

PRIMER CONTAGIO POR ÉBOLA EN ESPAÑA: ACCIDENTE LABORAL

El pasado 6 de Octubre, se confirmaron las peores sospechas. Teresa Romero estaba contagiada de Ébola. El contagio se produjo realizando su trabajo como auxiliar de enfermería, atendiendo a los misioneros repatriados de África Miguel Pajares y Manuel García Viejo.

Afortunadamente Teresa ahora está curada. Pero a lo largo del proceso han ocurrido cosas inadmisibles, como las declaraciones del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez, acusándola de haber ocultado información, por lo que ella y su marido acaban de anunciar que emprenderán acciones legales. A Teresa, en cumplimiento del protocolo inicial del Ministerio (fechado del 15/09/2014) no se la impuso ninguna restricción de trabajo o movimiento, y ella se limitó a seguir las indicaciones. Lo cierto es que los trabajadores y trabajadoras, estamos acostumbrados a ver como ante los accidentes y enfermedades profesionales muchas empresas para no asumir responsabilidades, echan la culpa al accidentado, acusando de negligencia, descuido o imprudencia. Por ello, no nos sorprende la actitud del Consejero, aunque sea más propia de lo que llamamos empresario "Pirata", que de una Autoridad con res-

ponsabilidades en materia sanitaria. El Consejero, olvida, que en nuestro ordenamiento jurídico existe una **Ley de Prevención de Riesgos Laborales que en su artículo 14 establece que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de Seguridad y Salud en sus trabajo, y que esto supone la existencia de un correlativo deber de protección del empresario.** Este deber de protección es también un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

Además, el contagio de Teresa es un accidente laboral, y la ley obliga a investigar las causas que producen los accidentes la-

borales, de cara a evitar su repetición en el futuro. Por lo tanto será esta investigación la que determine las causas y no las

opiniones personales de algunos.

Analizando los pasos que se siguieron en el tratamiento de los dos primeros enfermos españoles, parece que hay aspectos importantes en cuanto a la planificación para prevenir el riesgo de contagio de los sanitarios que pueden haber fallado.

En el proceso de asistencia a los enfermos de Ébola si hay un momento crucial, es el de quitarse el equipo de protección individual. Tras haber atendido al enfermo, este equipo muy posiblemente estará contaminado con el virus. Según las instrucciones de la OMS, debe haber una segunda persona observando el proceso. Si hubiera habido una segunda persona con Teresa, en caso de ser cierto que se tocara la cara con el guante, como se dijo, dicha incidencia hubiera quedado registrada y todo se hubiese podido gestionar mejor.

En cualquier caso, **siendo el momento de la retirada del traje tan importante debería haberse intensificado la formación en este aspecto.** Según el artículo 19 de la Ley de Prevención, el empresario o las administraciones públicas son responsables de que los trabajadores recibamos formación sobre cómo prevenir los riesgos. **La formación será teórica y práctica, y necesaria y suficiente.**



PRIMER CONTAGIO POR ÉBOLA EN ESPAÑA: ACCIDENTE LABORAL

A la vista de las declaraciones del personal sanitario, parece que no se planificó adecuadamente qué formación era necesaria. **Según han denunciado cuando se les explicó lo relativo a cómo ponerse y quitar-**

Según el Real Decreto 664/1997 de Riesgos Biológicos el virus del Ébola es un agente biológico del grupo 4, es decir, aquél que causando una enfermedad grave supone un serio peligro para los trabajadores y trabajadoras, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

se el traje no hubo práctica alguna, sino que únicamente miembros del servicio de prevención impartieron una charla sobre cómo hacerse.

Además otra cuestión es si los conocimientos del personal del servicio de prevención, que nunca se ha enfrentado a una situación similar, eran suficientes para la formación a impartir. Probablemente lo adecuado

hubiera sido que persona encargada de enseñar a los sanitarios a ponerse y quitarse el traje hubieses sido alguien con experiencia.

También ha dado mucho que hablar el equipo de protección individual que se proporcionó a los trabajadores. Un médico que atendió a la auxiliar, afirmó que el traje le quedaba pequeño. Según el Real Decreto

773/1997 de equipos de protección individual, dichos equipos deben proporcionar una protección eficaz frente a los riesgos que, sin suponer riesgo por sí mismos ni molestias innecesarias. **Deben responder a las condiciones existentes en el lugar de trabajo y tener en cuenta las condiciones anatómicas y fisiológicas y el estado de salud del trabajador.**

Desde USO creemos que la gestión institucional en lo relativo al Ébola ha fallado, generando indignación y desconcierto. Por supuesto, felicitamos a Teresa por su curación y le agradecemos a ella y a todo el personal sanitario su entrega y esfuerzo, sin los que el problema podría haber adquirido mayor gravedad.

HAY QUE ACTUAR: LOS ACCIDENTES LABORALES CONTINUAN SUBIENDO

Desde USO venimos advirtiendo hace meses una realidad: el aumento de los accidentes laborales. Entre enero y agosto de 2014 ya se han superado a los que se produjeron en el mismo periodo del año pasado. Se han producido 311.977 accidentes de trabajo con baja, 13.081 más que el año pasado en el periodo analizado.

Y es que no sólo suben los datos absolutos, si no que el índice de incidencia también se incrementa, lo que implica que la subida no está relacionada con un hipotético incremento de la población activa, sino que hay otras circunstancias que están influyendo. Dentro de los ocurridos en jornada de trabajo, los que han experimentado un mayor aumento son los accidentes leves, habiéndose producido 11.916 casos más que en el mismo periodo del año pasado. Aunque sean calificados como leves hay que tener en cuenta que muchos acaban suponiendo bajas de larga duración, que contrastan con su supuesta levedad.

Desde USO consideramos que hay

varios factores que pueden ser causantes de éste incremento. Uno de ellos, es la precariedad que caracteriza al empleo que se está creando y fomentando en España. Los nuevos puestos de trabajo son en su mayoría temporales, con el componente que esto conlleva de in-



estabilidad y mayor exposición a ciertos riesgos.

Por otro lado, es necesario analizar como posible causa el debilitamiento del sistema preventivo. A lo largo de la crisis, muchas empresas han recortado en prevención. De aquellas que contaban con servicios propios de

prevención, muchas han reducido personal. En cuanto a los servicios de prevención ajenos, también han tenido sus propios ajustes, que repercuten en la calidad del servicio prestado.

USO defiende que no se permitir que se recorte en la aplicación de medidas preventivas para proteger a las personas trabajadoras, ya que no hay que olvidar que los trabajadores y trabajadoras tenemos derecho a llevar a cabo nuestro trabajo de manera que éste no perjudique nuestra salud, y lo contrario es un incumplimiento de la ley.

Existen sobradas razones para plantearse seriamente porque está aumentando la siniestralidad laboral, y para poner las medidas adecuadas para acabar con ella. Si, como se espera, según las previsiones del gobierno, entramos en una situación de creación de empleo sin reforzar la prevención de riesgos laborales, nos arriesgamos a alcanzar cifras de accidentes aún más alarmantes.



Valencia acogió el 22 de octubre una jornada formativa, en la que participaron 25 delegados y delegadas de USO-CV de diversos sectores, sobre la **cam-**

paña STOP LEY DE MUTUAS, a cargo del secretario de Comunicación y Salud Laboral de USO- CV, Vicente Forner. Los compañeros y compañeras pudieron conocer los principales cambios que recoge el Real Decreto de IT.

También se desarrolló una nueva jornada de formación de agentes electorales.

La USO de Cantabria ha programado la X Edición del Curso Nivel Básico de Prevención de Riesgos Laborales, con una duración de 30 horas. El curso es impartido por Óscar Rodríguez, técnico superior en Riesgos Laborales. Como en anteriores ocasiones, el curso se desarrolla a lo largo de tres meses.

Al finalizar el curso se hará entrega de un certificado que acredita para realizar las funciones de Nivel Básico para Delegados y Delegadas de Prevención.



LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN FRENTE AL ÉBOLA

La enfermedad del Ébola viene producida por un virus, por lo tanto, los riesgos que derivan de él y la protección necesaria frente a ellos, será la establecida en el **Real Decreto 664/1997, sobre la protección contra los riesgos por exposición a agentes biológicos** (Se puede consultar en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/RD/1997/664_97PDFsrealdecreto6641997de12demayoprotecciondelostrabajadores.pdf).

En este Real Decreto se clasifican los agentes biológicos según su peligrosidad. El virus del ébola está dentro del grupo 4, el de mayor riesgo. También se marcan las directrices para la realización de la evaluación de riesgos y recoge la información que los trabajadores deben recibir, y que será sobre:

- Los riesgos potenciales para la salud
- Las precauciones que deberán tomar para prevenir la exposición
- Las disposiciones en materia de higiene
- La utilización y empleo de ropa y equipos de protección individual
- Las medidas que deberán adoptar

en el caso de incidentes y para la prevención de éstos.

Dicha formación deberá impartirse cuando el trabajador se incorpore a un trabajo que suponga un contacto con agentes biológicos; debe adaptarse a la aparición de nuevos riesgos y debe repetirse periódicamente. Este Real Decreto, recoge las pautas para reducción del riesgo, las medidas higiénicas necesarias y cómo debe ser la vigilancia de la salud.

El Ministerio de Sanidad a día de hoy, tiene en su web el Protocolo actualizado de actuación frente al ébola (https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/13102014ProtocoloDeActuacionEVE_CISNS.pdf), que recoge, entre otras cosas:

- Información clínica y virológica
- Medidas para Prevención y control en los centros sanitarios
- Actuación ante caso sospechoso en un avión
- Gestión y traslado de sospechosos
- Limpieza y desinfección de espacios en los que hayan permanecido los posibles casos.

En cuanto a los requisitos que deben

cumplir los equipos de protección individual utilizados, se recogen en el Real Decreto 773/1997, sobre equipos de protección individual (http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/RD/1997/773_97/PDFs/realdecreto773199730demayosobredisposicionesminimasdese.pdf).

Sobre la gestión de los residuos generados en la atención a los casos y posibles casos que **todos los residuos casos serán tratados como residuos biosanitarios especiales. Cada Comunidad Autónoma tiene su normativa**, pero el protocolo de Ministerio indica que debe reforzarse la formación del personal en materia de tratamiento de residuos peligrosos y se recordarán los procedimientos a seguir.

La OMS tiene una página dedicada al virus del ébola (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>). Los brotes de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) tienen una tasa de letalidad que puede llegar al 90% y puede sobrevivir en fluidos o en materiales desecados durante varios días, por ello hay que extremar las precauciones en la asistencia sanitaria a los casos y posibles casos.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ESPACIOS DONDE HAYAN PERMANECIDO POSIBLES CASOS DE ÉBOLA: PROTOCOLO DEL MINISTERIO DE SANIDAD

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado

- Para la limpieza de sangre, secreciones u otros fluidos corporales, el personal adoptará las precauciones de contacto (mascarilla quirúrgica, guantes, bata desechable impermeable, calzas y máscara facial o gafas).
- Para la limpieza de superficies, sin la contaminación contemplada en el apartado anterior, se utilizarán guantes apropiados y se mantendrá una estricta higiene de manos.
- Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará mascarilla FFP2.

Se reforzará la formación en materia de tratamiento de residuos peligrosos, recordando los procedimientos a seguir.

La empresa de limpieza proveerá a su personal de los materiales precisos que, siempre que sea posible, serán desechables. Igualmente deberán contar con contenedores adecuados para residuos sanitarios del grupo III.

Limpeza de equipos y superficies

- La sangre u otros fluidos corporales del paciente se recogerán previamente con material desechable y se depositarán en contenedores de residuos sanitarios del grupo III.
- Se recomienda la limpieza de los inodoros con un desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo.
- Se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, aparatos, mobiliario y enseres afectados. Posteriormente se limpiarán todas las superficies, encimeras, paredes, puertas (insistiendo en los pomos/manillas) y suelos. La limpieza y desinfección de todos los elementos descritos se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico.
- El material de electromedicina, el aparataje eléctrico y el material de exploración (fonendoscopio...) se limpiará con un paño humedecido en agua y jabón suave y se dejará secar completamente. Se evitará utilizar productos abrasivos y cepillos duros. En la desinfección del equipo se seguirán las recomendaciones específicas recomendadas por cada fabricante.
- Finalizado el proceso anterior, se procederá de igual manera a la limpieza y desinfección de los útiles de limpieza no desechables.

Residuos

- Todos los residuos recogidos así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en los contenedores descritos anteriormente. Igualmente se depositarán en contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.
- La ropa, sábanas o cualquier otro textil a desechar, será incluida en la bolsa o contenedor para residuos biosanitarios especiales destinado a este fin por el centro sanitario.
- Las bolsas/contenedores conteniendo los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada.

TABLA 1. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL/BARRERA EN ATENCIÓN PRIMARIA

	Bata impermeable	Guantes	Mascarilla quirúrgica	Protección ocular	Calzas	Gorro
I. Centro de Salud						
Personal Sanitario	Disponibile	Disponibles	Disponibile	Disponibile	Disponibles	Disponibile
Personal no sanitario (Celadores/Camilleros ...)	Disponibile	Disponibles	Disponibile	-	Disponibles	Disponibile
Administrativos	-	-	-	-	-	-
Personal de limpieza*	Disponibile	De goma (disponer de recambio)	Disponibile	Disponibles	Disponibles	Disponibile
II. Punto Urgencia						
Equivalente al Centro de Salud						

Disponibile: que se utilizará si existe la posibilidad de entrar en contacto con secreciones del paciente (tos, expectoración, vómitos, diarrea...).

Se señala en negrita lo que se considera equipo básico.

¡Afíliate a la USO!

por mucho más que una cuota

WWW.USO.ES

