



Asociación de Médicos de la Actividad Privada
Personería Gremial 1721

NOTA DE OPINIÓN

LA PRECARIA SITUACIÓN LABORAL DE LOS MÉDICOS DE AMBULANCIAS PRIVADAS

Los profesionales están expuestos a situaciones de peligro y de altísima vulnerabilidad, ya que las leyes vigentes no se cumplen y cada empresa pone sus propias reglas

Por Dr. Héctor Garín, secretario General de la AMAP

Los médicos que trabajan en las ambulancias del sector privado están sometidos a un régimen laboral muy precario. Independientemente de las cuestiones salariales de cada empresa, los profesionales están expuestos a situaciones de peligro y de altísima vulnerabilidad, ya que las leyes vigentes no se cumplen y cada empresa pone sus propias reglas. Para la **AMAP**, la situación de trabajo de los médicos de ambulancias es un tema primordial. En ningún momento, ni en la República Argentina ni en la Capital Federal, existió una normativa clara y definida que contemplara todos los aspectos vinculados al funcionamiento de las empresas de emergencia con excepción del Same, que con el correr del tiempo generó una normativa propia.

Una legislación deficiente

En una oportunidad, la Legislatura de la ciudad de Buenos Aires dictó una norma que mencionaba algunas pautas pero que tampoco hacía referencia a la gestión integral, que quedaba liberada a la decisión de los dueños de las ambulancias; hasta al propio Same, quedaba librado a su propia suerte. Lo que sí contemplaba esta norma era una referencia a los tipos de unidades móviles pero no pormenorizaba sobre cómo debían estar equipadas, solo estipulaba

que debían tener un tamaño determinado y una puerta lateral. Tampoco hacía mención sobre el personal con que debía contar cada unidad para trasladarse, y para la **AMAP** este punto es una cuestión básica porque nos ocupamos del trabajo de los médicos.

La legislación no lo especificaba porque estaba básicamente pensada para el Same, cuyo plantel estaba integrado por los médicos provenientes de las guardias de los hospitales públicos de la CABA. Hoy en día ocurre a la inversa, el Same cuenta con una dotación propia y desde ahí se envía a los médicos a los distintos efectores. Y esto fue un avance muy importante porque los profesionales que trabajan en los auxilios en el ámbito del GCBA cuentan con especialidades en emergencia o afines.

A nivel nacional, había una resolución ministerial de 2015 que tampoco expresa demasiado ya que únicamente señala que la ambulancia debe ser de un determinado tamaño, tener una silla de ruedas y contar con un personal mínimo de un auxiliar y un chofer. ¿Esto se cumple? No, en ningún lado. En realidad, se necesitan tres personas en cada unidad móvil; y esto es lo que la **AMAP** sostiene como entidad sindical: cada ambulancia debería contar con una dotación de tres personas, un médico, un enfermero y un chofer capacitado, excepto las unidades que únicamente sean de traslado. Esto no sucede, salvo alguna empresa o algunos servicios de prepagas. En el resto de los lugares, solo van dos personas: el médico y el chofer. En estos casos, de ser necesario, el médico no tiene quien lo ayude en su tarea asistencial.

Falta de control

Esto pone de manifiesto que estas irregularidades devienen de una falta de control por parte de los organismos responsables de las provincias o, en este caso, de la ciudad. En una oportunidad la **AMAP** presentó en la Legislatura porteña un anteproyecto de Ley de Ambulancias pero evidentemente no les interesó lo suficiente a los legisladores porque no lo trataron. Esa iniciativa la habíamos trabajado junto con el titular del Same, Dr. Alberto Crescenti. Allí, se contemplaban todos los problemas y falencias con las que cuenta el sector de emergencia y ambulancias. Disponía de más de cuarenta artículos, muy diferente a los siete u ocho puntos que abarcan los proyectos que habitualmente consideran en la Nación o en la Ciudad sobre el tema.

Insisto en que como sindicato y como médicos vamos a defender nuestro criterio sanitario, profesional y laboral absolutamente razonable, que cada ambulancia disponga de un médico, un auxiliar y un chofer. Después si no se reglamenta o que no se cumple es un tema que escapa a nuestro ámbito y de responsabilidad del Estado.

Otro detalle, es que en la actualidad muchas mujeres médicas trabajan en este sector y ya sea por una cuestión de fuerza o porque están embarazadas, no están en condiciones de levantar a un enfermo o a una camilla. No es su tarea, ni tampoco es la función de los médicos hombres pero para ellos puede ser más sencillo por una cuestión de fuerza física. En esos casos, las médicas que trabajan en las unidades móviles deberían llamar a los Bomberos o a la Policía para que las ayuden a realizar el traslado de un paciente.

Hay un ejemplo muy representativo: Medicus disponía de un sistema de ambulancias que contaba con una dotación de tres personas en cada unidad, pero poco a poco fue retirando, por una cuestión económica, a los enfermeros para dejar únicamente a médicos y choferes. A estos últimos los capacitarán en recuperación cardiopulmonar con la intención de que acompañe y asista al médico. Con ese criterio, podrían llegar a capacitar a los médicos y médicas para que puedan levantar camillas, mandándolos a practicar a un gimnasio.

Estas son las razones por las cuales en la **AMAP** tomamos la decisión de salir a hablar de este tema y de establecer cuál es, para nosotros, la dotación ideal o razonable necesaria para beneficio de los pacientes y para respetar las incumbencias del médico.

Servicios tercerizados

Es muy común que algunas empresas intermedien algunos servicios por medio de terceros, es decir, se termina planteando un esquema de triangulación donde nunca queda en claro quién se hace responsable de las eventualidades que pueden tener los trabajadores de ambulancias. Esto es controvertido porque en realidad casi todas las empresas de medicina prepaga –excepto Swiss Medical que posee su propio sistema de ambulancias Eco- contratan otras empresas. Sin embargo, frente al afiliado la responsabilidad es de la prepaga.

Por eso decimos que deberíamos tener una reglamentación que vaya más allá de quién presta el servicio porque todas las empresas deberían cumplir con la dotación de tres personas y con que las unidades estén equipadas con todos los elementos necesarios, sobre todo en la actualidad que a las ambulancias se les exige el tratamiento prehospitalario en el lugar del accidente o en un domicilio antes de trasladar al paciente. Antes los médicos iban, recibían al paciente, lo evaluaban y si había que trasladarlo lo cargaban en la unidad móvil para llevarlo hasta el sanatorio u hospital. Actualmente, se obliga a los médicos a realizar la atención primaria en el lugar donde se encuentre el paciente y una vez que se lo estabiliza, recién se lo traslada. Cada vez es más compleja la tarea arriba de la ambulancia, ya dejó de ser únicamente un medio para el traslado; hoy están equipadas con muchísimos aparatos, casi como una terapia intensiva móvil que favorece, por supuesto, los tiempos de la atención de los pacientes.

*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 – www.asociacionamap.org.ar