

Proyecto de ley

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.

PROYECTO DE LEY PARA UNA POLÍTICA DE ESTADO EN ANESTESIOLOGÍA

Art. 1º.- Declárase la emergencia nacional del personal en Anestesiología y establécese una Política de Estado para su superación. Alcanza a todos los subsectores de salud en general, tanto público como privado y de la seguridad social, salvo en los artículos que se limiten explícitamente a uno o más subsectores en particular.

Art. 2º.- El objeto de la presente Ley es lograr el personal de Anestesiología necesario para un sistema de salud de calidad, impacto, equidad y eficiencia, con trato justo, razonabilidad y ajuste a derechos por todas las partes en todo el país y en cada una de sus regiones y jurisdicciones. En el personal se incluyen los profesionales y asistentes, con las diferencias correspondientes a su nivel de formación y responsabilidad, salvo en los artículos que hacen referencia taxativa y excluyente a uno de esos tipos de personal.

Art. 3º.- Se replantea la formación, distribución, ejercicio, condiciones y medio ambiente de trabajo, ingreso y salida laboral, y un adecuado régimen provisional.

Art. 4º.- Se ratifican los Tratados Internacionales incorporados a la Constitución Nacional (Declaración Universal de los Derechos Humanos; Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, entre otros), Convenios de la Organización Internacional del Trabajo sobre el Empleo y Condiciones de Trabajo y de Vida del Personal de Salud, así como sus Recomendaciones vinculadas, las Recomendaciones de la OMS y las Resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación en todo lo que enaltezca al personal de salud y no contradiga a la presente Ley.

Art. 5º.- Los profesionales de la Anestesiología, a efectos de esta Ley, comprenden a quienes detentan Título Habilitante y vigente para la Especialidad.

Art. 6º.- La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud de la Nación, y, por delegación, los ministerios de salud de las 24 jurisdicciones del país, a través de sus áreas dedicadas a la atención médica. En lo referente a la educación médica las autoridades de aplicación serán los Ministerios de Salud y de Educación de la Nación, conjuntamente.

Art. 7º.- La Matriculación de Anestesiólogos en todo el país será una facultad del Estado, no delegable. En los casos en que ha sido delegada, el Estado recupera esa facultad inmediatamente bajo el sólo efecto de esta Ley.

Art. 8º.- En todos los hospitales públicos que cuenten con un Servicio de Anestesiología, será obligatoria la existencia de Residencias en la Especialidad. Cuando la Especialidad no tuviere la entidad de Servicio, el o los anestesiólogos del establecimiento podrán formar Residentes si cuentan con la aprobación de la autoridad de aplicación. Estas condiciones caben a todos los establecimientos del Sector Salud.

Art. 9º.- Al completar su período formativo, los Residentes en Anestesiología del Sector Público tendrán opción a la incorporación a la planta permanente de un Establecimiento Público, en el lugar donde la autoridad de aplicación lo considerare en función de necesidades regionales y locales.

Art. 10º.- Las condiciones y medio ambiente de trabajo en Anestesiología dignos para su correcta formación, actualización y desempeño, se adaptarán a las establecidas por la OIT y OMS para el Sector Salud, homologadas para la Especialidad de acuerdo a sus condiciones particulares, así como también normas locales que sean de aplicación para este caso.

Art. 11º.- La tecnología de trabajo permitirá el máximo nivel alcanzado para la Especialidad acorde a la complejidad de cada establecimiento, en subordinación a las necesidades de la población atendida.

Art. 12º.- En un lapso de 3 años a partir de la sanción de la presente Ley, la formación anestesiológica pasará a ser brindada o supervisada en su totalidad por universidades, con participación subordinada de las Asociaciones Profesionales.

Art. 13º.- La formación de posgrado de los anestesiólogos incluirá un desarrollo curricular a favor de la transformación del sistema de salud en pro de la cobertura universal con equidad que requiere el bien común, motorizando así la superación de los particularismos, aún los más legítimos, de cualquier Especialidad, los cuales de ninguna manera pueden menoscabar derechos de la población a la vida y a la salud.

Art. 14º.- Se garantizará la capacitación continua de todo el personal de Anestesiología y su derecho a la participación plena en capacitación continua, así como en docencia e investigación por parte de todos quienes, por su conocimiento y experiencia, estén facultados para ello.

Art. 15º.- En cada establecimiento con profesionales de la Especialidad, se promoverá su integración en Equipos de Trabajo con simetría entre disciplinas.

Art. 16º.- La formación profesional en Anestesiología será realizada o supervisada Universidades Públicas Nacionales y Provinciales. Cuando no existan localmente estas Universidades, la formación o su supervisión podrá delegarse en una entidad privada universitaria.

Art. 17º.- El mapa de la distribución y capacidad de las sedes de formación tendrá en cuenta las necesidades regionales de profesionales de la Especialidad.

Art. 18º.- Se contemplará debidamente la dedicación de los profesionales de la Especialidad a actividades de docencia, investigación y administración de servicios, que completarán su tiempo de trabajo en un equilibrio estimulante y productivo con la actividad asistencial. Se promoverá la dedicación exclusiva como justa compensación a los especialistas que se afinquen en zonas alejadas de centros urbanos y a aquellos que la soliciten en beneficio de la atención por parte de cualquier establecimiento donde se desempeñen.

Art. 19º.- Los especialistas de la Anestesiología se regirán por las normas éticas que rigen la asistencia, la docencia y la investigación. Sus reglas particulares propias y legítimas en el seno de su corporación, se amalgamarán con las del bien común y, en caso de controversia, serán éstas las predominantes.

Art. 20º.- La actividad asistencial permitirá la aplicación de las mejores dotes del especialista, sin superposiciones de casos ni excesos de procedimientos que sobre-exijan su horario de trabajo. A tales fines, la reglamentación establecerá cuali-cuantitativamente los procedimientos comprendidos en horarios tipo de los profesionales de la Anestesiología que controlen el riesgo para los sujetos atendidos y para sí mismos.

Art. 21º.- En ningún caso estará limitada por reclamos laborales la asistencia a cualquier persona que requiera un procedimiento anestésico de urgencia o un procedimiento que, no siendo de urgencia, pudiera seguirse de urgencia en caso de no realizarse. No sólo se contemplarán las necesidades médicas de los sujetos asistidos, sino su expectativa de una atención digna y sin complicaciones evitables, atención que no podrá obstaculizarse por reivindicaciones particulares de ningún especialista. En estos casos serán de aplicación no sólo las normas que regulan el ejercicio profesional sino también la legislación antimonopólica cuando correspondiere, pudiendo meritarse no sólo el abandono de paciente y figuras análogas sino, en grados extremos, las de homicidio culposo y asociación ilícita, así como crearse otros delitos que entrañen una explotación profesional del estado de necesidad de quien requiere atención.

Art. 22º.- El Estado estimulará la formación de la cantidad de especialistas que se defina en correspondencia con las necesidades de la población en cada jurisdicción. A tales fines, el Consejo Federal de Salud inducirá los comportamientos jurisdiccionales necesarios para crear las vacantes de Anestesiología necesarias dentro del sistema público de salud, de dependencia municipal, provincial y nacional, a fin de asegurar la incorporación de anestesiólogos / as con las adecuaciones escalafonarias e incrementos presupuestarios que correspondan, todo ello en consonancia con la correcta inclusión de la Anestesiología en un régimen que jerarquice, resguarde y estimule su profesionalización.

Art. 23º.- Se garantiza la salida laboral inmediata de los especialistas que se titulen en el futuro, mediante la opción a su favor de incorporarse a la planta permanente de personal del sector público, en equilibrio con las necesidades regionales y jurisdiccionales, de acuerdo a los indicadores internacionales más exigentes.

Art. 24º.- Las Guardias Activas en Anestesiología tendrán una extensión no mayor de 8 horas. Allí donde el número de especialistas permanezca escaso, o su número sea muy exiguo pero no se justifique su incremento en función de necesidades de atención de la población, las Guardias Activas se completarán o sustituirán adecuadamente por Guardias Pasivas sin límite horario.

Art. 25º.- El Estado establecerá una opción para incorporarse de inmediato a la planta permanente del sector público, a favor de los especialistas en Anestesiología que no se desempeñan en él, cualquiera sea su edad, en lugares que satisfagan necesidades regionales y/o jurisdiccionales teniendo en cuenta los indicadores de mayor exigencia recomendados internacionalmente.

Art. 26º.- Se prohíbe por 10 años el despido de personal de Anestesiología sin justa causa. Cada cese laboral de personal de esta área deberá acompañarse de

un Informe que contenga, exhaustivamente, las razones del cese para su análisis por la Comisión de Seguimiento creada por esta Ley.

Art. 27º.- La contratación de anesthesiólogos en todas las entidades de la seguridad social será directa, quedando prohibidas todas las formas de intermediación en los nuevos contratos que se formulen.

Art. 28º.- La Jefatura de los Servicios de Anestesiología en el sector público se definirá por Concurso, aún en los efectores que no tengan Concursos para otros servicios. De igual modo, para sus especialistas se instrumentará la Carrera Hospitalaria, aún en aquellos establecimientos que no la hubieren instrumentado para otro personal de salud.

Art. 29º.- Se estudiará en cada jurisdicción el desgaste laboral en el ejercicio de la Anestesiología y cesarán en el mayor grado posible las causales que resulten incriminadas.

Art. 30º.- El régimen jubilatorio tendrá en cuenta las exposiciones y susceptibilidades de los especialistas en relación con su trabajo.

Art. 31º.- Dada la extensión internacional de una problemática similar en esta Especialidad, se extenderá el planteo al MERCOSUR o al organismo de otro nombre que lo suceda, en función de una política común que contenga:

- ✓ Un diagnóstico regional de dicha problemática
- ✓ Una elaboración de propuestas en común para su abordaje y solución, contemplando las situaciones particulares y locales de cada país
- ✓ La disposición de recursos compartibles frente a crisis que desborden los programas regionales y locales en marcha
- ✓ La posibilidad de contrataciones de profesionales en el marco de una política regional

Art. 32º.- Los fondos para sostener las acciones que impulsa esta Ley, estarán contemplados en:

- ✓ las Partidas de los siguientes Programas de la Jurisdicción 80 – Ministerio de Salud en el Presupuesto de la Administración Pública Nacional:
 - Programa 18 – Formación de Recursos Humanos
 - Programa 21 - Planificación, control, regulación y fiscalización de la política de salud
 - Programa 30 - Fortalecimiento de la capacidad del sistema público
- ✓ las asignaciones presupuestarias que prevean autónomamente las jurisdicciones federales
- ✓ eventuales aportes de fuentes de financiamiento de origen nacional o internacional, siempre que estos últimos fondos no sean monetariamente reintegrables

Art. 33º.- Se invita a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a crear Programas Jurisdiccionales de Tolerancia Cero a la Violencia Laboral, en analogía con las “Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud”, elaboradas en conjunto en el año 2002 por la Organización Internacional del Trabajo, el Consejo Internacional de Enfermería, la Organización Mundial de la Salud y la Internacional de Servicios Públicos.

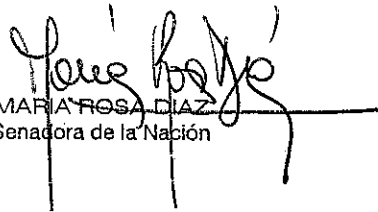
Art. 34º.- A los fines de realizar el seguimiento de lo dispuesto en la presente ley y de emitir en cada caso las recomendaciones necesarias para su cumplimiento, créase con carácter consultivo el Comité Nacional de Seguimiento del Programa en Anestesiología, el cual estará conformado por un representante del Ministerio de Salud (que lo presidirá), del Ministerio de Educación, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, de la Superintendencia de Servicios de Salud, de la Defensoría del Pueblo de la Nación, de la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA), y de las Asociaciones que



reúnen en el orden nacional a los Profesionales de Anestesiología en lo académico y de la misma forma en lo gremial. El Ministerio de Salud deberá convocar al mismo en un plazo no mayor de treinta (30) días y luego con una periodicidad no menor a una reunión bimestral durante los primeros 6 años de vigencia de esta Ley. El Comité podrá tener, según convenga, seccionales regionales, en todos los casos bajo autoridad estatal.

Art. 35º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.


José Carlos MARTINEZ
Senador de la Nación


MARIA ROSA DIAZ
Senadora de la Nación

Fundamentos

Sr. Presidente:

Es conocida la prioridad nacional que adquirió el conflicto con anesthesiólogos en las 2 últimas décadas, afectando las cirugías de urgencia, las cirugías programadas, los estudios bajo anestesia y los servicios de guardia. El Consejo Federal de Ministros de Salud se hizo eco de esta crisis en su Reunión Ordinaria del 16-02-2007¹, precedida diez días antes por una Reunión Extraordinaria sobre el mismo tema. Hubo al menos una Jurisdicción que declaró mediante una Ley la emergencia en servicios de anestesia².

La salud de la población se ve amenazada por la suspensión o atraso de intervenciones que requieren anestesia, no sólo cuando son urgentes sino también cuando son programadas, en función del daño psicológico y la posibilidad de complicaciones.

Por sus consecuencias en la salud de la población y en el propio sistema de salud, este conflicto contraría Tratados Internacionales incorporados a la Constitución Nacional (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, y otros).

Sin embargo, no hay legislación específica que regule suficientemente la anestesiología en el país. Ante los conflictos, se le aplican a los anesthesiólogos la legislación antimonopólica y la Ley 17.132 que regula el ejercicio de las profesiones vinculadas con el arte de curar. Con estas leyes o similares, en diversos países y ante conflictos similares, se los ha juzgado por abandono de paciente, homicidio culposo o incluso asociación ilícita.

¹ En el Acta se incluyó un informe de la Sra. Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización, Dra. Claudia V. Madies, con la estrategia diseñada para enfrentar la situación crítica de la falta de recursos humanos especializados en anestesiología. La presentación se incluyó como Anexo VII (-RESERVADO-).

² Ley del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2007

Al mismo tiempo, los anestesiólogos, sus Asociaciones jurisdiccionales y la Federación a nivel nacional que las agrupa³, se han opuesto a sus regímenes de contratación en torno básicamente a un reclamo de mayores aranceles y salarios, francamente diferenciales con el resto del cuerpo médico. No obstante, en su oposición también argumentan falencias del sistema de salud en cuanto a la intermediación parasitaria de sus contratos, así como en lo que hace a capacitación, investigación, instrumentación de las Carreras hospitalarias, realización de Concursos, equipamiento y condiciones y medio ambiente de trabajo, deficiencias que en su conjunto producen estrés y otros riesgos⁴ para la salud de los anestesiólogos y la de sus asistidos.

Aunque el fenómeno se está revirtiendo, en coincidencia con las mejoras de ingreso en Argentina luego de la megadevaluación de comienzos del decenio, hubo una marcada migración de anestesiólogos, sobre todo a España.

De manera que, si bien hubo excesos en la ética de los especialistas cuando privilegiaron su corporativismo sobre el bien común, no son menos ciertas las faltas de rectoría estatal en su rol regulador del tema que nos ocupa.

La complejidad de los problemas justamente ha aumentado cuando la formación de nuevos especialistas se ha delegado en convenios que las Universidades firmaron con las Asociaciones de Anestesiólogos, limitándose el número de nuevos profesionales cuando predomina el conflicto de interés en los especialistas que deberían formar a los nuevos anestesiólogos. Las mismas Residencias Médicas han reducido o eliminado su cupo, cuando su creación y desarrollo nunca había alcanzado a compensar las bajas en relación con las necesidades de la población. Como la demanda aumenta por extensión de la anestesiología a numerosas prácticas, los anestesiólogos aceptan sobrecargas horarias para compensar su propia deficiencia de personal. Las gremiales que los agrupan, en

³ FAAAAR, Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología, Analgesia y Reanimación

⁴ En 1975 la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología conformo una Comisión Permanente que clasificó los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo

diversas circunstancias han sancionado⁵ a los socios que, privilegiando la vida y la salud de la población en condiciones críticas, desataron paros reivindicatorios convocados por sus colegas.

El reemplazo de anesthesiólogos por Terapistas intensivos tampoco fue exitoso, en cuanto su utilidad se limitaba a la coyuntura para prácticas poco complejas y dañaba a los servicios de Terapia que cedían profesionales.

En algunas jurisdicciones se accedió a la renuncia de los anesthesiólogos a cambio de contratos de locación que los supercompensaban económicamente en lo inmediato, a cambio de desistir inaceptablemente de sus coberturas por la seguridad y previsión sociales, la capacitación continua y el aliento a la investigación.

Actualmente, los anesthesiólogos y, en mucho menor grado los neonatólogos, han obtenido condiciones favorables altamente diferenciales con respecto al resto del cuerpo médico en numerosas jurisdicciones. En un mismo período, los anesthesiólogos ganan frecuentemente cinco veces más de lo que gana un médico de otra especialidad. Si el ejemplo de ambas ramas de la medicina cundiera, el conflicto puede extenderse a otras ramas de la atención de salud.

El medio privado contribuye indirectamente al conflicto: en el mercado se cotiza la anesthesiología por encima de los honorarios del sector público. Se produce un drenaje desde el sector formador público al sector privado utilizador, lo que a su vez rebota con mayores exigencias de los anesthesiólogos para equiparar condiciones arancelarias entre ambos sectores.

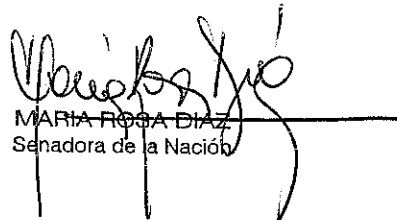
Las Obras Sociales y prepagas suelen contratar anesthesiólogos con la mediación de sus gremiales profesionales, contribuyendo a una conformación oligopólica.

⁵ Causa de Sierra Silvia Zulema c/Asociación Argentina de Anesthesiología. Esta causa se inició por la Asociación, que apeló la sentencia adversa de 1ª Instancia. La Cámara le fue favorable, pero la Corte definió a favor de la profesional demandada. Todo el proceso judicial llevó 5 años

En estas condiciones, no parece haber solución que no sea a mediano y largo plazo, salvo una decisión gubernamental del máximo nivel para velar por los derechos de la comunidad a la vida a la salud, y al mismo tiempo atender al desarrollo de la especialidad. Las situaciones de conflicto no encuentran acuerdos ni canales serios de negociación. El poder judicial suele ser el último rincón cuando la salud pública queda acorralada contra los intereses particularistas de los anesthesiólogos y de sus asociaciones.

Estos fundamentos avalan un Proyecto de Ley que declare la Emergencia Nacional en Anestesiología, garantice condiciones y medio ambiente de trabajo dignos a los especialistas y priorice el bien común impidiendo que los particularismos, aún legítimos, contradigan o desestimen derechos de la población a la vida y a la salud. Por ello se solicita al Honorable Cuerpo del Senado el tratamiento de este Proyecto de Política de Estado en Anestesiología a fin de convertirlo en Ley de la Nación.


José Carlos MARTINEZ
Senador de la Nación


MARIA ROSA DIAZ
Senadora de la Nación