



Crimen capitalista: restringirán la entrada en la UCI a pacientes mayores

JOSE LAVÍN :: 21/03/2020

El rescate de 117.000 millones para las empresas y la banca anunciado por Pedro Sánchez contrasta con las estrecheces de los profesionales de la salud

Los factores determinantes están siendo, fundamentalmente, la edad del paciente, su estado general y la existencia de patologías previas. Estas medidas buscan anticipar qué directrices seguir mientras incrementen los casos a medida que nos acerquemos al pico de contagios.

Tener que priorizar a quién sí y a quién no ingresar en la UCI, y por tanto, elegir quién tendrá más opciones de sobrevivir, no es fruto de la naturaleza ni del azar. Todo lo contrario, es el resultado de años de expolio de la sanidad pública y una gestión irracional de la crisis sanitaria actual por parte de los responsables políticos. Son años de políticas de "ajuste y recorte" ejecutadas por el PSOE y el PP, auspiciadas por economistas y empresarios deseosos de abrir nuevos nichos de mercado. Contrariamente al mensaje de que esto es "inevitable", los momentos duros que enfrentan los profesionales de la salud tienen culpables con nombres y apellidos que se esconden tras reformas legislativas y presiones económicas. Ellos son los responsables de las muertes.

El gobierno español del PSOE-Podemos ha anunciado una serie de medidas, con más preocupación por salvar a las empresas que resolver realmente este problema agudo del colapso de la sanidad pública. ¿Van a dejar morir a las personas mayores? ¿Por qué no toman todas las medidas necesarias? ¿Por qué no intervienen ya las fábricas que haga falta para ponerlas a producir respiradores? ¿Por que no se están usando todos los recursos de la privada?

El protocolo elaborado por el hospital Val d'Hebron (Barcelona) establece que los mayores de 80 años y los pacientes con demencia han de ser tratados con ventilación no invasiva, igual que los mayores de 70 con patologías previas como problemas cardíacos, EPOC, cirrosis o insuficiencia renal. Estas medidas buscan evitar que todas las UCI se llenen ahora y que, en el futuro, cuando comiencen a llegar personas de mediana edad con buen pronóstico, se encuentren con que no quedan camas.

Estas medidas que se nos presentan como inevitables no lo son. Su urgencia se debe a la falta de material básico, algo que los trabajadores de la salud llevan advirtiendo durante años, y no sólo a las características específicas del Covid-19 como destacan los medios. El virus al que se enfrentan los sanitarios produce en una cantidad considerable de pacientes, generalmente mayores, una elevada estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Pero estas situaciones son también previsibles y se pueden abordar si se dispone de recursos. Con rapidez, lo primero que hicieron los hospitales públicos fue reconvertir las salas de reanimación en UCI y demandar respiradores.

Surge aquí otro obstáculo para la sanidad pública: la alta demanda en el mercado mundial

de respiradores que no está siendo satisfecha. Mientras el libre mercado especula con la salud e incrementa los precios del material sanitario, el virus incrementa con previsibilidad el número de contagios en una curva ascendente. Un ejemplo, el precio de los guantes de nitrilo ha pasado de 3,8 euros la caja a 11 euros.

En Madrid tan solo hay 400 camas de UCI, hace unos días anunciaba que quería crear 1000 más. El lunes había 400 infectados en cuidados intensivos y el miércoles ese número ascendió a 590. En todo el Estado Español había 4.400 camas de UCI y el miércoles por la noche había 939 ingresados por Covid-19 en estas unidades. Nos enfrentaremos en los próximos días a un recrudecimiento de la situación donde las carencias y deficiencias del sistema sanitario se verán acentuadas.

El "15% de los pacientes con infección por el Covid-19 presentan cuadros graves que deben ser atendidos en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)" dice el protocolo elaborado por el hospital Val d'Hebron. En otro documento afirman que hay que tratar de prevenir cómo van a evolucionar los ingresos y que se debe "tener en cuenta que admitir un ingreso puede implicar denegar otro ingreso a otra persona que puede beneficiarse más" por lo que debe hacerse una buena gestión de los recursos disponibles. Se contempla "un criterio de ingreso en UCI estricto, guiado por escalas objetivas y aplicando, si es necesario, los protocolos de limitación del tratamiento de soporte vital".

Pero si ya teníamos noticia de la situación en China y en Italia, y si los hospitales públicos ya sabían qué había que hacer y qué hacía falta, ¿por qué no se les hizo caso? Antes del Covid-19, ¿por qué no se escuchaban sus demandas? ¿hace falta realmente el consejo de "alguien más" sobre asuntos de salud que el de los profesionales sanitarios?

Los hechos hablan por sí solos: la opulencia del rescate de 117.000 millones de dinero público para las empresas y la banca anunciado por Pedro Sánchez contrasta con las estrecheces de los profesionales de la salud y la precariedad de las instalaciones hospitalarias. Satisfacer las demandas de los hospitales ante la falta de protección, mascarillas, epis, personal, etc, han de ser prioritarias y no los rescates económicos orientados a tratar de paliar la pérdida de beneficios de las grandes empresas. Ya se rescató a la banca en 2008, sobran motivos para que sea ahora la banca la que rescate a la sanidad, siendo nacionalizada y mediante impuestos a las grandes fortunas.

La falta de responsabilidad de los empresarios es otro gesto que contrasta con el compromiso de los sanitarios. Frente al "lavado de manos" de los empresarios, habría que proponer intervenir las fábricas que cerraron e hicieron ERTes masivos, y reconvertir todas las que se pueda para ponerlas al servicio de producir todos los recursos que demanden los hospitales.

Ya está demostrado que las fábricas de coches podrían ponerse a producir respiradores, algo fundamental para no tener que dejar morir a personas mayores. Pero en vez de hacer esto, las patronales han decidido enviar al paro masivamente a sus trabajadores mediante ERTes y hacer que pague el Estado a sus plantillas.

Queremos la nacionalización bajo control obrero de las fábricas que cierren o despidan. El pequeño ejemplo de las aparadoras de Petrer y Elsa (Alicante) cosiendo mascarillas, tiene

que generalizarse en grandes industrias, para producir bajo el control de los propios trabajadores todo el material médico que sea necesario. Solo así se darán las mejores garantías para garantizar las condiciones de salubridad en el trabajo, ya que son ellos los que mejor conocen las necesidades de seguridad.

Las medidas de urgencia y la rigurosa racionalización de recursos con que funcionan los sanitarios públicos dan cuenta de su nivel de compromiso. Luchan no sólo contra el virus sino también contra la escasez que conllevan décadas de gestión capitalista de la sanidad, donde la subcontratación, la precariedad laboral, la falta de recursos y la privatización son la norma. A esta mala gestión nos han arrojado políticos y empresarios que ahora se desentienden y evaden. Los hechos están demostrando lo dañino de las políticas capitalistas para el conjunto de la sociedad y lo inútil de la existencia de la sanidad privada, intervenida por incapaz. La labor del profesional sanitario y no sanitario de nuestros hospitales son la prueba constatada de que, si la sanidad pública y la investigación farmacéutica estuviera gestionada por sus verdaderos defensores, los trabajadores, la salud del conjunto de la sociedad y el bienestar general alcanzaría un nivel sin precedentes. Estaría nuestra salud, con ello, en las mejores manos.

<http://www.izquierdadiario.es/Crimen-capitalista-restringiran-la-entrada-en-la-UCI-a-pacientes-mayores>

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/crimen-capitalista-restringiran-la-entrada