

LA OPINIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

RECUPERAR EL HOSPITAL PÚBLICO

CARLOS CASSINELLI

Al inaugurar el Primer Congreso de Medicina del Trabajo en el año 1948, el general Juan Domingo Perón definió un concepto fundamental para entender de qué trata la salud. En esa oportunidad dijo: "Ganar un salario justo, vestir dignamente, descansar adecuadamente, divertirse honestamente y tener una vivienda alegre y cómoda, son todos elementos fundamentales de una buena salud".

Este concepto, que como tantos otros pronunciados por Perón marca rumbos, tuvo su correlato exacto en quien fuera su ministro de Salud, el doctor Ramón Carrillo, que tomó y extendió el concepto de la Salud Pública definiéndola como *el estado de bienestar colectivo, el estado en donde el hombre alcanza el bienestar físico, el bienestar mental y el bienestar social, esta es: condiciones de vida dignas.*

Justamente hoy, después de casi cuarenta años de políticas que le dieron ja espaldas al pueblo, nos encontramos con un país donde se ha profundizado la dependencia, que tiene dos millones y medio de desocupados y subocupados, con un déficit de viviendas de dos millones y medio de unidades, con hambre, con fábricas cerradas, con nueve millones de personas en estado de extrema pobreza (con sus necesidades básicas insatisfechas) y con el deterioro del hospital público. Esta situación tiene un saldo incontestable: el pueblo no goza de buena salud.

El problema de la salud no pasa por un médico determinado o por un medicamento o menos, la salud y su resolución pasan por la estructura social donde la población está inserta, en donde el pueblo crece y construye.

Y en nuestro país existe una estructura social injusta, que permite que el 10% de la población de mayor nivel socioeconómico se quede con alrededor del 45% del ingreso nacional; y el 40% de la población de menores recursos se quede apenas con el 10%. Además, los trabajadores, que en 1950 participábamos con el 51% del Producto Bruto Interno, hoy recibimos apenas poco más del 20%. Esto ocurre porque hace muchos años que no se construye con el pueblo, que se piensa en un país chico, en un país para minorías, donde se enajenó el patrimonio nacional, donde se quebró el sistema productivo y se alentó la especulación, un país donde muchos trabajan para pocos. Y a este tipo de país no le interesan ni la salud popular ni el hospital público.

Porque justamente la salud popular y el hospital público tienen un destinatario muy claro que es el pueblo, incluyendo en su conjunto a los desocupados y los humildes; aquellos a los que el sistema injusto pretende marginar y que constituyen una gran mayoría del pueblo. Una mayoría que sufre un país donde vuelve a existir la tuberculosis, erradicada por Ramón Carrillo en 1954, donde aumenta el mal de Chagas, donde mueren chicos de tos convulsa. Un país donde crece el índice de cesáreas, donde no hay un programa materno-infantil, donde muere un niño cada veinte minutos por causas evitables, un país donde se importan las vacunas porque es negocio, un país donde se ha destruido la industria nacional del medicamento y donde no se controla la tecnología que se importa. El país donde se ha solidificado un modelo médico empresarial, con una práctica individual y biológica.

Esta situación actualiza permanentemente el tema de Salud-Enfermedad; en la medida en que no transformemos este sistema injusto, no se va a transformar este binomio que hoy se inclina favorablemente por la enfermedad y no se resuelve por la salud, porque no es lo mismo este resultado en una Argentina colonial y dependiente, que en una Argentina liberada. Estamos convencidos de que en el marco de la injusticia social y la dependencia, la salud popular es inviable.

La salud deviene de un proceso histórico y de una situación social. Como expresa Fiori Ferrara "No son las causas individuales las que generan o provocan un estado de salud, son las situaciones sociales injustas las que lo provocan y en la medida en que el pueblo no participe no se va a resolver"; tampoco con un médico o con un aparato determinado. Solamente se resuelve en el marco de la lucha por la justicia social y por la liberación nacional, que son el síntoma de un pueblo que se rebela frente a la opresión que padeció durante mucho tiempo.

Alguna vez, hace mucho tiempo y durante unos cuantos años el Estado garantizó el derecho a la salud, y el pueblo dejó de estar enfermo para estar sano. Nuevamente el Estado debe volver a cumplir con funciones que cumplió, como dirigir, supervisar y controlar el sistema de salud y debe volver a conducir las políticas globales de salud.

Como trabajadores debemos exigir que se garantice la participación de la comunidad y los trabajadores del área a través

de sus organizaciones sindicales en la definición, la organización y planificación de la salud pública. Es absolutamente necesaria esa participación, así como es necesario que se vuelvan a formar y capacitar recursos humanos en salud acordes con un proyecto liberador y que el Estado contenga a los trabajadores de la salud, que hoy día están absolutamente desprotegidos, especialmente en enfermería, el sector más vulnerable del equipo de salud, con cerca del 50% de personal empírico en el ámbito nacional.

Los enfermeros, en efecto, están expuestos a múltiples riesgos. Así lo demuestra la muerte, durante el año 1988, de dos compañeras: Teresa Poncio,

del Hospital Meléndez, afectada por una tuberculosis abierta, y Beatriz Monga, víctima de los golpes asestados por un paciente con un brote psicótico en el Hospital Borda. No es casual que un alto porcentaje de las enfermeras del área de salud mental, hayan tenido o tengan licencia por largo tratamiento por razones psiquiátricas, y de esto no hay que echarle la culpa a la locura, porque lo que enferma y deteriora es el sistema y son las condiciones de trabajo que tienen los enfermeros de los hospitales psiquiátricos, que no solo se han convertido en depósitos de pacientes sino que también se están convirtiendo en depósito de trabajadores.

Este panorama de múltiples

enfermedades y riesgos a los que se expone el personal de enfermería y de salud en general, se ve agravado con la aparición de pacientes con SIDA, no existiendo casi la difusión sobre las formas de prevención para el trato con dichos pacientes.

Una política nacional y popular deberá recuperar y rehabilitar socialmente al hospital público, dando participación a los trabajadores y a la comunidad. Y como parte de esta recuperación, devolverle al trabajador de la salud salarios y condiciones dignas de trabajo, capacitación adecuada y todo lo que permita poner al hospital público al servicio del pueblo. Porque sabemos que será imposible recuperar el hospital y la salud

pública, si primero no recuperamos a los trabajadores de la salud.

La crisis nos preocupa pero no nos asusta. Estamos dentro de ella como el que más. Sabemos que este problema mayúsculo no es económico sino político y por lo tanto confiamos que desde el peronismo, como expresión que legítima las necesidades y aspiraciones populares, se construirán las políticas adecuadas para que el pueblo reciba la salud que se merece y que tiene derecho a volver a gozar.

Carlos E. Cassinelli es secretario general adjunto de ATE - Seccional Buenos Aires

NORMAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EL MIEDO EN LA TRASTIENDA

** Hace tres años, aquí había una dotación de 150 mucamas; hoy apenas si superan las 80. Las compañeras cubran dos turnos, mañana y tarde, y a la noche hacen horas extras. Con las enfermeras pasa algo parecido. Además de haber reducido el personal, lo distribuyen según de dónde venga la gaita. En el cuarto piso, destinado a los pacientes privados, hay 3 mucamas a la mañana y dos a la tarde, además de 4 enfermeras, para 21 camas. En cambio en el Sector 1S, que atiende a los 'abuelitos' del PAMI —que son pacientes difíciles de cuidar—, hay una sola mucama y 3 enfermeras por turno ¡para 40 camas! ¡Los pacientes están casi uno arriba del otro!*

Este testimonio de Alfredo, delegado del Hospital Italiano, muestra el creciente deterioro de las condiciones de atención en hospitales, clínicas y sanatorios. Pero es en "la trastienda" donde mejor se ven las condiciones y el medio ambiente laboral de los propios trabajadores de la salud.

El Seminario Nacional Tripartito sobre Condiciones y Medio Ambiente en los Hospitales de la comunidad, Clínicas y Sanatorios, reunido en diciembre de 1987, elaboró un documento donde se señalaba: "La escasez de personal genera una cantidad extra de trabajo y la realización de sobreesfuerzos. La cantidad de horas extras en enfermería supera, generalmente, las estipuladas en el convenio. Se constata doble turno por ausencias y realización de guardias privadas. Estos mecanismos influyen negativamente sobre la salud y la seguridad social."

Corroborando esta afirmación, Carlos López, miembro de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina—filial Capital—y especialista en el tema, ponía el acento en otro aspecto de la problemática: "Los compañeros están atemorizados por la incidencia de enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis B y, sobre todo, el SIDA, pues les resulta muy difícil evitar cortes y pinchaduras. Con los ritmos actuales del trabajo, se dejan en cualquier lado las agujas durante las extracciones y en muchos lavaderos la ropa viene sin clasificar y hasta es posible encontrar dentro hojitas de bisturí o agujas mezcladas con la sangre o las excreciones de los pacientes."

En la práctica, se violan normas explícitas, tanto del Ministerio de Bienestar Social como de la OIT, que sugieren eliminar la fuente de accidente—o por lo menos aislarla—, estableciendo que deben abstenerse de formar contacto con los pacientes infectados, las embarazadas, o

el personal afectado por lesiones dermatológicas, enfermedades infectocontagiosas e inmunosuprimidas. Se recomienda como equipo de protección personal los guantes, el barbijo, el camisolín, mientras que el material descartable debe ser recolectado en doble bolsa de plástico rotulada y para los materiales cortantes o punzantes deben utilizarse recipientes duros.

El documento suscripto por el Seminario Nacional Tripartito constataba estas violaciones: "En el manipuleo de residuos no se toman las precauciones tendientes a minimizar los riesgos físicos y biológicos. La casi totalidad de los establecimientos visitados no capacita al personal en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo, tal como lo establece el art. 208-Decreto 351/79."

Esta situación es aún más dramática para los trabajadores de los lavaderos que, marginados en los fondos del edificios soportan un medio ambiente signado por el temor al contagio y deben sortear cables sueltos por el piso haciendo equilibrio sobre un agua jabonosa de rara coloración—por sus variados componentes— en un proceso de desvalorización que comienza por la tarea y termina por ellos mismos.

Y, hablando de sentimientos, las distintas categorías de trabajadores sienten una inocultable perturbación y rechazo por la reesterilización del material descartable, por el problema ético y la estafa que ella supone, pero esa indignación no se ha hecho pública.

Desde otra perspectiva, los pocos empresarios presentes en el Seminario—los más fuertes no concurrían aduciendo "otros compromisos adquiridos con anterioridad"—fundamentaban de esta manera el cuadro de Situación: "Tenemos un estrecho margen de maniobra para reducir nuestros gastos y/o incrementar nuestros ingresos, otorgándole rentabilidad a nuestra actividad." Mientras que representantes sindicales les retrucaban: "Las quejas del sector empresario tienen origen muy diverso: es cierto que no obtienen líneas de crédito, por cuanto sus balances, desde hace 30 o más años, muestran ganancias mínimas o aparecen en rojo. Se debe tomar conciencia que la clínica o sanatorio es el lugar físico donde los propietarios—inevitablemente médicos—ejercen su profesión y que las principales entradas son éstas y no lo que marginalmente les puede dejar la hotelería. Demás está decir que aquellos ingresos que se producen, que ellos cobran—para lo cual resulta imprescindible contar con la clínica—jamás han figurado en sus balances." JORGE PORTER