

LA CRISIS SANITARIA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

JUAN CRUZ FERRE

Médico, Docente de la UNLP

La población bonaerense sufre en carne propia la fragmentación y el desfinanciamiento del sistema público de salud. Las larguísimas listas de espera para las cirugías, la clausura de salas enteras, la interrupción en la provisión de servicios y medicamentos y los obstáculos para acceder a la atención configuran un laberinto kafkiano de disuasión y abandono. La población sin cobertura privada ni obra social se encuentra a la intemperie.

La población en la provincia creció entre 2001 y 2014 un 19,2 %¹. Además, una gran cantidad de pacientes que hasta el 2001 se atendían en el sector privado comenzaron a hacerlo en el hospital público. Para dar un ejemplo, en el hospital San Martín de La Plata la proporción pacientes mutualizados en las consultas trepó de 10,76 % en el 2002 a 16 % en el 2004, manteniéndose así hasta 2012². Los hospitales provinciales, sin embargo, no aumentaron su capacidad.

Desde hace unos años las secretarías de las guardias de los hospitales provinciales tienen órdenes de *patear para las salitas todo lo que se pueda*. Así, los centros de atención primaria (CAPS) reciben una demanda que va en aumento. La provincia hace un traspaso de la atención a los municipios, sin que haya un aumento en su financiamiento.

Sin embargo, hay algunas necesidades que no se pueden postergar: el número de partos y cesáreas aumentó desde el año 2000 hasta el 2012 un 17 %³. Teniendo en cuenta que la tasa de natalidad no aumentó, estas cifras evidencian el

aumento de la demanda y de la población que se atiende en el hospital público provincial.

Un Presupuesto Mutilado

El porcentaje del presupuesto destinado a salud se ha mantenido alrededor del 6,7 % en los últimos años. No obstante, en el año 1990 se destinaba cerca del 10% del presupuesto al sector salud y en el año 2000 un 8,6 %⁴. El punto de quiebre más drástico se produjo con el presupuesto del año 2002, donde se aplicó un ajuste de cerca del 40 % del gasto en salud en términos reales. Este recorte todavía no se ha revertido.

Combustible humano

En el caso de los recursos humanos, lo primero que hay que denunciarles la falta de información abierta al público. El hermetismo y la desinformación son una política consciente del Ministerio.

El déficit de recursos humanos es de larga data. Gracias a la presión sostenida de los trabajadores, se logró el pase a planta de gran parte de los profesionales precarizados. Sin embargo, recientemente hubo una *re-precarización* de un sector de trabajadores hospitalarios. El Ministerio –ahogado por la crisis financiera de la provincia– decidió terminar con uno de los negociados

de la época menemista y re-estatizar paulatinamente los servicios de limpieza de algunos hospitales. Los trabajadores fueron pasados a la órbita del Ministerio, pero bajo la modalidad precaria de *beca*.

En el 2009 la crítica escasez de enfermeros en la provincia empujó al Ministerio a lanzar un plan de formación e incorporación rápida al sistema. Actualmente, estimamos que la cantidad de enfermeros es de alrededor de 14 mil. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos cumplen tareas en guardias y consultorios, la relación enfermero por cama es menor a 1, cuando lo ideal según la OMS es entre 1 y 2 por cama de internación.

Los residentes son otro sector de trabajadores fuertemente precarizado. Su *beca* no les otorga estabilidad ni aportes jubilatorios, y los coloca en el escalafón más bajo, en un régimen de subordinación que los obliga muchas veces a trabajar entre 70 y 100 horas semanales. Como principal fuerza laboral profesional, su número ha aumentado más de un 25 % en los últimos 6 años para cubrir los agujeros que deja la falta de cargos de planta⁵.

Trabajando a cama caliente

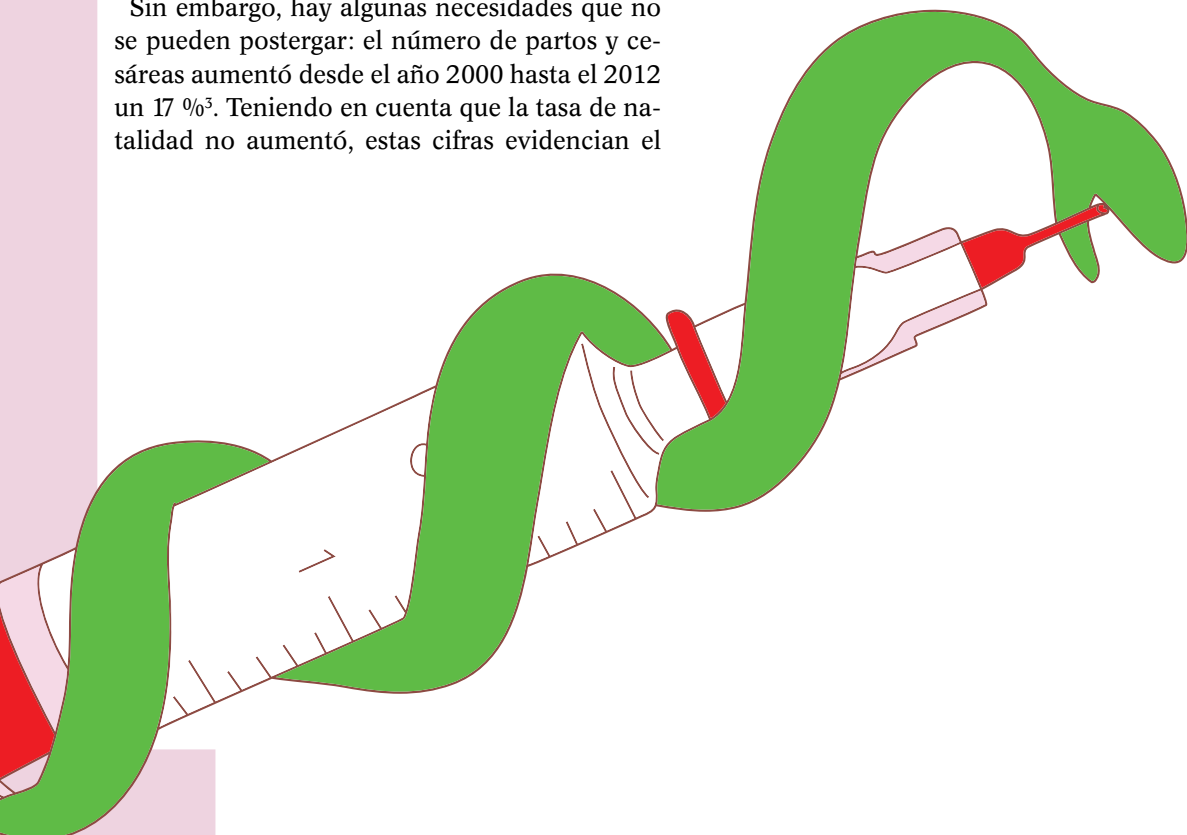
Con respecto a la disponibilidad de camas, la insuficiencia de los hospitales de la provincia es evidente incluso con el maquillaje de las cifras oficiales. En el año 2002 el número de camas en los establecimientos provinciales era de 12.653. Luego de 10 años no sólo no aumentó de manera proporcional al crecimiento poblacional y de demanda, sino que cayó a 12.156 en el año 2012.⁶ Una caída de casi 4 %, para un aumento poblacional de 19 %. Los trabajadores de la salud de distintos hospitales aseguran estar trabajando al máximo de las capacidades, teniendo que rechazar a diario pacientes para internación.

El hecho de delegar a los gobiernos municipales la responsabilidad sobre la mitad de las camas de internación hace que existan grandísimos contrastes entre los distintos municipios. Así, tenemos casos extremos como el del partido de Malvinas Argentinas, donde hay 25 camas cada 10.000 habitantes, mientras que en La Matanza este índice es de 2,6 camas cada 10.000 habitantes. La municipalización de la atención de la salud es en última instancia uno de los mecanismos más claros de segregación territorial.

Curitas y aspirinas

Los pedidos de insumos que parten desde los hospitales son recortados de manera discrecional en el Ministerio, ocasionando faltantes periódicos de materiales indispensables para la atención. En septiembre de 2012 Cicop presentó una denuncia⁷ ante la corte suprema de justicia por el déficit de insumos. La situación no ha mejorado desde entonces.

El problema es igual de grave con los medicamentos. Aunque las autoridades del Ministerio se esfuerzan en ocultar esta crisis, numerosas denuncias documentan la interrupción en la entrega de medicamentos esenciales (medicamentos oncológicos, HIV-SIDA) psiquiátricos y los



“SI EL HOSPITAL PÚBLICO SE MANTIENE EN PIE, ES GRACIAS AL ESFUERZO DE SUS TRABAJADORES”

Entrevistamos a Juan Porto, médico y presidente de la Comisión directiva de CICOP del Hospital Interzonal General de Agudos “San Martín” de La Plata.

IdZ: ¿Cuál es la situación de los hospitales en la provincia de Buenos Aires?

La Salud Pública está sufriendo una profunda crisis. La Presidenta, el gobernador Scioli y el ministro Collia dicen que los hospitales y las unidades sanitarias están lo suficientemente abastecidos de insumos, materiales y personal. Pero los trabajadores de la Salud y los pacientes conocemos la realidad de los hospitales de la provincia. En forma intermitente faltan insumos básicos (reactivos de laboratorio, medicamentos, jeringas, agujas, camisolines, guantes, barbijos, guías de suero, etc.) que dificultan la atención y obligan a postergar cirugías frecuentemente. Hay serios problemas de infraestructura por falta de mantenimiento. No hay aparatología imprescindible por carencia, deterioro y falta de mantenimiento. Trabajamos exigidos y sobrecargados debido al escaso personal profesional y no profesional, sobre todo de enfermería, duplicando el esfuerzo y con salarios insuficientes. Los residentes trabajan 80 horas semanales cubriendo tareas por falta de profesionales de planta, son mano de obra precarizada, que sostienen la atención en los hospitales y en las Unidades Sanitarias, tienen un salario por debajo de la canasta familiar, sin aportes jubilatorios, ni asignación por hijo. Los trabajadores de limpieza están precarizados bajo la figura de “beca”, sin derechos tales como aporte previsional y vacaciones y con la inseguridad permanente de su renovación. Los servicios de cocina y lavandería, entre otros, se encuentran privatizados en los hospitales de la provincia de Buenos Aires.

Así están los hospitales después de años de crecimiento histórico. No hubo “década ganada” para la salud pública, sino crecimiento de la medicina privada y las prepagas y sector público intencionalmente desabastecido y abandonado.

IdZ: ¿Cuál es la situación de los trabajadores de la salud?

Hay que tener en cuenta que somos los que realizamos a diario enormes esfuerzos para administrar los escasos insumos y así garantizar la atención de los pacientes. Si el Hospital Público se mantiene en pie, es gracias al esfuerzo de sus trabajadores. Pero producto de las malas condiciones laborales, todos sufrimos en alguna medida *burn-out*, desgaste emocional o stress laboral. Los que brindamos un servicio a otros seres humanos, vivimos diariamente situaciones de stress, por el manejo de pacientes críticos y el contacto con la muerte. La falta de personal genera grandes presiones debidas a la sobrecarga laboral y los malos salarios llevan a la necesidad de tener dos trabajos con las consiguientes jornadas extenuantes.

Esto se evidencia por ejemplo en las cifras de accidentes de trabajo, enfermedades y muertes en el sector salud y servicios sociales. Según un informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los accidentes, enfermedades profesionales, etc., pasaron de 106 mil en el 2003 a 207 mil en el 2013, es decir que se duplicó en la década.

Una situación particular la viven nuestros compañeros de limpieza. La inseguridad permanente, por el miedo a perder la beca, los lleva frecuentemente a trabajar en

mal estado de salud: con fiebre, lumbalgia, crisis asmática, trastornos de salud mental, etc.

IdZ: ¿Cuál es el rol que vienen cumpliendo los gremios en defensa de las condiciones laborales y de la salud pública?

Lamentablemente nada podemos esperar de nuestras conducciones gremiales. Algunas son directamente traidoras, como las de UPCN y Salud Pública que actúan como agentes de los distintos gobiernos dentro de los hospitales. Firman las paritarias a la baja, dividen a los trabajadores en profesionales, enfermeros, administrativos, residentes, becarios de limpieza, etc., y entregan todas las luchas. Y otras burocracias, las de la CTA Micheli, como la CICOP o ATE, son impotentes en desarrollar un plan de lucha en serio para vencer. Llamamos a medidas de fuerza, rechazan los aumentos miserables, no firman las paritarias, pero se niegan a desarrollar la fuerza desde abajo, con los métodos propios de la clase trabajadora de democracia directa, mandatos de asamblea, coordinación y huelga general. Los graves problemas que afectan a la salud pública solo los podemos resolver los trabajadores. Debemos plantearnos seriamente la recuperación de las organizaciones gremiales de manos de la burocracia, para transformarlos en organizaciones de lucha, la más amplia unidad de todos los trabajadores del hospital y un plan de lucha unificado coordinando con otros sectores gremiales.

Entrevistó: Juan Duarte

de uso cotidiano. Cualquier médico puede dar cuenta de la falta de drogas tan elementales como antiinflamatorios, antibióticos o antidiabéticos orales.

La tecnología y las necesidades básicas

Los equipos de diagnóstico y tratamiento de los hospitales bonaerenses sufren también la desidia y el desfinanciamiento crónico. En la provincia de Buenos Aires solo 5 hospitales públicos cuentan con resonadores magnéticos, de los cuales en la actualidad dos están fuera de funcionamiento. Mientras tanto, las resonancias se realizan en instituciones privadas, pagando a precio de mercado y sumamente restringidas en número. Un estudio mostró que con lo que el hospital San Martín gastó en resonancias en instituciones privadas

durante los últimos años se podrían haber comprado varios resonadores⁸.

En cuanto al mantenimiento edilicio, los cierres de salas que son esenciales demuestran la magnitud del abandono. El Hospital de Niños “Sor María Ludovica”, centro de referencia provincial en pediatría, tuvo que cerrarlos quirófanos en mayo de este año por falta de calefacción⁹.

La crisis sanitaria en la provincia de Buenos Aires es un hecho irrefutable de la realidad. Las condiciones de vida de amplias franjas de la población –la pobreza, la crisis de vivienda, las condiciones de trabajo extenuantes– son las primeras responsables de la aparición de enfermedades prevenibles y de la mala evolución de enfermedades potencialmente curables o controlables. Los oprimidos del pueblo son doblemente condenados: primero

a padecer más y peores enfermedades, y luego a atenderse en un sistema de salud insuficiente, desmembrado y hostil. ●

1. Estimativo en base a proyecciones de los censos 2001 y 2010.
2. Informe del departamento de Estadística del HIGA San Martín.
3. Datos del Ministerio de Salud.
4. Ministerio de Economía.
5. Datos del Ministerio de Salud.
6. Datos del Ministerio de Salud.
7. “Médicos bonaerenses presentaron amparo ante la Corte por la falta de insumos”, *LPO*, 12/09/14.
8. Este dato responde a una investigación sin publicar, realizada por residentes de Servicio Social del HIGA San Martín, en La Plata.
9. *El Día*, 27/05/2014.