

Dejar caer los hospitales públicos es el primer paso hacia la privatización de la salud

MARIO HERNÁNDEZ :: 31/03/2019

Entrevista con Reynaldo Saccone, directivo de Cicop (Asociación Sindical de Profesionales de la Salud)

M.H.: El mes pasado abordamos el tema de la infraestructura hospitalaria, y siguen sucediendo hechos: el incendio en el Lucio Menéndez de Adrogué, suspensión de cirugías en el hospital Rossi de La Plata, denuncias por falta de insumos, salas sin agua y comida con gusanos en el hospital Gutiérrez en CABA. Esta misma denuncia se hizo en Rosario por insectos en la comida de los hospitales públicos a fines de enero y en una comunicación el presidente de la FESPROSA, Jorge Yabkowski, menciona la inundación del hospital de Niños de Córdoba, el corte de luz en el hospital Perrando en el Chaco y el desmoronamiento del techo de un centro de salud en Santa Fe. ¿Por qué pasa todo esto?

R.S.: A lo que acabás de mencionar podría agregarte muchas cosas porque no todo conoce la luz pública. El gremio nuestro que está insertado en más de 70 hospitales de la provincia registra problemas que no son solo de infraestructura, hay que incorporar el problema de recursos humanos que es muy importante porque la falta de profesionales de guardia, por ejemplo, pediatras o neonatólogos por decirte especialidades sensibles los fines de semana, ya es una cosa establecida. El cartel en las guardias que dice "Hoy no hay traumatólogo de guardia", por ejemplo, ya es un hábito. Que contrasta curiosamente con lo que ha hecho el gobierno en estos años de mandato. El plan que han tenido en la provincia de Buenos Aires ha sido refaccionar las guardias y entonces, por ejemplo, en el Hospital San Martín de La Plata, el más importante del sistema de salud de la provincia de Buenos Aires, hay una sala de guardia moderna, espectacular que coexiste con toda una infraestructura edilicia en bancarrota al borde del derrumbe, y parte de esa estructura edilicia se ha demostrado incapaz de mantener la electricidad porque en enero hubo un corte.

M.H.: Esa infraestructura sirve para que Vidal y Macri se disfrazen de médicos y hagan un poco de marketing político inaugurando salas.

R.S.: A eso voy, hay un plan de reformas de los edificios de guardia, pero eso no va acompañado de un plan para dotar del recurso humano. Y el problema es que a los profesionales para que hagan guardia hay que pagarles un salario digno.

M.H.: En este mes en el hospital de Niños empezaron a cobrar guardias de julio del año pasado.

R.S.: Efectivamente. En la Ciudad de Buenos Aires en general, históricamente, porque es una jurisdicción más rica, desde el punto de vista de lo que el Estado gasta en salud, nunca hubo atraso semejante. Esos atrasos en los hospitales de la provincia de Buenos Aires son

comunes.

Lo que decís del hospital de Niños es muy interesante porque junto con eso y lo que mencionaste antes de la comida y lo que faltaría mencionar de la larga lista que han hecho los trabajadores y profesionales del hospital, entre otras cosas, la falta de aire acondicionado en lugares claves de trabajo como el laboratorio y otros; la explicación es una decisión consciente de dejar caer el hospital público. Y una política nacional. Porque mencionaste esos hechos del resto del país, que hay muchos más, pero no nos vamos a detener ahí porque haríamos un inventario del desastre; es una política de dejar caer conscientemente el hospital público.

Hay una sanitarista mexicana de origen sueco que leo con mucha atención, que eso lo sistematiza y dice que esa actitud de dejar caer el hospital público es el primer paso hacia una privatización en marcha de los servicios de salud. Una privatización que significa que cada uno pague de su bolsillo la atención médica que requiera, los medicamentos y todos los servicios que rodean a una situación de enfermedad. Nosotros en la Argentina, al menos garantizado por las leyes, tenemos un servicio de salud gratuito, en teoría cualquier habitante puede hacerse un trasplante cardíaco, si el hospital está dotado, si hay recurso técnico y humano, etc. Pero no hay una legislación que se lo impida. Lo que se está buscando ahora es que haya una legislación específica que establezca que de acuerdo a lo que paga cada uno haya servicios que se presten y otros que no. En el lenguaje técnico sanitarista se llama "exclusión explícita", es decir, este servicio si tenés la categoría

B no lo recibís. Es un cambio de paradigma que el gobierno busca explícitamente. Como no lo puede hacer de un día para otro porque es imposible socialmente, lo va haciendo de manera gradual y el primer paso es dejar caer los servicios públicos.

Esto es lo que explica esta situación. Yo hice una pequeña lista que abandoné porque me cansé de la enorme totalidad de casos que informan los compañeros de hospitales, porque no se trata solo de la infraestructura, también está el problema de la seguridad.

M.H.: Apuntás al tema de la privatización ¿la reforma implementada en la CABA a la carrera profesional de salud que afecta a enfermeros y enfermeras, a instrumentistas y de bioimágenes apunta a lo mismo?

R.S.: Sí. Involucra a todo el personal de salud sean o no profesionales. Esta nueva ley sustituyó una ordenanza anterior, de la época de la Municipalidad de Buenos Aires, que establecía una carrera hospitalaria. Esta ley establece efectivamente una carrera profesional hospitalaria y hace una exclusión explícita de enfermeras, incluso de licenciados en enfermería, enfermeros profesionales, de las tres categorías de la carrera de enfermería. Quedan afuera. Antes también estaban afuera pero existía la posibilidad de que ingresen, ahora es una exclusión explícita. Después quedan afuera también las que mencionaste, bioimágenes e instrumentación quirúrgica que tienen ahora categoría universitaria. Que hayan avanzado hasta convertirse en disciplinas universitarias es un beneficio porque mejora la calidad de la prestación, hay una evolución en el arte de curar que requiere de mayor especialización.

M.H.: Mi hija menor es Licenciada en Enfermería y está terminando el Profesorado de Enfermería en la Universidad del Salvador becada por el Hospital Alemán. Si ella va al área de enfermería de la administración de la Ciudad de Buenos Aires no tendría ese estatus profesional. Un ejemplo concreto.

R.S.: Exacto, pasaría a estar en el escalafón general donde están otras actividades y empleados de la Ciudad.

M.H.: ¿Cómo va el tema de las paritarias? Estuvieron de paro el 6 y el 8 y junto con los estatales de Ate y Judiciales se movilizaron el 6 a la Casa de la Provincia de Buenos Aires.

R.S.: Silencio absoluto. Es la actitud que tienen los gobiernos. Nosotros hemos pasado por muchos gobiernos y con todos hemos tenido importantes conflictos para arrancar algo porque pareciera que la cuestión de la salud pública no está en la agenda de los gobernantes, parece una constante, entonces hay que imponerlo a la fuerza. Desgraciadamente esto no sucede. Dentro de nuestras filas, hay conducciones sindicales muy rápidas y dispuestas a acordar paritarias ínfimas.

M.H.: UPCN por ejemplo.

R.S.: Y el Sindicato de salud pública de la Provincia de Buenos Aires que es un sindicato que forma parte de FATSA, la federación de Sanidad. Son sindicatos muy rápidos para acordar. En paralelo con el Sindicato de los trabajadores de la Ciudad de Buenos Aires, SUTECBA, que a gran velocidad aceptan lo que el gobierno les propone. Lo mismo que la Asociación de Médicos Municipales que es parecido a la CICOP en la provincia de Buenos Aires. Hay problemas importantes para los trabajadores porque tienen conducciones gremiales que aceptan cualquier cosa. Entonces es difícil para un trabajador mejorar su situación. Nosotros no aceptamos cualquier cosa, pero es a fuerza de una situación conflictiva que también provoca un desgaste en los compañeros.

M.H.: Me imagino porque han tenido más de 20 paros el año pasado.

R.S.: Pero siempre sucede. Es una lucha infernal. Además los paros nuestros son de distinta modalidad porque el paro no puede ser completo en el hospital porque estas prestando un servicio que tiene que ver con la vida, entonces son paros relativos y el gobierno lucra con eso porque sabe que no es una fábrica de clavos que puede cortar la producción. Y lucran con eso, con la conciencia de los profesionales que también se sienten presionados por la demanda de la gente que acude al hospital.

M.H.: ¿Cuál es el planteo de CICOP en el tema salarial?

R.S.: Es parecido al de los docentes, una recuperación del año pasado que tuvo una caída del 18% aproximadamente, más un aumento compatible con la inflación prevista para este año. En cifras sería un 40% más la reparación del año pasado.

M.H.: Explicame la situación de los trabajadores de la salud en el hospital Posadas.

R.S.: Es una desgracia total. Hay que partir de una base, la mayoría de los trabajadores del hospital Posadas, trabajadores o no, están en situación precaria desde que empezaron a trabajar, están contratados con diferentes modalidades. Nuestra reivindicación histórica fue siempre que pasaran todos a planta permanente. Eso ningún gobierno lo aceptó. Entonces

este gobierno, aprovecha esa situación para facilitar el despido, porque por el simple expediente de dar por terminado el contrato no lo renueva y se acabó, tiene facilitado el camino desde el punto de vista legal. Entonces se da la lucha de los trabajadores por defender su puesto de trabajo.

Aparte de eso hay algunas dificultades desde el punto de vista de las conducciones gremiales, ahí UPCN y ATE que representan a gran parte de los trabajadores del hospital, especialmente los no profesionales, pactan con la dirección.

M.H.: Te referís a ATE Morón.

R.S.: Exacto. Es todo un entretejido de alianzas. Lo concreto es que Ate Morón pacta con el gobierno y UPCN también, por supuesto. Eso ya es un factor en contra para desarrollar una lucha porque influyen sobre gran parte de los compañeros. Amén de eso en el ámbito profesional hay dos o tres representaciones gremiales con distinta injerencia. CICOP no es mayoritario entre los profesionales del hospital Posadas, pero sí es el gremio que lucha constantemente. Pero como no somos mayoritarios la lucha se hace muy difícil. Con todo se siguen manteniendo las rondas semanales de todos los profesionales en el parque del hospital como manifestación de protesta. Pero tiene esa dificultad la lucha del hospital Posadas.

Cabe aclarar que están desmantelando el hospital en cuanto al recurso humano porque vamos hacia una tercerización, quieren hacer un modelo de la explotación de los hospitales con alquiler de servicios, tercerización de actividades y personal completamente precario. Como en muchos hospitales privados en Argentina, donde no hay ningún tipo de estabilidad para los equipos de trabajo y tampoco para los profesionales y los trabajadores.

Esa es la perspectiva, el Posadas es una instalación muy importante que pueden estar interesados en explotarlo complejos médicos industriales de magnitud. Todo esto termina en el tema de pasar todos los servicios de salud a la explotación privada y que la gente pague de su bolsillo la atención médica.

La Haine

https://www.lahaine.org/mm_ss_mundo.php/dejar-caer-los-hospitales-publicos