

Buenos Aires, 26 de octubre de 2020

Informe OUBA N°15

LLUEVE SOBRE MOJADO

LA CRISIS DEL SISTEMA SANITARIO DE CABA SE AGRAVÓ EN PANDEMIA

El informe OUBA "Curarse en Salud"¹, publicado a comienzos de marzo de este año, justo antes la emergencia por el Covid-19, planteaba de parte de profesionales de la Salud del ámbito porteño propuestas contra desigualdades e incumplimiento de derechos laborales de años, por los que se movilizaron masivamente, tras ser reprimidos a fines de 2019 en la Legislatura. Casi siete meses después y, luego de una nueva represión en pleno ASPO, la situación empeoró. ¿Cómo seguir en medio de la alta curva de contagios?



El impulso de los reclamos de los trabajadores del área de Salud, de los enfermeros y de residentes y concurrentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se frenó luego del conflicto de fines de 2019, con ocho días de paro y movilizaciones a principios de diciembre, que conmovieron a la opinión pública, ya que si bien se suspendió la aplicación de la Ley 2028 que volvía más precarias sus ya deterioradas condiciones de trabajo, los problemas y carencias persisten agravados por la pandemia de Covid-19 y el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), decretado en marzo de 2020. La discusión de una nueva normativa se encuentra por el momento en compás de espera ante la emergencia.

La situación del personal de Salud empeoró a causa de la pandemia en el distrito más rico del país, mientras en los papeles se mantiene prorrogada, por tercera vez en el año (ahora

¹<http://novedades.filo.uba.ar/sites/novedades.filo.uba.ar/files/documentos/Informe%20Residentes%20UBA%20-%20DIFUSION%20%281%29.pdf>

hasta el 30 de noviembre de 2020), "la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 y sus modificatorios, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus", con la consecuente posibilidad de reasignar recursos presupuestarios.

El actual panorama se verifica, pese a la importante ayuda proveniente del presupuesto nacional, tal como lo reconoció el propio Jefe de Gabinete porteño, Felipe Miguel, quien en la sesión informativa ante la Legislatura de la Ciudad del 4 de agosto pasado dijo: **"para combatir el coronavirus se sumaron en CABA siete ambulancias y 543 nuevos respiradores. Acá quiero agradecer especialmente al Gobierno Nacional por su contribución de 529 respiradores"**, una clara muestra de la desproporción de aportes por jurisdicción que se brinda para la emergencia.

En cuanto al personal de Salud, cabe recordar que los concurrentes, por ejemplo, no cobran por prestaciones de años en los hospitales y en la mayoría de los casos tienen que pagarse hasta su ropa de trabajo, casi como monotributistas, pero sin dinero.

El estatus de los residentes en CABA también sigue siendo el mismo que a fines del año pasado por la existencia de una continuidad política del jefe de gobierno, Horacio Rodríguez Larreta, pese al cambio del gobierno nacional, y no pudieron avanzar en sus reclamos, incluso los previos. Además con la llegada de la pandemia y la cuarentena quedaron suspendidos muchos de sus derechos e incluso tuvieron problemas con los elementos de protección personal, que en muchos casos tuvieron que comprar de su bolsillo.

Este año, ante la emergencia declarada, se registraron problemas para el ingreso de residentes y existen cuestionamientos a las evaluaciones virtuales de contingencia para los nuevos ingresos que se debían concretar en marzo y abril. Por esto en 2020 no han iniciado su carrera muchos residentes y otros que terminaban el 31 de mayo no pudieron egresar porque no les están dando el certificado de residencia completa hasta que no termine la pandemia, es decir que se extendió su período de servicio: en el caso de ellos con sueldo al menos, aunque sean bajos, mientras que las concurrencias no brindan ninguna remuneración a profesionales de la Salud que trabajan gratuitamente.

El panorama, según los propios afectados, resulta muy preocupante y la movilización prosigue aunque algunos profesionales se encuentran contenidos dentro de hospitales e instalaciones de Salud porteños, con presiones institucionales para no activar reclamos bajo advertencia de posibles represalias para sus carreras y desempeños.

La gota que rebalsó el vaso en la tensa relación entre los profesionales precarizados y las autoridades hospitalarias y de Salud se produjo recientemente en el Hospital Tornú, donde una médica fue elegida por sus compañeros como jefa de residentes y luego rechazada, debido a su perfil, por las autoridades de la institución, algo que no pueden hacer por normas institucionales. Además la médica María Laura Díaz sufrió ataques discriminatorios² y hasta agresión física, ante lo cual los residentes reaccionaron indignados, luego de meses sin respuestas y con la persistencia de la permanente discriminación laboral que sufren como colectivo.

Las escenas de represión por parte de la Policía Metropolitana contra trabajadores de enfermería, que reclamaron reconocimiento profesional el 21 de septiembre de este año en la Legislatura porteña, -aún más chocantes para toda la sociedad en el actual marco de la pandemia-, revivieron los golpes y la sangre del 28 de noviembre de 2019 en el mismo escenario y con los mismos protagonistas.

² <https://www.pagina12.com.ar/295680-violencia-en-el-hospital-tornu-gorda-de-mierda-a-vos-no-te-t>

LA LUCHA POR LA PROFESIONALIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Profesionales del ámbito de la Salud con el apoyo institucional de la Asociación de Psicólogos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la Asociación Civil de Profesionales de Antropología, Comunicación, Sociología y Afines (APACSA) y la Federación de Profesionales de CABA, entre otros, recolectaron firmas de apoyo con un texto que ilustra la situación que padece parte del colectivo dentro del precarizado sistema sanitario porteño y que refiere:

"Somos profesionales de distintas especialidades: Medicina, Psicología, Obstetricia, Psicopedagogía, Ciencias de la Educación, Fonoaudiología, Nutrición, Biología, Veterinaria, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Sociología, Antropología, Sistemas de Información para la Salud, entre otras, que trabajamos en el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Nuestras profesiones están incluidas dentro de la Ley 6035 que rige la Carrera de Profesionales de la Salud, sin embargo desde hace años y en la actualidad nos encontramos desempeñando nuestras tareas en el escalafón general, encuadrados en una carrera administrativa que nos coloca en una situación de clara precariedad e inferioridad de condiciones con respecto a nuestros colegas de la carrera profesional.

Esta situación de inequidad que ha sucedido durante años, actualmente con la crisis sanitaria que ha generado la pandemia del Covid 19, pone de relieve el lugar que ocupamos como profesionales del sistema de salud, realizando funciones de prevención, contención, asistencia, organización, planificación, capacitación e investigación, con responsabilidades y riesgos, sin distinción con el resto de los profesionales de la Carrera de Profesionales de la Salud.

Trabajamos en los hospitales públicos, Centros de Salud y niveles centrales del Ministerio de Salud y cumplimos las mismas funciones en los mismos lugares de trabajo que nuestros colegas que sí están en la carrera profesional, realizamos las mismas tareas con igual responsabilidad y dedicación, pero percibimos en promedio el 50 % menos del salario, nuestro régimen de desarrollo profesional y promoción es inferior en condiciones y posibilidades, no tenemos las mismas licencias que tienen nuestros colegas y muchos de nosotros no hemos cobrado los bonos para trabajadores de salud dentro de la pandemia COVID 19.

Este reclamo no es nuevo para el Gobierno de la Ciudad: en el año 2003 ante una situación similar a la actual, se votó una ley en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 1055) donde se dió la opción a los profesionales, cuyas profesiones se encuentran en la ley 6035 a pasar del escalafón general a la carrera profesional. Hoy en día estos profesionales se encuentran trabajando a la par nuestra pero revistan en la carrera profesional. Algunos de ellos son funcionarios en la gestión pública.

Pedimos a los Legisladores de la Ciudad de Buenos Aires que como en ocasiones anteriores traten el proyecto de Ley que subsane esta situación de desigualdad que nos habilite a pasar del escalafón general a la Carrera de Profesionales de la Salud.

*Somos profesionales del sistema de Salud y así nos sentimos. Con toda la responsabilidad y asumiendo los riesgos que ello implica: así lo elegimos por vocación y por voluntad de servicio: **por ello pedimos que se nos reconozca dentro de la carrera de profesionales de la Salud.***

Aspiramos cada día a una salud pública que reconozca uno de los pilares más valioso que tiene un sistema: el recurso humano".

Durante la toma de testimonios para el presente informe un denominador común fue la referencia a las frecuentes "represalias", más o menos directas en las instituciones, hacia los profesionales que participaban de las asambleas y estaban al frente de los reclamos en el

área de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La siguiente es la experiencia de una socióloga, especializada en Salud Mental, que pidió expresamente reserva de identidad: "Es importante que se trate una cuestión de injusticia hacia los profesionales de escalafón general porque ganamos un 50% menos por las mismas tareas de nuestros colegas en la carrera de Personal de Salud en las mismas instituciones, tales como Hospitales, efectores, Centros de Salud, Secretarías y dependencias del Ministerio de Salud de la Ciudad. Además estamos privados de las mismas capacitaciones que le corresponden a estos colegas. **No se nos acreditan posgrados, doctorados, maestrías y después de crearse la carrera administrativa entre el Suteba y el GCBA ya lo anterior no cuenta. Es una locura porque encima tenemos que hacer cursos en la Secretaría de Capacitación que crearon que son para personal administrativo y no para personal de la Salud**".

"Tenemos una solicitud de firmas dirigida a los legisladores de la Comisión de Salud del Gobierno de la Ciudad en los que pedimos el tratamiento urgente de proyectos de ley como los presentados por los legisladores Juan Manuel Váldez (Frente de Todos) y Gabriel Solano (FIT), en los que piden nuestro pase a la carrera de Personal de la Salud en CABA. Los principales reclamos son el pase a la carrera profesional, el tratamiento urgente de los citados proyectos de Ley y el cobro de los bonos que vienen percibiendo todos los profesionales de la Salud y que nosotros no percibimos, aún cumpliendo tareas durante la pandemia a diario", contó.

"El Gobierno de la Ciudad no da computadoras, ni impresoras, no hay tinta ni papel, son situaciones que desmoralizan mucho el trabajo en las instituciones. Se nos priva de derechos económicos, de capacitación, de licencias terapéuticas y también de gozar de los espacios de pertenencia, de formación e intercambio, sin que tengamos un lugar de pertenencia ni como personal de Salud y tampoco como administrativos en realidad. Se trata de estructuras de dominio social construidas por la hegemonía de la Medicina que siguen reproduciéndose con estereotipos despectivos y no inclusivos ligados a las ciencias sociales", advirtió.

ENFERMERÍA EXIGE DERECHOS DESDE LA PRIMERA LÍNEA

Los enfermeros porteños ejercen jornadas laborales que son insalubres desde el parámetro de la Ley de Ejercicio de Enfermería, que fue sancionada en 1991, estableciendo un régimen específico de insalubridad, que no permite una jornada laboral de diez horas en la noche o doce horas corridas, porque es demasiado para un trabajador. Pero esto nunca se respetó y estos turnos todavía existen en la práctica. No solamente se da el pluriempleo, por lo bajo de los salarios no reconocidos profesionalmente, sino el trabajo de muchas horas continuadas, hasta con dobles turnos de 17 horas en distintos empleos, sin sumar los tiempos de traslado.

El principal reclamo sectorial es el reconocimiento y jerarquización de la carrera de Enfermería en el ámbito de CABA también a través del pase a la Ley 6035 y para el resto del país en los regímenes que tiene todo el equipo de Salud, o sea que esté integrada y tenga el mismo sueldo porque forma parte del mismo equipo.

Iván Sotomayor es Licenciado en Enfermería Generalista, integrante de la Asamblea Interhospitalaria Independiente de CABA, trabajador del Hospital Alvarez desde 1985 y se desempeña en la Escuela Superior Cecilia Grierson, Sede Polo Lugano, desde 2015, participando activamente de los reclamos de su área, plantada en la primera línea de combate al Covid-19.

"Desde el inicio de la pandemia hasta los primeros días de octubre llevamos 102

enfermeros muertos, en su mayoría por las malas condiciones laborales no por el virus, lo que marca un reflejo de lo que viene pasando y ahora se visibiliza. Son muy pocas las enfermeras que llegan a jubilarse con buena salud o con una sobriedad de calidad en los años siguientes. La profesión de enfermería es extremadamente desgastante, insalubre, depreciada, desvalorizada y esa es la mayor violencia. Los golpes en la Legislatura llevaron al extremo una situación extendida y resultaron tal vez mucho más chocantes por la agresión a trabajadores de la Salud en el contexto de la pandemia, pero es lo mismo en todo tipo de represión a trabajadores que reclaman sus derechos. Podemos rescatar como colectivo que estamos logrando articular un gran rechazo a la violencia institucional, patriarcal y laboral", expresó Sotomayor.



(Represión a Personal de Salud el 21 de septiembre de 2020 en la Legislatura porteña)

"La violencia que recibe el personal de enfermería y de los equipos de Salud es ancestral y cotidiana. El Sistema de Salud mantiene aún estructuras muy verticales, patriarcales, hegemónicas de la Medicina, y de algún modo esa violencia cuando se torna física y aparece por los canales de televisión, -que nos atontan todo el tiempo con noticias que no muestran ningún acercamiento a lo que pasa en la calle, a lo que la gente siente en sus vidas-, logra desatar una indignación muy profunda. Pero, hay que repetirlo, se trata de una violencia que viene arraigada por la naturalización, que en especial en los últimos cinco años las mujeres vienen rechazando. Pues es muy importante tener en cuenta que en el colectivo de enfermería, entre 80% a 85% son mujeres. En particular lo que logró empoderarse la enfermería desde el 21N de 2018 es muy relevante", agregó Sotomayor.

"En CABA en los hospitales pediátricos, en los hospitales generales de Agudos que tienen servicios críticos existe un manejo deficiente del aislamiento respiratorio. Decimos con tristeza que en muchos de esos hospitales no estaban dadas las condiciones desde antes para poder tener aislamientos respiratorios cómodos y sanitarios. Por ejemplo, los pacientes con tuberculosis activa requieren una serie de cuidados que tienen parentesco con los necesarios para el Covid-19. En líneas generales existía conocimiento de cómo cuidar este tipo de pacientes y cuando comenzó la pandemia, dedujimos lo que iba a pasar con las necesidades, por ejemplo, de camisolines hidrorrepelentes, barbijos de buena calidad, botas,

gorras, antiparras, habitaciones con planta física adecuada, con aire, baños, ventanas. Sin las condiciones necesarias y el equipo, en una habitación con varios pacientes las prácticas pueden ser casi suicidas", amplió.

"Nuestra ropa de trabajo, el Equipo de Protección Personal (EPP) es el primer elemento de protección y casi nunca la pagan los empleadores, en CABA la mayoría de los trabajadores la tienen que comprar y encima la llevan a lavar a sus casas. Los hospitales no tienen buenos vestuarios, a veces cuesta creer que los enfermeros se cambian en los baños y más teniendo en cuenta las altas horas de exposición del personal de Salud. El pluriempleo y los salarios magros nos matan, porque evidentemente nadie acumula hasta tres trabajos porque quiere", agregó Sotomayor.



(Movilización del personal de Enfermería en CABA)

La coyuntura actual es la siguiente, el pase a la carrera, esto es el ingreso de Enfermería dentro de la Ley 6035, puede ocurrir de dos maneras: o por la Legislatura o por decreto.

"Para el último caso, tenemos conciencia que la profesionalización puede llegar únicamente por presión, porque Rodríguez Larreta en varias oportunidades y desde hace dos años la rechaza. El año pasado crearon una carrera que no es lo que pedimos, casi una doble discriminación. La Legislatura es el segundo ámbito que puede dar lugar a nuestros reclamos, también con presión, porque tiene mayoría del bloque de Juntos por el Cambio y sus aliados, lo que vuelve todo muy complicado. Tenemos apoyo del Frente de Todos, de la izquierda y parte del radicalismo pero los votos no alcanzan y ni siquiera se pudo tratar sobre tablas, por eso suponemos que será muy difícil también por esta vía lograr por ahora una sanción favorable", analizó Sotomayor.

El 1ro de octubre de este año, después de las agresiones, recién se pudieron entregar en la Legislatura porteña los documentos que se querían presentar el 21 de septiembre, se trataba simplemente de cartas dirigidas a los jefes de bloque para solicitar tratamiento urgente, porque hay al menos tres anteproyectos presentados por distintas fuerzas políticas, que están cajoneados.

"Esperamos presionar para lograr las condiciones políticas y por eso vamos hacer varias actividades como acampes programados frente a la Jefatura de Gobierno porteño. Hay que agregar que si logramos algo se debe también al eco de la lucha de los enfermeros en distintos puntos del país, no podemos ser insensibles a lo que sucede en Misiones, Jujuy, Chubut, Mendoza, la situación a nivel general es terrible", señaló el enfermero porteño.

"Otra cuestión preocupante es cómo se privilegia una 'cultura de la seguridad' en lugar de una 'cultura del cuidado', se valora más la tarea represiva de las fuerzas de seguridad en función de los desequilibrios sociales, que la labor de la enfermería. Si salimos a la calle en cuarentena fue por una situación desesperante, nadie quiere esto, pero no podemos seguir muriendo ni seguir enfermando, ni que cuando termine la pandemia vuelva todo a esa 'normalidad' que nos trajo hasta acá, con tanta violencia cotidiana implícita", concluyó.

La Magister Claudia Teodori, Socióloga e integrante del Programa de Antropología y Salud de la Sección de Antropología Social del Instituto de Ciencias Antropológicas de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA), afirma que en relación al colectivo de Enfermería "habría que indagar en los procesos históricos de profesionalización de la ocupación y releer críticamente su construcción como disciplina 'subordinada o auxiliar de la medicina', a la luz de un enfoque de género que permita comprender de qué manera la diferencia sexual dio paso a la división del trabajo generando la apropiación de los cuerpos de las mujeres y su trabajo no sólo en el ámbito doméstico sino también en la esfera pública³".

"Las tareas de cuidado resultan responsabilidades generizadas y por tanto históricamente subvaloradas. En profesiones altamente feminizadas⁴ y ligadas al cuidado como lo es la enfermería resulta imprescindible problematizar su carácter subalterno para así resignificar y jerarquizar el conjunto de saberes, energía, tecnologías que se invierten en esas actividades. Seguramente es necesario incorporar otra dimensión de análisis a este colectivo: la doble y triple jornada laboral experimentada por la mayoría de las mujeres trabajadoras, muchas de ellas jefas de hogar que en el marco del confinamiento vieron agudizarse lo que se ha dado en llamar 'crisis de cuidados", amplió.

RESIDENTES Y CONCURRENTES SIGUEN SIN RESPUESTAS

El psicólogo Ignacio Sanguinetti, concurrente de 5to. año del Hospital Álvarez y también integrante de la Asamblea de Residentes y Concurrentes de CABA cuenta: "Estamos muy preocupados ya que hubo retrocesos más que avances porque muchos hospitales no pidieron cupos de concurrencia para este año, lo que implica directamente un recorte en Salud para el sistema público que contará con menos profesionales, quienes pese a estar precarizados sostenemos gran parte del trabajo cotidiano. **En CABA somos 1440 trabajadores de la Salud de distintas especialidades y profesiones en concurrencias**".

"Algunas medidas son para cuidar a los concurrentes, dijeron, ya que no tenemos derechos a ART ni obra social y no están dadas las condiciones para que ingresemos al sistema. Lo que implica que escucharon uno de nuestros reclamos, aunque en realidad la decisión que se toma es en lugar de darnos estos derechos e incluarnos, clausurar concurrencias al menos hasta el año que viene. **Algunas medidas similares se dieron en**

³ Biernat C., Cerdá J., Ramacciotti, K. (2015) La salud pública y la enfermería en la Argentina. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes.

⁴ Gagliolo G. (2018) Saberes y prácticas de trabajadores sociales en el campo de la salud pública. Un estudio Etnográfico de las respuestas institucionales al problema del VIH- Sida. CABA. Editorial F.F.y L. Universidad de Buenos Aires

represalia al movimiento que comenzamos el año pasado, en algunos hospitales tomaron muy mal los reclamos y lisa y llanamente cerraron las concurrencias como sedes de formación. por ejemplo en el caso de la de Psicología y Salud Mental del Hospital Zubizarreta, lo que limitó este servicio a cinco personas de planta. Esto implica también falta de acompañamiento a los pacientes con Covid y a los mismos colegas sobrepasados por la pandemia", agregó



(Asamblea de residentes y concurrentes en 2019 antes de la pandemia)

"Durante la pandemia las autoridades de la Ciudad en una reunión nos ofrecieron a los concurrentes un seguro de accidentes personales 'in itinere', pero que no cubría prácticas sanitarias básicas, como heridas cortopunzantes por ejemplo, y en muchos hospitales comenzaron a usar este seguro como elemento de presión para que los profesionales fueran a trabajar de manera presencial, cuando eso no es una ART. Por ello tuvimos que hacer un informe para explicar cómo eran las cosas y cuáles eran las diferencias con una verdadera ART, desde la Asamblea de Residentes y Concurrentes. En algunos lugares incluso se pretendió obligar a los colegas a firmar dicho seguro, que solamente puede adquirirse a título personal y también por decisión personalísima. En cambio la ART es un requisito legal ineludible como trabajadores que somos", recordó.

"El Gobierno de la Ciudad no da tregua y cuando avanza lo vuelve a hacer con represión, quitando derechos, con represalias y persecución política dentro de los hospitales porteños. Recibimos presiones para no movilizar, nos dicen que tengamos cuidado con lo que hacemos porque eso puede tener un impacto en nuestras formaciones. La represión de los enfermeros evoca lo del año pasado, siendo uno de los sectores más castigados y a la vez más importantes para combatir la pandemia. Están en primera línea y son los más desprotegidos en términos de derechos laborales y de reconocimiento profesional. Tratamos de fortalecer las asambleas hospitalarias e interhospitalarias para cuando estén dadas las condiciones poder volver a un fuerte estado de movilización, más visible y contundente. Estamos claramente ante un gobierno que desoye a sus trabajadores, que no tiene la voluntad de fortalecer al sistema público de Salud, que abran todo en el peor momento de la pandemia nos preocupa mucho y nos genera mucha indignación", explicó Sanguinetti.

Al mismo tiempo que la prensa y la opinión pública aplauden la tarea del personal de Salud, saludados como héroes, la realidad impone sus limitaciones: "No se normalizó el tema de descansos y licencias. El pluriempleo sigue siendo moneda corriente entre los concurrentes, a lo que se suma que el contexto del Covid complicó muchas de nuestras ocupaciones, por lo que debemos redoblar esfuerzos para conseguir ingresos para la vida diaria. Lo mismo se da en enfermería y entre los residentes. Algunos bonos se dieron para

subsanan en algo pero no alcanzan ni llegaron en tiempo y forma. Los residentes no cuentan con sueldos dignos, acordes a la tarea que desempeñan, y los concurrentes directamente no cobran", remarcó Sanguinetti.

La médica Rocío Rodríguez, residente del Hospital Ferrer e integrante de la Asamblea explicó: "Las residencias y concurrencias se encuentran atravesando el fin e inicio del año formativo, cambio prolongado desde junio por la pandemia. Esto llevó a un recorte de más de 160 cargos de concurrentes, afectando la formación de profesionales de la salud que no pudieron ingresar al sistema público de CABA. Contamos con nuestros salarios congelados, con residentes cobrando 48 mil pesos, solo dos mil pesos por encima de la línea de la pobreza. También estamos atravesando situaciones de violencia y maltrato a compañeras, que fueron violentadas y la respuesta del gobierno de la Ciudad derivó, por ejemplo, en el cierre de la sede de terapistas en el Hospital Tornú. Estas situaciones con las que intentan golpearlos, mientras trabajamos en la primera línea, nos mantienen en estado de alerta, con asambleas sistemáticas y campañas, de manera independiente ya que los gremios mayoritarios no acompañan nuestros reclamos".

"A todo el panorama que venimos enumerando se sumó un bochornoso examen virtual con un montón de complicaciones, denuncias de fraudes, estudiantes que no pudieron entrar a las páginas virtuales, problemas en las inscripciones. Quisieron hacer este examen a como dé lugar, pese a que propusimos que se pospusiera el ingreso de este año porque tenían suficientes profesionales para tomar, que era uno de nuestros reclamos: la incorporación de personal de Salud. El ingreso de los residentes fue bastante autogestivo sin las condiciones dadas ni la formación adecuada, para trabajar luego rápidamente en primera línea, con los instructores saturados que no pueden en estos momentos dedicarles la misma atención en plena emergencia", cerró el concurrente Sanguinetti.

LA VALORIZACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN LA SOCIEDAD

“Entender a la salud como un campo supone identificar relaciones de fuerza entre actores e instituciones implicadas que pugnan por un capital específico acumulado en luchas anteriores. Es decir que allí se despliegan posiciones que pueden clasificarse en función de las relaciones (de paridad, de subordinación, de dominación, etc.) que guardan entre sí lxs actores. En función de la posesión de determinado capital cultural, social, económico y político lxs actores ocupan posiciones desiguales y se enfrentan con medios y fines diferenciados. En el campo de la salud particularmente se pone en juego el predominio de la profesión médica sobre el resto de las ocupaciones y lxs usuarixs⁵. Se trata de una disputa tanto por imposición de esquemas de percepción e interpretación de la realidad respecto de la salud y la enfermedad como de las reglas que rigen el accionar de diversos actores”, analizó la especialista Teodori.

“Se trata de imponer las ‘reglas del juego’, por ejemplo, al definir la manera en que se forma a lxs médicxs en las universidades y los hospitales, las condiciones de trabajo en las instituciones de salud y lo que para ciertos colectivos profesionales comporta condiciones laborales de precarización, la sobrecarga de tareas como parte de un conjunto de rituales que conduce a profesionales a obtener su especialización, la amenaza permanente de recorte de derechos y la renovación de dispositivos de disciplinamiento”, prosiguió la experta en el tema de la Facultad de Filosofía y Letras.

La pandemia en curso impactó asimismo, según Teodori, en la forma de encarar la actual coyuntura desde lo institucional: “La gestión política de las epidemias en ocasiones, pone en marcha respuestas que tienden a resultar conservadoras, repetitivas, que remiten a

⁵ Castro R. (2016) Teoría Social y Salud. Buenos Aires. Lugar Editorial

patrones antiguos. En materia de enfoques y abordajes de salud se observan actualmente ciertos retrocesos. Por ejemplo, viejas tradiciones de la Epidemiología adquieren un nuevo protagonismo desplazando a enfoques socioculturales, psicosociales, incluso a la plenamente reconocida medicina social latinoamericana. Se produce una suerte de re-biologización. La esfera de la biomedicina, en permanente expansión, sigue avanzando mientras desconoce tanto la existencia de diferentes formas (no hegemónicas) de atención de los padecimientos como las condiciones socioculturales, económico/ políticas, técnicas y científicas que intervienen”.



“En este marco las modalidades de atención hegemónicas que presentan una orientación curativa y persiguen una eficacia pragmática postulan a la vez una estructura rígidamente jerarquizada del campo profesional. Es decir que la asimetría y la subordinación social y técnica no sólo están presentes en las relaciones entre profesionales y pacientes sino entre lxs mismxs profesionales”, resaltó Teodori.

En este contexto, las epidemias se constituyen en inmensos laboratorios que iluminan patrones fundamentales de la vida social e institucional. Hacen visible aquello que subyace: modos de experiencia colectiva que se traducen en desigualdades, sufrimientos y violencias. Nuestros servicios de salud se organizan a partir de una matriz de distribución de poder que “oscurece” las cuestiones de género. No sólo no consiguen identificar, prevenir y atender las violencias por razones de género⁶, sino que tienden a profundizarlas y reproducirlas.

“No basta con proponer la aplicación de la “Ley Micaela” o la implementación de cursos “de género”, se vuelve imprescindible una política transversal para la efectiva inscripción de la perspectiva de género que contemple la interseccionalidad (de género, clase, étnico-racial, de nacionalidad, de orientación sexual, etc.) en los distintos niveles de intervención en salud que asegure la remoción de las opresiones basadas en patrones de género”⁷, concluyó.

PROPUESTAS CONTRA LA PRECARIZACIÓN VIGENTES

La irrupción del Covid-19 visibilizó la fragilidad y fragmentación del sistema de Salud porteño y puso más aún en primer plano los justos reclamos de áreas críticas como Enfermería, concurrencias y residencias.

⁶ Teodori C. (2016) A los Saltos buscando el Cielo. Trayectorias de mujeres en situación de violencia familiar. Buenos Aires, Biblos.

⁷ Pombo G. (2012) La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género: Revista margen N° 66.

Al cierre de este informe el número oficial de infectados por coronavirus en todo el país superó el millón de personas y los fallecidos están cada vez más cerca de los 30 mil desde el inicio de la pandemia, con una curva alta en todos el país, ahora algo descendente en el Area Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), pero encendida en el interior del país, con la expectativa de una vacuna eficaz en el mediano plazo

"Dejamos en modo espera la redacción de la Ley para abocarnos a la pandemia, pero eso no implicaba callarnos la boca, sino que seguimos fortaleciendo nuestras instancias de asamblea. Las propuestas siguen siendo las mismas, porque no obtuvimos respuestas: pase a planta de concurrentes y residentes y una mesa de diálogo, que nunca se hizo, mientras que se avanzó en sentido contrario cerrando residencias como la de Trabajo Social del Hospital Argerich. Los reclamos están intactos y deben retomarse al terminar la pandemia en la dirección de redactar una Ley acorde a lo que venimos conversando", remarcó Sanguinetti.

Por ejemplo, el recorte en los cupos de concurrencia en CABA este año fue de un 30%, se pasó de 519 a 344, en la medición interanual. Esto implica un desabastecimiento de personal de Salud y tendrá necesariamente un impacto en la calidad de atención.

"No es lo mismo una sala de internación con 20 profesionales que con 6. En Salud Mental las salas de internación están sostenidas por residentes y concurrentes y la reducción implica ir en contra de la corriente de desmanicomialización actual. **Lo que tomamos como una espera por la crisis de la pandemia para continuar con nuestros reclamos, desde el Gobierno de la Ciudad lo emplearon para avanzar sobre los derechos de los trabajadores y para efectivizar un recorte en Salud. El GCBA cuando algo no funciona bien, dicen 'bueno, si no anda, se cierra', especialmente en el ámbito público. La situación igualmente es heterogénea en distintos hospitales y siempre se siguió con las tareas en el contexto de pandemia, sin sueldo, sin ART y si trabajamos en forma remota, tenemos que poner nuestros propios medios.** Es difícil hacer las rotaciones, está muy complicado, sabemos que en el Hospital Argerich se cerraron todas las concurrencias, supuestamente por este año, pero está por verse si siguen. Lo mismo se dio en los hospitales Fernández y Gutiérrez y algunas concurrencias más chicas de otras instituciones", condensó Sanguinetti.

El enfermero Sotomayor resume algunas reivindicaciones principales: **"Pedimos el fin de la precarización, en la Ciudad de Buenos Aires se está tomando compañeros por monotributo que cobran 37 mil pesos, que no alcanzan para vivir, queremos pase a planta permanente y que se respete el régimen de insalubridad de la profesión, que se recorten jornadas laborales nocivas, las de diez horas noche de por medio, por ejemplo, o las 30 horas semanales nocturnas que no pueden ser equivalentes a las diurnas, porque el cuerpo no aguanta. Exigimos también aumento salarial pues los sueldos son muy bajos y, sin dudas, el fin de la represión porque hubo mucha enfermera amenazada no solo en CABA sino en distintas provincias del país"**.

"Otro punto es obtener un régimen jubilatorio que nos permita llegar a la vejez más sanos y con mejor calidad de vida y también el respeto de las especialidades, es decir que no se traslade arbitrariamente un/a enfermerx de un lugar a otro sin tener en cuenta sus experiencias adquiridas, pues cada área de la Salud necesita personal especializado y actualizado y muchos no podemos acceder a cursos de perfeccionamiento y posgrados por nuestros escasos ingresos", concluyó Sotomayor.

"En medio de esta vorágine nos mantenemos unidos, sosteniendo nuestros espacios de organización y acompañando los reclamos de sectores como enfermería. Como principales reclamos inmediatos se encuentran el reconocimiento de lxs concurrentes como trabajadores, que cuenten con salario, ART y obra social. Que se abran cargos para lxs

egresadxs que el 30 de septiembre quedaron por fuera del sistema, y que se reabran las paritarias. Y estamos dando una pelea contra la violencia laboral, que responde al sistema verticalista que hay en los servicios. A largo plazo necesitamos una nueva ley que definitivamente incluya todos nuestros reclamos históricos, terminar con la explotación laboral y las jornadas extenuantes. Contamos con nuestra propuesta que ya fue presentada al gobierno en varias oportunidades, como lo hicimos también en época de pandemia. Seguiremos luchando en este sentido", expresó la residente Rodríguez.

A modo de cierre, desde el OUBA, volvemos a incluir el totalmente vigente y pendiente de tratamiento pliego de reivindicaciones votado por el colectivo de residentes y concurrentes en lucha en el mes de febrero de 2020:

"Lxs residentes y concurrentes del GCABA determinamos en Asamblea General, luego del trabajo realizado en cada asamblea local, plasmar los puntos que consideramos de fundamental importancia para la discusión de la ley que reemplace al proyecto de ley 2828 ya anulado en la Legislatura porteña.

1. Los y las residentes y concurrentes son TRABAJADORES Y TRABAJADORAS en formación de postgrado en servicio y contexto de trabajo para profesionales de reciente graduación remunerado acotado en el tiempo, intensivo y altamente calificado.

Fundamentos: Lxs residentes y concurrentes establecemos una relación laboral con el GCABA, como agentes contratados y con cumplimiento de una jornada laboral semanal preestablecida. Manifestamos se establezcan los mismos derechos y obligaciones que al conjunto de lxs trabajadores de la salud, reconociéndonos como tales.

2. Coordinaciones Locales y Generales: Se dispone que el proceso de asignación se realice de forma transparente y que cuente con la participación de residentes y concurrentes. Ambos deben ser designados y contar con una remuneración acorde a las tareas desempeñadas.

3. Jefe/a de Residentes y Concurrentes:

a) Selección: El/la jefe/a de residentes y concurrentes será elegido por la totalidad de los residentes y concurrentes que conformen dicho servicio.

b) Relación con la población de residentes/ concurrentes:

Cada unidad de Residencia tendrá al menos un/a Jefe/a de Residentes/Concurrentes. Si la Unidad de Residencia y Concurrencia cuenta con más de 10 o fracción residentes y/o concurrentes, se asignará un/a jefe/a adicional.

c) Podrán aspirar a las jefaturas residentes y/o concurrentes que hayan finalizado su formación.

Fundamentos: Por un lado hay sedes donde sólo se cuenta con concurrentes que deben contar con un Jefe nombrado y en funciones para cumplir el rol, por el otro se considera que los puestos de jefes de residentes/concurrentes deben ser acordes a la cantidad de éstxs últimxs en su conjunto sin perjuicio de ninguno de ellxs.

4. Instructores de Residentes: Se considera fundamental contar por lo menos con un/a instructor/a en cada residencia, con elección, duración y jornada semejante a los jefes de residentes y concurrentes. Con funciones académicas específicas. Puede ser renovable. Se deberá contar con cargos de instructorado en sedes de rotación obligatoria aunque esta no posea residencia/concurrencia.

5. Jornada Laboral: Se establece como jornada laboral de las residencias una carga horaria

máxima de hasta 48 hs. Pudiendo estar distribuida dentro de los días hábiles sin exceder las 8 hs. de jornada diaria, y contemplando la labor de guardia(s). En todos los casos deberá respetarse el descanso posterior y la carga horaria semanal máxima establecida.

Las guardias serán de hasta 12 hs de corrido sin excepción y se contará dentro de la jornada laboral. La guardia nocturna contará con un descanso post guardia, iniciándose a las 8 horas del día hábil posterior y/o cumplidas las 12 horas de guardia nocturna.

Lxs residentes y/o concurrentes deberán estar supervisados y acompañados en toda la jornada laboral por el profesional de planta a cargo sea cual fuere el ámbito de desarrollo de la tarea, incluida la guardia.

Los residentes y concurrentes no podrán, en ningún caso, realizar labores dentro de la institución por más de 24 hs de corrido.

Fundamentos: La explotación laboral actual de lxs residentes reconoce una carga horaria mínima de 40 hs. semanales (mientras los profesionales de planta tienen un límite de 30 horas semanales) y de 64 hs. como máximo perpetuando un régimen laboral de explotación con jornadas extenuantes, muy por encima de cualquier convenio colectivo.

6. Salario: Se establece como salario mínimo el régimen equivalente al cargo inicial de médico de planta el cual no podrá ser menor a la canasta familiar, teniendo en cuenta años de antigüedad, salario complementario, dedicación exclusiva, plus por especialidad y responsabilidad profesional.

El salario no podrá ser inferior a la remuneración percibida actualmente y se ajustará por acta de negociación colectiva con participación directa de residentes y concurrentes. El salario deberá contemplar el cobro del SAMO.

Fundamentos: Actualmente nuestro salario es calculado por el coeficiente vinculado al cargo profesional de planta, se considera que debe continuar ligado al salario de lxs medicxs de planta para no desproteger las condiciones salariales. Por otro lado el bajo salario percibido en función de las tareas y horas desarrolladas debe ser actualizado.

7. Concurrencias:

Las concurrencias del equipo de salud constituyen un trabajo remunerado y capacitación profesional de postgrado a tiempo parcial, desarrollado bajo condiciones de programación y supervisión.

a) Carga horaria: se establece una jornada laboral de 20 horas semanales de lunes a viernes, distribuidas de 8 a 12 horas, de 12 a 16 horas, de 16 a 20 hs o corridos. La misma podrá distribuirse en 4 o 5 días hábiles.

b) Salario: Lxs concurrentes percibirán un salario proporcional a las horas trabajadas que recibe unx residente del mismo año. Contarán con los mismos derechos, obligaciones y licencias que lxs residentes. El mismo se ajustará por acta de negociación colectiva con participación directa de residentes y concurrentes.

Todo esto regirá en el marco de lxs concurrentes incluidos actualmente en el sistema, así como para quienes ingresen a futuro en él.

c) Los Concurrentes podrán contar con otro empleo público, siempre y cuando el mismo se realice fuera del horario de la concurrencia.

Fundamentos:

Actualmente se encuentran trabajando en el sistema público de salud y de manera totalmente gratuita 1440 concurrentes, lxs cuales no reciben salario, ni cuentan con ningún derecho laboral, pero cumplen con las mismas obligaciones, práctica laboral y responsabilidad

profesional que lxs residentes y profesionales de la salud de especialidades equivalentes. Es necesario acabar con este régimen de explotación laboral y considerar lxs trabajadores con derechos acordes a su condición.

8. Licencias:

Se establece como régimen de licencias para trabajadorxs residentes y concurrentes, el correspondiente a los profesionales de salud establecido en el capítulo 6 de la Ley N° 6035/18.

Fundamentos:

Lxs residentes y concurrentes somos trabajadores profesionales de la salud, y por lo tanto debemos contar con las licencias establecidas en la ley que regula el ejercicio profesional en salud. Se considera que trabajadores de la salud del mismo ámbito y bajo el mismo empleador deben contar con licencias equivalentes.

9. Se considera esencial no incluir el ningún artículo sobre “Régimen disciplinario” o similares.

Fundamentos:

El proyecto de ley habilita sanciones, entre ellas la rescisión del contrato. Consideramos ya existentes leyes y regulaciones de la ética profesional y las buenas prácticas, entendiendo al régimen sancionatorio como un ataque a los derechos laborales y regimentación por parte de nuestro empleador, el GCABA.

10. Ingreso, permanencia y egreso:

a) Ingreso y egreso: ver actual.

b) Renuncia de cargos: Ante la renuncia de un residente, luego de finalizada la segunda re adjudicación, se podrá promocionar para cubrir el cargo a un concurrente que desempeñe tareas en el efector de salud correspondiente. En los lugares donde no haya concurrentes que puedan reemplazar ese cargo deberá llamarse a concurso a concurrentes del mismo año de hospitales distintos, y por último, se optará por convocar a los que continúan en el ranking del concurso de residentes/concurrentes de ese año de ingreso. Se evaluará la necesidad de establecer un examen en el caso de haber más de un postulante.

Fundamentos: *Se debe contar con medidas concretas que tiendan a solucionar el problema actual que significa la renuncia a un cargo, quedando vacante, donde no sólo desaparece un puesto de trabajo sino que también se ve afectada la estructura general de la residencia.*

11. Ente Fiscalizador: *Se establece un ente fiscalizador central de las condiciones y ámbitos de formación de las diferentes especialidades y sedes formadoras, con el fin último de asegurar condiciones dignas y de calidad para el cumplimiento de los programas de formación y evitar todo tipo de maltrato, acoso, abuso de poder, violencia, entre otras por parte de las unidades formadoras, prácticas todas ellas frecuentes en el cursode la residencia y/o concurrencia. Dicho ente contará con representación de las partes involucradas y contará con mayoría de residentes y/o concurrentes.*

12. Perspectiva de género: *Consideramos indispensable la formación académica basada en la perspectiva de género desde la cual sean elaborados los programas académicos de todas las residencias y concurrencias, incorporado de manera transversal".*

Contacto de Prensa:

Observatorio Universitario de Buenos Aires
ouba@filo.uba.ar

Bibliografía / Producción de especialistas para profundizar en la materia

Biernat C., Cerdá J., Ramacciotti, K. (2015) La salud pública y la enfermería en la Argentina. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes.

Castro R. (2016) Teoría Social y Salud. Buenos Aires. Lugar Editorial

Gagliolo G. (2018) Saberes y prácticas de trabajadores sociales en el campo de la salud pública. Un estudio Etnográfico de las respuestas institucionales al problema del VIH- Sida. CABA. Editorial F.F.y L. Universidad de Buenos Aires Disponible en :

http://antropologia.institutos.filo.uba.ar/sites/antropologia.institutos.filo.uba.ar/files/Gagliolo_SaberesyPracticas.pdf

Pombo G. (2012) La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género: Revista margen N° 66. Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen66/06_pombo.pdf

Rosenberg C.E. What is an epidemic? AIDS in historical perspective. Daedalus. 1989:1–17. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/20025233?seq=1#metadata_info_tab_contents

Teodori C. (2016) A los Saltos buscando el Cielo. Trayectorias de mujeres en situación de violencia familiar. Buenos Aires, Biblos.