

Primer contagio en España

ANA ISABEL MARTÍNEZ ■ Coordinadora del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes e Emergencias

“Ni ética ni moralmente se puede criminalizar a una persona que se está jugando la vida”

“Se está creando una alarma social y no se debe improvisar para tranquilizar a los ciudadanos” ▶ “Es fundamental informar correctamente a los distintos sectores de población”

MAR MATO ■ Vigo

La psicóloga gallega Ana Isabel Martínez Arranz coordina desde el año 2006 el Gipce, Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes e Emergencias, entidad que trabaja en la intervención con afectados en situaciones traumáticas. Arranz habla de cómo se está realizando la comunicación en el caso del ébola.

—La paciente se ha quejado de no recibir información de primera mano de que padecía el ébola. ¿Se debe en estos casos hablar abiertamente de la dolencia con la afectada o es bueno ocultarle información?

—El protocolo a la hora de dar la noticia debe ser el habitual. Nunca se debe mentir, hay que dar la información de la que se dispone ajustándola a lo que la persona puede asumir en ese momento. Sobre lo que le puede pasar posteriormente, Teresa no es ajena a como puede evolucionar la enfermedad porque participó en los cuidados de una persona que tuvo esa misma enfermedad, pero tiene que estar informada en todo momento del efecto de los tratamientos en la evolución de esta. La familia, igualmente tiene que recibir información puntual sobre todo el proceso. Los medios de comunicación por su parte, tienen que ser conscientes de lo que está

pasando la familia y la afectada, intentando tener el máximo respeto a su intimidad.

—¿Es correcto permitir a la enferma incomunicada contacto con el exterior continuo incluido el poder conceder entrevistas?

—Es bueno que ella tenga la opción de elegir el tipo de comunicación que quiere con el exterior. Las llamadas de sus familiares y amigos son un apoyo en una situación de total vulnerabilidad. Es esencial en su situación y no sería bueno suprimirlo. Está en un momento de vulnerabilidad y los medios deben entenderlo.

—Desde un primer momento, ha habido ocultismo a la sociedad.

—En una situación como la que se está viviendo, la comunicación por parte del Estado no puede ser improvisada. Tiene que haber un plan y todo tiene que estar absolutamente planificado porque los ciudadanos tienen derecho a estar informados. Si no lo están por las instituciones, van a buscar la información por cualquier lado, lo mismo que los medios de comunicación. Eso implica que las instituciones tienen que decidir qué se comunica, cómo se comunica, hacia quién va dirigida esa información y de qué forma. Están creando una alarma a nivel social injustificada y no se puede improvisar. Por su parte los me-



La psicóloga gallega Ana Isabel Martínez. // FdV

FICHA PERSONAL

■ Ana Isabel Martínez Arranz es psicóloga y terapeuta familiar. Forma parte del Gipce (Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes e Emergencias) desde el año 2004, pero lo coordina desde 2006.

dios tienen que ser más responsables que nunca, dar información veraz y contrastada y no dar voz a rumores por ser los primeros en dar

una noticia.

—También está el caso de las autoridades realizando declaraciones sobre la auxiliar de enfermería que

mucha gente consideró desafortunadas.

—Ni ética ni moralmente se puede criminalizar a una persona que se está jugando la vida, y menos en estas circunstancias en las que se encuentra Teresa. No se le pueden echar encima responsabilidades que no son suyas. Si hubo fallos humanos es porque posiblemente hay que revisar el protocolo y extremar al máximo las precauciones para evitar cualquier error que pueda causar un grave perjuicio a los profesionales que se juegan la vida voluntariamente con la intención de ayudar. La administración tiene que asumir sus responsabilidades. Hay que saber cuándo se habla, qué se habla y por qué medios.

—¿Hay algo más que haya echado en falta en este caso?

—En comunicación, está todo por hacer por parte de las instituciones (a día 10 de octubre). Hasta ahora, pare más improvisación que planificación. No parecen darse cuenta de la importancia de la comunicación o la falta de la misma en estos casos. Eso es lo que fundamentalmente ha marcado los inicios de esta situación que les ha cogido desprevenidos. Pero tenemos situaciones anteriores en las que apoyarnos como la gripe aviar, el Prestige, el 11M. Lo fundamental es que informen correctamente a los distintos sectores de población y al nivel que se precisa. Una cosa es la familia, otra los vecinos, otra los sanitarios que estuvieron en contacto con ella, la sociedad...

—Respecto a las personas que están en observación en el Carlos III por temor a que hayan contraído la enfermedad, ¿considera que deberían recibir tratamiento psicológico?

—Está bien tener apoyo psicológico para esas personas, a sus familias y al personal que la atiende por si lo necesitan en algún momento.

Estamos asistiendo a un “torrente” de información en diversos medios de comunicación, redes sociales y debates científico-técnicos o políticos en relación con el primer caso de una persona contagiada por el virus del ébola en España y Europa y al posterior sacrificio del perro de la familia. Ante esta situación quisiera reflejar algunos aspectos, siempre desde el punto de vista veterinario, que aporten cierta claridad a algunos aspectos, así como mi opinión personal al respecto.

El virus del ébola causa fiebres hemorrágicas fatales en humanos y primates no humanos que se pueden transmitir de los animales al hombre (zoonosis). Los primeros casos de la enfermedad en personas se conocen desde 1967 y hasta la actualidad se han identificado 5 especies del virus del ébola. En el caso que nos ocupa ha sido identificada la especie *Ébola Zaire* a partir de muestras obtenidas en enfermos de Sierra Leona, especie que está provocando un 55% de mortalidad en las personas afectadas.

El agente vírico se ha detectado en diferentes especies de animales silvestres: murciélagos frutícolas

Afrontar una nueva enfermedad animal transmisible al hombre

—considerado el reservorio original del virus— e insectívoros, roedores, antílopes, y diversas especies de primates no humanos, monos, chimpancés, gorilas, etc. En los animales domésticos, el agente vírico se ha aislado a partir de muestras de perros en diferentes brotes del virus ébola y ocasionalmente de cerdos asiáticos, la cepa Reston, no virulenta para el ser humano. Únicamente en simios el virus ocasiona una enfermedad altamente letal, no presentando síntomas (reservorios asintomáticos) el resto de animales.

Actualmente las únicas fuentes de contagio conocidas tanto para las personas como para otros animales son la sangre y demás fluidos orgánicos (saliva, orina, heces, semen, etc.) procedentes de personas o animales con enfermedad clínica, a través de un contacto directo con mucosas, incluyendo la vía sexual, heridas visibles o microscópi-

Eduardo Yus Respaldiza*



cas cutáneas o por contacto indirecto con materiales contaminados con fluidos corporales. Esto posiblemente se explica porque el virus del ébola es poco infeccioso (necesita grandes cantidades para producir la infección y posterior enfermedad en seres susceptibles), siendo en los mencionados materiales y en ese período cuando se eliminan gran número de partículas víricas. Con los conocimientos actuales se descartan otras formas de contagio, incluyendo por el aire, aunque no se descarta el posible contagio a partir de gotitas de aerosoles que se eliminan al toser o estornudar personas o animales enfermos.

En relación al sacrificio que se ha realizado de la mascota de la fa-

milia, mi opinión es que se debería haber realizado un seguimiento del perro durante un período de tiempo razonable para comprobar su evolución con la consiguiente toma de muestras, pero siempre en condiciones de alta bioseguridad (eliminar o minimizar lo más posible la posibilidad de contagio) para el personal que lo manejará. Ha sido mencionado por algún experto que no existe un animalario actualmente en nuestro país que cumpla estos requisitos, por lo que es-

“Se requiere la cooperación de profesionales médicos y veterinarios para poder controlar este tipo de zoonosis”

to no ha sido posible.

No debe caerse en un alarmismo irresponsable, no hemos aprendido nada con “el mal de las vacas locas”, donde se llegó a describir en algunos círculos, incluso de índole científico, un escenario catastrófico en el que iban a enfermar y morir miles y miles de personas, y al final ya hemos comprobado la realidad del tema. No obstante, quisiera destacar que se requiere la cooperación de profesionales médicos y veterinarios, así como la participación e implicación de toda la comunidad humana, especialmente la científica y política para obtener respuestas adecuadas y poder controlar este tipo de zoonosis. Las autoridades veterinarias y de Salud Pública piden con insistencia establecer medidas de control que reduzcan el riesgo de transmisión a humanos, la determinación de la extensión de la enfermedad en animales, y reducir la infección en animales domésticos a partir de posibles reservorios en animales silvestres.

*Profesor Titular de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Veterinaria de Lugo, Universidad de Santiago de Compostela