

"El descuido por años del sistema público de salud ahora hace eclosión"

MARIO HERNÁNDEZ :: 22/03/2020

Entrevista con Reynaldo Saccone, del Concejo Directivo de la CICOP

Tenemos toda una temática vinculada al Coronavirus. Mi hija me comentaba que en el Hospital Alemán atendió un caso, cumpliendo los protocolos, etc. Pero al mismo tiempo me comenta que estamos en una situación de debilidad respecto a enfrentar este problema. Yo me quedé muy preocupado por la forma en que se trató el caso del Hospital Argerich, sobre todo por la actitud del Jefe de Gobierno [de Buenos Aires], Rodríguez Larreta, y por el reclamo de médicos y enfermeros y trabajadores de la salud en contacto, que pidieron una licencia, como corresponde, y no sé qué resolución ha tenido esto, porque al menos hasta ayer no se había concretado. Me gustaría conocer tu punto de vista respecto de esta situación.

Hay varias cosas para enfocar esto. Por un lado el carácter de esta epidemia con tendencia a convertirse en pandemia. Es muy virulenta la capacidad de contagio. La tasa de mortalidad a criterios epidemiológicos no es elevada pero la velocidad de contagio es lo que la hace puntualmente grave. Esta mañana había tomado algunos apuntes pero ya han quedado superados, porque había más de 110.000 casos en todo el mundo, en China más de 80.000 con una mortalidad de 3,8%, en Italia eran 9.000 con una mortalidad de 5,0%. (El 18.3 se registraron 475 muertos de un total de 2.978 y 35.713 casos).

Lo de Italia ha sido gravísimo.

En general hay poca mortalidad, es decir, de Asia son 4 países en los que circula el virus pero hay más de 100 países en los que está presente. Los cuatro países son China, Japón, Corea del Sur e Irán. Después en Italia, Francia, España y Alemania que tiene tantos casos como Italia y España. Y EE UU que tiene la mitad de los casos que Alemania pero con una peligrosidad particular, porque es un punto de articulación de vuelos, por ejemplo, en Seattle convergen varias líneas que atraviesan el Pacífico y de ahí al resto de EE UU e incluso a Europa.

Hay una velocidad de diseminación y eso se debe a que la gente puede estar infectada pero no enferma, puede tener el virus en su organismo, puede estornudar y lanzarlo al aire y contagiar a otras personas. No es de gran virulencia, no voltea a todo aquel que lo lleva, sino especialmente a quienes tienen alguna patología por eso es un virus que es dañino particularmente a la tercera edad. No por ser mayores sino porque tienen disminuidas algunas funciones inmunitarias de protección y generalmente ya tienen algunas patologías, diabetes, problemas renales, cardíacos, enfisema pulmonar o bronquitis crónica. Por eso daña más a las personas mayores. En La Plata, en el Hospital de Niños, se confirmó alguna infección en niños pero hay que esperar a ver bien las noticias.

Entonces, cómo está nuestro país, en principio un poco al margen por estar alejado de las

rutas por donde circulaba, pero en cuanto apareció en España e Italia, llegó. Entran y salen muchos vuelos con esa parte de Europa. Ahí está la importación del virus. Es casi imposible saber cuándo ese virus se va a instalar en residentes del suelo, hasta ahora vienen de afuera los casos. Pero como se supone que hay mucha más gente infectada que las personas detectadas, hay un contagio que escapa a los controles. Y sin que se enfermen tal vez, porque el virus puede estar en tu organismo sin provocar una enfermedad.

El tema es en qué condiciones está Argentina para afrontar esto. Se están tomando algunas medidas desde las autoridades tanto de la Nación como de la Ciudad de Buenos Aires. Pero acá chocamos con un problema que es el descuido de años del sistema público de salud y el sistema privado no está preparado para encarar este tipo de enfermedades epidemiológicas.

El sistema privado está organizado en función de las patologías comunes y los métodos de diagnóstico y tratamiento comunes. Y el sistema público que sí estaría en mejores condiciones, está muy deteriorado por los bajos presupuestos, las bajas de recursos humanos. Yo puedo citar infinidad de ejemplos, no hay máscaras para que el personal se proteja a sí mismo y pueda atender a los pacientes. Para enfrentar el dengue en los hospitales del Conurbano bonaerense están arreglando los mosquiteros de las ventanas y carecen de tul, que es necesario, esa tela que se coloca colgando del techo y cubre la cama para proteger a los enfermos internados en el hospital de que sean picados por los mosquitos que puedan estar circulando en el lugar que podrían recoger el virus y luego picar a otra persona infectándola. Eso es elemental en todo paciente infectado de dengue. Tiene que estar protegido por el mosquitero para que no sea fuente de diseminación. Esos tules no existen, los hospitales no los tienen, los están empezando a proveer y el dengue es una epidemia que empezó en la primavera y que ya está cruzando la semana 24 de epidemia. Estamos, de acuerdo a los datos epidemiológicos, en la semana 24 y en la Ciudad de Buenos Aires hubo 364 casos de los cuales casi 200 no tienen antecedentes de viaje, es decir que son autóctonos.

Acá no había dengue, viene de países con clima tropical, de Paraguay, Brasil, e incluso el Noreste argentino. Ahora hay casos registrados, y la estadística siempre es menor que la realidad. En la Provincia de Buenos Aires se considera en brote de dengue a 17 municipios del Conurbano y en la Ciudad de Buenos Aires ya hay un fallecido, una señora en el Hospital Penna. Y en la provincia hay dos, uno en Avellaneda, sin antecedente de viaje, y otro en Lomas de Zamora que sí había viajado al Paraguay.

Te digo estos datos porque estamos simultáneamente atendiendo en paralelo a dos epidemias. Y no introduzco al sarampión todavía, que también es un problema, pero eso se debe fundamentalmente al déficit de vacunación. Me fui un poco de tema porque quería poner en paralelo las dos epidemias que hay. Por otro lado, las quejas del personal profesional, tanto médicos como enfermeros que atienden a estos pacientes, especialmente a los más contagiosos que son los portadores del Coronavirus. Requieren de todo un equipamiento para cuidar a esos trabajadores. Esto me recuerda a la epidemia que hubo de la gripe H1N1 en 2009. Hubo un momento en el que hubo que licenciar a gran parte del personal de los hospitales para que no contrajeran la gripe.

Aparte con un conflicto en nuestra ciudad de Buenos Aires con médicos residentes.

Sí. Hay hospitales en los que los enfermeros, con justo tino, se niegan a hacer algunas tareas porque los sobre exigen, porque esto sucede en el marco de una carencia del recurso humano, que los profesionales vienen denunciando hace años. Esta es una cuestión de defensa de la vida del personal de salud. Entonces, algunos se niegan a realizar algunos trabajos. Utilizan la mano de obra esclava de los residentes, que tampoco tienen por qué hacerlo. Entonces hay una situación motivada por el descuido de años del sistema público de salud que ahora hace eclosión porque empieza a estar exigido a fondo. Todavía no hemos llegado al momento de eclosión pero se empiezan a presentar los problemas que se dan por el descuido de la infraestructura, los aparatos que no funcionan y la falta del recurso humano. Todo eso exigido por una epidemia importante que puede llegar a ser más importante aún. Es un drama.

Me llamó la atención porque editorializó sobre este tema Clarín en su edición del miércoles pasado, señalando en el caso particular de la Ciudad de Buenos Aires, que el sistema sanitario no estaba preparado.

Querrán privatizarlo.

Puede ser. El pasado miércoles CICOP realizó una jornada para denunciar la grave crisis sanitaria bonaerense.

Eso fue resuelto en un Congreso de delegados. CICOP funciona con un método en el que todo el arsenal de medidas de lucha, que incluyen paros, marchas y acciones de visibilidad, de acuerdo al grado de reclamo, se vota. Se votó esa medida de lucha con algunos puntos, es muy interesante porque es uno de los primeros gremios, que precisamente por ser de funcionamiento completamente democrático, donde la base se puede expresar, el primer punto es rechazo a la política del gobierno de suma fija. Y reclama el funcionamiento de las paritarias.

El gobierno respondió a todo el personal de la administración pública bonaerense no haciendo la paritaria. Hicieron una reunión, fueron con una propuesta inaceptable aun para los gremios que son afines al gobierno, que se vieron obligados a rechazarla y la unanimidad de todos los gremios, los propios y los combativos, rechazaron la propuesta; entonces el gobierno la impuso por decreto. Empezó a pagar el aumento que ellos determinaron.

En el caso de los trabajadores de la salud tienen un convenio aparte

El sueldo de los profesionales de salud, que tenemos una ley aparte, que incluye a las enfermeras profesionales, dice que el salario mínimo del profesional está ligado a una categoría del escalafón general de la administración pública. Entonces una vez que se fija por la paritaria general de la administración pública, el escalón "X" del escalafón, a partir de ahí se desarrolla la escala salarial de los profesionales. No obstante eso, como tenemos una ley especial, tenemos una paritaria especial en la cual se discuten condiciones de trabajo. Y muchas veces como nosotros continuamos, una vez que los gremios de la CGT acuerdan, sea el gobierno peronista como ahora o sea Vidal, la CGT acuerda rápido. Nosotros seguimos un poco más y sacamos algo más de aumento y condiciones de trabajo, licencias y distintos elementos que constituyen a la paritaria.

Por ejemplo, nosotros hemos logrado que en las paritarias se acepten formar comisiones permanentes todo el año de violencia laboral, que es un gran problema que tenemos en los hospitales públicos, otra de condiciones de trabajo, otra comisión de necesidad de recurso humano porque el ministerio mueve las vacantes y muchas veces saca vacantes de salud para pasarlas a seguridad, a policía. Disminuye el número de médicos y enfermeros para aumentar el de policías. Esto ya ha pasado en varios gobiernos de la Provincia de Buenos Aires no solo en el de Vidal.

Como toda comisión, el resultado depende de la relación de fuerzas, porque muchas veces el gobierno manda a un representante y no pasa nada. Todo obliga a que continuamente el sindicato esté en el reclamo, tome medidas de lucha, haga denuncias públicas para modificar un poco la relación de fuerzas y que el gobierno de la provincia vaya respondiendo a los requerimientos, no solo del personal sino también del funcionamiento hospitalario. Si no reclaman los trabajadores, a los hospitales los dejan caer.

Ayer estaba viendo la información sobre el Hospital Evita de Lanús donde hubo una asamblea abierta. Un hospital considerado de alta complejidad, de excelencia y vanguardia en atención e investigación médica que actualmente se encuentra en crisis debido a la escasez de recursos y el estado edilicio.

Quiero agregarle que en la misma semana en la que se dio la acción que mencionás, hubo también en el Hospital Paroissien de La Matanza una movida similar por exactamente las mismas razones, con asamblea, reunión con la dirección y este viernes que pasó en el Hospital Alejandro Korn de salud mental, por lo mismo. Es la problemática general de la provincia de Buenos Aires, de todo el país, pero estamos hablando de la provincia, donde han dejado caer los hospitales a un límite insostenible.

Me queda el tema de las reincorporaciones en el Hospital Posadas.

Es muy bueno porque después de varios años de lucha se logró reincorporar a gran parte de los compañeros, cerca de 200 que aceptaron la reincorporación en etapas. Es un triunfo importante. Lo que decimos desde CICOP es que la lucha sigue para que sean incorporados a la planta permanente, porque vuelven al estatus de contratados lo cual favorece que los puedan despedir al día siguiente.

La Haine

https://www.lahaine.org/mm_ss_mundo.php/el-descuido-por-anos-del