

# redacción médica

OPINIÓN

## ¿Estamos preparados para un rebrote de viruela?



RICARDO DE LORENZO, PRESIDENTE DEL BUFETE DE LORENZO ABOGADOS

LUN 11 FEBRERO DE 2019. 11.10H

POR LEY

En octubre de 2016, y con motivo de la celebración del XXIII Congreso Nacional de **Derecho Sanitario**, tuvimos la oportunidad de debatir sobre los problemas jurídicos asociados a las grandes **crisis sanitarias**: químicas, biológicas, radiológicas, nucleares y terroristas de explosivos (CBRNE), contando para ello con reconocidos investigadores, como el experto en Bioderecho, el Dr. Íñigo de Miguel Beriaín, el Dr. Fernando José García López, responsable de la Unidad Epidemiológica Clínica del **Hospital Universitario** Puerta de Hierro (Área de Epidemiología Aplicada. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III); el Profesor Emilio Armaza Armaza, profesor de Derecho Penal y de Biomedicina y Derecho de la **Universidad** de Deusto, así como con el experto D. Rafael Jesús López Suárez, miembro de la Comisión para el ébola del Consejo General de **Enfermería**.

¿Cuál fue nuestra justificación para tratar sobre los problemas jurídicos asociados a estas posibles crisis sanitarias? Pues analizar, en una de las reuniones de la Comisión Científica de la Asociación Española de Derecho Sanitario, cómo la **historia de la humanidad** muestra que las pandemias han sido una realidad que nuestros antepasados tuvieron que afrontar con regularidad en el pasado.

Algunas de ellas, como la **peste negra**, que estalló concretamente entre 1346 y 1347, se llevó consigo a cerca de la mitad de la población total de Europa, o más recientemente, la **Gripe Española** de 1918, pandemia considerada una de las más devastadoras de la historia que mató entre 1918 y 1920 a más de 40 millones de personas en todo el mundo; o por último los 300 millones de personas que se estima murieron de viruela a lo largo de su historia.

En 1967, entre 10 y 15 millones de personas contrajeron la viruela, y la **Organización Mundial de la Salud** lanzó una campaña mundial de erradicación basada en la vacunación, y aunque erradicada en 1979, sigue existiendo la posibilidad de que vuelva a amenazarnos especialmente en los Estados Unidos después de los ataques terroristas de 2001. Pese a que el riesgo de dicho ataque bioterrorista es muy bajo, los Estados Unidos han acumulado suficientes **vacunas** para tratar a todos sus ciudadanos.

Sin embargo, el progresivo desarrollo de la **investigación biomédica** y la aparición de medios mucho más eficaces para aislar los brotes en sus primeras etapas hicieron que durante muchos años se pensara que esta clase de terribles episodios difícilmente volverían a mostrar la virulencia de otros tiempos. Tanto, de hecho, que cuando la OMS activó los mecanismos necesarios para afrontar una crisis de este tipo con ocasión de la gripe A, no fueron pocos los que la tildaron de alarmista, cuando no, directamente, de culpable de alguna forma de despilfarro de recursos públicos (en connivencia, por supuesto, con los intereses de la **industria farmacéutica**, que parece ser el malvado de todas las conspiraciones contemporáneas).

## La realidad nos alerta

Pero la realidad es tozuda, mostrando cómo la aparición de un caso de ébola en Madrid, o de un caso como el de la presencia del virus de la **fiebre hemorrágica de Crimea-Congo** en nuestra geografía, agente infeccioso también como el ébola (del máximo nivel de riesgo conocido), hace que estemos muy lejos de vivir en ese mundo idílico en el que las grandes crisis sanitarias se afrontarían sin mayor incidencia.

Y esta semana pasada cuando el prestigioso periodista y físico José María Fernández Rúa publicaba en La Razón, “seguimos indefensos ante el bioterrorismo” en su columna habitual de caleidoscopio, comentando como en los **Presupuestos Generales del Estado** para 2019, aprobados por el **Consejo de Ministros**, y pendientes por ahora del Parlamento, contemplan cómo **España** podría elaborar una serie de planes de actualización del **Plan Nacional de la Viruela** entre otros objetivos frente a amenazas con fines terroristas teniendo en cuenta que en el año 2003, España adquirió dos millones de vacunas diluidas contra la viruela, que nunca fueron aprobadas por la **Agencia Europea del Medicamento** por sus efectos secundarios y que actualmente están caducadas.

Situación que lógicamente en frío no puede generarnos más que intranquilidad. Incluso si miramos exclusivamente a nuestro mundo desarrollado –que es el que de verdad nos genera inquietud, de otra forma nunca se explicaría el desarrollo que han seguido estos brotes-, resulta palpable que no sólo no contamos con **medios clínicos** para asegurar una fácil respuesta a toda **patología**, sino que, además, estamos muy lejos de contar con una preparación adecuada para dar una respuesta adecuada a los retos sociales que les son implícitos.

Piéñese, en este sentido, en todos los anómalos comportamientos que un solo caso de ébola fue capaz de generar en el breve plazo de tiempo en el que puso en jaque a las **autoridades sanitarias**. De ahí que resulte absolutamente necesario plantearnos urgentemente la vigencia de las herramientas con las que contamos para afrontar una emergencia de este calibre. Sin embargo, difícilmente conseguiremos hacerlo si no tenemos presente también que el **Derecho y la Ética** desempeñan un papel fundamental a la hora de dar cumplida respuesta a estas situaciones, que encierran numerosas cuestiones que van más allá de lo que las **Ciencias de la Salud** pueden afrontar.

Baste, a este respecto, tener presente que en un escenario en el que el personal del **sector salud** se ve a sí mismo en inminente peligro, empiezan a aflorar fuertes tensiones entre sus deberes hacia la humanidad, los propios **pacientes**, la familia o, simplemente, la necesidad de salvaguardar la propia existencia. Como consecuencia, puede suceder perfectamente que sean muchos los profesionales que opten por evitar el contacto con los pacientes o con sus compañeros encargados de atenderlos, pidan una **baja laboral** por motivos como la depresión o el estrés o, simplemente, dejen de asistir a su puesto de trabajo. En tales circunstancias, ¿cómo hemos de actuar? ¿Podemos forzar la voluntad del personal sanitario, intentando restablecer la normalidad en el servicio a través de la aplicación taxativa del marco jurídico? ¿Resultaría esto posible o, siquiera, juicioso?

## Conductas altruistas

Imaginemos ahora un caso completamente diferente, esto es, la posible aparición de conductas claramente altruistas ligadas a lo extraordinario de las circunstancias. Esto, que puede parecer chocante a primera vista, no lo es tanto en un escenario tan complejo como el que plantea una gran **crisis química**, biológica, radiológica, o terrorista en la que los servicios sanitarios se colapsan.

En tal coyuntura, a menudo fluyen voluntarios dispuestos a arriesgar su salud o incluso su vida para ayudar a salvar otras, siendo algunos de ellos (personal sanitario jubilado, personal con formación básica para según qué tareas, expertos en seguridad en paro, etc) potencialmente muy valiosos. Con todo lo que tiene de loable, este escenario también abre preocupantes cuestiones, como ¿cuál sería el **estatuto jurídico** de esas personas? ¿Cómo asegurar que actúan libremente habiendo entendido el riesgo? ¿Qué privilegios habría que otorgarles, caso de que sea así? Obviamente, estas preguntas necesitarían de respuestas, por mucho que las circunstancias fueran complejas.

A todo lo anterior hay que unir, por fin, otras cuestiones no menos trascendentales, como las que afectan al **enfermo contagioso** (qué límites reales podemos establecer a sus derechos, cuál es el efecto real de la cuarentena en caso de pandemia sobre su comportamiento, cuál es la fuerza coercitiva real del Derecho en tales casos, etc.), a los **productos farmacéuticos** (¿Podemos obligar a la industria a producir un fármaco concreto? ¿Qué ocurre con las patentes? ¿Qué garantías asociadas a los **ensayos clínicos** podemos obviar por motivos razonables?), o a la gestión de datos (¿Tenemos que mantener las mismas garantías en el tratamiento de datos en situaciones de emergencia? ¿Podemos acceder a los historiales clínicos sin contar con autorización? ¿Bajo qué condiciones?).

Todos estos problemas y otros muchos más que a buen seguro olvidamos siguen demandando una respuesta urgente por parte del Derecho Sanitario. Sin embargo, no creo descubrir nada nuevo si avanzo que estamos muy lejos de proporcionarla.

Nos hallamos, por consiguiente, en una situación en la que las **lagunas jurídicas** son más que notorias, lo que no deja de ser preocupante. Obviamente, en circunstancias excepcionales el **ordenamiento jurídico** estatal siempre permitiría utilizar recursos como la declaración de estados excepcionales para tapar estas carencias, pero no parece en absoluto que este sea un mecanismo adecuado para tratar problemas de esta índole.

Aunque en España el fenómeno terrorista no es un problema nuevo, especialmente tras el atentado terrorista de 2004 en Madrid, y posteriormente en Barcelona, a nivel global el terrorismo tras los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York, ha ido modificando sus

métodos de organización y funcionamiento, intentando aprovechar las debilidades de los Estados y recurriendo a las **tecnologías de la información** modernas (internet, redes sociales, mensajería encriptada) para aumentar el impacto de sus atentados, y con ellos mostrando no solo la fragilidad de nuestras fronteras para hacer frente a los nuevos desafíos mundiales, que al ser de naturaleza global, afectan igualmente a la gestión de la atención de salud, también en este tipo de episodios junto con las controversias existentes respecto a la organización de la asistencia sanitaria y los aspectos sin resolver de la misma, así como a su relación con el funcionamiento de los **hospitales**.

Ante esta certeza, no cabe sino concluir que necesitamos una **estrategia** enfocada a trazar un marco ético-jurídico que dé una respuesta global a todas las grandes crisis sanitarias derivadas de agentes químicos, biológicos, radiológicos, nucleares y explosivos que puedan presentarse en el futuro, cambiando las actuales incertidumbres por mínimas certezas, aun siendo plenamente conscientes de que, pese a ello, siempre surgirán situaciones imprevistas. Y, lo que es más, necesitamos de ese marco urgentemente, porque estas grandes crisis sanitarias no se anuncian, sino que surgen de un día para otro y apenas dan tiempo a reaccionar. Lo que tengamos previsto antes de ese momento será lo único que nos permita actuar más o menos adecuadamente.

Pensémoslo fríamente **¿Estamos preparados?**