

“A la enfermera afectada por el Ébola se le quiere culpabilizar de su situación”

ENRIC LLOPIS :: 11/10/2014

Entrevista con Nines Maestro, médica y militante de Red Roja y de la Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad (CAS)

Califica como “indignante” lo que está ocurriendo con la “crisis del Ébola” en el estado español. El crédito de los profesionales lo cuestionan “políticos que hablan desde los despachos”; A la sanitaria infectada por el virus, Teresa Romero -una mujer enferma, debilitada y con mucho miedo-, “se le trata de hacer culpable de su infección”; a ello se agregan los recortes y el progresivo deterioro de la sanidad pública, que se concreta en el desmantelamiento de la sexta planta del hospital Carlos III. Y a la desoladora situación que se vive en el África occidental por el virus del Ébola, Estados Unidos responde con el envío de 3.000 soldados. Son algunos de los puntos que aborda en la siguiente entrevista la médica, técnica superior en Salud Pública, especialista en Medicina Preventiva y miembro de la Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad (CAS), Nines Maestro.

-La Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad (CAS) rechazó en agosto la repatriación de las dos personas afectadas por el Ébola. ¿A qué criterios opinas que obedeció esta decisión del gobierno?

A la sensación de impunidad de un gobierno que toma decisiones pensando que son los dueños de la vida de la gente. Pero para responderte, hay que considerar otros factores, como la influencia de la orden de San Juan de Dios y la política de conciertos de hospitales privados con la sanidad pública. Por ejemplo, el 38% de las terapias de respiración en Madrid son asignadas a centros privados. Pero el fenómeno de los convenios ocurre también en otras autonomías: Andalucía mantiene cinco convenios con cinco centros de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

-¿Qué opinas del traslado al estado español de las personas contagiadas?

Ante la situación de riesgo para una vida humana, todos los esfuerzos que se realicen son pocos. Pero la repatriación estaría realmente justificada si estas personas hubieran podido beneficiarse de un tratamiento adecuado, y si se hubiesen tomado las medidas de aislamiento suficientes para evitar el contagio. Ahora bien, lo que ha ocurrido es que se les ha traído a morir aquí, cuando el tratamiento que se les haya podido ofrecer (el paliativo), se les podía haber suministrado en los países de origen enviando hospitales o laboratorios de campaña, o remitiendo recursos sanitarios a la zona afectada. De paso, se podría haber beneficiado a personas infectadas con DNI no español.

-¿Cuáles han sido las consecuencias reales de la decisión adoptada por el gobierno?

Se ha importado el primer foco de una enfermedad con un riesgo de mortalidad muy elevado (mueren entre el 50 y el 90% de los afectados) y un nivel altísimo de contagio. Y es

una decisión que se tomó en horas. Previamente se decidió dismantelar el hospital Carlos III, que contaba con una planta -la sexta-, calificada como referencia estatal para emergencias epidémicas. De hecho, disponía de salas especializadas y personal formado en enfermedades infecciosas y altamente contagiosas.

En noviembre de 2012, la Consejería de Sanidad decidió convertir los hospitales Carlos III y Princesa (con un nivel II, de especialidad intermedia) en geriátricos (para enfermos crónicos y mayores), es decir, las personas que se definen como “no rentables” para la sanidad privada.

-Al hilo de la respuesta anterior, ¿observas alguna relación entre la crisis del “Ébola” y el proceso de privatización de la sanidad?

Así es. De hecho, la sanidad pública y la privada se retroalimentan. Cuanto mejor le va a la pública, peor a la privada, y viceversa. Con los recortes se deteriora la sanidad pública, que se ve sometida a una fuerte presión asistencial, pero contando con pocos recursos para el diagnóstico y tratamiento. Mientras, se fomentan los conciertos y se destinan fondos a los hospitales de gestión privada. Vuelvo al ejemplo del hospital Carlos III. Se cerró la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) y la sexta planta. Además, el personal cualificado se dispersó y ya no forma parte del hospital. Sólo quedaron dos enfermeras, una para el turno de mañana y otra en el de tarde.

-Sobre la asunción de responsabilidades, ¿crees que en las últimas horas el gobierno y la Consejería de Sanidad han decidido eximirse en favor de expertos y especialistas?

En el tratamiento de cualquier enfermedad, son los expertos quienes han de decir qué debe hacerse. Y lo cierto es que las medidas adoptadas tanto por el Ministerio como por la Consejería de Sanidad no son las adecuadas. Pero me remito, para dar cuenta de la chapucería, a una carta del 10 de agosto de un enfermero de la UCI del Hospital La Paz, en la que señalaba la improvisación y la deficiencia en el protocolo ante la repatriación de uno de los sacerdotes. El 5 de agosto el personal de guardia del hospital se enteró por los medios de comunicación de la repatriación. A la mañana siguiente, según la citada carta, “alguien advierte del peligro potencial de ingresar al sacerdote en un hospital de las dimensiones de La Paz, sin las instalaciones adecuadas”.

“Sobre las 14 hora se toma la decisión de que sea llevado a la sexta planta del Hospital Carlos III, dotada de salas de aislamiento con presión negativa. Desde ese mismo instante se comienza a dotar al Hospital Carlos III de lo necesario para albergar al paciente. Aquí hay que señalar que dicha planta del hospital estaba cerrada y sin dotación de personal y equipos (...)”.

“Así, durante toda la tarde del 6 de agosto y a toda prisa, personal de ambos hospitales fueron dotando de medios dicha planta, dándose casos curiosos como que las enfermeras del Hospital La Paz transportaran en sus propios vehículos material carente en el Carlos III”.

Las direcciones de ambos hospitales determinan, asimismo, que personal de la UCI sin

formación alguna en riesgos biológicos sea destinada al Carlos III para tratar a una persona afectada por una infección que la OMS califica como Emergencia en Salud Pública. Además los traslados de personal se realizaron bajo coacciones y amenazas de despido.

-¿Opinas que hay un intento de criminalización de Teresa Romero, la sanitaria contagiada de Ébola, con el fin de esquivar las responsabilidades políticas?

Es indignante lo que está ocurriendo con una mujer enferma, aislada, debilitada, y con mucho miedo y depresión. Que personal médico entre en su habitación y saque la conclusión de que el contagio se produce porque la afectada se toca la cara con las manos, en un gesto inconsciente, me parece una falta absoluta de ética profesional. Toda la presión que se ha ejercido sobre la compañera tiene como fin hacerla culpable de su infección. Por ejemplo, con las especulaciones sobre los niveles de fiebre. Cuando, realmente, está en riesgo de pagar con su vida la absoluta irresponsabilidad en la gestión sanitaria. Hay que esperar que la compañera se reestablezca y, mientras, mantener un respeto absoluto por los profesionales y por los pacientes que se encuentran en riesgo de contagio. Políticos que hablan desde los despachos están cuestionando el crédito de los profesionales. Es indignante.

-Por otro lado, y el tiempo que la psicosis cunde en el estado español, ¿qué está ocurriendo en países como Liberia y Sierra Leona?

La situación es terrible. La gente va sabiendo que, dado que no hay tratamiento, los ingresan en hospitales para que no contagien la enfermedad. Mientras aquí discutimos sobre equipos de protección para el personal sanitario y las condiciones de aislamiento de los pacientes, en los países que citas los enfermos huyen de los hospitales porque no hay medios de tratamiento. También los médicos intentan irse de los centros hospitalarios.

-¿Qué acciones han emprendido las democracias occidentales respecto a estos países?

En lugar de dotarlos de medios y contribuir al control del foco primario, Estados Unidos ha enviado 3.000 soldados (sin experiencia sanitaria documentada) con el objetivo de que los enfermos permanezcan recluidos (ellos lo llaman “combatir la epidemia”). Es decir, en lugar de enviar material sanitario y trajes adecuados, lo que hacen es ver cómo se encierra al personal médico y a los enfermos para que no huyan. Una vez más, el contraejemplo de la barbarie imperialista lo constituye Cuba, que tenga o no recursos aporta su solidaridad. Cuba ha enviado 165 médicos a Sierra Leona.

-¿Por dónde asoma en el caso del Ébola la responsabilidad del Imperio?

La información figura en un artículo de Joachim Hagopian en “Global Research”. En el hospital de Kenema, en Sierra Leona, existe un laboratorio que estaba trabajando sobre el virus del Ébola y colabora con el Instituto de Investigación Médica de Enfermedades Infecciosas de la Armada de Estados Unidos, en materia de armas biológicas. La población ha intentado asaltar ese hospital porque lo identifica como el punto del que ha podido surgir el brote. El laboratorio ha sido temporalmente clausurado. Además, algunos expertos

consideran que el Ébola podría ser un arma biológica perfecta por tres razones: no dispone de un tratamiento eficaz; su alto grado de mortalidad; y resulta muy contagioso.

-¿Existen intereses económicos ocultos tras esta cepa tremendamente letal, muy contagiosa y contra la que no hay tratamiento efectivo?

Según informaciones de Cádiz Directo, podría darse una relación entre el Ébola y el avión de la Malaysia Airlines derribado en Ucrania. Al parecer, siempre según esta fuente, en el vuelo viajaba Glenn Thomas, consultor de la OMS en Ginebra y experto en Ébola y Sida, y con grandes conocimientos en las pruebas realizadas con el virus en el laboratorio de armas biológica en el hospital de Kenema. El experto, según estas informaciones, sabía que había evidencias que demostraban la manipulación de los resultados para que dieran positivo de Ébola, con el fin justificar la aplicación de un tratamiento médico obligatorio sobre la población. Según la información recogida por "Cadiz Directo", "Glenn Thomas no quiso colaborar en ello y por eso se le mandó eliminar, aunque derribar el avión parece excesivo".

-Parece que en el estado español se ha considerado una prioridad el sacrificio de "Excalibur", el perro de la mujer contagiada.

No tiene ningún sentido ni rigor el sacrificio de un perro, ya que no figura entre los animales reservorios del virus, como sí lo están los monos, los antílopes o el murciélago frutícola. Si el perro ha resultado infectado, se le somete a cuarentena y punto. Además, me parece una crueldad el sacrificio del animal en la situación de Teresa y su compañero.

-Por último, ¿cómo valoras el tratamiento de la "crisis del Ébola" por parte de los medios de comunicación?

Lo que más llama la atención es aquello que no se dice. Se incide todo el tiempo en aspectos que no son los centrales, aunque puede que sean los más sensibles. A mi juicio, las tres cuestiones centrales son la irresponsabilidad de haber importado los casos de Ébola; la absoluta falta de rigor en el tratamiento de la persona afectada y en la formación del personal. Y, por último, el desmantelamiento y la precarización de la sanidad pública, lo que influye en la efectividad a la hora de tratar este brote epidémico y a la labor de prevención. Y no sólo me refiero al Carlos III. Esto es extensible a todos los centros de salud.

Rebelión

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/la-la-enfermera-afectada-por