



Colegio de Profesionales de Trabajo Social
de la Provincia de Mendoza - Ley 7932 -

La tarea de los servicios de salud es cuidar, no excluir

El Colegio de Profesionales de Trabajadores Sociales a partir de situaciones ocurridas en los servicios de salud pública de los hospitales que como trabajadores y trabajadoras sociales estamos observando, consideramos necesario realizar una lectura crítica del ejercicio actual de las políticas públicas en salud, que en ocasiones avasallan derechos de los y las pacientes, y por tanto principios generales de derechos emanados de nuestra Constitución, tratados internacionales y leyes vigentes.

En este contexto, se da lugar y se permiten prácticas en los profesionales de la salud que ponen en segundo plano la voz y los derechos de las personas que asisten a los servicios, poniendo como escudo de guerra el actual código de faltas, maximizando esto la perspectiva médico-hegemónica a la hora de atender a los pacientes y resolver sus problemas de salud. Sin dejar de tener en cuenta la influencia amarillista de los medios de comunicación que escuchando solo algunas voces relatan y describen situaciones invadiendo la vida privada de las personas, de las mujeres y de lo/as niños y niñas. Llevar a un plano basado en el prejuicio y la discriminación nos hace replantearnos el accionar profesional de las disciplinas que intervenimos para mejorar la condición de salud. Cabe replantearnos que entendemos por “Salud” y cuales son límites de nuestra intervención con respecto a las personas que tienen un padecimiento, tanto desde el respeto de los derechos del paciente como de la ética profesional.

Los profesionales de la salud estamos «formateados» para tratar con personas «como uno». Y también es verdad que existen muchas carencias en los servicios asistenciales para abordar minorías que no solamente se comunican en otro idioma sino que también tienen otra visión de la salud, otra cultura, otros valores. Frente a estas limitaciones, se podría apelar a equipos que están comprometidos, trabajan y saben mediar con comunidades de inmigrantes o con personas en situación de calle (por cierto, en Mendoza hay una red de 20 organizaciones que se involucran con esta realidad), en vez de dejar librado el asunto a la iniciativa de cada profesional de la salud, que tiene que lidiar muchas veces sin recursos –ni materiales ni de formación– y sacar adelante situaciones críticas como la ocurrida, con una joven mujer haitiana a principios de octubre en el Hospital Luis Lagomaggiore, la principal maternidad de la provincia Mendoza. Esto es nada más ni nada menos que contemplar en serio, sin retórica, la diversidad, y dejar de lado la omnipotencia del modelo biomédico, que se expresa claramente en “anuncios”, sin tener en cuenta a quien está directamente dirigido el servicio de salud, (vemos el ejemplo del anuncio del código de faltas). A sabiendas que son las mujeres quienes más representan la demandas en los servicios de salud.





Colegio de Profesionales de Trabajo Social
de la Provincia de Mendoza - Ley 7932 -

En los servicios de salud, como en otros ámbitos públicos, se hace manifiesta una violencia que nos atraviesa a todos y que a veces recae directamente en los equipos asistenciales, pero esto no se resuelve pegando un cartel recordando que rige un código de faltas o unas normas, que subestiman, ponen en desventaja y prácticamente colocan en posición de potenciales delincuentes a los ya maltratados «pacientes». De nuevo, nos debería interpelar cómo nos relacionamos con los demás y preguntarnos si verdaderamente los vemos, los re-conocemos, o mejor los ignoramos si no presentan las características típicas o comunes de un paciente “argentino promedio”.

Si la solución es desconocer la realidad distinta y proponer soluciones represivas, estamos muy lejos de cumplir con los principios básicos que están claramente respaldados en normas nacionales y en tratados internacionales de derechos humanos.

Recordemos que la legislación argentina es muy clara respecto del trato digno y no discriminatorio, cualquiera sea la situación y condición social de la persona. La información clínica no debe ser difundida. Pensemos nada más cómo nos sentiríamos si se revelaran detalles de nuestra salud sin ningún tipo de reparo ni de respeto de nuestra intimidad. Entre otra muy iluminadores y supuestamente consabidos conceptos, la Ley nacional 26529, en su Capítulo I, titulado «Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud», en los incisos b, c, d, e y f afirma lo siguiente:

«Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

«Intimidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, (...) así como el debido resguardo de la intimidad y la confidencialidad de sus datos sensibles.

«Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

«Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. (...)

«Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información».

Traigamos ahora a la memoria las reflexiones del médico brasileño Emerson Elías Merhy: «El objeto del campo de la salud no es la cura o la promoción o protección de la salud sino la producción del cuidado, por medio del cual se cree que se podrá alcanzar la cura y la salud que son de hecho los objetivos adonde se desea llegar».

Sostiene además Merhy: «Cualquier persona que tenga un mínimo de vivencia de un servicio de salud (...) puede afirmar con certeza que las finalidades de los actos de salud, marcadas por compromisos con la búsqueda de la cura de las enfermedades o de la promoción de la salud, no siempre son, para ser optimistas, bien realizadas. (...) Sabemos, por experiencia como profesionales y consumidores, que cuanto mayor es la composición de la caja de herramientas (entendidas como el conjunto de saberes de que se dispone para



Colegio de Profesionales de Trabajo Social
de la Provincia de Mendoza - Ley 7932 -

producir actos de salud) utilizadas para la conformación del cuidado por los trabajadores de salud, en equipo o individualmente, mayor será la posibilidad de comprender el problema enfrentado en la salud, y mayor la capacidad de enfrentarlo de modo adecuado, tanto para el usuario del servicio como para la propia composición de los procesos de trabajo».

Juan Manuel Jiménez Martín (2) llama también la atención sobre la heterogeneidad de la población que concurre a los servicios de salud pública en los distintos sistemas sanitarios. Dice el sociólogo: «Las migraciones globales han supuesto la aparición de una nueva “clase social” o grupo poblacional diferenciado, el “proletariado inmigrante”, caracterizado por una serie de procesos interrelacionados de vulnerabilidad laboral, barreras legales, exclusión social (...) que dificultan la necesaria responsabilidad para el autocuidado y la protección de la salud. Son estas dificultades de la vida cotidiana los principales determinantes de la salud de las poblaciones migrantes. Ellas imponen lógicas distintas que suelen chocar con las lógicas propias de los dispositivos de la salud pública». Y remata Jiménez Martín: «Los sistemas sanitarios juegan un papel crucial en la integración social de estas personas porque son uno de los nexos de unión más importantes en la relación entre la sociedad de acogida y los nuevos miembros. A veces, y especialmente en las primeras fases del proceso migratorio, las únicas».

El trabajo en salud, proponemos pensar, no se basa solamente en contar con el mejor equipamiento, los fármacos adecuados ni en supuestamente poseer y «aplicar» los saberes científicos y tecnológicos necesarios. Tampoco puede regirse por la imposición de protocolos inflexibles o disciplinariamente sesgados. Las áreas sanitarias del Estado tienen no solamente la obligación sino también la misión de trascender nefastos lugares comunes que dan lugar al maltrato institucional y que contradicen principios universales de atención sanitaria.

Por todo lo antes mencionado sostenemos que la tarea de los servicios de salud es de cuidar no excluir. Que es menester pensar que las prácticas profesionales de los equipos de salud no pueden sostenerse en prejuicios que se arrastran desde hace mucho en el sistema de salud de la provincia –y que nos animamos a decir de toda la Argentina– que postulan que los inmigrantes son los causantes del desfinanciamiento del sistema de salud pública. Lo cierto es que los mismos datos oficiales muestran que la proporción de inmigrantes sin recursos no es significativa ni en la provincia ni el país. Aquella lisa y llana falsedad, entonces, constituye un peligroso sentido común.

Notas: (1). Emerson Elías Merhy: «Salud: cartografía del trabajo vivo». Buenos Aires, Lugar Editorial, 2006. (2) Juan Manuel Jiménez Martín: «Salud pública en tiempos postmodernos». Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública (2014).