

## PRESENCIA DE ATE EN LAS JORNADAS DE ENFERMERÍA

*(Exposición realizada por el compañero Carlos Cassinelli en  
la Mesa sobre Condiciones de Trabajo en Enfermería)*

Hablar de las condiciones de trabajo de enfermería, para nosotros implica un doble desafío. Por un lado, desmenuzar todas las características que tiene un trabajo de tan alto grado social como es el de enfermería; por otro lado, insertar toda esa descripción del trabajo dentro de la realidad del país en que vivimos. Un país que hoy no valora dignamente las condiciones de trabajo, y que es lo que ha llevado a que en este año, y a pesar de estar en 1988, en el último tiempo Teresa Poncio, compañera enfermera del hospital Melendez muriera de una tuberculosis abierta, y la compañera Beatriz Monge muriera por los golpes producidos por un paciente con un brote psicótico en el Hospital Borda.

Nosotros entendemos que estos dos hechos no son casuales, trataremos de explicar que estas dos muertes, como tantos otros episodios en el área de los trabajadores y en el área de enfermería, son producto no de la casualidad sino de una política sanitaria para el país, para su pueblo y para los trabajadores, que se diseñó desde hace mucho tiempo y la cual lentamente intentamos superar.

Si nosotros no nos damos estas explicaciones, creeríamos que enfermería está en una isla en donde todo funciona mal y el resto es otra cosa en donde todo funciona bien. El arte nuestro será insertar todos los problemas que vive el enfermero en su puesto de trabajo y relacionarlo con la problemática de los trabajadores en general. Para eso proponemos siempre recuperar cuál es el concepto o la definición que los

trabajadores tenemos de salud. Porque durante todo este tiempo, pareciera que salud es curar la enfermedad, cuando **para nosotros históricamente, salud ha sido no enfermarse.**

Hubo alguien, hace muchos años, muy importante para los trabajadores, que alguna vez, para definir lo que él entendía por salud, dijo: **"Entendemos que ganar un salario justo, vestir dignamente divertirse honestamente, descansar adecuadamente, y tener una vivienda alegre y cómoda, son todos elementos fundamentales de una buena salud."** Ese alguien se llamó **Juan Domingo Perón** y lo dijo en **1948** en oportunidad de inaugurar el **Primer Congreso de Medicina del Trabajo**. Y esta no es una frase más de las que tanto se dicen, sino que nos marca a los trabajadores en general y a los trabajadores de salud en particular, una concepción de lo que significa la salud, y en especial la salud popular.

Y Perón tuvo su correlato exacto en la figura de alguien ya mencionado en este panel, que fue **Ramón Carrillo**, cuando extendió el concepto de salud y lo llevó a lo que él entendía por **Salud Pública**, definiéndola como el estado de bienestar colectivo, el estado **en donde el hombre en su Individualidad goza y tiene bienestar físico, bienestar mental, bienestar espiritual y bienestar social**, entendiendo el bienestar social como la más alta calidad de vida, donde se depositan las condiciones de vida dignas.

Claro, nosotros inferimos de estos dos conceptos el tema de la vida y el tema de la salud y

llegamos a la conclusión que vida y salud tienen que ver con condiciones de trabajo, por esto nosotros lo traemos cuarenta años después que se dijo y que se practicó. Y llegamos a hoy, donde están Teresa Ponce y Beatriz Monge. Y tratamos de explicar qué es lo que nos pasó, al país en su conjunto, para haber perdido todas las condiciones de trabajo que habíamos alcanzado. Qué pasó en estos últimos y largos años en donde soportamos dictaduras militares, soportamos la doctrina de la seguridad nacional, soportamos últimamente este proceso neoliberal que nos intenta convencer de que estamos bien, y si no estamos bien es porque no podemos estar mejor y que a partir de la modernización se nos van a solucionar todos nuestros problemas. Claro, es difícil desde la política poder explicar qué bien se está cuando nosotros tenemos datos cotidianos; hoy, en este mismo país tenemos un millón y medio de desocupados, ochocientos mil subocupados, hay un déficit de dos millones y medio de viviendas, tenemos salarios indignos y además hay ocho millones de personas con las necesidades básicas insatisfechas, esto es ocho millones de pobres, entonces, es muy difícil poder explicar qué ha pasado con enfermería en forma aislada, si no la metemos adentro de todo el proceso de involución y de deterioro que vivió el pueblo y sus trabajadores.

Muchas veces, cuando se trata de responder a estas cosas, se dice que el tema de la salud se resuelve a partir de un médico determinado o de un medicamento determinado, para nosotros, esto no es así. El tema de la salud no pasa ni por un médico, ni por un medicamento, ni por un aparato, sino que **el problema de la salud, se resuelve o no en función de la estructura social donde la población está inserta, en donde el pueblo crece y construye.**

Y en nuestro país, la estructura social reparte muy mal las cosas. Y para esto vamos a dar

algunos ejemplos. Si nosotros tomamos la población de nuestro país y la dividimos por niveles socioeconómicos, nosotros determinamos en forma objetiva y técnica que el 10 por ciento de esa población que goza del nivel socioeconómico más alto se queda para sí con casi el 40% del ingreso nacional que generamos los 30 millones de argentinos y que el 40 por ciento de la población de menores ingresos y de menores recursos se queda con solo el 10 por ciento. Y tomamos otro ejemplo, lo que se produce o la riqueza de un país; si nosotros tomamos esa riqueza que para los técnicos se llama producto bruto interno, en 1954 los trabajadores nos quedábamos con el 56% de ese PBI. De esa torta que tanto se habla, el 56 iba a manos de los trabajadores. Hoy, en 1988 apenas llegamos al 26%; quiere decir que esta torta no solamente se achicó, producto de una crisis, sino que además nos dan menos.

Es fundamental entender esto, porque de no entender qué cosas se juegan en la estructura misma del país va a ser imposible empezar a hablar de salud y va a ser imposible desentrañar por qué enfermería tiene las condiciones de trabajo que tiene.

Los trabajadores de salud muchas veces estamos reclusos en el servicio que se brinda a la población. Y justamente el hospital público es el que ha sufrido uno de los mayores deterioros en este tiempo, porque justamente es el hospital público el que atiende ese 40% que se queda solo con el 10% del ingreso nacional, que está conformado por el pueblo en general, por los desocupados, por los humildes y por los marginados. Justamente esa parte del pueblo a la que este sistema quiere marginar. De allí que haya una mayoría del pueblo que queda a la deriva, a la deriva económica, a la deriva laboral y también a la deriva sanitaria, porque este es uno de los pocos países en donde a pesar de lo que se nos intenta vender, en todos lados desaparece

la tuberculosis y acá vuelve aparecer la tuberculosis, aumenta el mal de Chagas, aumentan los índices de cesáreas, mueren los chicos con tos convulsa, acá no hay un programa materno infantil, por lo cual en todo el país muere un chico cada veinte minutos, acá se instala un modelo médico que hegemoniza el conocimiento y el poder y en el cual, como a los brujos de la tribu, se le depositan la facultad y la posibilidad de salvar a quien está en dificultades con su salud. Acá nosotros vivimos un momento donde no se controla la tecnología que se importa a raudales y mal porque no viene lo mejor sino lo que a otros no le sirve, y todo esto es lo que ha hecho que en **el último tiempo en el país se haya instaurado un nuevo negocio, que es el negocio de la enfermedad**, ya la salud deja de ser un negocio porque para todos estos sistemas de medicina prepaga, los aparatos mercantilistas de la medicina, y las cadenas de clínicas y sanatorios, su negocio es, justamente la enfermedad, porque de ahí ellos obtienen su riqueza.

Frente a este panorama tan sombrío, tan triste, ante el cual nos cuesta mucho detenernos porque vivimos en la vorágine por sobrevivir, nosotros estamos convencidos de que esta lucha que, sepamos o no estamos protagonizando, no se resuelve a partir de un médico determinado ni de alguien determinado, sino que esta lucha que enfrenta un enemigo tan poderoso como son los que estamos enfrentando, se resuelve únicamente en el marco de la lucha por la justicia social y en contra de la dependencia. No hay otra forma de revertir esta situación que no solamente alcanza a enfermería sino que alcanza a los trabajadores de la salud y que va más allá porque alcanza a los trabajadores en general. Por eso nosotros permanentemente explicamos, transmitimos y expresamos qué cosas necesitamos nosotros del Estado, de un Estado tan vapuleado, de un Estado difícil de entender, un Estado que algu-

nos usan en beneficio propio, y decirnos con total convicción que el Estado debe garantizar el derecho a la salud, en realidad debe volver a garantizarlo, porque alguna vez, hace mucho tiempo, y durante unos cuantos años el Estado garantizó el derecho a la salud de toda la población, debemos recuperar esa posibilidad de que el Estado lo logre, debemos exigir que el Estado sea el que financie los recursos en salud, y debemos garantizar y exigir que el Estado supervise las políticas y las conductas que se tienen en salud. La salud no puede estar en manos de los particulares, no puede estar en manos de los empresarios, tiene que estar en manos de las organizaciones populares y, sobre todo, de un estado y de un gobierno de fuerte raigambre nacional y popular. Es la única posibilidad de que la salud vuelva al pueblo.

Nosotros debemos garantizar estos recursos en salud diciendo no a los impuestos al consumo que son los impuestos que terminamos pagando nosotros, y decirle que sí al impuesto al capital. Es hora de que los que tienen más empiecen a pagar más, porque acá es mentira eso de que en este país no hay plata, porque hay plata para regalar el 40% de Aerolíneas Argentinas, hay plata para pagar los cien millones de dólares de la estafa del Banco Alas, pero resulta que no hay plata para que las enfermeras tengan la ropa de trabajo y los utensilios que cotidianamente necesitan, para eso no hay plata, para lo otro hay impunidad.

Debemos exigir que se vuelvan a crear programas de capacitación desde el servicio y que el gobierno revitalice permanentemente los programas de enfermería que hoy, como ya ha quedado demostrado son el área más vulnerable del equipo de salud. Para darles un dato, en salud pública nacional, cerca del cuarenta por ciento de las enfermeras de salud mental, han tenido licencia por largo tratamiento por razones psiquiátricas. Y de esto no hay que echarle la

culpa a la locura, porque si no caemos en el mito de la locura, acá lo que enferma y lo que deteriora es el sistema y las condiciones de trabajo que tienen los enfermeros en el área de salud mental, no la locura en sí misma, porque los hospitales, y en especial los psiquiátricos, se han convertido no solamente en depósito de pacientes, sino también se están convirtiendo en depósito de trabajadores.

Nosotros insistimos en que un verdadero gobierno popular debe recuperar y rehabilitar socialmente al hospital público. Y digo recuperar porque hoy, los hospitales es como que no nos pertenecen, y además rehabilitarlos socialmente porque hay toda una concepción, en parte verdadera y en parte falsa, de que el hospital no cumple su rol, y sin embargo en el hospital se encuentra el potencial humano que no se puede encontrar en los sanatorios privados.

Nosotros dijimos, hay que devolverle al trabajador hospitalario salarios dignos, tienen que volver a tener posibilidades de estructurar y de cubrir las vacantes. Hoy los hospitales tienen envejecimiento de los planteles porque se pone por delante toda una traba burocrática pero no se destraba el congelamiento de vacantes; hoy el hospital tiene tareas insalubres, hoy el hospital no tiene jerarquizada la docencia y la investigación, todo esto es lo que nosotros exigimos que sé vuelva a poner al servicio del pueblo. Y sabemos que es **imposible recuperar el servicio de salud**, si no recuperamos a los trabajadores de la salud, si no dotamos a los trabajadores de salud de un salario y de condiciones de trabajo dignas, va a ser imposible montar un servicio eficiente de salud.

Claro, es muy difícil ensamblar lo que uno quiere con lo que uno es, lo que uno desea con lo que uno vive, y para eso me voy a permitir tratar de caracterizar cuál es el rol de enfermería, porque creo que en ese rol de enfermería tal como se lo vive hoy, está un poco la clave de las

condiciones de trabajo. Qué pasa con la enfermera para adentro. Acá se dijo que Ramón Carrillo alguna vez sintetizó el rol de enfermería diciendo que **los enfermeros son los que contribuyen anónimamente y en forma cotidiana en esa abnegada lucha confía el dolor, la enfermedad y la muerte, porque la enfermera es agente de vida y de esperanza**. Esto significaría que el rol de enfermería, tal como se lo vive es algo calificado, dignificado, que tiene suma importancia, sin embargo, si nosotros hoy nos metemos adentro de los centros de salud, nos damos cuenta de que hoy la enfermera se definió a sí misma como un cadete de lujo, cadete del médico, cadete del hospital, cadete de los pacientes, cadete de... Entonces, creemos y estamos convencidos que una de las labores fundamentales para **recuperar las condiciones de trabajo de enfermería, es volver a recuperar el rol de enfermería, qué significa hacer enfermería**, y porqué nosotros decimos auxiliar de todo: la enfermera cotidianamente limpia, la enfermera le hace los mandados al médico, la enfermera repara elementos de mantenimiento, la enfermera reemplaza a técnicos de hemoterapia o técnicos de laboratorio, la enfermera ejecuta órdenes. Y ese no es el rol de la enfermería. Ahora, también es verdad que la mayoría del personal de enfermería, entre el 30 y el 40 por ciento no tiene capacitación y justamente, no tiene capacitación, porque no conviene que la enfermera tenga capacitación. Porque el no tener capacitación y el ejecutar todo, es la mejor manera de que la enfermera no pueda pensarse en sí misma, que la enfermera no pueda elegir lo que ella quiere hacer. Si a la enfermera, haciendo un juego de fantasía, nosotros la imaginamos y la proyectamos capacitada, con sus elementos de trabajo, con una dotación donde están todas las que tienen que estar, con un horario adecuado y condiciones dignas de trabajo, el problema sería otro, y los

otros tendrían que compartir el poder con enfermería, pero **dentro de este sistema que vivimos, no conviene que la enfermera tenga poder**, no conviene que tenga conciencia del poder que tiene, porque eso asusta.

Qué pasaría si el sector de enfermería, y más allá de eso, el sector salud empieza a vivirse como un equipo que realmente tiene poder, que puede hablar y que es escuchado, porque otra de las falencias del área de enfermería es que está en silencio, no habla, no es escuchada porque está instalada en el lugar del sometimiento y está instalada en el lugar del sometimiento porque allí es donde mejor ejecuta órdenes, depende de, y desde ese lugar aislado, desde ese lugar de la distancia en donde es muy difícil que la enfermera se viva integralmente en una institución que es desde donde enfrenta el dolor, donde enfrenta la enfermedad, la sexualidad, la tristeza, y la injusticia, la injusticia social y la injusticia de la muerte, porque hay que bancarse ser enfermera de oncología, hay que bancarse ser enfermera pediátrica, hay que bancarse ser enfermera de terapia intensiva, porque ahí se convive con el dolor y con la muerte.

Y en esto la cultura social tampoco ayuda, porque la **enfermera funciona como la gran depositaria del dolor**, es en donde se deja todo el dolor que nadie puede cargar, lo carga, se carga, culturalmente se deposita el rol de madre. Y en esto nosotros tenemos una profunda discusión porque para nosotros la madre es la madre y la enfermera o el enfermero son trabajadores, no son servidores públicos, son trabajadores, que tienen obligaciones pero también derechos, y uno de los derechos que se vulnera permanentemente en enfermería es que la enfermera, como el resto del equipo de salud tiene las mismas posibilidades de contacto con el riesgo, pero tiene muchas menos defensas que el resto del equipo de salud, porque están en

permanente contacto con el riesgo y porque además no son cuidados por el sistema.

Y acá es donde aparece la sobrecarga y el sobresfuerzo de enfermería. **Enfermería no solamente es Insuficiente en su dotación de personal sino que además es empírico en su conocimiento**. Ahora, esto produce una sobrecarga de tensión en la misma enfermera que tiene que soportar sobre sí todas las exigencias del medio. Además recibe sobre su cuerpo un sinnúmero de agresiones, que se traducen en cefaleas, sueño intranquilo, dolores en la columna, dolores en las piernas, várices, dermatitis, enfermedades infecciosas, fatiga psíquica, stress y agobio permanente.

Y a todo esto, el sistema muestra otra gran contradicción. Por lo general, un funcionario, y si es de gran jerarquía más todavía, cuando tiene que hablar de enfermería la define, lisa y llanamente, como que es un "insumo crítico", esto significa que es algo fundamental. Ahora, a la hora de la verdad, enfermería es el que padece pésimas condiciones de trabajo, bajos salarios y ausencia de capacitación. Esto es una contradicción, una contradicción que permanentemente enfrentamos en donde no se puede romper esta cosa de empezar a compartir y empezar a dejar participar.

Y nosotros entendemos que **hoy, el conocimiento es poder**, quien no tiene conocimiento no tiene poder. Y qué pasa con el conocimiento en enfermería. Lo que sí **se le da a enfermería es un pedacito del conocimiento del médico**, no se le da otro conocimiento ni más conocimiento. Del conocimiento total del médico se le otorga a enfermería lo justo y necesario como para que pueda funcionar en estrecha relación con ese agolpamiento. Y nosotros sabemos que además dentro mismo de enfermería, el conocimiento discrimina y discrimina injustamente, porque el conocimiento hace que el que menos conocimiento tiene es el que más en contacto

con el paciente está, y el que más conocimiento tiene es el que más distancia toma con respecto al paciente.

Y revisemos un poco las normas, incluso mundiales que hay con respecto a enfermería. Y descubrimos que en 1977 en la Organización Internacional del Trabajo, todos las representaciones de los gobiernos presentes, incluida la Argentina, aprobaron en Ginebra, en el marco de tan respetuoso escenario, el convenio 149.

Este convenio recomienda a los países firmantes tomar las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería condiciones de trabajo, formación y educación adecuadas, fomentando la participación en la planificación y las decisiones.

Quiere decir, que incluso desde los organismos mundiales donde la Argentina ha participado, se propicia la creación de toda una norma que regamente el trabajo de enfermería y lo capacite. Ahora, pasaron once años y sigue sin existir la ley que necesitan los trabajadores para instrumentar esto.

Hablando con los compañeros que organizan estas jornadas, ellos comentaban la necesidad de que se tiraran algunas alternativas, algunas propuestas reivindicativas para ser tomadas por las distintas comisiones, y yo me permití suscitadamente mencionar algunas que son, por ejemplo:

-Definir el rol de enfermería, desde los propios enfermeros, no que el rol de enfermería o no se defina o se defina por afuera de enfermería, un rol que le permita tomar decisiones dentro de sus funciones, pero que le permita tomar decisiones como forma de romper esta cosa de auxiliar de todo el mundo.

-Aprobar el convenio 149.

-Instrumentar un lugar donde enfermería pueda hablar y pueda decidir, porque esto significa poder participar en todos los niveles de conducción.

**A.T.E.**

-Debe estar representada enfermería en los concejos de administración hospitalarios. No se puede relegar al mero hecho de ser una división o un departamento dependiente de, se necesita el aporte orgánico de enfermería en la estructura.

-La carrera de enfermería se debe dignificar a través de la estimulación y del reconocimiento, no solamente para adentro del hospital, sino para afuera en el reconocimiento social.

-Debe tener derecho a la capacitación, debe tener elementos estructurales, debe tener un salario que impida que la enfermera trabaje más de seis horas por día. Terminar con los turnos rotativos, terminar con el sistema de guardia, y terminar con el trabajo extra de cuidar enfermos para poder sobrevivir, porque todo eso deteriora.

-Enfermería debe tener períodos adecuados de descanso; enfermería no puede recibir el mismo período de vacaciones formal y rutinario de que si no sale en enero tiene que salir en febrero, porque el año es muy largo y se necesita en el medio, por su salud psicofísica tener un período de vacaciones como tienen otros países del mundo.

-Se necesita revisar y unificar el régimen jubilatorio. No puede ser que enfermería tenga, según la provincia donde esté, un régimen jubilatorio distinto. Se deben estudiar las características del trabajo y de la función de enfermería y en función de esto determinar la edad y los años de servicio, esto no puede estar estandarizado como cualquier otra función.

-No solamente debe haber un horario de seis horas, sino que además en el horario debe haber un período de descanso, debe haber un office. ¿Cómo puede ser que otras profesiones tienen habitaciones de guardia- y la enfermera está parada, o está sentada, y lo vive con culpa?

-Enfermería debe tener institucionalmente espacio de reflexión para poder hablar de la

enfermedad y de la muerte, porque si no se habla en la institución se habla en la casa de cada uno de nosotros.

-Enfermería debe tener exámenes psicofísicos periódicos para que no vuelva a haber entre otras cosas una tuberculosis abierta que produzca la enfermedad y la muerte de una compañera en 1988.

-Estudiar los factores de riesgo y combatirlos, acá hay que estudiar enfermedades profesionales, enfermería tiene enfermedades propias de su profesión. Hay que normalizar la cantidad de pacientes por patología, no da lo mismo cualquier patología, y no se puede atender doscientos pacientes porque nadie puede atender en esas condiciones y se abandona al paciente, lo que también produce culpa.

-Tiene que haber una vacunación preventiva, no hay que esperar a que se dé la hepatitis viral para que después el director del hospital esté mendigando partidas para vacunar a los enfermeros y al personal de salud. Y tiene que proveerse ropa de trabajo en tiempo y en forma.

Yo para terminar, quisiera decirles que todo esto que se siente, que uno vibra permanentemente en cuanta charla, en cuanta guardia, en cuanto servicio de salud hay, no se va a alcanzar por la gracia o el favor de nadie, aunque los que estén sean fenómenos, esto va a depender de la capacidad de organización, de unidad y de solidaridad que se tenga para adentro de enfermería y para afuera de enfermería, este problema, o lo resuelven los trabajadores o no se resuelve. Se puede ayudar desde un gobierno, este gobierno del pueblo de la Provincia de Buenos Aires, lo hace y ayuda, pero nos tenemos que concientizar los trabajadores de la salud en general, y en particular enfermería, de que debemos asumir que tenemos derecho a condiciones de vida dignas, pero para alcanzarlas nos tenemos que organizar a través de la sindicalización. El sindicato es la herramienta propicia que organiza y defiende los intere-

ses de los trabajadores, intereses que no son sectarios, que no son solamente de enfermería, que tienen que ver con las características de los trabajadores. La historia demuestra que los trabajadores alcanzan sus reivindicaciones cuando las conquistan a partir de la organización **y de la solidaridad**.

Esto lo he querido recalcar porque si no parece que esto es fácil y como no va a ser fácil después nos va a paralizar, nosotros tenemos que darnos esa discusión hacia el interior de nuestros propios sectores de trabajo, porque hoy tenemos que luchar, tenemos que organizarnos y tenemos que presionar de conjunto.

Quiero agradecer la oportunidad que nos han dado desde la organización de estas jornadas que nos han parecido de suma importancia. Personalmente represento a la Asociación Trabajadores del Estado, no soy enfermero; he tratado de brindar, de transmitir lo que mis compañeros enfermeros como trabajadores de la salud me han transmitido, pertenezco al equipo de salud, he compartido con ellos muchas guardias, he compartido con ellos muchos momentos difíciles, donde la muerte está ahí y no se sabe como encararla, y de ellos he aprendido, de ellos aprendemos todos; espero haber sido fiel, de todas maneras hay compañeros de los hospitales nacionales a los cuales nosotros representamos, porque pertenecemos a la Seccional capital de la ATE, que van a trabajar en las comisiones y esperamos brindar todo nuestro aporte. **La lucha de enfermería no es solamente la lucha de todo el equipo de salud en la cual enfermería tiene un lugar distinto, tendría que tener un lugar distinto del que tiene hoy.** Ahora, eso no se regala, sino que se conquista. Gracias, compañeros.

Carlos Cassinelli  
Secretario General Adjunto  
ATE Bs. As.