desconocen muchas cosas. Hasta ahora no habíamos hablado del Ébola más que en la pregunta que el señor Caro me planteó en el Pleno y ahí yo manifesté y dije que el protocolo se iba a cambiar, seguro que se iba a cambiar. De hecho, yo creo que, desde agosto hasta ahora, ha habido varios cambios. No solo ha habido uno en agosto y ha habido otro a partir del 10 de octubre, sino que ha habido varios cambios.

Yo creo que lo importante es seguir siempre las recomendaciones que nos dan los expertos en función de su conocimiento y en función de su experiencia y a lo que cada vez se va conociendo cada vez más del virus.

Cambiar un protocolo, ¿supone reconocer que el anterior era malo? No sé. ¿Somos más listos o menos listos por reconocer que el anterior protocolo no era suficiente? Reconozcámoslo. Los expertos lo van cambiando y lo que tenemos que hacer quienes estamos al frente de responsabilidades en la Administración es aplicar lo que los expertos nos dicen. Creo que ni quita ni pone el decir que el protocolo falló. Efectivamente, falló porque si no, esta persona no habría sido infectada. En algún punto, el protocolo no era suficiente, y es así.

Yo creo que nunca vamos a saber qué ocurrió, en qué momento sucedió y cómo pasó. No lo vamos a saber nadie. Lo que está claro es que, a la vista de lo que ocurrió, los expertos han analizado todos los posibles pasos y lo que han decidido es cambiar el protocolo para extremar la seguridad en aquellos puntos que entendían críticos. Lo han cambiado y luego nosotros lo aplicamos como aplicábamos el anterior.

Entonces, decir: “en el caso anterior o en el caso de Tudela, si en vez de ser paludismo hubiera sido Ébola, ¿habría habido contagio? Nosotros seguimos el protocolo e, insisto, el protocolo tal y como estaba definido en ese momento se siguió y se cumplió, y es lo que podemos hacer.

BORRADOR

También en el Interterritorial comentamos entre todos cuál era la responsabilidad de todas las comunidades autónomas de seguir todos fielmente el protocolo que se haya acordado porque si no, si nosotros venimos a Navarra y decidimos que aunque el protocolo dice que el traje tiene que tener unas características, nosotros decidimos que vamos a poner otro traje, eso, ¿qué implica? Implica que la ciudadanía de otra comunidad autónoma, si ve una imagen o si ve no sé qué, diga: “entonces mi seguridad vale menos que la de los andaluces o que la de los madrileños o que la de los navarros”. Por lo tanto, es una cuestión de responsabilidad, también, el que nos dejemos guiar y cumplamos fielmente para garantizar la seguridad de todos los ciudadanos y de los profesionales que están atendiendo a esas personas y no innovemos tratando de...

Si el traje no tiene otras características será porque han decidido que no las debe tener quienes saben de esto. No lo hemos decidido otras personas tratando de racanear. No tiene nada que ver con eso. La cuestión es esa y la forma de funcionar de todos es esa. En cualquier caso, las explicaciones técnicas, como decía, las dará el señor Barricarte un poco más tarde, cuando yo termine.

La cuestión es esa. Yo creo que, desde el primer momento, sabíamos que el protocolo cambiaría. Ha cambiado y cambiará. ¿Añade algo el decir que entonces el anterior era malo? Si añade algo, decimos que era malo, pero esto funciona de esta manera.

Respecto a lo que decían algunos de ustedes sobre las personas que van a estar en contacto con el virus, lo mejor sería que ese equipo de personas fuera lo más reducido posible, coincido plenamente con todos ustedes, para intensificar la formación. Yo me he referido a una primera formación en la que está participando todo el mundo, eso sí, específica para según cuál va a ser su contacto en función de su posición en la organización, pero luego he hablado, también, de que lo importante es que después haya otra formación más específica para las personas que van a estar en puntos críticos. Unos son los del transporte sanitario y otras son las personas que estarían luego en el E2, cuidando a estas personas.

BORRADOR

¿Qué hemos hecho? Para tratar de localizar a un equipo más reducido, lo primero es pedir voluntarios, sí. Hasta el momento, ha habido dos personas voluntarias, pero tenemos que reclutar un equipo mayor que dos personas, y en eso está la Dirección de Enfermería del complejo, para que en el momento en que esté ese equipo conformado, poder intensificar la formación.

Desde luego, son muy de agradecer esas dos personas que se han presentado voluntarias, que han dado un paso adelante y que muestran un gran compromiso con su profesión y con la salud de todos nosotros puesto que están dispuestas a ello. Yo creo que, desde luego, nos tenemos que quitar el sombrero y agradecerlo, en todo caso.

Coincido, también, con la señora Fernández de Garaialde —mucho estoy coincidiendo hoy—, coincido con usted plenamente en lo que decía: el Ébola es un problema mundial, no es un problema de África, es un problema de todos. Y lo era antes, no a partir del 10 de octubre, sino que lo era antes. Y esto tiene que servirnos como un toque de atención para que, desde aquí y desde todos los países más desarrollados, intensifiquemos nuestro trabajo y nuestra colaboración con esos países para poder erradicar esta epidemia.

También me gustaría, como también decía la señora De Simón, creo, decir que el Ébola no es el único problema de África y hay otras enfermedades, otras epidemias, otras necesidades. En cualquier caso, si todo esto sirve para que intensifiquemos desde aquí nuestra ayuda a esos países, al menos, bienvenido sea.

Yo creo que ya lo demás se lo voy a dejar a Aurelio para que vaya contestando. Muchas gracias.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Sr. Barricarte Gurrea):
Señor Presidente, señorías.

Yo, realmente, creo que tengo muy poquitas preguntas meramente técnicas. Hay una pregunta que se ha dicho en primer lugar: ¿tenemos los equipos de protección adecuados en relación con el equipo tipo astronauta? Hay una cosa muy clara: cuanto más compliquemos los equipos, más incómodos, más difíciles de poner y más problemas para quitarlos.

BORRADOR

Por tanto, estamos hablando de una enfermedad que, como se ha dicho, se transmite por contacto con el paciente, con sus secreciones, con sus fluidos, sangre, excreciones, por contacto. Entonces, un traje de ese tipo, que es de protección 3, sirve perfectamente y no tiene ningún problema.

Se ha cambiado la mascarilla no porque haya transmisión respiratoria, porque todos ustedes conocen que no se ha demostrado que haya transmisión respiratoria, pero la FFP2 ajusta mucho mejor facialmente y, como puede haber salpicaduras, de esa forma cubrimos mejor la cara que con la mascarilla quirúrgica. Las gafas sí que son panorámicas, cubren todo y son totalmente estancas, no hay ningún problema para las salpicaduras, que es el riesgo.

Estos equipos, realmente, permiten mal la transpiración y, si una persona va a estar mucho tiempo, horas, sí que se pueden dotar estos equipos con equipos de aireación motorizados, pero no hace falta una mascarilla de protección porque no va a inhalar gases tóxicos ni nada por el estilo. Ese tubo, por lo que me ha parecido ver, es más una protección contra riesgos químicos, me ha parecido.

Luego, enlace perfectamente con otra pregunta: si se pueden desinfectar. Efectivamente, hemos visto imágenes de desinfección de los trajes una vez usados. Lo que no nos han enseñado son las imágenes siguientes. Las imágenes siguientes es que se secan para reutilizarlos; por tanto, por eso digo que estos no hace falta desinfectarlos puesto que son desechables. Se desechan, entonces no se van a volver a utilizar; por tanto, no hemos pretendido nunca que se pudieran desinfectar.

En cuanto al personal, desde luego, indudablemente, si hubiera personal suficiente voluntario y que pudiera cubrir todas las expectativas, a lo mejor podríamos decidirnos por eso. Cuanto menos personal entre en contacto, mejor, más profunda, intensa, puede ser la formación sobre el personal específico que va a entrar en contacto con seguridad pero indudablemente, como se ha dicho también, el primer contacto nos puede venir por cualquier parte. Nos puede venir por un centro de salud, nos puede venir por SOS Navarra, por eso tenemos que ampliar muchísimo para el primer contacto.

BORRADOR

Es cierto que después, ya, para un sujeto que va a estar ingresado durante varios días, si consiguiéramos una estructura suficiente de voluntarios, mejor. No hace falta que sean todos los intensivistas los que vayan a acudir en un momento determinado a atender al paciente. Si hay tres voluntarios que cubren los tres turnos, creo que todo el mundo estaría encantado, pero si esto no se produce, tendremos que decir: al que le toque, le toca.

En ese aspecto, comparto perfectamente, también, lo de que sea un hospital de referencia, y se ha dicho del Gómez Ulla, pero es que, realmente, el Estado no tiene, ya, ningún otro hospital. Los demás hospitales están todos transferidos a las comunidades, entonces, no tendríamos otra alternativa. No cabe que lo designemos, pero no hay otro. Indudablemente también se ha dicho que ellos, para la lucha NBQ están preparados. Están adiestrados para utilizar protección y parece totalmente lógico que pudiera ser este hospital.

Yo quiero decir, respecto a la formación de los bomberos, que el Director de la Agencia de Emergencias, en la reunión que ha dicho la Consejera con el grupo ampliado en la que estaba él presente, especificó que no serían las ambulancias de bomberos las que se movilizarían, que habían optado por que, de todas las empresas de transporte de Navarra, fueran tres las que, por aquello de concentrar, que tres estén bien preparados, estas tres empresas, y en estas tres se carga la responsabilidad. De esto fui testigo de que así se dijo.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Tres ambulancias, una por empresa.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Sr. Barricarte Gurrea): Entonces, no puedo explicar más. Lo que sí puedo decir es que ha participado el personal de estas empresas, en los cursos de formación que hemos hecho con Atención Primaria y el SUE.

También se explicaba que nos encontramos que, en estos momentos, con fiebre alta, malestar y vómitos puede haber muchísimas personas, indudablemente, y más que habrá cuando empiece la onda de gripe, pero la Consejera también ha dicho que hay que cumplir un criterio clínico y un

BORRADOR

antecedente epidemiológico. Ha de venir de uno de estos países o estar en contacto con un enfermo aquí, por tanto, el riesgo se limita bastante.

En estos momentos —es una opinión, esto ya no es ciencia— en que Nigeria no es país de transmisión, con ninguno de los demás países tenemos vuelos directos, de forma que es muy difícil que llegue a Navarra de esos otros países, a no ser cooperantes. Cooperantes pueden venirnos perfectamente, pero de forma desconocida, porque el cooperante, cuando llega, conoce perfectamente las instrucciones, con quién tiene que contactar, si tiene la sintomatología y cómo se debe actuar. Por ahí sería mucho más controlado. Aquí el problema más incontrolado que teníamos era que nos venía una persona de Nigeria que aterrizó antes de ayer y hoy aparece con fiebre donde esté. Ese problema, en estos momentos, para España, se ha reducido.

La transmisión. *The Lancet* el otro día publicó que el índice Ro de esta enfermedad es 2. O sea, cada sujeto tiene capacidad de contagiar a 2. Para que tengamos una referencia, el índice Ro del sarampión es 17, la tos ferina, 17 y la gripe, también. Fijaos en que todos los años en Navarra o en otra comunidad pequeña tenemos 14.000 casos de gripe. Esto se nos produce en solamente dos meses. Aquí llevamos una epidemia que comenzó en diciembre del año pasado, aunque se declaró en marzo de este año y, hasta ahora, en 3 países completos ha afectado a más de 10.000 personas, que no es baladí. No quiero menospreciar la cifra, pero la transmisión no es fácil. Tiene una capacidad de transmisión mucho menor que la mayor parte de las enfermedades que circulan.

Sí es un problema en África, pero también es un problema relativo, ya se ha dicho, también, en esta Comisión, porque desde que se conoció esta enfermedad en 1976 hasta ahora, habrá afectado a unas 14.000 personas. Todos los años muere medio millón de personas por malaria. Todos los años, no desde 1976 hasta aquí. Y no digo nada de tuberculosis o de sida. Por eso digo que la ayuda quizás se tenga que volcar, pero globalmente y no solamente que sea la imagen del Ébola.

Se ha dejado entender que se ha recuperado esta auxiliar de enfermería, pero que no habría otros contagios. Son posibles otros contagios. Donde ya no

BORRADOR

va a haber contagios es entre las personas que contactaron con ella sin protección, antes del diagnóstico, teóricamente, los contactos de más riesgo: los que trataron con la paciente sin conocer que estaba enferma y sin tomar ninguna medida de protección. Y ya vemos: el marido no ha enfermado y los once sanitarios que la trataron tampoco. Esto avala, también, lo que se dice de que, al comienzo, la enfermedad es poco contagiosa y la contagiosidad aumenta conforme evoluciona la enfermedad.

Por ahí también me parece que cabe reconocer aquello de De Simón, que dice que no vamos a estar todo el mundo con escafandras si viene un caso. Ya en ciertos centros de salud se ha creado la alarma, pero no es el médico quien recibe al paciente, al paciente lo recibe, en primer lugar, la administrativa y a ver qué vamos a hacer. Yo creo que hay que transmitir tranquilidad. Esta persona tuvo un montón de contactos antes del diagnóstico, contactos de este tipo habituales o sanitarios y no ha originado ningún caso secundario.

En cuanto a si estamos aprendiendo de las ONG como Médicos Sin Fronteras, por supuesto que estamos aprendiendo, porque ellos tienen la experiencia, pero ellos están allí y nos mandan la información y a través de la información, aprendemos. No los tenemos como expertos, pero es cierto que periódicamente nos reunimos aunque sea por audioconferencia a nivel de todo el Estado, todos los miembros de comunidades autónomas que tenemos alguna responsabilidad en la organización de los protocolos y en enfrentarnos al Ébola.

Se han basado muchas veces en lo que se ha hecho en África. De hecho, los primeros eran los mismos equipos que los de África porque las mascarillas estas, las FFP2, no son tan fáciles de conseguir allí y se utilizaron las quirúrgicas como se utilizan allí. Los guantes, los mismos. Las batas largas impermeables, lo mismo. En principio, los equipos de protección individual que se adoptaron en España, siguiendo también las recomendaciones de la OMS y del FDC europeo, fueron utilizar estos equipamientos. Lo que no se está utilizando es lo que decíamos: ya no se desinfectan los equipos, sino que se desechan.

Yo no sé si...

BORRADOR

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Yo creo que nada más. Nosotros no tenemos nada más.

Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias, señora Vera, señor Barricarte y señora Borrueal por su presencia, una vez más, en esta Comisión y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 12 minutos.)