CORCOR Coronavirus Córdoba: el personal de salud bailando en la cuerda floja

Category: cordobesismo
escrito por Leandro Rosso | 27/08/2020



El sector sanitario de la provincia de Córdoba vivió un profundo dolor por el primer caso de una muerte de uno de sus trabajadores, luego de contraer el Covid-19. Se trató de Daniel Basualdo, terapista de la localidad de Monte Buey, que estaba internado en el Hospital de Villa María. Tenía 42 años de edad, es decir estaba fuera del grupo etario considerado como grupo de riesgo, pero padecía un problema respiratorio, fruto de una neumonía. «Es el primer caso del equipo de salud que fallece en el territorio provincial», señaló el ministro de salud Diego Cardozo.

En paralelo a la trágica noticia, habían surgido brotes de contagio en tres hospitales de la capital cordobesa: Hospital San Roque, Hospital Rawson y Hospital Córdoba. También se confirmaron casos en el interior de los establecimientos de la Maternidad Nacional y Maternidad Provincial. A esto se suma

como antecedente los brotes que ocurrieron en otros establecimientos sanitarios, y ensancharon la lista de contagios como el Hospital Italiano y el Geriátrico de Saldán. Más de uno estima que Córdoba sería la provincia con mayor presencia de trabajadores de salud dentro de los que se contagiaron por el coronavirus; ahora, ya tiene el primer deceso mortal.

Debemos recordar que el Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad (OTES) ya había revelado que el 35% de los hogares que habitan en el Gran Córdoba -la capital y sus alrededores- no tiene ninguna cobertura de salud, ya que gran parte está bajo la línea de pobreza, sumado a que los hospitales y clínicas privadas cuentan con mejor equipamiento en el interior provincial, mientras que no hay casi centros públicos para la atención de ancianos o cuidados paliativos. Es decir, en el territorio gobernado por Juan Schiaretti, la situación ya era grave en cuanto al acceso a la salud por parte de sus habitantes. Pero más grave se torna cuando se analiza, como contrapunto, los que ponen el cuerpo para encarar esta situación.

Ver Córdoba: la salud pública en franco retroceso para recibir al coronavirus

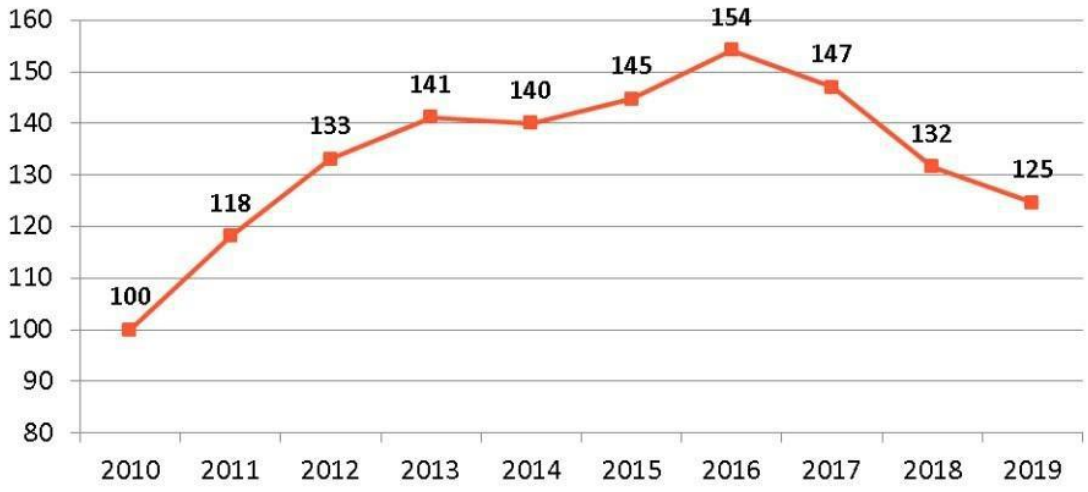
Por eso, el mencionado colectivo de economistas publicaron un segundo informe titulado "*Salud en Córdoba – Segunda Entrega: Condiciones Laborales*", enfocada en éste caso sobre la evolución del salario real de los/as trabajadores/as de la salud, sus condiciones laborales –entre ellas, las modalidades de contratación-, la feminización del sector, y los reclamos que se vienen realizando en la actualidad en el marco de la pandemia del Covid-19 y su consecuente cuarentena.

Ver el informe completo "*Salud en Córdoba – Segunda Entrega: Condiciones Laborales*"

Salarios

Según este segundo material, el salario real promedio de las y los trabajadores de la salud privada presenta un continuo aumento desde 2010 hasta 2016, con una pequeña caída en 2014. "*Pero desde 2016 en adelante tenemos un cambio en su tendencia. Cae un 18% en 2020 respecto a 2016, llegando casi a los niveles de 2011*", apunta el escrito tal como lo expone el siguiente gráfico. Donde muestra el índice de salario real (descontada la inflación) de quienes ejercen de manera asalariada el sector privado de la salud en Córdoba.

GRÁFICO Nº 1: ÍNDICE DE SALARIO REAL TRABAJADORES/AS ASALARIADAS REGISTRADAS DEL SECTOR PRIVADO DE SERVICIOS DE SALUD HUMANA.

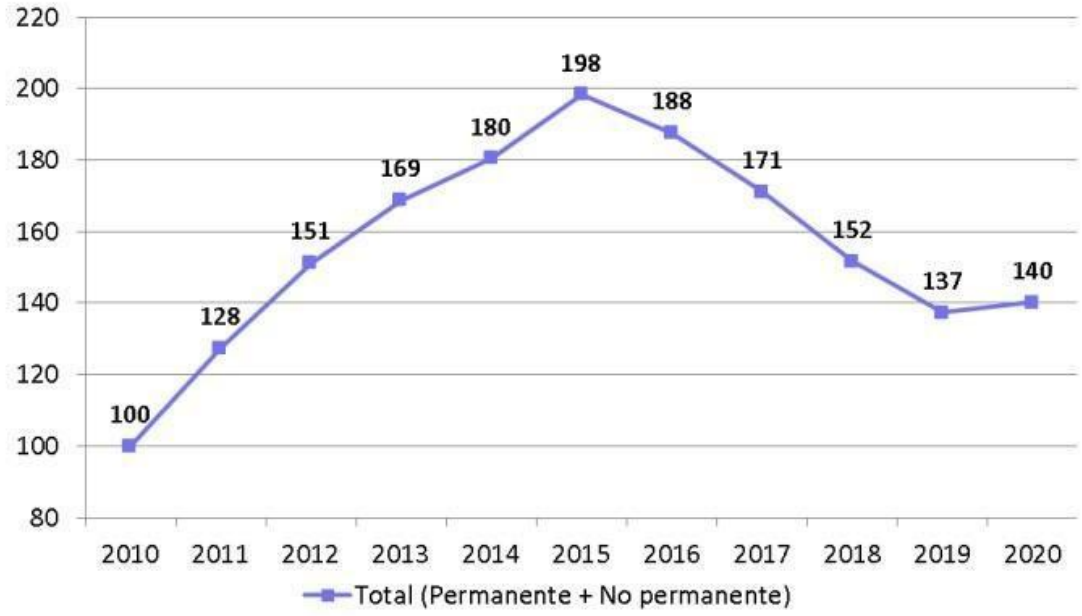


FUENTE: OEDE. NOTA: DIC-2010 = BASE 100. VALORES A DICIEMBRE DE CADA AÑO.

En cambio, dentro del empleo en la salud pública, el informe realiza una distinción entre quienes se encuentra bajo planta permanente, y quienes por el contrario, el gobierno provincial los registra como "no permanentes". O sea, a aquella parte del personal cuyos servicios pueden pasar a ser prescindibles.

Sobre ese orden público (tanto permanentes como no permanentes), *"vemos un continuo aumento de la masa salarial desde 2010 hasta 2015. Desde ese año en adelante hay un cambio en su comportamiento, pasando a caídas constantes hasta 2019, con una leve recuperación el último año. Cae 30% en 2020 respecto a 2016".*

GRÁFICO Nº 2: ÍNDICE DE SALARIO REAL DE TRABAJADORES/AS DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DEL PORTAL CIUDADANO DE TRANSPARENCIA. NOTA: 2010 = BASE 100

Es decir, mientras que la planta privada tuvo su pico en 2016, para la planta pública llegó con un año de antelación. Pero en ambos casos, según se puede ver en las respectivas gráficas, el salario real que cobran este año se asemeja a lo que percibían a mediados de 2012.

La explicación del aumento de 2010 a 2015, *"viene impulsado principalmente por el aumento en la participación de los salarios de personal no permanente en el total. Si bien en 2016 hay un estancamiento del presupuesto en no permanentes, el total comienza a disminuir como consecuencia de la caída real en salarios de los permanentes, y que posteriormente mantienen esa tendencia".*

Para el informe de OTES, la *"abrupta caída (34%) de los salarios de no permanentes de 2019 respecto de 2018 se explica posiblemente por un pase a planta permanente grande de trabajadores y trabajadoras de la salud en ese año*".

Finalmente, dentro del ámbito del personal público, en el

total del gasto salarial al año 2020, los no permanentes se asemejan a los de 2012; en los permanentes están a niveles iguales de 2010, y con respecto al total por encima de 2010, pero con caídas significativas en los últimos años: "*En todos los años la participación de los permanentes es superior a los no permanentes. Sin embargo la participación en el total pasa de un 80% vs 20%, a un 60% vs 40%*". Es decir, que marcaría una tendencia hacia una precarización del trabajo en salud, al no quedar registrados bajo ningún convenio.

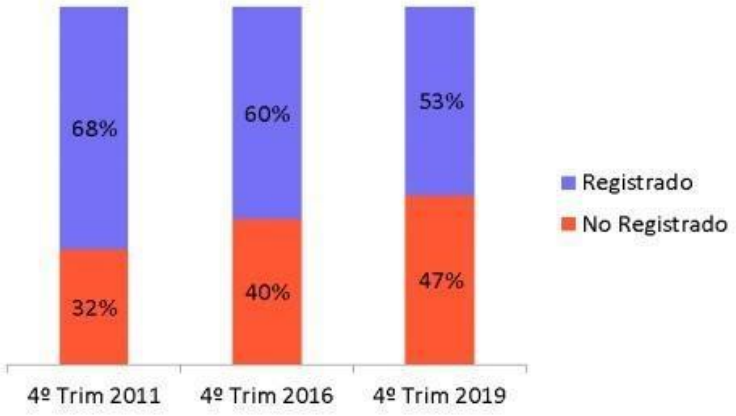
Ver 20 años de Cordobesismo: la Córdoba industrial se desindustrializa

Ver 20 años de Cordobesismo: el desplome del empleo en Córdoba explica el crecimiento de la pobreza

Precarización

Efectivamente, dentro de la gran región metropolitana llamada Gran Córdoba, y en base a los datos de la Encuesta Permanente de Hogares, tanto en el sector público como en el privado, la proporción de trabajadoras/es de salud no registradas para 2019, antes de la pandemia, alcanzó el 47%, lo cual es superior a la informalidad general de la provincia, que asciende al 42,68%. Incluso, dicha participación fue en aumento, mientras que en 2011 la proporción de trabajo no registrado representaba el 32% (una tercera parte del total del personal) en el sector, para el 2016 esta cifra alcanzaba el 40%.

GRÁFICO Nº 3: INFORMALIDAD LABORAL SECTOR SALUD



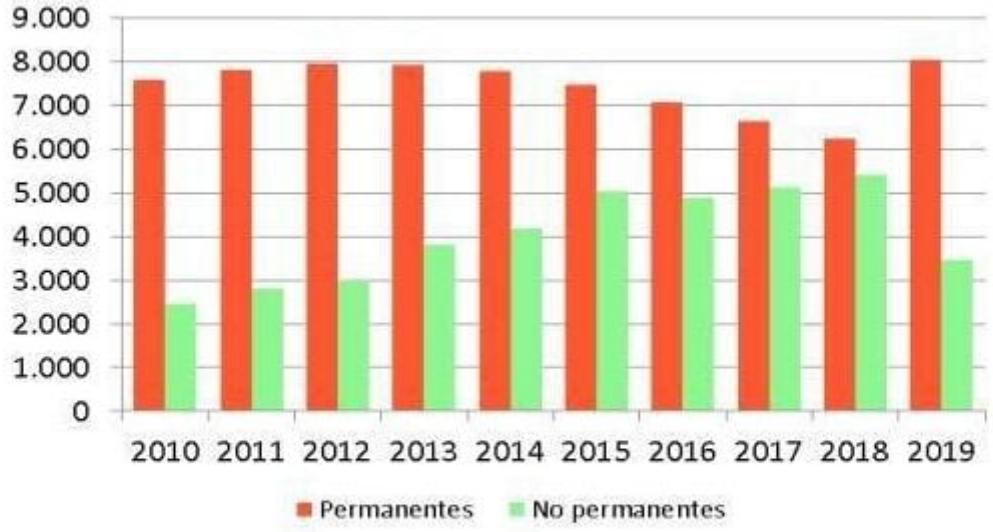
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES (EPH).

Basándonos siempre en los números de OTES, en este caso solo en el sector público, los trabajadores permanentes pasaron de 7.969 trabajadores en el 2012, a 6.236 en el 2018, lo cual representa una reducción del 20,7%. Mientras que la cantidad de trabajadores públicos no permanentes, pasaron de 2.462 en el 2010, a 5.422 en el 2018; es decir, en seis años aumentaron a 120 %, más del doble.

Ver INDEC: malestar en el empleo llegó al máximo con Macri y al tope esta Córdoba de Schiaretti

Sin embargo, se generó un quiebre el año pasado, ya que “en el año 2019 se produce un paso masivo de transitorios a permanentes, que deja un saldo en la planta permanente de 8.034 cargos, significando un aumento de 28,8% con respecto al año anterior. En los cargos transitorios el impacto fue de una caída de 35,9%, pasando de 5.422 transitorios a 3.472”.

GRÁFICO Nº 4: EVOLUCIÓN CARGOS PROVINCIALES PERMANENTES Y NO PERMANENTES



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DEL MINISTERIO DE FINANZAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

Finalmente, OTES advierte que, a partir de un informe de la Federación de Entidades Profesionales Universitarias de Córdoba (FEPUC), más de la mitad de los profesionales en salud precarizados no perciben aguinaldo, las mujeres no cuentan con licencias de diverso tipo, y no cobran ninguna clase de asignaciones familiares. Lo que es más agravante para aquellas que están divorciadas o separadas con hijos bajo su tenencia, que es la mayoría de los casos femeninos.

De hecho, según la Encuesta Permanente de Hogares, el 71% de la planta de salud en el Gran Córdoba al último trimestre de 2019 eran mujeres, mientras que según el FEPUC serían el 67%. Señalando que ellas solo ocupan un 20% de los cargos jerárquicos, con diferencias salariales respecto varones que ocupan los mismos cargos, superando hasta un 54% su remuneración.

Ante esa desproporción de géneros, la situación remite a lo ocurrido en el organismo del Polo de la Mujer, encargada de tratar casos de violencia de género y que está bajo la órbita del Poder Ejecutivo provincial. Donde pocos meses antes de la

llegada del coronavirus, su titular Claudia Martínez, actual ministra provincial de la Mujer, fue denunciada por violencia y precarización laboral por parte de su propio personal.

Ver Violencia laboral en el Polo de la Mujer Córdoba, a cargo de la candidata a diputada schiarettista Claudia Martínez

En conclusión general, “vemos que tanto en el sector público como privado, en términos reales, desde 2015 y 2016 en adelante vienen en caída constante, con leve recupero en el último año (un sector laboral que ha tenido un aumento sostenido de la informalidad laboral desde 2011, llegando a presentar 1 de cada 2 trabajadores/as en esa situación, tanto en el ámbito público como el privado)”.

Reclamos desde el sector público y privado



Foto de archivo de una de las marchas de médicos en Córdoba. Junio de 2020.

Acerca de los reclamos sindicales, OTES diferencia dos ámbitos. Por el lado del sector público, lo que prima son los aspectos salariales, en particular, el freno a los descuentos y recomposiciones. Apuntan además a lo concerniente a las condiciones laborales, con la exigencia del reconocimiento de contratados y monotributistas como personal en relación de

dependencia en planta permanente, procurando como a su vez como mínimo evitar la baja de esos contratos. Finalmente, los trabajadores públicos organizados denuncian la falta de equipamiento e insumos para desarrollar sus actividades, como así también resaltan la defensa de bienes públicos, como es la infraestructura de los hospitales.

Por el lado del sector privado, los que ejercen la medicina también destacan como primer punto una mejora en sus condiciones laborales. Además reclaman medidas que tienen que ver con evitar despidos y suspensiones. Y por último, también tienen peso los reclamos legales por incumplimiento y derogación de normativas y leyes.

Mapa de los que encabezan esos reclamos

Lo que también se observa, es una diversidad en cuanto a distintas organizaciones sociales que encabezan esos reclamos. Para empezar, existe una fragmentación en el mapa sindical, debido a que las banderas de esos reclamos son levantadas por una serie de gremios como SEP, UTS, ATE, ATSA, etc.

El SEP (Sindicato de Empleados Públicos) es capitaneado por José “Pepe” Pihen, que también lidera la CGT Regional Córdoba, donde también participa ATSA (Asociación de Trabajadores de la Salud). Al mismo tiempo, Pihen es legislador por el oficialismo provincial, lo cual apareja la sospecha que el ejercicio de sus reclamos está condicionado. La UTS (Unión de Trabajadores por la Salud) está bajo la órbita de la CTA Autónoma, al igual que ATE Córdoba (Asociación de Trabajadores del Estado).

A grandes rasgos, estos sindicatos reclaman por la provisión permanente de elementos de seguridad e higiene, para los cuidados necesarios establecidos en los protocolos de la emergencia sanitaria, así como el cobro efectivo del bono de $5.000 al que se había comprometido el gobierno provincial. Y ahora se le ha sumado el rechazo a la última reforma

jubilatoria, realizada en el mes de mayo pasado.

Es de destacar que dentro de esos gremios, el SEP es el único que no acompaña en algunos de los reclamos, como es la denuncia de la escasez de testeos, ya que pone en vilo a la propia gestión de Schiaretti, del cual el gremialista Pihen forma parte.

Ver Coronavirus: denuncian falta de testeos a personal de la salud pública en Córdoba

También, según OTES, sindicatos que están por fuera del SEP han agregado dentro de sus reclamos la no criminalización de la protesta, ni a los despidos y persecuciones contra el personal de la salud.



Foto de archivo de una de las marchas de médicos en Córdoba. Mayo de 2020.

Los reclamos desde los barrios

Otro ámbito a tener presente son las denuncias y reclamos que surgen en los establecimientos ubicados en los barrios. Tal como lo señaló el Dr. Oscar Atienza a Stripteasedelpoder, el

modelo sanitario de Córdoba se caracteriza por su enfoque primordial a la atención al paciente con síntomas, y no en un trabajo mancomunado por la prevención.

De ahí, la falta de dispensarios y centros de atención comunitaria que, de hecho, no solo explicaría la circulación comunitaria del coronavirus, sino también el crecimiento de contagios por el dengue, otra de las alarmas sanitarias que tiene la provincia, pero relegadas a segundo plano por la actual pandemia mundial.

Ver COVID: Córdoba cantó victoria antes de tiempo y la pandemia se descontroló

"*Si bien no han tenido tanto impacto mediático, los Centros de Atención Primaria de Salud también están en constante reclamo por elementos de higiene y seguridad, y medicamentos de todo tipo*", señala OTES.

Ver El coronavirus salvó a Schiaretti y el cordobesismo de la quiebra

A esto también se le suma los reclamos *por "elementos de higiene para los comedores y copas, establecimiento de programas provinciales para las promotoras de salud comunitaria y un mayor control del dengue en los barrios populares. También por el recorte de algunos programas de acompañamiento como el programa "El Sol". Este sector también está en la primera línea al practicar la salud comunitaria y la alimentación en los sectores populares*".

Ver La cuarentena no es para pobres: 1 de cada 3 cordobeses tiene graves problemas de vivienda

Al filo

Todo esto expone que quienes ejercen la medicina en Córdoba padecen todo tipo de presiones difíciles de sostener, que se han agravado en el marco de la actual pandemia. Porque a todo

esto, hay que agregar el cúmulo de denuncias contra distintos casos de discriminación por parte de sus propios vecinos y vecinas, como así también en otros lugares como el transporte público, padeciendo todo tipo de amedrentamientos y amenazas de muerte, acusados de ser proclives portadores del agente patógeno mediatizado.

Esto se suma la polémica imputación contra dos de sus pares, acusados de ser responsable del brotes de contagios en el geriátrico de Saldán. Cuyo dueño del establecimiento resulta ser el padre de uno de los vocales del Tribunal Superior de Justicia, Sebastián López Peña, hecho que desencadenó una enorme repudio por parte de los equipos de salud, marchando contra la alicaída justicia cordobesa.

Toda ésta situación lleva a que la figura del trabajador/a de salud en Córdoba tiene que lidiar con un virus pandémico que se sabe poco a escala global, en una metrópolis cordobesa donde la tercera parte de su población no tiene cobertura, sometido a presiones por el lado laboral (bajos salarios, precarización), el lado institucional (casos de brotes en los hospitales, falta de atención primaria agravada en los barrios), el lado social (discriminación, amenazas) y, por si fuera poco, por el lado judicial, con el riesgo de recibir el peso penal de la ley.

Es decir, todo un combo verdaderamente pesado para quienes exponen sus cuerpos frente a la pandemia, al borde del descontrol.-

Ver El gobernador Juan Schiaretti amo y señor de Córdoba