

Colapso sanitario - 2009

escribe Horacio Micucci

Frente a la actual crisis, se pone al rojo la necesidad de discutir si sobran o faltan profesionales; y si hay o no sistema de salud.



Noticias periodísticas dieron a conocer que, ante la epidemia de fiebre porcina en curso, el Ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, dijo que el ausentismo en los hospitales alcanzaba el 40%, por el personal también afectado por diferentes enfermedades. Frente a esa situación y al notable incremento de las consultas médicas, se decidió convocar a médicos jubilados y a estudiantes de los últimos años de la carrera de medicina para que participaran en el control primario de las consultas.

El sistema de salud ha colapsado. Primero, en los comienzos de la epidemia colapsó el sistema privado de emergencias. Luego, los hospitales de Capital y Conurbano vieron superadas su capacidad de atención. En algunos hospitales interzonales generales de agudos de la Pcia. de Bs. As. se registraban más de 300 turnos de pediatría por día. El colapso se extendió a los sistemas municipales.

Se hizo público en estos días que no podían ser ocupadas camas hospitalarias, en la emergencia, por falta de colchones o de sábanas.

Recién a fines de junio se comenzó a analizar la ampliación de la capacidad de diagnóstico. A partir del 1º de julio se descentralizarían los análisis que se realizan en el Malbrán, y se pondría en funciones a 19 laboratorios en diferentes provincias para obtener con mayor velocidad los datos.

Es decir: falta de insumos, capacidad de internación insuficiente y profesionales y técnicos de la salud. Su causa previa: la falta de un plan de

acción ante emergencias y de un sistema de promoción de la salud y prevención y curación de la enfermedad, con las estructuras y el personal necesarios. Además todavía no se alcanzó el pico de la enfermedad, y confluyen la gripe estacional y las infecciones respiratorias bajas, propias de la época.

Los profesionales no sobran

Desde hace algunas décadas, publicistas televisivos, funcionarios de áreas de ciencias de la salud y la educación –ayudados a veces por algunos dirigentes profesionales–, insistieron en que sobraban profesionales de la salud. Se habló machaconamente de la “plétora profesional”.

Se establecieron cursos de ingresos en las facultades de ciencias de la salud, fundamentados primero en la necesidad de mayor exigencia a los estudiantes. Pero pronto el argumento fue modificado: se dijo que era necesario limitar el ingreso adaptándolo al escaso número de docentes y presupuesto universitario. Es decir, en lugar de aumentar el presupuesto y el número de docentes, se “ajustó” el número de estudiantes. En lugar de agrandar el zapato se intentó achicar el pie. Inclusive se llegó a afirmar que debían utilizarse los sistemas de mejoramiento de la calidad para excluir del sistema a instituciones de salud del Estado, y la revalidación de títulos para excluir profesionales. Los resultados son los que vemos. No alcanza el número de profesionales ante la menor emergencia. Se ha llegado al extremo de la falta de insumos básicos. Inclusive las estadísticas de salud y enfermedad son “borrosas”. Hasta el número de chagásicos de Argentina es una estimación, resultado de la proyección de los datos masculinos de la última conscripción (1994) y extrapolado a hombres y mujeres, 15 años después.

Algunas cifras

Se sostiene que hay en nuestro país unos 116.000 médicos. Si imaginamos un sistema sanitario basado en la Estrategia de Atención Primaria de Salud postulada por la OMS, y si la cifra de médicos aceptable fuera de 1 cada 1.000 habitantes (unas 250 familias), para una población de 40 millones de habitantes harían falta 40.000 médicos, sólo en el primer nivel de atención. Pero la relación de 1 a 1.000, debe contemplar las horas de dedicación de ese médico de familia (para el seguimiento y búsqueda preventiva del paciente), que no podría ser superior a 8 horas diarias. Lo anterior exige, para ese primer nivel de atención de promoción de la salud y prevención y curación de la enfermedad, un mínimo de dos médicos (en dos turnos) cada mil habitantes; o sea: no menos de 80.000 médicos. Si a esto agregamos la necesidad de mantener servicios las 24 horas (eliminando los sistemas de profesionales que cumplen 24 horas de labor corridas lo que, se ha demostrado, afecta la salud de los mismos y la calidad de sus servicios), más la necesidad de cubrir los otros niveles de atención con sus respectivos especialistas, es claro que el número de médicos es insuficiente, y no excesivo, como se plantea. Hasta sería necesario duplicar su número.

Como muestra de la situación baste un dato: con 350 turnos de pediatría por día en un hospital del conurbano bonaerense, si en ese hospital hubiera 10 pediatras trabajando en forma simultánea, deberían atender 35 niños por

turno. A veinte minutos por niño, son 12 horas de labor. Hay lugares donde los pacientes sacan turno a las dos de la madrugada y son atendidos por escasos minutos, a las doce del mediodía.

Hace unos años se hablaba del exceso de farmacéuticos. Sin embargo, hay en Argentina unos 6.000 centros públicos de atención primaria de salud que carecen de esos profesionales. Y son escasos y sobreexigidos, o con designaciones precarias en hospitales de la Pcia. de Bs. As. ¿Sobran o faltan? En la provincia de Buenos Aires, no se cubren los cargos de profesionales de la salud, e inclusive se eliminan cargos cuando se jubila alguno. Muchos trabajan con la forma de becas, forma eufemística de llamar al trabajo profesional en negro, en el sector estatal.

Como se ve, el Estado, que debiera ser el primer empleador en salud, es el primer incumplidor de la ley que obliga a la existencia de profesionales en distintas tareas.

La necesidad de desarrollar un sistema integral de salud que satisfaga las necesidades de la población, está íntimamente ligada a la formación de recursos humanos del mismo. Es imposible, si no se define para qué se lo quiere, diseñar el perfil del profesional y técnico a formar, y mucho menos su número. Produce desconcierto asistir a la discusión de planes de estudio en facultades de ciencias de la salud, donde jamás se considera el proyecto de sistema de salud en el cual ese profesional debiera insertarse, y las necesidades de la población.

Desde ya, la composición de la matrícula universitaria depende de otros factores. Para una Argentina exportadora de productos primarios y sin industria nacional, sobran no sólo médicos, sino también ingenieros, arquitectos, biólogos marinos, geólogos, bioquímicos especialistas en industria alimentaria, epidemiólogos, etc.

Presupuesto sanitario y cargos suficientes

Como dijimos en el *artículo anterior*, el actual sistema de salud es un mal sistema de curación de la enfermedad, que ni siquiera cumple con ese objetivo limitado.

Sus víctimas son el pueblo que lo necesita y los trabajadores de la salud que trabajan en él, tanto en el ámbito público como privado.

También en este ámbito, el pueblo está pagando la crisis en la forma de imposibilidad de acceso a la atención necesaria. Los trabajadores de la salud, por su parte, pagan la crisis en la forma de salarios u honorarios exiguos, y condiciones de trabajo extenuantes y riesgosas.

Las víctimas deben tomar en sus manos, en forma conjunta, la defensa de sus derechos cercenados.