
FORO SANIDAD Y DERECHO

Medidas extraordinarias en situaciones de epidemia

El internamiento forzoso, entre la ley y el protocolo

La medida de cuarentena para hacer frente al virus ébola fue aplicada a 58 personas que tuvieron contacto con focos de infección. La ley y el protocolo médico avalan el internamiento forzoso o aislamiento preventivo de personas por razón de salud pública, lo que en principio supone una restricción justificada de derechos fundamentales. Un acontecimiento tan extraordinario como el vivido en España con el virus ébola requería también medidas excepcionales de gran impacto para la población, especialmente para pacientes infectados y profesionales sanitarios. El despliegue de recursos en España con motivo del ébolavirus no tiene precedentes, y sí consecuencias de muy diverso orden que fueron analizadas por expertos en el *Foro Sanidad y Derecho*: desde las puramente asistenciales hasta las organizativas, económicas, jurídicas, y, por supuesto, éticas.

XII Sesión Foro Sanidad y Derecho / Ponentes: Mercedes Fernández de Castro, subdirectora gerente del Hospital La Paz - Cantoblanco - Carlos III; Enrique López López, magistrado de la Audiencia Nacional; Emilio Lizarraga Bonelli, abogado especialista en Derecho Sanitario.

ADS. El manejo de la crisis por la entrada del virus ébola en España se considera un éxito una vez visto el resultado, ahora bien, superado el problema deben extraerse conclusiones desde la distancia y la reflexión para analizar errores, carencias y deficiencias.

La responsabilidad en situaciones de epidemia es multidireccional y afecta no sólo a políticos, a altos funcionarios del Estado, a profesionales de la salud y a los propios pacientes. Los medios de comunicación tienen también una función principal que cumplir desde comportamientos éticos.

Consciente de la trascendencia social y jurídica que tienen las situaciones de alto riesgo para la salud pública, el *Foro Sanidad y Derecho* convocó en su XII Sesión del Curso 2014-2015 a varios especia-

listas que debatieron sobre 'Las medidas extraordinarias en situaciones de epidemia' en el *Aula Profesor Enrique Jaso del Hospital Universitario La Paz* de Madrid. La especial incidencia en derechos y deberes de pacientes y profesionales directamente afectados por medidas especiales de salud pública es uno de los motivos principales de la convocatoria de esta sesión, moderada por **María Asunción González de la Viuda**, enfermera en ejercicio del Hospital La Paz y también jurista.

Mercedes Fernández de Castro fue protagonista en primera línea de la coordinación asistencial de respuesta frente a la crisis del ébola. Como directiva del Hospital Carlos III vivió momentos intensos y difíciles en los que las adversidades son superadas por el trabajo en equipo, el compromiso y la dedicación de los profesionales involucrados.

En el plano de la decisión política de salud pública surge un primer interrogante, y es si los misioneros infectados en África debieron ser o no repatriados en orden a obtener asistencia médica, pues algunos opinan que sólo se podían aplicar medidas paliativas dada la evolución de su enfermedad y que para ello no era necesario el costoso traslado a España. Otros consideran que éstas y otras medidas de tratamiento se podían aplicar *in situ* sin trasladar a los enfermos desplazando a Sierra Leona el operativo necesario.

La futilidad del tratamiento es otro de los aspectos éticos a tratar junto a otros de índole jurídico como es la restricción de derechos fundamentales del enfermo y su entorno más directo. En cualquier caso, por razón imperiosa de salud pública, la cuarentena se hace obligatoria tanto para pacientes como para profesionales y familiares afectados.

La psicosis: sus efectos

La psicosis juega aquí un papel fundamental: profesionales involucrados de forma más o menos directa en la atención a los tres enfermos de ébola en España -dos misioneros y la auxiliar de enfermería Teresa- son rechazados por sus familiares y vecinos, por lo que el Hospital Carlos III de Madrid tiene que habilitar un espacio con camas para poder acogerlos mientras dura la situación de riesgo.

Mercedes Fernández de Castro explica que cuando se infecta la trabajadora del hospital el problema cobra otra dimensión: "Hay que actuar contemplando el riesgo del paciente, de los trabajadores que atienden al paciente, y de otras personas que han podido entrar en contacto. Se rastreó y se localizó a 58 personas que fueron vigiladas en el Carlos III a solicitud de los propios afectados, que tuvieron una actitud colaboradora en todo momento durante el internamiento".

El alta hospitalaria registraba que el internamiento fue voluntario, pero los afectados exigieron que constara que fue forzoso, no querido. Fernández de Castro indica que "no había tratamiento para el ébola, pero sí medidas de aislamiento, 235 trabajadores en riesgo y 850 situaciones de riesgo, pero

sólo en una se produjo el contagio. Teníamos tratamientos con potencial curativo, se requieren antiviricos específicos y suero autoinmune, lo que se explicó a los pacientes para posteriormente solicitar el consentimiento informado".

Prerrogativas

El abogado especialista en Derecho Sanitario **Emilio Lizarraga** alude a la *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública*, "que permite adoptar medidas especiales de salud pública cuando existe indicio racional de peligro para la población, y debe conectarse con la Ley 41/2002, lo que influye en el flujo de la información y en el secreto. Se trata de medidas y actos excepcionales que matizan las obligaciones profesionales".

En efecto, el artículo 9 de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente prescribe que "los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento (...) cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley".

Este mismo precepto dispone que en el plazo máximo de 24 horas, siempre que se disponga el internamiento obligatorio de personas, se debe comunicar a la autoridad judicial de acuerdo con lo establecido en Ley Orgánica 3/1986.

Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, los facultativos pueden intervenir en beneficio de la salud del enfermo sin consentimiento, consultando cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él (artículo 9.2.b de la Ley 41/2002).

Para Mercedes Fernández de Castro es claro que el paciente debe ser informado de las decisiones de internamiento forzoso y de la necesidad de aplicación del tratamiento necesario: "Nosotros tuvimos en el hospital dos pacientes y una trabajadora, los dos primeros pidieron el tratamiento".

¿La actuación de la Administración está sometida a control?

Las medidas de internamiento forzoso por riesgos de salud pública afectan a derechos fundamentales, por ello se articulan en una ley que tiene necesariamente el carácter de orgánica. Sería conveniente su actualización, dado el tiempo transcurrido desde su promulgación, para acomodarla a nuevos retos.

¿Qué competencias tiene la autoridad sanitaria?

El artículo 2 de la *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública* dispone al respecto que “las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad”.

Asunción González de la Viuda lanzó el siguiente interrogante: ¿La actuación de la Administración pública está sometida a control?

Enrique López: “Urge una regulación completa de la intervención administrativa y judicial en salud pública”

El magistrado de la Audiencia Nacional **Enrique López López** apunta que sobre el caso del ébola no se conoce resolución judicial, pero recuerda que en relación con las ‘vacas locas’ se recabó la autopsia de un fallecido, “a lo que la familia se negó, pero el juez después autorizó. La autorización judicial fue excesiva y errónea porque la infección no era de persona a persona, por eso se requiere una urgente regulación completa, sobre todo para los casos en que se presentan varios focos. Se requiere una ley orgánica para sustituir a la de 1986, pues existe el riesgo de la inmigración de África desde donde pueden venir nuevas enfermedades”, añade el magistrado.

Enrique López afirma que “este tema ha sido poco tratado jurídicamente, existe un déficit legal respecto de la materia que no se ha desarrollado suficientemente, sólo hay unas instrucciones sobre ratifica-

ción de limitación de la libertad o la inviolabilidad del domicilio. Por otra parte, se detecta una fatal descentralización, este asunto debería ser de competencia exclusiva del Estado. No hay jurisprudencia mayor y tampoco menor”.

Trae a colación el magistrado una sentencia del *Tribunal Europeo de Derechos Humanos* de enero de 2005 sobre un caso de sida en el que se debatía el internamiento obligatorio: “El afectado tenía que acudir cada cierto tiempo al médico para control, pero no lo hace, por lo que tuvo que ser internado durante siete años en distintos momentos. El Tribunal declaró que la enfermedad del sida ponía en riesgo la salud pública, y aunque consideró la medida desproporcionada no resarcó al interesado. Se dice que la Administración actuó bien y que sus medidas estaban justificadas, aunque fueron desproporcionadas porque ya en 1989 se sabía cómo se transmitía el sida y el sujeto tiene capacidad para contener la propagación”.

No toda enfermedad contagiosa puede dar lugar a estas medidas, sino sólo aquella que es virulenta y pone en riesgo la salud pública, dice el magistrado después de mencionar el artículo 5 del *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*. Este precepto permite el internamiento forzoso por enfermedad contagiosa, enajenación, alcoholismo, toxicomanía, e incluso de vagabundos.

¿Pueden afectar a terceros las medidas de control sanitario e internamiento?

El artículo 3 de la *Ley Orgánica 3/1986* da respuesta a esta cuestión: “Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”.

Autorización y ratificación judicial de medidas de la autoridad sanitaria

El artículo 8.6 de la *Ley 29/1988 de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa* establece que “corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental”.

La ignorancia y el pánico provocó que varios ciudadanos fueran expulsados de sus propios domicilios por temor al contagio

Mercedes Fernández de Castro considera que no hay ningún riesgo de infección para España por la inmigración, pero reconoce que en relación con el ébola hubo otros focos de peligro: “No teníamos línea directa aérea con países de riesgo, pero sí a través de *Air France* vía Madrid. El comandante de uno de los aviones de esta compañía soltó a un paciente con síntomas en Madrid; se le deja en una ambulancia sin protección, la médico de guardia se protege y dice que no se trata de un caso de ébola. La maleta se le incineró en París, nos costó tres días conseguir un pasaporte y un billete para que este pasajero pudiera llegar a Francia”.

Fernández de Castro recuerda que hubo oleadas de pánico en Madrid a finales de octubre cuando la auxiliar de enfermería Teresa fue ingresada: “La ignorancia y el pánico provocó que varios ciudadanos fueran rechazados en sus domicilios, y tuvimos que habilitar camas en el hospital”.

Contrasta este hecho con el del perro *Excalibur*: más de uno quedó pasmado ante la reacción de los

Derecho a la libertad y a la seguridad

El apartado 1 del artículo 5 del *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*, más conocido como Convención Europea de Derechos Humanos (Consejo de Europa, 4 de noviembre de 1950) permite la privación para cumplir con una orden judicial o asegurar una obligación establecida por ley en supuestos de enfermedad contagiosa, enajenación, alcoholismo, toxicomanía o vagabundos, así como para impedir la entrada ilegal de una persona en un territorio o para proceder a su expulsión o extradición.

que querían impedir que se sacrificara al can de Teresa.

Emilio Lizarraga opina que este asunto tiene su perfil político y jurídico, “pero lo que más tiene es de folclore”, y Enrique López destaca que “el perro no es sujeto de derechos y hay prioridades de salud pública, no es persona, la legislación permite el sacrificio y nadie debe plantearse ningún problema: hubo que ir a un pueblo desconocido a incinerar porque nadie quería hacerlo en otras localidades”.

En la prisión de Soto del Real, en Madrid, el pánico se adueñó de la población penitenciaria y los pre-

Los retuvieron a funcionarios que podían estar infectados por el ébola. Y en la frontera de Melilla, los policías vivían con el temor de ser infectados por inmigrantes que intentaban saltar la valla ante sus amenazas de contagiar el virus.

En Estados Unidos, las empresas de gestión de residuos se negaron a retirar residuos del hospital encargado de tratar a los infectados por el virus africano, algo que no ha ocurrido en España, según informa Mercedes Fernández de Castro.

Las empresas de gestión de residuos sanitarios no se pueden negar a retirar restos de pacientes infectados

¿Y si la empresa se niega a retirar? ¿Se puede exigir responsabilidad?, pregunta la moderadora, **María Asunción González de la Viuda**. El magistrado contesta que “es seguro que está previsto en el contrato y que es antijurídico”.

“¿Y porque se retira el residuo VIH y no el VHC?. No es de sentido común, la exigencia ética tiene que aplicarse en todos los ámbitos, al juez, al empresario, al abogado, al periodista”, dice Lizarraga.

La responsabilidad del emisor de información

La responsabilidad de los emisores de información -la de los medios de comunicación, y la de interlocutores políticos y sociales- es esencial para el manejo de una situación de crisis por razón de salud pública. La misión del periodista es aquí delicada, pues debe tratar la situación desde la veracidad y la ética sin contribuir a situaciones de alarmismo injustificadas.

Fernández de Castro critica el comportamiento de algunos medios de comunicación que no trataron adecuadamente a los principales protagonistas: “Fue salvaje, estimularon el pánico, nos acosaron a los profesionales de una forma insoportable”.

Relacionado con esta cuestión, el artículo 8 de la *Ley 33/2011 General de Salud Pública* contempla el deber de colaboración de los ciudadanos, se trata de un deber general de abstención “de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución”. Por su parte, el artículo 9 de esta ley exige el deber de comunicar a las autoridades sanitarias hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población.

Algunos medios de comunicación estimularon el pánico con acoso de los profesionales de la salud del hospital Carlos III

Este precepto cita de forma especial la obligación de información y comunicación “que las leyes imponen a los profesionales sanitarios”. Parece ser que en los primeros momentos, la auxiliar de enfermería infectada no informó de su situación, por lo que podría hablarse de una dejación o negación de la enfermedad a pesar de que con antelación había estado en contacto con focos de infección.

En esta situación, dice el magistrado de la Audiencia Nacional, “uno debe abstenerse de ir a la peluquería o a sitios públicos. El delito doloso se refiere a la lesión que esto puede originar, pero si no hay dolo y no hay daño, no hay consecuencia jurídica”.

Lizarraga acude al artículo 5.2 de la Ley 41/2002 de autonomía del paciente para explicar que “el paciente debe comunicar de forma leal y verdadera. Si hay situación de riesgo y el paciente no cumple, no puede haber sanción para el médico. Este punto fija las reglas del juego del médico en cuanto a exención de responsabilidad”.

Pregunta básica: ¿Y usted, en qué trabaja?

La catedrática de Medicina Legal de la Universidad de Alcalá, **María Castellano**, considera que es esencial que el médico pregunte a su paciente en qué

Reacción tardía de la OMS

La *Organización Mundial de la Salud* (OMS) declaró el 8 de agosto de 2014 que el brote del virus ébola en África Occidental constituye una emergencia de salud pública internacional. Publicó recomendaciones temporales en virtud del *Reglamento Sanitario Internacional* (2005), con efecto a partir del día 8 de agosto de 2014. Organizaciones humanitarias de médicos con presencia en las zonas afectadas han denunciado recientemente que la OMS tardó cinco meses en reaccionar desde las primeras alertas del brote epidémico de Ébola. La ayuda de las organizaciones no gubernamentales -que destinaron voluntarios y recursos materiales a los focos de infección- y la de algunos países ha sido fundamental para luchar con una epidemia que sigue avanzando sin control principalmente en Sierra Leona, Guinea-Conakri y Liberia.

El *Reglamento Sanitario Internacional* empezó a aplicarse por los Estados en junio de 2007. La OMS afirma que facilita un nuevo marco jurídico para coordinar la gestión de emergencias de salud pública internacional, y reforzar la capacidad de todos los países para detectar, evaluar y notificar las amenazas a la salud pública y responder a éstas.

trabaja: “Esta pregunta es fundamental”, dice la experta en alusión a criterios clásicos de Bernardino Ramazzini, médico italiano fundador de la Medicina del Trabajo cuya obra más conocida es el *Tratado de sobre las Enfermedades Profesionales*.

Modificación del criterio OMS de fiebre

“Hubo circunstancias peculiares -apostilla Mercedes Fernández de Castro-, ya que nosotros seguimos criterios OMS de alto riesgo y prevención. Lo curioso es que la trabajadora nunca tuvo el nivel de fiebre que alertara; me preocupó el riesgo de los otros trabajadores, ya que no supimos calificar el riesgo”.

Precisamente, la temperatura de la auxiliar obligó a rebajar el umbral de fiebre de control a 37,7 ° en lugar de los 38,6° establecidos.

Según Fernández de Castro “este caso es paradigmático porque es una profesional sanitaria que tiene contacto directo con el foco infeccioso y su actuación fue contraria al sentido común. Teníamos protocolos, pero no los apropiados, había debate sobre el internamiento de los profesionales, y fue eficaz, pero hubo otros factores, y es responsabilidad de la empresa la seguridad de los trabajadores”. Es importante seleccionar personas ágiles, serenas y

no obesas para cumplir con las máximas garantías de asistencia, prevención y uso óptimo del traje de aislamiento”.

Gestión de recursos humanos

Más de ochenta personas del hospital estuvieron involucradas en la asistencia continuada a los infectados por el ébola en España entre personal sanitario y no sanitario tanto interno como externo. Los profesionales fueron entrenados especialmente en distintas habilidades.

Se crearon turnos de trabajo de tres horas y de descanso de tres horas dadas las circunstancias especiales. La óptima organización de los recursos humanos es vital para el éxito del cometido asignado. La intensa dedicación durante periodos críticos y la peligrosidad requiere también una compensación retributiva que se ha solicitado para los trabajadores implicados del Carlos III, aunque todavía no ha tenido una respuesta satisfactoria de la Administración responsable.

Al principio, entre abril y agosto de 2014, los profesionales del hospital no estaban sensibilizados ya que su centro no era de referencia. El Servicio de Microbiología estuvo en contacto en todo momento con el Hospital Carlos III, salvo en los fines de

semana. Esta ausencia de servicio no debe suceder en el futuro ante una situación de alerta como la vivida, aunque parece ser que el asunto ha sido ya resuelto por la Administración.

El capítulo del ébola en España ha servido para reaccionar frente a debilidades y amenazas e introducir mejoras en los procedimientos, en los espacios hospitalarios habilitados, en las dotaciones de personas y recursos materiales, así como el entrenamiento en habilidades. Uno de los cambios, de gran trascendencia, es que “ahora se pueden aplicar medidas quirúrgicas, lo que antes no era posible”, concluye Fernández de Castro.

La coordinación de recursos desde el Gobierno es otro factor decisivo para el éxito de misiones de alto riesgo para la salud pública. El Ministerio de Defensa ofreció la asistencia de personal preparado

y unidades especializadas (para accidentes nucleares, bacteriológicos, químicos) que garantizaban ‘riesgo cero’ de contaminación a personas, e instalar un hospital de campaña en una zona aislada, en Torrejón, con medidas de protección especiales.

Una de las críticas en la gestión de la crisis del ébola es precisamente que se rompió la cadena de aislamiento al utilizar personal no entrenado y ambulancias sin protección, y mandar a su domicilio a personas que estuvieron con personas infectadas.

El traslado de los misioneros desde Sierra Leona se hizo con los dispositivos y personal de la *Unidad Médica de Aeroevacuación del Ejército del Aire* resultando exitosa a pesar de estar en contacto cercano con enfermos altamente contagiosos durante varias horas tanto en el transporte aéreo como en el terrestre.

Protocolos contra el ébola

El *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* hizo entrega el 20 de octubre de 2014 del protocolo de actuación frente virus del ébola al *Consejo General de Colegios de Médicos de España*, para su difusión entre todos los profesionales médicos.

Por su parte, la resolución SLT/2317/2014, de 15 de octubre, de la Comunidad Autónoma de Cataluña, estableció las actuaciones a llevar a cabo y los requerimientos a cumplir en el ámbito de los centros y servicios sanitarios en relación con el brote de fiebre hemorrágica por el virus del ébola (DOGC de 17 de octubre de 2014).

Otros documentos de interés

De especial interés es la reunión de la *Comisión Presidencial para el Estudio de la Bioética* de Estados Unidos, de principios de febrero de 2015, en la que distintos especialistas debaten sobre aspectos éticos en un contexto de emergencia de salud pública, disponible en <http://www.tvworldwide.com/events/bioethics/150205/>

ADS nº 198 / Noviembre 2012. *Alta forzosa e internamiento involuntario, informe de la III Sesión del Foro Sanidad y Derecho, Curso 2012-2013.*

ADS nº 186 / Octubre 2011. *Texto y Análisis de la LEY 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

ADS nº 88 / Noviembre 2002. *Texto y análisis de la LEY 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.*

ADS nº 168 / Febrero 2010. VALENCIA. *DECRETO 15/2010, de 15 de enero, del Consell, por el que se regula el Sistema de Información en Salud Pública.*