



Confederación  
Estatal de  
Sindicatos  
Médicos

D. Salvador Illa Roca  
Excmo. Sr. Ministro de Sanidad  
Paseo del Prado, 18-20  
28071 Madrid

Madrid, 6 de abril de 2020

Excmo. Sr. Ministro de Sanidad:

A lo largo de la evolución de la pandemia por coronavirus en nuestro país, hemos ido asistiendo sorprendidos a una progresiva reducción de las precauciones en relación a los profesionales afectados por la infección. En el último protocolo, de fecha 31 de marzo de 2020, titulado [“Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios”](#), dichas precauciones llegan al mínimo, en un momento en el que, además, las dificultades para poder obtener los adecuados equipos de protección individual parecen normalizarse (como muestra, el anexo añadido al último [“Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales”](#), en el que ya se plantean alternativas al agotamiento de dichos equipos).

Volviendo a la Guía, es curioso constatar cómo el tratamiento realizado con los profesionales afectados por la infección difiere enormemente del que se plantea para la población en general en el documento citado de orientación para los servicios de prevención de riesgos generales. En concreto, mientras que en **“personal no sanitario” con contacto estrecho SIN EPI con caso posible, probable o confirmado se proponen 14 días de aislamiento** con PCR a los 7 días para valorar la vuelta al trabajo en caso de negatividad, en el caso de los profesionales se plantea **realizar actividad normal y vigilancia pasiva de síntomas**.

Por otro lado, aparece en dicha Guía la posibilidad de realizar seguimiento de profesionales con sintomatología leve sin confirmación con prueba PCR, ni para asegurar el diagnóstico ni para valorar su negatividad al alta, sin que quede claro en qué situaciones puede suceder esto. No sabemos, en concreto, si se trata de dar cobertura a situaciones en que los resultados de la primera prueba no aparecen, cosa que no ha sido infrecuente en alguna Comunidad Autónoma. Consideramos que, dado el posible papel transmisor de un profesional cuya infectividad no haya sido descartada por un PCR negativa, no deberían manejarse los casos de infección sintomática en los profesionales sin utilización de la correspondiente prueba diagnóstica. Es más, la propia recomendación al alta al séptimo días en quienes, afebriles, presenten una clara mejoría de síntomas respiratorios, para que porten durante otros siete días más mascarilla



Confederación  
Estatad de  
Sindicatos  
Médicos

y guantes, no hace sino reafirmar el temor de que puedan seguir siendo contagiosos para sus pacientes, lo que no parece prudente ni para la prevención de la difusión de la enfermedad ni para posibles casos de responsabilidad de la institución sanitaria.

Finalmente, sorprende que para los casos graves con necesidad de ingreso hospitalario se plantee la posibilidad de alta directa desde el hospital si previamente se ha obtenido una PCR negativa, sin hacer alusión a la situación sintomatológica o de recuperación del paciente, después de haber atravesado una etapa de gravedad que precisa su correspondiente convalecencia. En este sentido, entendemos que el mero resultado negativo no puede ser el único factor a considerar, pues será necesaria una correcta evaluación del profesional por parte del médico responsable de la baja para acreditar la idoneidad de su vuelta al ejercicio profesional.

Entendemos la situación creada por la afectación de numerosos profesionales en esta pandemia, en muchos casos debida a deficiencias en equipos de protección. Pero entendemos que los profesionales no son un mero engranaje en la maquinaria asistencial, y que precisan un trato también más humano y humanizador, como el que se desea para todos los pacientes. Sobre todo si dicho trato, además, permite una mayor seguridad para los pacientes.

Dr. Tomás Toranzo Cepeda  
PRESIDENTE CESM

Dr. Gabriel del Pozo Sosa  
SECRETARIO GENERAL CESM