

Y sigue matando...



Silvina Pascucci

Grupo de Investigación de la Clase
Obrera - CEICS

Tuberculosis es una palabra que suena a pasado. Uno imagina costureras, albañiles, zapateros tosiendo y escupiendo sangre en sucios conventillos de la Buenos Aires del '30. Y esta imagen no es caprichosa. Efectivamente, la tuberculosis fue una de las principales causas de enfermedad y muerte de los obreros hacia fines del siglo XIX y principios del XX. Pero, al igual que muchos de los problemas de los trabajadores de esa época, no es en absoluto algo superado. Hoy en día, en pleno siglo XXI, la gente sigue enfermándose y, lo que es peor, muriéndose de tuberculosis. El dato empezó a tomar estado público a partir de los casos que salieron a la luz luego del incendio del taller de costura en Caballito, en marzo de 2006. El tema ganó la pantalla y fue tapa de diarios. Se escucharon entonces, explicaciones, justificaciones, análisis, pero en pocos casos acertados y, en la mayoría, incompletos o directamente falsos. Se dijo, por ejemplo, que era una enfermedad cultural, vinculada a la ignorancia de ciertos grupos étnicos que no cuidan su salud. También se habló de cierta predisposición genética de los bolivianos a contraer la enfermedad. Algunos saltaron indignados a denunciar que el sistema de salud argentino colapsaba por culpa de los inmigrantes enfermos que venían a curarse a nuestro suelo.¹ Otros, con un poco más de seriedad, identificaron la relación que existe entre los enfermos y los lugares y tareas en las que trabajan. En efecto, las condiciones de contagio y propagación del germen que produce la tuberculosis están, como veremos, íntimamente ligadas a las características en que se desempeñan algunos trabajos, particularmente en la industria de la confección de indumentaria. Y no solamente en los talleres clandestinos. Porque el nudo del problema radica en la necesidad que tiene esta rama de explotar intensivamente fuerza de trabajo para alcanzar un nivel de productividad que no se logra de otro modo². Tal como ocurría en la Argentina del siglo pasado, como ocurre hoy también en otros países, la tuberculosis está asociada a las condiciones económicas en que se desarrolla la confección de indumentaria, una rama atrasada que, para competir en el mercado, debe elevar la intensidad del trabajo, al punto de poner en riesgo la vida de sus trabajadores. No debería sorprender, entonces, que responsabilicemos al capitalismo y que caractericemos a esta enfermedad como un crimen social.

Todos hacinados y enfermos

La tuberculosis es una enfermedad producida por una bacteria que afecta a los pulmones y al sistema respiratorio. Recibe el nombre de *Micobacterium Tuberculosis* y es también conocida como "bacilo de Koch", en referencia a su descubridor, Roberto Koch, quien anunció sus hallazgos ante el auditorio de la Sociedad de Fisiología de Berlín, un 24 de marzo de 1882. Por este motivo, además de marchar a Plaza de Mayo en repudio del golpe de Estado en Argentina, el 24 de marzo ha sido declarado como el Día Mundial de la Tuberculosis. Es una enfermedad muy contagiosa: cuando una persona tose, el bacilo es expulsado al aire, donde queda varios días suspendido y puede atacar a otras personas que compartan el espacio infectado. También vive en la saliva, razón por la cual si la persona enferma escupe en el suelo, se genera allí otro foco de contagio. Es extremadamente riesgoso convivir en la misma casa o habitación con una persona enferma, sobre todo sin una buena ventilación; también es peligroso usar, sin la debida higiene, utensilios de cocina, artículos de tocador o pañuelos de los enfermos, aspirar polvo que se levanta con el viento o al barrer el suelo donde haya escupido un enfermo. Todas estas condiciones asociadas al contagio y propagación de la tuberculosis se cumplen, al pie de la letra, en los talleres de costura. Piezas pequeñas, sucias y sin ventilación sirven como lugar de trabajo, dormitorio y casa de 15, 20 o más costureros y sus familias, hijos incluidos. El amontonamiento de telas ayuda a la

acumulación de polvo, que se esparce por todo el ambiente. Las jornadas laborales superan las 15 hs., mientras el descanso es poco y en malas condiciones. La posición de los costureros (sentados e inclinados hacia la máquina, durante tanta cantidad de horas diarias) dificulta la respiración y atrofia los órganos comprometidos con el sistema respiratorio. Por otro lado, no se cumple ninguno de los puntos que se aconsejan como forma de prevención: alimentación sana, variada y completa, descanso adecuado, ventilación de los ambientes, separación del cuarto de trabajo y de la vivienda, higiene, espacio adecuado según la cantidad de gente trabajando en un cuarto, etc. En suma, no es difícil darse cuenta de que, si uno quisiera enfermarse de tuberculosis, no tiene más que pedir trabajo en algún taller de costura. Las condiciones de trabajo que se imponen en los talleres de costura, como vemos, son un caldo de cultivo excelente.

Por otro lado, es importante recordar que los síntomas son, al menos en un primer período, muy poco específicos: pérdida de peso, cansancio y debilidad, resfríos, tos, fiebre, dolor de pecho o de espalda, ronquera. Es decir, sensaciones para nada extrañas en la vida de un obrero y que pueden ser controladas parcialmente con una aspirina o algo parecido. Por eso, muchos tuberculosos no dan el paso



necesario para diagnosticar la enfermedad: la consulta al médico que garantice un análisis del esputo (flema), una prueba de reacción Mantoux y una radiografía de tórax. La tuberculosis es una enfermedad curable. Y no es muy difícil que esto suceda. Ahora bien, es necesario que se cumplan tres condiciones para garantizar la cura total: el tratamiento debe ser *oportuno*, es decir que se inicie apenas aparecen los síntomas; *completo*, con todos los medicamentos y las dosis que el médico indique en cada caso; y *prolongado*, por todo el tiempo que el médico estime necesario. Muchas veces, iniciado el tratamiento, los síntomas desaparecen sin que por ello la enfermedad esté totalmente curada. Si entonces el tratamiento se suspende, la enfermedad se reagrava rápidamente³. Ahora bien, aquí es donde se complica el asunto ya que para un obrero con pocos recursos, inmigrante en muchos casos ilegal y en condiciones de precariedad absoluta, estas tres condiciones son virtualmente imposibles. En efecto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sólo el 10% de los enfermos recibe tratamiento completo.⁴ Por otro lado, se estima que cada persona infectada que concurre a un hospital ha contagiado al 20 o 30% de sus contactos cercanos. En general estos enfermos sólo declaran 5 o 6 contactos (aunque se presume que hay más), de los cuales concurren efectivamente a la citación médica, sólo el 34%⁵. El problema entonces radica no sólo en las condiciones que hacen posible la propagación del germen, sino también en aquellas que permiten que una enfermedad curable, sea causa de muerte.

Muchos más que dos

Decíamos en la introducción que la tuberculosis suele estar asociada a una enfermedad del pasado. Nada más lejano a la realidad: según la OMS, es la enfermedad infecciosa transmisible que más muertes produce en jóvenes y

adultos en el mundo, afirmando que se infecta una persona por segundo. En 2005 murieron 1.600.000 personas por tuberculosis, lo que arroja un promedio de 4.400 por día. Entre 1990 y el año 2000 se registraron, sólo en América Latina y Caribe 3.200.000 casos⁶. Según la Subsecretaría de Salud, en la República Argentina, más de 12.000 personas se enferman por año y más de 1.000 mueren por esta enfermedad.⁷ En Buenos Aires, se estiman unos 2.000 casos nuevos por año. Las cifras revelan 28 casos nuevos cada 100 mil habitantes, con una mortalidad del 7%. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni", de Santa Fe, la tasa de incidencia para 2006 en Argentina, fue de 25,7 cada 100.000 habitantes; lo que equivale a unos 10.280 casos totales, con unas 800 muertes anuales (19% asociadas a HIV).⁸ En el Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero", durante el 2007 se realizaron un total de 8.017 consultas en el área de Tisiología, lo que equivale a un promedio de 34 consultas por día.

Como vemos, no estamos hablando de un mal extinguido, ni de una imagen que remita al pasado. La actualidad de esta enfermedad expresa la urgencia de atacar el germen que la provoca, que no es sólo el bacilo de Koch.

Es el capitalismo, estúpido

Si bien es cierto que el porcentaje de bolivianos infectados de tuberculosis en nuestro país es alto, no representa el total de los enfermos. En efecto, durante los años 2002, 2003, 2004 y 2005, la cantidad de inmigrantes bolivianos atendidos en el Hospital Santojanni por esta enfermedad representaron el 38%, 28%, 43% y 64% respectivamente⁹. En el 2007, este porcentaje fue del 40%¹⁰. Esto quiere decir que más de la mitad de los enfermos son argentinos (el resto de las nacionalidades no constituyen más del 5 %). Este dato debería dar por tierra con cualquier explicación que intente justificar la enfermedad por razones étnicas o culturales. Pero sigamos un poco más. En el año 2005, del total de los tuberculosos atendidos

en el Santojanni, más del 60 % estaban ocupados en talleres de costura, de los cuales el 87 % eran inmigrantes. Es decir que la asociación entre bolivianos y tuberculosis está vinculada con que ellos son mayoría entre los obreros de la confección. Como ya aclaramos, las condiciones laborales en esta rama facilitan la propagación de la enfermedad, razón por la cual no es extraño que los bolivianos se enfermen, no por ser bolivianos sino por ser costureros. Veamos, por otro lado, quiénes son los argentinos infectados: dejando de lado la costura, las principales ocupaciones registradas de los pacientes son albañiles, amas de casa, verduleros, plomeros, mineros o desocupados, es decir, fracciones de la clase obrera¹¹.

Ya aclaramos que la interrupción del tratamiento, la no declaración de los contactos posiblemente infectados o la no concurrencia a las consultas tiene que ver también con las condiciones objetivas de una clase que no tiene ni los recursos ni el tiempo necesario. Para nada está vinculado a cuestiones "culturales" que explicarían una mayor ignorancia o desinterés por la salud. Este tipo de argumentos terminan culpabilizando a quienes en verdad no son otra cosa que víctimas del capitalismo. El desarrollo de la tuberculosis tampoco es consecuencia del avance de la "modernidad" o la "urbanización" a secas, como suele escucharse. Es el desarrollo del capitalismo, que por necesidad de ahorrar costos, somete a los obreros de las ramas más atrasadas, a una explotación intensiva del trabajo, para compensar el retraso tecnológico. La industria de la confección de indumentaria es un caso paradigmático y por eso no es casualidad que sea en sus talleres donde más tuberculosos existen. Retomando lo que decíamos al empezar el artículo, la tuberculosis no es una enfermedad del pasado, precisamente porque el capitalismo tampoco ha sido superado.

Notas

¹Ver por ejemplo: http://www.minutouno.com/1/hoy/article/46625__page_8/

²Para un análisis de la rama ver Pascucci, Silvina: *Costureras, monjas y anarquistas*, ediciones ryr, 2007.

³<http://www.ambiente-ecologico.com/revist24/tuberc24.htm>

⁴http://www.vacunacion.com.ar/info/en_tuberculosis.html

⁵Boccia Carlos: "Tuberculosis: reflexiones después de la tragedia", en *Revista Margen* N° 47, primavera 2007, <http://www.margen.org/num47.html>

⁶Datos extraídos de http://www.vacunacion.com.ar/info/en_tuberculosis.html

⁷<http://www.lapampa.gov.ar/Servicios/MBS/Salud/tuberculosis.htm>

⁸http://www.vacunacion.com.ar/info/en_tuberculosis.html

⁹Toda la información de este acápite, salvo la indicada, fue tomada Boccia, op. cit.

¹⁰Dato tomado de las planillas de registro del Hospital Santojanni.

¹¹Ibíd.

LIBRERÍA ANTICUARIA

COMPRO

Historia postal
Postales antiguas
Libros ilustrados
Grabados
Mapas - Atlas
Afiches
Filatelia
Documentos



EL FARO
DEL FIN DEL MUNDO

COMPRO

Archivos comerciales
Menús de barcos
Partituras musicales
Autógrafos
Etiquetas
Telegramas
Acciones
Fotos

Libertad 1240 - Unidad 20

1012 - Buenos Aires, Argentina

Tel. 4816-2920