

DOCUMENTO ATE CAPITAL - APDH CABA

La situación sanitaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es por demás grave. El virus avanza a medida que la circulación aumenta. El Gobierno de la Ciudad abrió entre el 20 de Julio y el 5 de Agosto casi el 80 por ciento de la actividad comercial en la CABA y se dispone a seguir dando y otorgando permisos de aperturas que agravarán aún más la situación.

La realidad en el sistema público de salud no es la que RODRIGUEZ LARRETA nos quiere hacer creer. Desde el 2007 a la fecha se han perdido 563 plazas de camas disponibles en los hospitales públicos gestionados por su gobierno. Intentó cerrar hospitales y fusionarlos para hacer negocios inmobiliarios. Se ha pauperizado los salarios. Se han tercerizado servicios que hoy son esenciales como limpieza, mantenimiento, etc. Se han desfinanciado a los hospitales públicos sacrificando condiciones laborales. Se diseñaron carreras –como la de enfermería, que incluye a los técnicos- para justificar la exclusión profesional y precarizar a los trabajadorxs de la salud.

Los Hospitales Públicos están colapsados y las terapias intensivas cada vez más llenas de personas infectadas que necesita respiradores.

El colapso se puede reflejar en números y estadísticas. De los mismos partes diarios que emite el gobierno de la ciudad está el correlato de la realidad y del colapso. Para el mes de junio sobre un total de 400 camas de Terapia Intensiva disponibles había ocupadas 107 es decir un 26,75%, solo un mes después con el mismo total de camas en Terapia ese total ascendía a 222 camas de Terapia Intensiva es decir un 55,5% y ya para el 2 de Agosto (habiéndose incrementado en 50 las camas de terapia intensiva) las ocupadas son un total de 300 es decir un 66,66%, pero a este panorama hay que sumar el más grave de los índices la faltante de personal de salud para la asistencia de los pacientes es hoy la causal que genera el colapso.

La situación de los trabajadorxs del sector de salud y los contagios que se registraron y registran, va en constante crecimiento. Desde el 20 de Marzo al 10 de Agosto la ciudad de Buenos Aires lleva 70631 casos acumulados de personas residentes en CABA que han sido positivos de COVID 19 de los cuales 6081 casos son del personal de salud lo que representa un 9% del total de los infectados (cifra que aporta la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República ARGENTINA-FESPROSA-) a esos casos hay que además sumarle personal de limpieza de los hospitales públicos y de seguridad que

estando tercerizados no son tomados en cuenta en la estadística mencionada.

Ahora bien, quienes firmamos este documento venimos denunciando al Gobierno de la CABA y a su jefe de Gobierno Horacio Rodríguez Larreta. El incremento exponencial de contagios en el personal de salud pudo haberse evitado en un gran número si los Equipos de Protección Personal hubieran estado en la cantidad –no racionados- y con calidad necesaria para evitar los contagios. No solo (barbijos quirúrgicos, barbijos N 95 –de calidad cuestionable, sin la aprobación del ANMAT, de tamaño small (pequeño) para adultos-, camisolines hemorrepeles –de calidad deficiente, no impermeables-, las antiparras –de calidad deficiente o ineficientes para proteger, compradas generalmente por los propios trabajadorxs, las máscaras faciales insuficientes en cantidad –donadas por sindicatos o compradas por los propios trabajadorxs-, las cofias, las botas, insuficientes y de ínfima calidad; los materiales de protección llegaron tarde a los hospitales –por lo que se racionaban y racionan- sino que además en cuanto a la calidad de los mismos no eran los indicados para proteger adecuadamente al personal de salud.

Como consecuencia de lo señalado al enfermarse, el personal de salud tiene que ser licenciado para no producir nuevos y permanentes contagios entre los pacientes y sus colegas. Quienes se presentan para reemplazarlos no tienen la instrucción ni capacitación necesaria para hacerlo, los reemplazos no son los calificados y cada vez cuenta más localizar profesionales de la salud calificado para desarrollar las tareas que se requieren por ejemplo las de los terapeutas. Se ha tenido que cerrar servicios hospitalarios en razón a la faltante de profesionales. Neonatología del Hospital Ramos Mejía, UCO del Hospital Rivadavia y más recientemente la pediatría del Hospital Rivadavia interrumpió la atención en razón a que todo el personal de salud estaba contagiado de COVID 19.

No hay espacios de internación que alcancen ni para adultos ni para niños, en más de una ocasión se ha tenido que improvisar.

La falta de medicamentos resulta ser otra de las constantes, no se ha incrementado el presupuesto para la compra de medicación para sostener a los pacientes con adecuados tratamientos en cuanto a la patología que van desarrollando y el virus agrava.

Los permanentes cambios en los protocolos que no se encuentran ni centralizados ni unificados ante la misma situación epidemiológica, la falta de protocolos consensuados con los trabajadorxs de salud, hace

que el personal de salud reciba instrucciones contradictorias, a lo que se le agrega la falta de capacitación para afrontar la pandemia. No se les indica cómo vestirse ni de qué forma se deben retirar los Equipos de Protección Personal para no contaminarse, lo que ha dado lugar a contagios. Las indicaciones que se reciben para ello no están sistematizadas ni escritas, por la falta de los protocolos consensuados.

Otros de los temas centrales es que en la mayoría de los hospitales no se han conformados comités de crisis para actuar de forma rápida ni adecuada ante la activación de alertas y de despliegue de protocolos. Y en los hospitales donde se han activado no han permitido que la expertiz de los trabajadorxs de la salud los enriquezca. No han activado los comités de emergencia también en este sentido. Tampoco existen ámbitos de discusión.

Los controles sobre las condiciones de seguridad sanitaria que se realizan desde la SRT son superfluos e insuficientes. No existe una adecuada planificación, la regla ha sido y sigue siendo el seguir exponiendo al personal de salud sin ningún tipo de reparos, cuando en realidad debería ser la protección de las/os crés del personal de salud. Los protocolos internos de cada institución (lugar y método de firmas del personal, espacios para mudarse de ropa, sistema de comunicación interna etc.) en su mayoría se establecen en forma oral no quedando constancia escrita de ellos. No existen lugares donde lxs trabajadorxs de la salud puedan ducharse a la salida de su turno laboral.

Ante lo anteriormente enunciado y para evitar –si a esta altura pudiéramos, el colapso sanitario en los hospitales- proponemos:

ROTACION DEL PERSONAL DE SALUD :

La propuesta consiste en que el personal de los hospitales (médicos, enfermeros, limpieza y seguridad) alterne y preste tareas 15 días sí y 15 días no, cada uno en un turno distinto. De esta manera se evita el contacto y también si algún compañero tiene síntomas mientras no está en su trabajo, se lo puede aislar y prevenir contagios entre el personal.

Esto implicaría tomar más personal, algo que de alguna manera, el gobierno de la ciudad viene haciendo–en la modalidad monotributo o sea precarizado, lo que rechazamos. La efectivización de los puestos de trabajo es una condición necesaria para el personal de salud y para la calidad de la atención

PROFUNDIZAR TESTEOS MASIVOS. Entre el personal de salud, limpieza y seguridad para detectar contagios asintomáticos

CAPACITACIONES: Llevar adelante a contra turnos de los 15 días jornadas de capacitación de todo el personal, limpieza, técnicos, administrativos, médicos y personal de seguridad, tanto en la utilización de elementos de protección como en el manejo de los pacientes Covid-19. Esto último se puede articular en forma inmediata, con el personal que ya está en funciones.

La capacitación debe incluir el buen uso de los elementos de protección, nadie nos preparó para cuidarnos, y ahí se cometen errores que pueden ser fatales, ni la art, ni la dirección dependiente del ministerio de salud, hasta la fecha hicieron algo, están obligadas por ley y no cumplieron, nadie les cuida.

A eso se suma el pluriempleo para poder cubrir sus necesidades aumentando el peligro de contagio y el agotamiento. Hay personal de salud que hacen tres guardias semanales en UTI para aumentar sus ingresos, lo mismo ocurre en enfermería que hace módulos trabajando doble turno y técnicos que hacen guardias día por medio

MODIFICACION ADECUADAS DE LOS TRIAGE: Extremar medidas de separación entre áreas verdes y rojas en los hospitales y reforzar cuidados en lugares comunes

AUMENTO SALARIAL: Es imprescindible el pase directo a la Carrera Profesional de la Salud Ley 6035 de todo el personal con título de grado de enfermería, instrumentación quirúrgica y bioimágenes; gozando de todos los derechos y obligaciones establecidos en la Carrera Profesional de Salud en todos sus efectos.

Es necesario, como lo demuestra esta pandemia, aumentar en un 100 por ciento los sueldos de todo el personal de salud – enfermería, instrumentación quirúrgica, bioimágenes, técnicos, administrativos, mantenimiento, médicos, otros profesionales, etc,- y se volverá a recuperar personal calificado que está en el sector privado. Se denomina migración –positiva-, cuando los sueldos son más elevados en el Gobierno de la Ciudad, enfermería, otros profesionales, técnicos y médicos salen de las clínicas privadas para acceder al hospital público, limitando el nefasto pluriempleo en salud.

INCORPORACION A PLANTA DEL PERSONAL DE LIMPIEZA Y SEGURIDAD:

El personal de limpieza está precarizado y tercerizados, con sueldos de hambre, sin reconocimiento por la tarea importante y esencial que hacen estos compañeros. Es necesario la incorporación a planta para que tengan las debidas protecciones y regulaciones laborales.

ORGANIZACIÓN DE LOS COMITES DE CRISIS: Integrados por el director del Hospital y los delegados del personal de salud (además asumen la representación de seguridad y limpieza) a los efectos de tener respuestas sanitarias rápidas y adecuadas ante la activación de alertas e implementación de protocolos consensuados.

Delegados ATE Capital Salud. APDH CABA.