

## Salud Pública

### **Un Hospital Epidemiológico Público en cada ciudad importante**

**No puede volver a ocurrir.** Parece que no fueron suficientes los avisos de la gripe aviar (desde 1997), la gripe porcina (2009), el SARS (2003) ni el MERS (2012) ni el susto del Ébola (2014). Con el actual desastre mundial de la pandemia por la Covid-19 tenemos que salir escarmentados. Nos espera un futuro de periódicos episodios similares. Todos los gobiernos y autoridades sanitarias del mundo deben estar alerta y preparados con todos los recursos materiales, humanos y organizativos adecuados.

Tuvimos suerte con el SARS-Cov1, que se extinguió solo. Suerte también con el MERS, aún activo, pero poco contagioso a pesar de una mortalidad superior al 30%. Igualmente venimos teniendo suerte con el Ébola, que mata tanto y tan rápido que no les da tiempo a viajar a los pacientes. Pero desde ahora ya no podemos abandonarnos a la suerte ni al destino: el nuevo virus es silencioso, con mucha fase asintomática y muy contagioso entre las personas. Los murciélagos chinos hospedan hasta 400 especies de coronavirus. Aunque se han sacrificado a miles de visones contagiosos en Países Bajos.

En primer lugar, hay que repensar la *docencia de todo el personal sanitario*, con una profundización y ampliación de los conocimientos en Microbiología, Epidemiología y Salud Pública. Sin duda los profesionales van a estar muy motivados e incluso se incrementará la vocación por especializarse en estas materias. Habrá que aumentar mucho estas plazas del MIR-EIR-FIR.

En segundo lugar, a partir de ahora, *los pacientes posiblemente afectados deben ser orientados*, dirigidos y tratados por un raíl riguroso de entrada única al sistema asistencial. No podemos permitir que un paciente acuda y haga “explosionar” un Centro de Salud, o unas Puertas de Urgencias Hospitalarias, o un personal de asistencia domiciliaria. Y sea luego el propio personal sanitario el que propague la deflagración, junto con los contactos comunitarios absolutamente desbocados. No puede ser que la propia población sienta pánico a ser atendida por profesionales contagiados.

A partir de ahora, la población debe ser profundamente adiestrada sobre lo que tiene que hacer, al igual que los profesionales de primera línea. Cualquier persona que experimente síntomas compatibles con una enfermedad epidémica (síndrome gripal, fiebre, tos, congestión, mialgias, diarrea, fiebre exantemática, etc, según las guías que se promoverán) debe contactar con su Centro de Salud o Servicios de Urgencia de zona para que *desde allí le dirijan al Hospital Epidemiológico*, o incluso directamente a las puertas de urgencias de dicho hospital. Las anuales epidemias de gripe Otoño/Invierno y Gastroenteritis Víricas estivales, pueden ser un importante entrenamiento y mantenimiento del sistema, pues también deberían ser tratadas en este hospital.

Para ello necesitamos **un Hospital Epidemiológico en cada ciudad importante**. Esta infraestructura debe de estar ampliamente dotada y especializada, con almacenes repletos de material sanitario (infinitamente más baratos que los silos de armamento) y

un personal especializado en retaguardia. Se mantendría todo el año abierto en un régimen de mantenimiento y entrenamiento, preparado para una posible onda epidémica, y sin recibir otro tipo de pacientes.

No nos podemos permitir tampoco que los pacientes habituales queden desasistidos, tanto por el desbordamiento asistencial de una epidemia, como por el pavor que les ocasione acudir a un hospital infectado. Ya sabemos que en esta ocasión los pacientes se quedaron en casa ante síntomas muy alarmantes: dolores torácicos que luego fueron infartos; parestesias y mareos que luego fueron ictus; dolores abdominales que luego fueron peritonitis, etc. Esto también ha ocasionado morbimortalidad en un número de miles de casos aún indeterminados. Por eso, *las patologías habituales deben de mantener continuamente su ritmo habitual asistencial en hospitales limpios de ondas epidémicas*, pasando por los habituales Centros de Salud y Servicios de Urgencias.

Así, pues, el sistema sanitario debe mantener perpetuamente abiertas estas dos grandes puertas de entrada especializadas: los Hospitales de siempre, y *el Hospital Epidemiológico en cada ciudad importante*. Los pormenores de todos los protocolos y guías de actuación que se precisen deben empezar a construirse y estudiarse.

Por ejemplo, no puede ser que una unidad SAMU o una unidad USB traslade desde el domicilio o vía pública a un paciente infeccioso, y el siguiente servicio sea trasladar a un paciente con dolor torácico a su hospital habitual de referencia, sin haber pasado por una profundísima desinfección. Puede que lo correcto sea reservar un número de unidades SAMU y emergencias solamente para el Hospital Epidemiológico, así como un personal sanitario y no sanitario que no sea intercambiable. Así podrían matizarse múltiples supuestos y casos de actuación.

Para todo ello **necesitamos un Estado fuerte. Todo el poder para la Sanidad Pública. No debe dejarse para la gestión privada, sedienta de negocio, y con experiencias desastrosas como las de las residencias de ancianos**. El Hospital Epidemiológico no tiene que ser necesariamente un lugar de nueva construcción. Pueden rehabilitarse edificios, como se ha hecho con la antigua Fe de Valencia. Un hospital de campaña. O una transformación como se hizo en IFEMA.

La **Sanidad Militar** podría especializarse en la atención a este tipo de hospital. Y sin que parase la ya saturada atención sanitaria habitual, la sanidad militar podía estar permanentemente adiestrada, especializada, latente y en retaguardia, para afrontar con garantías un tsunami de cualquier patógeno. Habría mucho que estudiar, reciclar y prepararse, ya que no sabemos si la próxima puede ser, por ejemplo, un virus hemorrágico como el Ébola, un nuevo Influenza agresivo o un coronavirus exóticamente mortal. El futuro es impredecible. Un “ejército” de sanitarios y estructuras muy especializadas podría ser lo más adecuado.