



*Asociación de Médicos de la Actividad Privada*  
Personería Gremial 1721

---

## NOTA DE OPINIÓN

### **LA BANALIZACIÓN DE LA MEDICINA NOS CONDUCE ¿HACIA LA DESTRUCCIÓN DE NUESTRA PROFESIÓN?**

Nota de opinión escrita por el secretario General de la AMAP, Dr. Héctor Garín, quien analiza como legisladores, jueces, funcionarios y empresarios toman decisiones que se basan en el desconocimiento y persiguen, en general, fines económicos.

La Real Academia Española define al verbo banalizar como “dar a algo carácter banal”. Por su parte, banal significa “trivial, común, insustancial”. Hoy, los médicos somos testigos de un fenómeno muy preocupante: la banalización de la medicina.

Afirmamos esto porque personas ajenas a nuestra profesión, sin conocimientos, experticia ni incumbencias toman decisiones que impactan sobre la salud de la población y sobre el ejercicio de la profesión. Nos referimos a legisladores, jueces, funcionarios del área y empresarios del sector. Todos ellos toman determinaciones que claramente se basan en la falta de sapiencia y persiguen, en general, fines económicos.

#### **Leyes inconsultas e irracionales**

Desmenucemos brevemente esta situación. Comencemos por lo que ocurre con muchos legisladores que a partir de un “pensamiento mágico” creen que las prácticas médicas pueden modificarse simplemente, con la promulgación de nuevas leyes que no son otra cosa que una clara intromisión en nuestro trabajo. Estas disposiciones pasan por alto desde protocolos médicos hasta normativas ministeriales y conocimientos científicos. En los últimos años se han dictado leyes que han precipitado la gravedad de la situación. Una vez más

nuestros legisladores han dejado claro que desconocen la realidad de quienes representan. Hagamos un repaso por las normativas más relevantes.

- La Ley Nacional de Medicina Prepaga Nº 26682 de 2011, que se presentó como la primera regulación del sistema de medicina prepaga pero que terminó destruyendo las instituciones pequeñas, muchas de ellas gremiales sin fines de lucro, en beneficio de las cinco o seis grandes empresas que incrementaron la porción en la torta de las ganancias a repartir. La norma exige que se cumpla con prestaciones muy caras y complejas y no establece quiénes las financian, ni hace cargo al Estado de ser el garante de la salud en los casos en que esa financiación no exista.

- La Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657 de 2010, esta norma pretendió, por una supuesta cuestión “progresista”, ampliar las incumbencias de otros profesionales de la salud desconociendo que hay algunas funciones, que tanto por cuestiones legales como de formación, solo pueden ser cumplidas por el médico. Por otra parte, propone la desaparición de los hospitales neuropsiquiátricos en otra demostración de una falta absoluta de conocimiento sobre salud mental y las necesidades de los pacientes. ¿Qué pasó? Solo se pudo poner en práctica parcialmente y generó mucho malestar entre los equipos de salud y mucha incertidumbre en la comunidad.

-La Ley Provincial de Régimen Legal para el Ejercicio Profesional de los Técnicos en Emergencias Médicas Nº 15094 de 2018, votada por la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, que regula en el sector público el rol del paramédico, y deja la puerta abierta para que se puedan contratar en empresas privadas. El técnico en emergencia se podrá poner al frente de la asistencia de pacientes, fundamentalmente prehospitales. En primer lugar, el ex Ministerio de Salud no reconoce esta categoría como una de las especialidades de la medicina y sus profesiones auxiliares; sin embargo, no solo la provincia de Buenos Aires sino también Neuquén y Tucumán ya cuentan con una carrera con estatuto propio. Otro claro avance sobre las incumbencias médicas. Podrán decir que así la atención será más rápida, lo que no quiere decir que será buena. ¿Rápida para qué? Es otra pregunta que nos podemos hacer. Entre sus fundamentos, la norma señala la falta de colegas para los servicios de ambulancias, lo cual es falso: médicos hay, lo que se debe hacer es pagarles como corresponde y brindarles condiciones de trabajo digno.

- La Ley Provincial de Ejercicio Profesional para las Obstétricas N° 14802 de 2015 que establecía las incumbencias de las obstétricas a las que pretendieron trasladarles algunas de las funciones de los médicos (por ejemplo, cirugías menores). Finalmente, quedó desactivada porque el ex Ministerio de Educación y la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria desconocieron las nuevas atribuciones que los legisladores bonaerenses quisieron crearles a estas profesionales auxiliares de la medicina.

Estos cuatro ejemplos, hablan a las claras de la desvalorización de nuestro trabajo y de la banalización de la medicina. Son leyes que se han dictado sin consultar a ningún sector médico, y que dan muestra de la irracionalidad que nos guía hoy como sociedad.

### Funcionarios e hipocresía

Mientras quienes ocupan cargos jerárquicos tanto del área de salud como de otros sectores, se jactan diciendo que el médico es el sostén del sistema, no se preocupan ni por sus condiciones de trabajo ni mucho menos presentan propuestas para lograr la registración de su trabajo; por el contrario, cada una de las iniciativas tiende a la precarización laboral. Tampoco, se inquietan por la gigantesca evasión impositiva que implica la contratación en negro, que llega a mil millones de dólares anuales.

Muchos funcionarios banalizan nuestra función, consideran que no es importante que el médico trabaje en blanco y que no tienen relevancia sus condiciones de trabajo. Ignoran (o prefieren ignorar) la estrecha relación que existe entre alta calidad de atención y condiciones laborales apropiadas. Detrás de esto se oculta un futuro muy complicado para los médicos monotributistas, que cuando se jubilen pasarán a integrar el sector de la pobreza. Como sostenemos desde la **AMAP**: “No hay salud sin médicos, no hay buena salud sin médicos con salarios dignos, no hay buena salud con médicos disconformes”.

### La irracionalidad de la Justicia

Los jueces también banalizan la profesión médica, le restan importancia a lo establecido, por ejemplo, en el PMO y ponen al borde de la quiebra a entidades de salud, en general sindicales, basadas en los principios de solidaridad. Los

pacientes tienen derecho a recibir una atención integral de su salud y las obras sociales y prepagas deben cumplir con todo lo pautado en el PMO y en las coberturas extras que las personas pagan.

Todos los amparos que se presentan ante la Justicia tienen un fallo favorable para el paciente, en detrimento de las empresas de salud. Desde la **AMAP** estamos convencidos de que todas las personas tienen derecho a recibir la atención médica que necesitan sin importar su capacidad de pago, la salud es un derecho universal. El problema es quién financia esa atención; sin duda cuando una prestación está por fuera del PMO y de lo que fue contratado por el individuo, es el Estado quien debe hacerse cargo de garantizar la práctica médica en cuestión. La salud siempre es pública independientemente de quien la brinde.

Los jueces obvian al Estado y ponen todo el peso en las entidades privadas. Han llegado a exigir que una prepaga compre medicamentos en el exterior que no han sido aprobados por el ANMAT en nuestro país. Muchas decisiones judiciales son realmente irracionales, para los magistrados es mucho más simple transferir al sector privado la responsabilidad que le corresponde al Estado como regulador del sistema sanitario y garante del derecho a la salud.

### **Empresarios ávidos de ganancias**

Finalmente, banalizan la profesión médica los empresarios de la salud. Además de restar importancia a nuestro trabajo pagándonos salarios bajos, incumpliendo en muchos casos los convenios colectivos de trabajo, intentando contratar colegas extranjeros en condiciones de extrema precarización, imponiendo a los médicos residentes formas de trabajo esclavo, y en general, haciéndonos trabajar en condiciones laborales inapropiadas, circunstancias de las que ya hemos reflexionado largamente y que a diario desde nuestra acción sindical intentamos modificar, se suma un nuevo intento de restarle valor a nuestra tarea asistencial. Profundizando el desprecio hacia nuestro trabajo, los dueños de las empresas han llegado a reemplazar nuestra presencia, nuestro examen clínico, nuestra mirada, por una aplicación en un celular.

Estos programas de telemedicina tienen el claro objetivo de redoblar ganancias, y tienen tres consecuencias gravísimas: rompen la relación médico-

paciente, atentan contra la salud de la población y precarizan aún más las condiciones laborales del médico del sector privado. Tres maneras claras de banalizar la medicina, ya que favorece su deshumanización, impacta en lo sanitario y afecta negativamente al médico como trabajador.

Desde otro punto de vista, los programas de teleconsulta colocan al médico en un lugar que vuelve a banalizar su rol. Si tenemos en cuenta que la práctica médica implica una obligación de medios y no de resultados, y que esta obligación implica poner a disposición del paciente los medios adecuados, comprometiéndose a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis; y aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible, la teleconsulta coloca al profesional en una situación de desprotección, ya que impide que el médico ponga “todos los medios necesarios” al servicio del paciente porque la atención a distancia reduce al mínimo las posibilidades de hacerlo en los tiempos oportunos.

Los médicos actúan sobre personas no sobre imágenes de personas, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio, pero la teleconsulta agrega nuevos componentes aleatorios. Tengamos en cuenta que no hay todavía protocolos avalados por la ciencia ni casuística que pueda decirnos que la teleconsulta es un método de atención apropiado.

Los argumentos de los empresarios de que los jóvenes, los *millennials*, no quieren trasladarse a un consultorio son inconsistentes. En salud no se trata de voluntarismos ni deseos, sino de lo que es necesario, de lo que es correcto. Además, este argumento es una forma de desvalorizar la capacidad de razonar de las nuevas generaciones, que seguramente van al médico sin rodeos cuando tienen un problema de salud.

### La lucha de la AMAP

Como sindicato, la AMAP defiende los derechos de los médicos pero también los de los pacientes que se ven igual de vulnerados frente a las leyes que mencionamos, las condiciones precarizadas de quienes deben cuidarlos y la imposición de sistemas que borran la presencia del médico y lo colocan detrás de una pantalla.

Los diputados exceden sus funciones, crean nuevas incumbencias y eliminan otras, sin ningún derecho, sin ningún conocimiento, y sin ninguna atribución para hacerlo. Los funcionarios no cumplen con sus roles, olvidan que deben trabajar para que el Estado garantice el derecho de la salud, y los empresarios buscan de una manera irracional obtener más y más ganancias a costa de los salarios y condiciones de trabajo del médico y poniendo en riesgo la salud de los ciudadanos. Del otro lado, los colegas se enfrentan a la banalización de su rol social y los pacientes a un sistema de salud que no los prioriza y les pone cada vez más obstáculos para acceder a una atención oportuna y de calidad.

*No hay salud sin médicos,  
no hay buena salud sin médicos con salarios dignos,  
no hay buena salud con médicos disconformes*

---

TRABAJO MÉDICO REGISTRADO – SALARIOS DIGNOS – CONDICIONES LABORALES ADECUADAS – UNIDAD GREMIAL

**Asociación de Médicos de la Actividad Privada**

Santiago del Estero 354/360, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CP: C1075AAH

Tel: (54 11) 4381-4737 / 0810-333-6908 - WhatsApp: 11 5603 3633

E-mail: [info@asociacionamap.org.ar](mailto:info@asociacionamap.org.ar) – [www.asociacionamap.org.ar](http://www.asociacionamap.org.ar)