

EJERCICIO LEGÍTIMO DE LAS PROFESIONES DE LA SALUD ¹

Silvina Aranovich
Oscar Ernesto Garay
Marina Khoury

Sumario: I) De los Profesionales de la Salud en General; 1. Introducción; 2. Profesional. Concepto; 3. Profesional de la salud; 4. Del marco científico, ético y jurídico en que se desenvuelven las profesiones de la salud. Límites; 5. La reglamentación de las profesiones de la salud; 6. La estructura de las leyes que reglamentan las profesiones de la salud; 7. Obligaciones y derechos de los profesionales de la salud; 8. Los derechos de los pacientes; II) Profesionales de la Salud en la República Argentina; 1. Distintas profesiones en salud; 2. Integración regional; 3. Registro de Profesiones ; 3.1. Registro de Profesiones universitarias; 3.2. Registro de Profesiones Técnicas; 3.3. Registro de Auxiliares; 4. Requisitos legales para ejercer las profesiones de la salud; 4.1. Acreditación de Título; 4.2. Matrícula. Habilitación para ejercer; 4.3 Profesionales extranjeros. Reválida; 5. Ejercicio en las provincias; 6. Los Colegios Profesionales; III) Las Residencias en salud; 1. El médico residente; 2. La regulación de la residencia en salud; 3. ¿Qué es la residencia de salud?; 4. Características de la Residencia Médica; 5. Funciones, obligaciones y derechos del residente; 6. De los Jefes de Residentes; IV) Las Especialidades Médicas; 1. Conceptos generales; 2. Prohibiciones jurídicas específicas relacionadas con los anuncios médicos ; 3. Los requisitos jurídicos que la ley prescribe para actuar como especialista ; 4. Listado de Especialidades Médicas y Odontológicas Reconocidas

¹ Saludamos a los Doctores José E. Ortega, Rodolfo N. Zavaley, Federico Robledo y Agustín Carignani, responsables de la Colección “Administración Sanitaria”, Editado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Secretaría de Coordinación Técnico Administrativa, Dirección de Jurisdicción de Asuntos Legales, felicitándolos por este nuevo emprendimiento cultural.

I) De los Profesionales de la Salud en General

1. Introducción

La frase con que se da a conocer el presente trabajo de doctrina referencia acerca de las prescripciones legales para desempeñar legítimamente las profesiones de la salud. El Estado a los fines de preservar la salud pública, instituye una especie de monopolio en relación a quienes pueden ejercer las profesiones de la salud. De tal modo, establece requisitos a cumplimentar por parte de las personas que quieran practicar actos de profesión: ser graduado en la carrera respectiva, realizar el trámite administrativo tendiente a obtener la habilitación / matrícula. En consonancia con ello, el poder de policía del Estado reprime a quienes incurren en *intrusismo*² (Aplicación Arts. 4º ley 17.132, 208 Código Penal y cc.).

Los comentarios que se realizan más abajo, entonces, dan unas sucintas nociones en relación al tópico tratado en este material: en primer término, sobre el **profesional de la salud**: concepto, características, el marco científico, ético y jurídico que lo constriñe, la facultad del Estado de reglamentar las profesiones de la salud, las obligaciones, prohibiciones y derechos del profesional sanitario. Luego se dice respecto de las **profesiones de la salud en la Republica Argentina**: de grado universitario, técnicos profesionales y auxiliares. Se prosigue mentando acerca de los **requisitos legales para ejercer las profesiones de la salud**: Acreditación de título, habilitación, matrícula, profesionales extranjeros (reválida), ejercicio en las provincias, los colegios profesionales. Por último, se comenta en relación a las prescripciones legales de las **residencias en salud** y lo mismo en relación a las **especialidades médicas**.

2. Profesional. Concepto

En una noción preliminar del concepto «profesional» tenemos lo siguiente: adjetivos: 1. “Perteneiente o relativo a la profesión”, 2. “Dicho de una perso-

² Intrusismo. (De intruso). 1. m. Ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello. Puede constituir delito. (*Diccionario de la Lengua Española*).

na: Que ejerce una profesión”, 3. “Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive”, 4. com. “Persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación”.³

Al vocablo profesional suele agregarse el término “liberal” que significa “dicho de un arte o de una profesión: Que ante todo requiere el ejercicio del intelecto”.

Allá por la década de '80 de la centuria pasada —cuando estaba en el apogeo de la consideración doctrinaria la cuestión de la “mala praxis médica”—, en relación a la responsabilidad del profesional⁴, se debatió en los foros del derecho la conceptualización de la expresión “profesión liberal”, de allí, los siguientes conceptos.

En la Antigüedad, en Roma, encontramos que “los trabajos a jornal, sobre todo aquellos que no requerían conocimientos técnicos afinados, sino que consistían en simples manualidades, eran denominados mercenarios. Se los oponía a los trabajos profesionales (operae - liberales), consistentes en tareas —o servicios— desplegados por profesionales liberales: médicos, abogados, profesores (gramáticos, geómetras, y retóricos), agrimensores, etcétera”.⁵

En nuestros tiempos se dice que “el sustantivo profesional engloba un doble concepto, lato y estricto. La doctrina tradicional ha tomado en cuenta este sentido estricto, que corresponde al denominado profesional liberal”.⁶

³ Diccionario de la lengua española: <http://buscon.rae.es>

⁴ La responsabilidad profesional del integrante del equipo de salud (tema que no tratamos en el presente trabajo), se divide en ética (deontológica) y jurídica y esta se subdivide en administrativa, civil y penal.

⁵ BUERES, Alberto J., *Responsabilidad civil de los médicos*, Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 1992, p. 125.

⁶ ALTERINI, A. A. – Ameal, O. J., y _LÓPEZ CABANA, R. M., *Derecho de obligaciones. civiles y comerciales*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, p. 765. Estos autores sostienen que “se consideran notas distintivas de la responsabilidad profesional a las siguientes: a) habitualidad, vale decir, el ejercicio efectivo de la actividad; b) pertenencia a una realidad del saber científico, técnico o productivo; c) reglamentabilidad de la actividad por el Estado; d) habilitación por el Estado, en uso de su poder de policía; e) presunción de onerosidad. Pero hay un sector limitado (sentido estricto del concepto) que concierne al profesional liberal, cuya actividad tiene ciertas singularidades: a) autonomía técnica, propia del saber especializado; b) sujeción a normas éticas, que resultan de códigos especiales”. En igual sentido, I Jornadas Nacionales de Profesores de Derecho (Lomas de Zamora, 1989); II Encuentro de Abogados Civilistas (Santa Fe, 1988); I Jornadas Rosarinas sobre temas de Derecho Civil (Rosario, 1988); IV Jornadas

3. Profesional de la salud

El «profesional de la salud» (o “profesional del arte de curar” o “profesional del Equipo de Salud” —médico, enfermero, kinesiólogo, bioquímico, odontólogo, farmacéutico, etcétera—); integra un grupo de personas / trabajadores de la salud (en general: profesionales – técnicos – auxiliares), que actuando cada una de ellas/ellos conforme a la competencia para la cual se capacito, tienen como misión, el mismo fin que la medicina: prevenir, curar o cuidar la salud del ser humano.

El profesional de la salud (“PdelaS”) está encuadrado en las llamadas profesiones liberales. En relación a la responsabilidad profesional, al profesional de la salud le son aplicables las siguientes notas distintivas:

a) Habitualidad. Desde el momento de la graduación, la obtención del título y su matriculación, se presume que el “PdelaS” ejerce con habitualidad. Las dificultades de la realidad económica, desvirtúan de alguna manera esa presunción. Dicha nota da la idea de que el PdelaS ejerce su oficio de manera permanente, de continuo, precisamente, porque es ése su “modo de vivir”. Aquí, hay que relacionar la habitualidad en el ejercicio de la profesión, con el carácter de medio o fin de subsistencia económica que ella representa para el profesional de la salud.

b) Pertenencia a una realidad del saber científico. El saber que domina el profesional de la salud (médico – odontólogo – farmacéutico, etcétera), esta reconocido como una ciencia particular que abarca una porción del conocimiento humano.

Sanjuaninas de Derecho Civil (San Juan, 1989). Así: “Segundo Encuentro de Abogados Civilistas (Santa Fe, 1988).

—De lege lata— 1. El concepto de profesional: en sentido amplio supone la concurrencia de algunas de estas notas distintivas en su desempeño: habitualidad, reglamentación, habilitación, presunción de onerosidad, autonomía técnica y, en su caso, sujeción a la colegiación, sumisión a las normas éticas y sometimiento a potestades disciplinarias. No es imprescindible el título profesional universitario.”

— “Cuartas Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil (San Juan, 1989).

—De lege lata— 1. Son notas distintivas de la profesionalidad en sentido lato —entre otras— la condición de experto en un área de saber (científico, técnico o práctico), habitualidad, reglamentación, habilitación, presunción de onerosidad; en especial, con relación a los profesionales denominados liberales: autonomía técnica, sujeción a normas reglamentarias y éticas”.

c) Reglamentabilidad de la actividad del Profesional de la Salud. La Constitución en su primera parte establece los derechos y garantías de los habitantes de la nación argentina. El Art. 14 C. N. establece los derechos de trabajar y de asociarse⁷; los que están vinculados directamente con el ejercicio de las profesiones de la salud.

Pero los derechos normados en la constitución no son absolutos. El Estado a través de su poder de policía legisla respecto a las condiciones o requisitos a cumplimentarse para poder ejercer como “PdelaS”. Por otra parte, por la organización federal de la nación argentina (Art. 1° C. N.) y por la atribución legislativa que le compete a la nación, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a cada una de las 23 provincias argentinas (Conf. Arts. 75, 121, 129 y cc. C. N.), cada una de esas jurisdicciones puede reglamentar las profesiones de la salud.

d) Presunción de onerosidad. El “PdelaS”, por lo general, hace de su profesión su medio de vida. La presunción de onerosidad resulta del Código de Comercio (arts. 5°, 8°, 218, inc. 5°), como del Código Civil (art. 1627). El derecho de trabajar (art. 14, C.N.) comprende el derecho de toda persona de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado (conforme “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”).

e) Autonomía técnica, propia del saber especializado. La “Autonomía” es la condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie. Los “PdelaS” ejercen su profesión en base a su conocimiento y autonomía técnica.

La calificación del oficio del “PdelaS” (el médico, el odontólogo, el farmacéutico, especialmente), como profesión liberal, apunta a poner de manifiesto que su voluntad es autónoma, porque se gobierna a sí misma, no heterónoma, o sea, regida desde afuera⁸; en otras palabras, su decisión y su praxis científica son autónomas, tanto cuando ejerce su profesión en el consultorio, o cuando lo hace en la macromedicina hospitalaria o sanatorial, a través de un vínculo jurídico de dependencia administrativa o laboral.

⁷ Asociarse es relacionarse de hecho o de derecho, dos o más personas con una finalidad ventajosa y/o rentable. Es *útil* todo lo que no es ilícito, lo que no afecta a la moral ni a los derechos de terceros.

⁸ MOSSET ITURRASPE, Jorge, *Responsabilidad civil del médico*, Astrea, Buenos Aires, 1985, p. 41.

f) Sujeción a normas éticas, que resultan de códigos especiales. Desde la época hipocrática hasta nuestros días, los profesionales de la salud sujetan sus actos de profesión a las normas de los códigos deontológicos. En estos se prescriben los valores que se deben respetar y las faltas éticas por las que han que responder. Los “PdelaS” son juzgados así por sus pares.

Pero, la ética médica, la vieja ética deontológica, se quedó anclada en el pasado, en el criterio paternalista⁹ de llevar adelante la relación médico – paciente. No siguió la evolución de las sociedades occidentales que devinieron en sociedades democráticas. La ética médica tradicional (la de los arcaicos códigos deontológicos) está siendo dejada de lado paulatinamente por la ética moderna. Esta, ligada a la normativa y doctrina de los derechos humanos¹⁰.

4. Del marco científico, ético y jurídico en que se desenvuelven las profesiones de la salud. Límites

El accionar profesional de los “PdelaS” se ve influenciado fuertemente por factores a los que debe acatar, que constituyen el límite de su hacer y que a su vez lo guían en el sendero de una buena praxis.

La ciencia (médica, farmacéutica, odontológica, etcétera) es uno de los tres pilares del marco estructural de normas que obligan al “PdelaS”. Lo que sigue, si bien se refiere al galeno, constituye un parámetro que vale para los restantes profesionales de la salud. El médico debe obrar en cada acto de profesión, conforme lo establece la ciencia médica. El facultativo es un profesional universitario; se forma en la universidad, adquiriendo los conocimientos, los fundamentos y principios de la medicina y a lo largo de su carrera sigue incorporando ese saber, en lo que se denomina la “educación médica continua”. El médico debe ejercer la medicina conforme la *lex artis*.¹¹

⁹ Para el paternalismo médico sólo contaba la decisión del médico; no se tenía en cuenta la voluntad del paciente.

¹⁰ Ver el Manual de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2005 – 2ª edición 2009), que está fundado filosóficamente en la bioética y en los DDHH: <http://www.wma.net/s/index.htm>.

¹¹ Se denomina como “*Lex Artis*” a “aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina —Ciencia o Arte médica—, que tiene

La ética le indica en conciencia al profesional del Equipo de Salud que es lo correcto o incorrecto, lo bueno o lo malo, lo que se ajusta al bien o al mal. Que el bien del paciente se relaciona con el respeto a ultranza de su dignidad y su libertad. En los '70 hizo su irrupción en la sociedad mundial la bioética¹². Disciplina que vino a humanizar la atención médica y la investigación en salud. La bioética, en alianza con los fundamentos, valores y principios de los DDHH, aboga por el respeto de la salud, la dignidad y la autonomía de la persona humana. En el marco general de la relación Profesional del Equipo de Salud – Paciente, éste actúa guiado por el principio de autonomía¹³; el Profesional del Equipo de Salud por el de beneficencia – no maleficencia¹⁴ y la sociedad por el de Justicia¹⁵.

El ordenamiento jurídico estatuye las normas de derecho que reglan las pautas de convivencia del hombre en sociedad. En la Constitución Nacional residen los valores fundamentales (justicia, libertad, igualdad, seguridad, solidaridad, democracia, paz) que infunden la filosofía con que se deben interpretar las normas jurídicas (entre ellas, las que reglamentan las profesiones de la salud). El Derecho Internacional de los Derechos Humanos (con Jerarquía Constitucional, Art. 75, inc. 22 C. N.), refuerza la interpretación humanista de

en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos, para calificar dicho acto médico de conforme o no con la técnica normal requerida, derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios puestos y en particular, de la posible responsabilidad de su autor por el resultado de la intervención o acto médico ejecutivo”. El *objeto* de la “*Lex Artis*” es el de fijar o establecer el standard de práctica profesional normal u ortodoxa para cada caso, estableciendo la conducta general del facultativo promedio ante un caso similar.

¹² La Enciclopedia de Bioética la define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales”.

¹³ Principio de Autonomía: el paciente decide por sí y sobre sí, de acuerdo a su plan o proyecto de vida.

¹⁴ Principio de Beneficencia: Obligación del profesional sanitario de procurar siempre el bien del enfermo. El principio de beneficencia comprende al principio de no-maleficencia, que significa: «ante todo no dañar» («*primum non nocere*»). El profesional de la salud esta obligado a respetar la integridad psicofísica del paciente, a no dañarlo. Es oobligación del profesional sanitario evitar todo daño en la persona del paciente (se exceptúa el daño terapéutico)..

¹⁵ Principio de Justicia: Dar a cada uno lo suyo; no discriminar. Se aplica el principio jurídico de igualdad.

los valores fundamentales (vida – salud, dignidad, libertad) con que debe ser valorado el ser humano. Las leyes que reglamenta el ejercicio de las profesiones de la salud, determinan aspectos generales del ejercicio de cada profesión, prescriben la competencia, obligaciones, prohibiciones y sanciones. A las leyes especiales la secundan sus decretos reglamentarios y un ramillete de normas jurídicas que integran la legislación material y que las complementan.

Los fundamentos y valores de los derechos humanos constituyen en la actualidad, el marco ético - jurídico mínimo a respetar por los profesionales de la salud. Así, constituyen valores que los deben guiar:

1. El profesional de la salud debe resguardar permanentemente los derechos humanos de todas las personas: a) Todos los seres humanos gozan del valor o atributo esencial que es la Dignidad Humana. b) La Libertad es un principio y derecho fundamental para la plena realización de la persona. 2. Son derechos fundamentales que se derivan de los valores Libertad y Dignidad, el acceso igualitario de todo ser humano a la Alimentación, a la Salud, a la Educación y al Trabajo. 3. La protección de la Vida y la Salud de todo Hombre y Mujer, son derechos básicos, en todas las etapas de sus vidas. 4. Se debe condenar expresamente la Pena de Muerte, la Tortura y los Tratos Inhumanos o Degradantes, y todo tipo y forma de Discriminación. 5. La Ciencia y la Técnica, deben avanzar, sólo hasta los límites impuestos por la Moral.¹⁶

*5. La reglamentación de las profesiones de la salud*¹⁷

Las provincias delegaron en el Congreso nacional lo referente al poder de policía de la educación (arts. 121 y 75, inc. 19, ter. apartado, C. N.), por lo que lo atinente a los planes de estudio, los títulos y las profesiones de la salud que reconoce el Estado, es resorte del Congreso federal.¹⁸

¹⁶ Conf. GARAY, Oscar Ernesto, *Tratado de la responsabilidad civil en las especialidades médicas*, Editorial Errepar, 2009, p. XIII.

¹⁷ Ver GARAY, Oscar Ernesto, *Tratado de la responsabilidad civil en las especialidades médicas*, Editorial Errepar, 2009, Tº I, p. 84.

¹⁸ BIDART CAMPOS, Germán J., *Manual de la Constitución Reformada*, ed. Ediar, Tº III, Buenos Aires, 2005, p. 182.

La competencia legislativa —del Congreso Federal y de las legislaturas provinciales (y la de la CABA) —, para dictar normas jurídicas de naturaleza sanitaria tiene anclaje constitucional:

i) El art. 121 C. N. (redactado en términos muy generales) prescribe que “las provincias conservan todo el poder no delegado por esta constitución al gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de la incorporación”.

ii) El art. 75 C. N. establece a través de sus incisos fija las atribuciones del Congreso Nacional en materia legislativa.

iii) A las provincias compete el poder de policía sanitario en sentido estricto —salubridad, moralidad y seguridad pública— (existe concordancia en la doctrina).

iv) Los incisos 18 y 19 art. 75 C. N. expresan la competencia legislativa federal del “poder de policía de bienestar” o “bien común” (aplicación del Preámbulo de la Constitución nacional: “promover el bienestar general”);

v) El art. 75, inc. 19 prescribe que corresponde al Poder Legislativo Federal “proveer lo conducente (...) a la formación profesional de los trabajadores”;

vi) Al establecer el art. 125 C. N. los “poderes concurrentes”, también establece la competencia legislativa concurrente en materia del “poder de policía de bienestar”.

vii) El Congreso Federal, con el objeto de armonizar la legislación (sanitaria) de la Republica Argentina, está habilitado para dictar leyes sobre Poder de Policía (Sanitario); las que establecerán un piso normativo mínimo, a partir del cual, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pueden sancionar leyes con contenidos tuitivos más amplios (arts. 75 incs. 18 y 19, 125 y Preámbulo de la C. N.).

viii) En caso de conflictos entre normas sanitarias (una federal y la otra local) que regulan determinado tema o instituto de la salud, sobre la base del principio de raigambre constitucional pro homine, deberá regir aquella que

¹⁹ i) Farmacia: ley 17.565 (B. O. 12/12/1967); ii) Medicina y Odontología: ley 17.132 (B.O. 31/01/1967); iii) Nutrición: Ley 24.301 (B. O. 10/01/1994); iv) Kinesiología: ley 24.317 (B. O. 30/05/1994); v) Enfermería: ley 24.004 (B. O. 28/10/1991); vi) Técnico en Prótesis Dental: ley 23.752 (B. O. 13/10/1989); vii) Psicología: ley 23.277 (B. O. 15/11/1985).

provea la solución más favorable a la persona humana, a sus derechos, y al sistema de derechos en sentido institucional (art. 75, inc. 22 C. N.).

El Congreso federal, entonces, dicto/dicta normas (leyes locales) para regular las profesiones de la salud y para que tengan vigencia en la Capital Federal y en el “territorio nacional”. Así, el parlamento nacional legisla normas para reglamentar las profesiones de la salud.¹⁹

Las jurisdicciones provinciales, por su parte, han ejercido el poder de policía para reglamentar las profesiones de la salud, ya que a través de las legislaturas provinciales han dictado las leyes que las reglan, en el ámbito de sus respectivos territorios provinciales.²⁰

6. La estructura de las leyes que reglamentan las profesiones de la salud

Desde el año 1877 existe en el país legislación relativa al ejercicio de las profesiones del arte de curar. En el ámbito nacional, la primera norma fue la ley 2829 (adaptación de una ley de la provincia de Buenos Aires). En 1944, la citada norma fue reemplazada por el dec. 6216/44; el cual fue convalidado por la ley 12.912 del año 1947. Finalmente, en el año 1967, fue sancionada la ley de facto 17.132 (B. O. 31/1/67);²¹ norma que con pocas modificaciones aún sigue vigente.

Las leyes que regulan el ejercicio de las distintas profesiones de la salud, tanto en la jurisdicción nacional, como en las jurisdicciones provinciales, siguieron la estructura que presenta la ley 17.132: Una parte general (comprende el ámbito de aplicación, el concepto del ejercicio de la medicina, la odontología y las actividades de colaboración, la fiscalización, el intrusismo, la autoridad sanitaria, la habilitación, las incompatibilidades, la publicidad y la propaganda, el secreto médico) y dos partes especiales: Una regula sobre el ejercicio de la medicina, la odontología y los colaboradores (matriculación, competencia, obligaciones, prohibiciones) y la otra, trata sobre la Prescripción, las Sanciones y el Procedimiento.

²⁰ Para profundizar en la temática, ver: GARAY, Oscar Ernesto, “Competencia de la Nación y de las Provincias para legislar en materia sanitaria”, *La Ley*, 2008-A-941.

²¹ GARAY, Oscar Ernesto, *Código de derecho médico*, Ed. Ad-Hoc, Buenos Aires, 1999, p. 5.

En un primer momento, se legislo sobre las profesiones de la salud en una sola norma (por ejemplo, la ley 17.132 ya citada). Posteriormente, se fueron dictando leyes que reglamentaron profesiones, independizándolas de la ley madre n° 17.132 (por ejemplo, la ley 24.004 de Enfermería).

Las legislaturas provinciales, en general, han dictado leyes que en su gran mayoría siguieron la estructura de la ley 17.132.

Tanto la referida ley 17.132, como las normas posteriores de la jurisdicción nacional que la complementaron, y la generalidad de las leyes provinciales que le siguieron, fueron dictadas en base a una concepción filosófica hipocrático – paternalista de entender la misión de las profesiones sanitarias. Muchas de las normas jurídicas que regulan las profesiones sanitarias, además, fueron “decretadas” por gobiernos de facto; esto es, son normas jurídicas expedidas sin debate de ideas, ni pluralismo o espíritu democrático en el proceso de creación de las mismas.

Se impone la modernización – actualización de las leyes que regulan las profesiones de la salud. Es una necesidad de nuestro tiempo, dotarlas de la filosofía e ideología de la democracia, de los derechos humanos y de la bioética, resguardando la dignidad, la libertad y los derechos humanos de los pacientes y de los profesionales sanitarios.²²

7. Obligaciones y derechos de los profesionales de la salud

Los profesionales del Equipo de Salud deben adecuar su praxis a un triple orden de deberes y obligaciones: científicas, éticas y jurídicas. A su vez, el ordenamiento jurídico le reconoce derechos al profesional sanitario.

— Deberes. Los códigos deontológicos prescriben deberes éticos que sirven de orientación moral para el actual profesional del agente sanitario. Si éste obra en infracción de aquéllos deberes, será juzgado por sus pares de la corporación.

²² Ello, en concordancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), con la letra y el espíritu de los textos constitucionales (nacional y provinciales) sancionados desde la década de 1980 para acá y con la bioética que se funde en alianza con la doctrina de los DDHH en defensa de la dignidad, la libertad y la igualdad de la persona humana.

En general, los deberes éticos son los siguientes: de beneficencia - de no hacer daño - de respetar la dignidad del paciente - de prestar asistencia médica - de no discriminar - de combatir el charlatanismo y el curanderismo - de respetar los derechos de los pacientes - de continuar permanentemente la «educación médica - de colaboración, responsabilidad social y solidaridad - de trabajar en defensa de los derechos humanos.

— **Obligaciones.** Las normas legales prescriben obligaciones de hacer²³ en cabeza del profesional de la salud. En general, las obligaciones jurídicas son las que siguen: de obrar c/ ciencia y prudencia - de abstenerse de asegurar un resultado - de desplegar en su praxis médica conductas éticas, jurídicas y científicas adecuadas -de obrar conforme el marco jurídico que rige la profesión médica - de Informar - de obtener el Consentimiento Informado - de guardar el secreto médico - de denunciar - de No llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo de la persona (sin el previo consentimiento de la misma) - de No realizar operaciones esterilizantes - de promover la internación de personas peligrosas - de ajustarse al saber científico, a la prudencia y a la ley, al prescribir medicamentos - de ajustarse a lo establecido en las disposiciones legales para prescribir alcaloides – de producir en debida forma la documentación médica - de fiscalizar a su personal auxiliar - de obrar disponiendo los “Medios adecuados” para cumplir con el objeto del Contrato - de obrar con diligencia, prudencia y pericia - de seguridad.

— **Derechos.** En el actuar marco de prestación del servicio de salud, los profesionales sanitarios ejercen su praxis en el hospital, el sanatorio, la clínica, etcétera, a través de relaciones de empleo público o de trabajo. En esta nueva modalidad de profesional – trabajador de la salud, la doctrina ha comenzado a hablar de los derechos del profesional sanitario y sin estar sistematizados, los mismos surgen del derecho positivo. A continuación ofrecemos una catalogación de los derechos a que tiene derecho el profesional de la salud.

1. Derecho a que se respeten sus Derechos Humanos; 2. Derecho a que se respeten sus derechos individuales, económicos, sociales y profesionales; 3. Derecho a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo

²³ Y obligaciones de *no hacer* (prohibiciones). Ver el Art. 20 ley 17.132.

profesional; 4. Derecho a tener acceso a la educación médica continúa; 5. Derecho a asociarse para promover sus intereses profesionales; 6. Derecho a percibir remuneración por los servicios prestados; 7. Derecho a percibir una remuneración digna y justa por su labor profesional; 8. Derecho a laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su praxis profesional; 9. Derecho a la Indemnidad Psicofísica; 10. Derecho a que se le proporcione asistencia humana, materiales, insumos, equipo, mobiliario y demás instrumentos; así como todos los recursos necesarios para el desempeño de su profesión; 11. Derecho a ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de naturaleza moral, técnica o económica; 12. Derecho a la libertad de elección del paciente; 13. Derecho a abstenerse de garantizar resultados en la atención médica; 14. Derecho a recibir un trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional, y de las instituciones donde desempeñen su actividad; 15. Derecho a recibir información veraz, completa y oportuna del paciente y sus familiares; 16. Derecho a abandonar o transferir la atención médica del paciente; 17. Derecho al secreto profesional; 18. Derecho a la objeción de conciencia; 19. Derecho a tener acceso a actividades de investigación y docencia; en el campo de su profesión; 20. Derecho a la Propiedad Intelectual sobre los trabajos que sean de su autoría; 21. Derecho a salvaguardar su prestigio profesional.²⁴

8. *Los derechos de lo pacientes*

Una de las obligaciones principales del profesional de la salud es reconocer, reafirmar y garantizar (en el marco de su competencia y praxis profesional) los derechos de los pacientes.

En la argentina, en el orden nacional, a pesar que se han presentado proyectos de ley en tal sentido, no se ha dictado aún una ley que regule jurídicamente los derechos de los pacientes.²⁵ En el orden provincial, solamente tres

²⁴ GARAY, Oscar Ernesto, “Los derechos del profesional del equipo de salud” en *Revista de la Asociación Médica Argentina*, (AMA): v. 118, n° 2 – julio de 2005.

²⁵ Una buena catalogación de los derechos de los pacientes es la contenida en Declaración de Lisboa Sobre los Derechos del Paciente de la Asociación Médica Mundial (A.M.M., 1981–1995–2005).

provincias han legislado respecto a los derechos de los pacientes; la provincia de Río Negro (ley 3076/1997), la provincia de Formosa (ley 1255/1997) y la provincia de Tucumán (ley 6952/1999). La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dicto en 1999, la “Ley Básica de Salud (n° 153), enumerando en su art. 4° varios de los derechos del paciente.²⁶

Derivándose de los valores “vida”, “dignidad” y “autonomía”, los derechos de los pacientes se pueden clasificar como sigue.

a) Derecho a la Vida: A la Salud. A la Protección de la Salud. A la Integridad Psicofísica. A la Asistencia Médica. A Acceder a Prestaciones de Salud. A la Disposiciones del Propio Cuerpo. A la Disposición del Cadáver.

b) Derecho a la Dignidad: A la Intimidad. A la Confidencialidad. A la Igualdad. A no ser Discriminado. A la Verdad. A ser Diferente. A la Identidad Sexual. A ser Tratado por un Médico Bondadoso, Respetuoso, Responsable, Idóneo, Compasivo y Honesto - A una Muerte Digna.

c) Derecho a la Autonomía: A la Información. Al Consentimiento Informado. A Rechazar Tratamientos.

II) Profesionales de la Salud en la Republica Argentina

1. *Distintas profesiones en salud*

Las profesiones de salud de la República Argentina, tienen diferentes peculiaridades debido al carácter Federal y a la diversidad geográfica y social del país.

En 1967, la ya citada Ley de facto N° 17.132 y su Decreto Reglamentario N° 6216 del mismo año, normatizó la actividad de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración. Esta ley fue modificada y ampliada por otras normas que incluyeron profesiones necesarias a la actividad de la salud, a la vez que dejaron sin efecto otras profesiones.

²⁶ En la Provincia de Córdoba se legislaron los “Derechos de los Pacientes” en una ley denominada “Carta del Ciudadano”; se trata de la ley 8835/2000: en su art. 6°, bajo la denominación “Derechos a la Salud”, trata sobre los *Derechos de los Pacientes*.

Esta ley tuvo adhesión por varias provincias, sirvió de base para legislar el ejercicio profesional en otras e impulsó al dictado de normativas afines.

Actualmente el régimen jurídico de las jurisdicciones del país incluye normas que si bien no en todos los casos normalizan el ejercicio de cada profesión, autorizan su matriculación habilitando a ejercer localmente distintas profesiones.

Los profesionales de la salud se encuadran en tres grandes grupos en relación a su nivel de formación. Estos son el nivel de **profesiones de grado universitario, técnico profesional y auxiliares**.

El Ministerio de Educación de la Nación es el organismo que regula las actividades curriculares fijando el nivel de instrucción que recibirá el egresado.

En el caso de egresados profesionales universitarios, deberán cumplir con una currícula mínima de 2.600 horas y no menos de cuatro años de formación.²⁷

Los profesionales técnicos profesionales o técnicos universitarios y auxiliares deben cumplir con 1.600²⁸ y 900 horas de formación respectivamente, bajo la normativa de la Ley de Educación Técnico Profesional N° 26.058 y de Educación Nacional N° 26.206.

Se ha mencionado que el carácter Federal de nuestro país (Conf. la normativa constitucional supra citada) y las peculiaridades regionales indican a la República Argentina la necesidad de sus propias normas y necesidades de recursos humanos, en nuestro caso en salud, dentro del marco que la Nación impone, con el consenso de los ministros de educación del país, integrantes del Consejo Federal de Educación (COFEDU).

Si bien las profesiones universitarias entran en este grupo de diferentes diversidades, un número de ellas se tornan imprescindibles por sus incumbencias no sólo en todas las jurisdicciones del país sino a lo largo de los continentes.

En este grupo citamos a los profesionales médicos, odontólogos, bioquímicos, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos y obstetras, sin por esta mención tildar de prescindibles a otras profesiones universitarias del equipo de salud.

²⁷ Res. MEyC N° 6/2007.

²⁸ Acuerdo Marco para la Educación Superior no universitaria – en las áreas humanística, social y técnico-profesional- Anexo Resolución CFCEyE N° 238/05. III.1.6. Carga Horaria

2. Integración regional

En las últimas décadas, con la formación de mercados regionales, los Sistemas de Seguridad Social están abriendo las fronteras, para integrar dentro de cada país a ciudadanos de otros países parte, que por diferentes motivos debieran permanecer temporal o permanentemente en otro país del grupo.

Argentina, junto con Brasil, Paraguay y Uruguay han protocolizado la integración del Mercado Común del Sur, MERCOSUR. Esto lleva a considerar especialmente cómo están compuestos los Sistemas de Salud y Seguridad Social de estos cuatro países.

El 27 de mayo de 2005, la Resolución 604/2005 del ex Ministerio de Salud y Ambiente incorporó al ordenamiento jurídico nacional la Resolución Grupo Mercado Común N° 27/2004 «Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud en el Mercosur», en cuyos primeros artículos se impone la necesidad de un registro de profesionales, compartiendo criterios de inscripción entre los países miembros del MERCOSUR: "... Art. 1 - Aprobar la «Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR», que consta como Anexo I y forma parte de la presente Resolución.

Art. 2 - Aprobar el «Instructivo para la carga de datos que los órganos competentes de los Estados Partes deberán observar al completar la información requerida por la Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR», que consta como Anexo II de la presente Resolución].

Art. 3 - Los Estados Partes deberán incluir como información mínima para el Registro de los Profesionales de la Salud, los datos indicados en la Matriz Mínima de Registro de Profesionales de la Salud del MERCOSUR que constan en el Anexo I de la presente Resolución....”

En el año 2006, para definir parámetros sobre los cuales avanzar en la implementación de la Res. MERCOSUR 24/2004, el mismo Mercado Común del Sur, por Res. 66 del 24 de octubre de 2006, establece que es necesario definir parámetros sobre los cuales avanzar en la implementación de la Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR y decide Iniciar la obligatoriedad del llenado de la Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR para profesiones de salud, comunes en el área de salud entre los Estados Partes, estableciendo el Grupo Mercado Común que la Resolución no necesitaba ser incorporada a los ordenamientos jurídicos de los Estados Partes.

Estas profesiones son: médico, farmacéutico, bioquímico, odontólogo, licenciado en enfermería, licenciado en nutrición y psicólogo.

Los datos que establece la Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del MERCOSUR²⁹ son:

N° Registro Profesional...../Jurisdicción.....

Fecha de registro / /

Título/Diploma/Certificado.....

Institución formadora.....

Fecha.../.../..... Ciudad.....País.....

DATOS PERSONALES

Nombre Apellidos.....

Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento/...../.....

Ciudad y País de Nacimiento.....

Nacionalidad..... Sexo.....

Domicilio Particular

Calle..... N°.....

Ciudad..... Provincia..... País.....

Código Postal..... Teléfonos.....

E-mail

Observaciones.....

Formación de Postgrado

Título/Diploma/ Certificado.....

Institución formadora.....

Fecha/...../..... Ciudad.....País.....

²⁹ Res. MSyS N° 605/05; Res. MERCOSUR N°24/04

Reválida de Título/Diploma/Certificado.....
 Institución.....
 Fecha...../...../..... País.....

***Registro de Título/Diploma/Certificado
 en otro País de MERCOSUR***

País..... Fecha...../...../.....

Sanciones

Tipo..... Fecha...../...../.....
 Motivo.....

De los datos anteriores se consideran de carácter reservado el domicilio, teléfonos y correo electrónico particulares del profesional registrado y las eventuales sanciones. Se entiende por sanciones a registrar aquellas del ejercicio de la profesión o las que por incumplimientos en las correspondientes áreas de matriculación hayan dado lugar a la baja temporaria de la misma. A fin de acceder a los datos reservados se deberá poseer diferentes niveles de acceso.

Como título de postgrado se entiende el certificado de especialidad en caso de que corresponda.

El último ítem, certificado o título en otro país del MERCOSUR se registrará una vez se haya avanzado en la articulación de Registros de Profesionales de los diferentes estados parte.

3. Registro de Profesiones

3.1. Registro de Profesiones universitarias

Con la finalidad de prosperar en la articulación de registros de diferentes estados es necesario armonizar los registros de cada una de las jurisdicciones de nuestro país para su posterior articulación nacional en un registro federal.

Como ejemplo de esta armonización se cita la modalidad de nombre para la matriculación de profesiones, que algunas provincias utilizan al momento de su registro por el cual se emite la autorización para ejercer.

La primera denominación a citar corresponde a la que otorga el Ministerio de Salud de la Nación.³⁰

- Médico – Médico cirujano – Dr. en Medicina
- Bioquímico – Lic. en Bioquímica – Lic. en Bioquímica y Farmacia – Lic. en Bioquímica Clínica
- Lic. en enfermería – Enfermero Universitario – Enfermera
- Farmacéutico – Farmacéutico Nacional – Lic. en Química Farmacéutica – Lic. en Ciencias Farmacéuticas – Lic. en farmacia.
- Psicólogo – Lic. en Psicología – Dr. en Psicología
- Nutricionista – Lic. en nutrición – Nutricionista dietista.
- Kinesiólogo – Lic. en Kinesiología – Lic. en Terapia Física – Fisioterapeuta – Lic. en Kinesiología y Fisiatría.
- Lic. en Trabajo Social – Lic. en Servicio Social – Lic. en Asistencia Social
- Fonoaudiólogo – Lic. en Fonoaudiología
- Obstetra – Lic. en Obstetricia
- Terapeuta Ocupacional – Lic. en Terapia Ocupacional

Hasta allí las profesiones de grado universitario que con una u otra denominación se matriculan, ya sea en los Ministerios o Secretarías de Salud o por medio de Colegios de Ley en todas las jurisdicciones del país.

Se listarán seguidamente otras profesiones universitarias de la salud que se matriculan en algunas provincias:

- Lic. en Producción de Bioimágenes
- Psicopedagogo – Lic. en Psicopedagogía
- Lic. en Musicoterapia
- Lic. en Psicomotricidad

³⁰ Res. MS N° 404/08

- Lic. en Análisis Clínicos – Lic. en Química – Dr. en Ciencias Químicas – Ingeniero Químico
- Lic. en Biología – Lic. en Biología Molecular – Lic. en Microbiología
- Bacteriólogo Clínico Industrial
- Lic. en Genética
- Lic. en Atención Primaria
- Lic. en Bromatología – Lic. en Tecnología de los Alimentos

Por último se citaran profesiones de grado universitario que se matriculan en el ámbito de la salud, bajo la responsabilidad de la Autoridad Sanitaria en algunas jurisdicciones, que sin duda alguna forman parte del equipo multidisciplinario que atiende a la salud del individuo y de su medio ambiente pero sin tener una responsabilidad directa sobre el paciente humano enfermo o en la prevención de su salud

- Lic. en Ciencias del Ambiente
- Lic. en Saneamiento y Protección del Ambiente
- Bioingeniero
- Ingeniero Sanitario
- Fruticultor enólogo
- Lic. en Estadísticas para la Salud
- Médico Veterinario.

3.2. Registro de Profesiones Técnicas

El análisis comparativo realizado de las profesiones técnicas registradas en las provincias de la Argentina muestra que de las más de ochenta profesiones técnicas matriculadas, se matriculan en las distintas provincias con diferentes denominaciones. Algunas de ellas no se matriculan en todas las jurisdicciones; la única que se registra en todas las provincias del país, con uno de los nombres que se utiliza es el técnico radiólogo.

A continuación se detalla el nombre de las profesiones técnicas de la salud del país. En primer lugar se inscribe el nombre de la profesión como se reconoce en el Ministerio de Salud de Nación.

- Enfermero – Enfermero Profesional
- Técnico Superior de Esterilización – Téc. Esterilización – Téc. en Farmacia
- Instrumentador Quirúrgico - Instrumentador Universitario — Téc. Sup. En Instrumentación Quirúrgica – Téc. en Quirófano
- Téc. Hemoterapia – Téc. en hemoterapia e Inmunoematología
- Téc. Hematólogo – Téc. en Inmunoematología
- Téc. en Prácticas Cardiológicas – Téc. Cardiólogo – Téc. Electrocardiografía
- Téc. Laboratorio – Téc. Superior de Laboratorio – Téc. Análisis Clínicos – Téc. Químico – Analista Químico Biológico
- Téc. Radiólogo – Téc. Superior en Radiología – Téc. en Radiología y Terapia Radiante – Téc. en Radiodiagnóstico – Téc. Diagnóstico por Imágenes – Téc. Bioimágenes – Téc. Tomografía Axial Computada
- Citotécnico – Téc. en histología – Téc. en Laboratorio Clínico e Histopatología – Téc. en Citología – Téc. Preparadores de histología – Téc. Anatomía Patológica – Citotécnico Universitario
- Téc. de Anestesia
- Téc. Prótesis Dental – Mecánico Dental – Téc. Laboratorio Odontológico – Téc. en Prótesis y Ortesis – Téc. Ortopédico Ortóptico – Téc. Calzado Ortopédico
- Téc. Óptico – Téc. Óptico Experto – Óptico Técnico Contactólogo – Técnico Universitario en Oftalmología
- Podólogo – Podólogo Universitario – Pedicuro
- Téc. Industria de Alimentos

Desde acá las tecnicaturas que se matriculan en distintas jurisdicciones y no en el Ministerio de Salud de Nación:

- Téc. Electroencefalografía – Téc. Neurofisiología
- Téc. en Medicina Nuclear
- Téc. en Hemodiálisis – Téc. Universitario en Diálisis
- Téc. Bromatología
- Cosmetólogo
- Terapeuta Físico

- Terapeuta Ocupacional
- Téc. Estimulación Temprana
- Téc. Psicomotricidad
- Prof. Deficientes Mentales
- Prof. Educador de Sordos
- Téc. Educación Especial y Asistencial
- Téc. Kinesiólogo
- Téc. en Fonoaudiología
- Profesor de Psicopedagogía
- Psicopedagogo
- Téc. Obstetricia
- Téc. Estadística - Téc. Estadística en Salud
- Educador Sanitario
- Téc. en Salud
- Téc. en Salud Rural
- Téc. Sanitarista
- Téc. en Emergencia Médica
- Téc. en Identificación del Recién Nacido

A continuación se listarán tecnicaturas que se matriculan en el ámbito de la salud, bajo la responsabilidad de la Autoridad Sanitaria en algunas jurisdicciones, cuya colaboración con el profesional de la salud no es determinante a la hora del diagnóstico y / ó tratamiento del paciente enfermo. Pueden ser de necesidad en el campo de la prevención de la salud como parte del equipo multidisciplinario, pero no necesariamente como parte del sector salud.

- Agente de Propaganda Médica
- Téc. en Minoridad y Familia
- Téc. en Administración Hospitalaria
- Téc. en saneamiento Ambiental

3.3. Registro de Auxiliares

Los auxiliares tienen un nivel de formación que por la normativa vigente requiere solamente el nivel de formación primaria.

La Ley de Educación de vigencia actual N° 26.606 agrega a la enseñanza obligatoria la escolaridad secundaria o su correspondiente de Enseñanza General Básica (EGB). Por lógica consecuencia se deberá modificar este requerimiento a la vez que se profesionalizan las profesiones.

Actualmente existe un Programa de profesionalización de la enfermería, otorgando contenidos de formación teórica y práctica a los auxiliares de enfermería para obtener su grado de enfermeros técnicos profesionales.

En primer lugar se citará la denominación que otorga el Ministerio de Salud de Nación.

- Auxiliar de enfermería – Auxiliar de enfermería pediátrica – Asistente de enfermería
- Auxiliar de laboratorio – Ayudante de laboratorio – Auxiliar de laboratorio e histopatología – Auxiliar de bioquímica
- Auxiliar de anestesia
- Auxiliar de radiología
- Asistente dental – Auxiliar de odontología

A continuación, se citan auxiliares que se registran en diferentes jurisdicciones y no en el Ministerio de Salud de Nación.

- Agente sanitario
- Educador Sanitario
- Auxiliar de geriatría – Asistente de geriatría
- Auxiliar de psiquiatría
- Auxiliar de hemoterapia
- Auxiliar de diálisis
- Auxiliar de esterilización
- Auxiliar de instrumentación quirúrgica
- Auxiliar de farmacia – Idóneos de farmacia
- Auxiliar ortóptico
- Asistente terapéutico para discapacidad
- Auxiliar de identificación del recién nacido
- Auxiliar dietista
- Auxiliar de fonaudiología

Seguidamente, se mencionan auxiliares que se registran en diferentes jurisdicciones y no en el Ministerio de Salud de Nación, sin competencia en forma directa para la salud del enfermo.

- Auxiliar de estadística de salud
- Auxiliar de estadística hospitalaria
- Auxiliar de bromatología
- Agente de propaganda médica
- Auxiliar de educación
- Auxiliar de veterinaria

4. Requisitos legales para ejercer las profesiones de la salud

Todo profesional de la salud que aspire a trabajar dentro de su profesión, deberá estar habilitado para ejercer.

Esta autorización, o acto de matriculación y/o registro, se lleva a cabo por la Autoridad Sanitaria responsable o en el organismo que bajo su responsabilidad fuera delegado, como son los Colegios o Consejos de profesionales.

En el caso de esta delegación, la norma legal que formaliza este acto es una ley, de la jurisdicción correspondiente, por lo que se denomina a estos organismos “Colegios de Ley”.

Cada organismo responsable de la matriculación debe registrar los datos de la Matriz Mínima de Profesionales de la Salud (Res. MERCOSUR N° 24/04; RMS N° 604/05).

4.1. Acreditación de Título

El certificado o título de egreso es el documento que otorga la entidad formadora como constancia de haber completado la currícula de la carrera o curso.

El Consejo Federal de Cultura y Educación establecerá los criterios básicos y los parámetros mínimos referidos a: perfil profesional, bases curriculares, cargas horarias mínimas, así como el desarrollo de prácticas profesionalizantes.³¹

³¹ Acuerdo Marco para la Educación Superior no universitaria – en las áreas humanística, social y técnico-profesional- Anexo Resolución CFCyE N° 238/05

Este documento debe estar firmado por el responsable de la carrera y de la institución.

La firma del superior institucional debe estar certificada por el Ministerio de Educación Jurisdiccional en el caso de tratarse de carreras técnicas o cursos de formación de auxiliares y las de formación universitaria por el Ministerio de Educación de la Nación. Estos últimos, a su vez, deberán estar validados por el Ministerio del Interior nacional.

El título debe contener los nombres completos del egresado y apellidos tal como figuran en el documento de identidad. Estos nombres y apellidos se corresponderán con los de la futura credencial de matrícula.

4.2. Matrícula. Habilitación para ejercer

Cada provincia del país, por lo que establece el carácter federal del país ya mencionado, matricula y lleva el registro de los profesionales que actúan en la misma.

El hecho de ejercer en varias provincias simultáneamente o en más de una región sanitaria de una misma jurisdicción, no eximen al profesional de estar matriculados en cada una de ellas, debiendo cumplir, en forma independiente de la jurisdicción que se trate, los requisitos que fije la Autoridad Sanitaria o Colegio de Ley, ya sea a nivel de documentación, de pagos de aranceles únicos o periódicos o de renovación de la credencial en determinada cantidad de tiempo. El no cumplir con alguna de estas obligaciones lleva al organismo responsable a la cancelación momentánea o permanente de la matrícula y por ende a la inhabilitación para ejercer.

El ejercicio profesional tiene su responsabilidad establecida por leyes, decretos o resoluciones.

En dichas normativas se establecen las competencias de cada una de las profesiones de la salud, así como qué es lo que no podrá ejercer o dónde no podrá actuar el profesional sanitario.

La Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina, Odontología y Profesiones de Colaboración, establece la obligatoriedad tanto de la matriculación como de la autorización para ejercer para los profesionales en ella comprendidos o anexados por normas complementarias.

La Autoridad Sanitaria deberá, por solicitud del profesional actuante o un responsable de un establecimiento sanitario, autorizar a ejercer en el mismo o

a negar tal solicitud en caso de que no se cumplan con los requisitos necesarios, dentro de los cuales figura la habilitación del establecimiento sanitario donde se pretende ejercer.

Tanto la autorización para ejercer, la habilitación de los establecimientos sanitarios y la fiscalización de los mismos y del ejercicio profesional, los realiza la Autoridad Sanitaria o el organismo sobre el cual ésta haya depositado el poder de policía.

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Profesión
Matricula N°

Apellido
Nombres
Sexo

Documento
Fecha de Nacimiento
Fecha de Matriculación
Fecha de Vencimiento

Firma del Titular

DATOS PERSONALES
Nacionalidad

Titulo expedido por:
Fecha de expedición del titulo:

Firma del Funcionario Habilitante
Fecha:
Registro Único de Profesionales de la Salud

Fig.1- Modelo de credencial de matrícula emitido por el Ministerio de Salud de Nación.

4.3 Profesionales extranjeros. Reválida

Los profesionales de la salud egresados en otros países³², sean ellos extranjeros o argentinos, deben realizar la consulta ante el Ministerio de Educación de Nación para conocer el procedimiento que deba realizar.

En algunos casos el trámite consiste en que una Universidad Nacional verifique la currícula del profesional extranjero y resuelva que la profesión presentada posee la currícula similar a la que dicta la Universidad respaldante. Posteriormente el Ministerio de Salud de Nación certificará el documento y el profesional estará en condiciones de realizar los trámites posteriores de matriculación para estar habilitado a ejercer.

El profesional extranjero deberá tener documento de identidad de nuestro país con la residencia otorgada. De no ser así, la credencial de matrícula que se otorgue tendrá fecha de vencimiento coincidente con la del Documento Nacional de Identidad.

Otra manera de obtener la reválida del título es mediante un examen de aptitud escrito teórico y uno presencial práctico. En caso de no aprobar en una primera instancia podrá volver a rendir el examen habiendo transcurrido un año desde la primera fecha.

De reprobar esta instancia la única manera para ejercer la profesión que intenta revalidar será cursando la carrera en una institución formadora acreditada en la Argentina.

En tercer lugar, está el caso de profesionales extranjeros que concurren a la Argentina con la finalidad de realizar residencias, becas u otro curso de postgrado. Para ellos rige el modelo de reválida de título, por convenio o por examen.

Debe tenerse en cuenta que el trámite de reválida está sujeto a fechas de exámenes y que puede prolongarse en más de un año, por lo que se sugiere estar al tanto de estos tiempos antes de rendir exámenes de ingreso a residencias, becas, concurrencias, los que a su vez pueden tener una fecha de vencimiento.

Otro caso que se puede dar con profesionales de la salud extranjeros es el de aquellos que sean invitados a la Argentina con el motivo de atender a un paciente, debido a su experiencia y trabajos demostrados en otros países.

³² Convenio Andrés Bello. Boletín de Prensa. Pronunciamento de ministros de educación en Cartagena, Colombia. Cartagena de Indias, 21 de mayo de 2004.

En este caso deben concurrir muñidos de la nota de invitación por un Organismo reconocido, y se les otorgará una credencial de matrícula por el término de seis meses que lo habilitará para atender en forma exclusiva a un paciente, de quien se emitirá una nota con sus datos personales, o para dar clases o conferencias.

Si su matrícula se solicita para dirigir el curso de prácticas asistenciales, por ejemplo cirugías, estudios o sólo para dar clases se le dará una credencial de matrícula con tiempo limitado y con la leyenda “no habilitado para ejercer”.

En los casos anteriores es responsabilidad de la Institución que invita a participar al profesional extranjero, verificar que al momento de realizar las prácticas para las que fue invitado, posea su documentación en orden.

5. *Ejercicio en las provincias*

Cada jurisdicción del país posee su propia normativa para la habilitación a ejercer de los profesionales de la salud. Es requisito para ejercer estar registrado y matriculado en la Autoridad Sanitaria jurisdiccional o en el Organismo que la misma indique por ley.

En relación a las necesidades locales, dentro de las cuales se incluyen costumbres, distancias, formas de vida, existen en los distintos sectores geográficos del país, profesiones arraigadas en la población como los “agentes sanitarios”, “idóneos de farmacia” y otros, algunos de los cuales tienden a ir desapareciendo y otros profesionalizándose como trabajadores sociales.

6. *Los Colegios Profesionales*

Los Colegios Profesionales³³ son uno de los tipos de las llamadas “sociedades intermedias”, que en el campo de las “profesiones liberales”, cumplen

³³ Bibliografía especial: MORELLO, Augusto M. y BERIZONCE, Roberto O., “Los Colegios Profesionales: Fin de una Etapa y Perspectiva Superadora” en *Revista del Colegio de Abogados de la Plata*, 1992, año XXXII, n° 52, Buenos Aires, p. 205/224; SESIN, Domingo Juan y ABAD HERNANDO, Jesús L., “Régimen Jurídico Público de los Colegios Profesionales” en *Co-*

funciones de interés público. Este, es el interés general y no el interés particular de un sector. Su nacimiento proviene de una necesidad del Estado contemporáneo (su génesis data principalmente de la década del 40 del siglo XX).

De allí que el Estado haya requerido la colaboración activa y permanente de tales agrupamientos organizados que así, de manera imprescindible, respondieron con aquél a las demandas del servicio público y dieron satisfacción a las necesidades, cada vez más intensas, variadas y complejas de la comunidad.

El derecho constitucional provincial (constituciones sancionadas desde 1983 en adelante), en su gran mayoría ha reconocido los colegios profesionales. Así: Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Cláusula Transitoria Decimoctava, Buenos Aires: Art. 41, Catamarca: Art. 58, Chaco: Art. 15, Chubut: Art. 38, Córdoba: Art. 37, Jujuy: Art. 34, Neuquén: Art. 52, Santiago del Estero: Art. 40.³⁴

Los colegios profesionales creados por ley son entidades de derecho público no estatales, también denominadas paraestatales. Creados mediante leyes por el Estado, éste delega en forma expresa alguna de sus potestades públicas, por las cuales, de esa manera, ejerce el poder de policía sobre la profesión y las consiguientes potestades disciplinarias.

Esa naturaleza jurídica (personas jurídicas públicas no estatales), resulta, por cuanto, desde un punto de vista institucional, no pertenecen a los cuadros de la administración pública, ni integran los mismos como en la persona jurídica pública estatal. Lo que sí deben garantizar los colegios es el ejercicio profesional adecuado.

mercio y Justicia, v. XXVII, Córdoba, 1977/78, p. 51; VITERBORI, Juan Carlos, “Los Colegios de los Profesionales del Derecho”, LL, 1992-D-Sec. Doctrina, p. 1028/1036; ROCA, Marcelo, “Institucionalización de colegios Profesionales en el Derecho Público Provincial”, LL, Tº 119-1965, p. 1128/1133.

³⁴ Citamos a modo de ejemplo, lo legislado en la Constitución de la Provincia de Córdoba, Que trata acerca de los “De los colegios profesionales” en el Art. 37.

Art. 37. - La Provincia puede conferir el gobierno de las profesiones y el control de su ejercicio a las entidades que se organicen con el concurso de todos los profesionales de la actividad, en forma democrática y pluralista conforme a las bases y condiciones que establece la Legislatura. Tienen a su cargo la defensa y promoción de sus intereses específicos y gozan de las atribuciones que la ley estime necesarias para el desempeño de sus funciones, con arreglo a los principios de leal colaboración mutua y subordinación al bien común, sin perjuicio de la jurisdicción de los poderes del Estado.

La ley que los crea les adjudica funciones específicas: organizan un registro de profesionales, otorgan la matrícula, el reconocimiento o certificación de especialidades, la defensa de la actividad y la deontología, siendo titulares de códigos de ética.

La adhesión es obligatoria para el ejercicio profesional en la jurisdicción, siendo los aportes compulsivos, conformando un patrimonio público, pero no estatal.

Se ha dicho doctrinaria y jurisprudencialmente que constituyen un tipo de institución que ocupa un lugar intermedio entre los entes privados (no integran la administración pública) y los públicos (creados por un acto del poder público). Sus actos se rigen por el derecho común y son actos jurídicos civiles y no administrativos. Tienen conferida una competencia expresa y limitada por la ley, reservándose el Estado el control del cumplimiento de sus objetivos y funciones, evitando excesos, discriminaciones o una organización interna que no asegure la participación de los colegiados, el pluralismo ideológico y la democracia representativa.

No existe en el país una uniformidad de colegiaciones de las profesiones y su conformación es resorte de las legislaturas provinciales. A modo de ejemplo, la profesión médica esta colegiada en once jurisdicciones provinciales. En las restantes jurisdicciones —al no producirse la delegación de la potestad propia del Estado provincial— las funciones mencionadas más arriba siguen siendo ejercidas por los ministerios de salud. En otras profesiones de la salud, también se da esta falta de consonancia en relación a la existencia o no de colegios profesionales.

III) Las Residencias en salud

1. El médico residente ³⁵

El «residente de salud» (médico u otro) es un profesional de reciente graduación, que esta autorizado – legitimado por el Estado para realizar actos de

³⁵ Los conceptos que se expresan en este párrafo comprenden a “las residencias en salud” en general.

profesión (actos médicos u otros); los cuales debe ejecutar en el marco de un programa educativo denominado “residencia en salud”, siendo el propósito del mismo, “complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético” de la ciencia médica. Su praxis profesional es supervisada y los actos de profesión que practique serán de “progresiva complejidad y responsabilidad”.

El médico residente, se ha graduado de médico, ha prestado el “juramento médico” de estilo (“Declaración de Ginebra”) —al momento de recibir el diploma correspondiente—, y habiendo hecho el trámite administrativo pertinente, ha sido autorizado por el Estado a ejercer la medicina (aplicación arts. 2º, 13 y cc. Ley 17.132).

El médico residente intentar alcanzar el mismo bien que tiene como norte la medicina: preservar la vida e integridad de las personas, prevenir las enfermedades y, si ellas ocurren, curarlas en la medida de lo posible. Con esa finalidad, la residencia médica coadyuvara a integrar y consolidar el saber científico del médico residente, a dotarlo de experiencia práctica y capacidad técnica; lo que anexado a los valores que emanan de la ética médica y la bioética, redundara en un profesional de la salud idóneo, responsable y ético.

2. *La regulación de la residencia en salud*

La reglamentación legal de la residencia en salud, en el ámbito nacional, se dispuso a través de la ley 22.127³⁶ (B. O. 08/01/1980). Dicha ley establece: “el Sistema Nacional de Residencias de la Salud, cuyo objeto es complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de actos de progresiva complejidad y responsabilidad” (art. 1º).³⁷

³⁶ Adhirieron a la ley 22127 las siguientes provincias: Jujuy: Ley 3726; Misiones: Ley 1270; San Luís: Ley VII-0234-2004.

³⁷ La ley 22.127 dispone que “las disposiciones de la presente ley rigen en todos los establecimientos asistenciales y sanitarios dependientes de la Autoridad Sanitaria Nacional. Las Provincias, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, las Universidades, las Fuerzas Armadas y la Policía Federal y las instituciones privadas que deseen tener programas de

En el año 2008, el Ministerio de Salud de la Nación dictó la Resolución 303/2008, mediante la cual se aprobó el “Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud” (B. O. 16/04/2008).

Citamos las siguientes normas que regulan la residencia de salud en distintas provincias argentinas: Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ley 601 – Decreto 2001/1992; Provincia de Buenos Aires: Decreto 2557/2001; Catamarca: Ley 4853 – Resolución 197/2003; Entre Ríos: Ley 8951 – Decreto 5946/2000; Jujuy: Ley 4286; La Rioja: Ley 7492; Misiones: Ley 1270; Río Negro: Leyes 3117 y 3444; Santa Fe: Leyes 9529, 10048 y 10270.

3. *¿Qué es la residencia de salud?*

La resolución 308/2008 MS nos dice que “La Residencia de Salud es un sistema de formación integral de postgrado para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, cuyo objeto es completar su formación en forma exhaustiva, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo (art. 1º).

Que “Se trata de un modelo formativo cuyo desarrollo ha sido previsto a modo de beca anual, la que deberá ser cumplida conforme lo establecido en la presente y de acuerdo a la modalidad prevista para cada ciclo de capacitación” (art. 2º).

Y que “Las Residencias de Salud, cualquiera sea su especialidad o profesión, se desarrollarán según un programa de formación predeterminado, con un régimen de actividad a tiempo completo, el que no podrá ser inferior a cuarenta y ocho (48) horas semanales, con dedicación exclusiva y mediante la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes (art. 3º).

residencias aprobados según esta ley, podrán incorporarse al Sistema que se establece mediante convenios (art. 3º).

También dispone crear el “Consejo Nacional de Residencias de la salud (C.O.N.A.R.E.S.A.) a los fines de la conducción del Sistema, organismo que funcionará en el ámbito de la Secretaría de Estado de Salud Pública. Dicho Consejo estará compuesto por la Asamblea General y por el Consejo Directivo (art. 4º).

Buzzi señala que “la residencia constituye un sistema fundamentalmente educativo, basado en la premisa «aprendiendo a través de la tarea» («learning by doing»). A través de este proceso, el joven graduado, provisto de los conocimientos biomédicos necesarios después de su pasaje por la Facultad, adquiere la experiencia práctica y la capacitación técnica que lo convierten en un profesional idóneo y en un recurso humano útil para la sociedad. Este proceso debe considerarse como una actividad en terreno, y por lo tanto, aún cuando su esencia es eminentemente educativa, no puede ser logrado sino mediante la ejecución directa y personal de las tareas asistenciales, beneficiándose estas últimas mediante la asignación progresiva de responsabilidades crecientes bajo supervisión permanente y adecuada.”

“Lo que caracteriza a este sistema de formación es la práctica de la capacitación en servicio, esto es, desarrollar actividades asistenciales programadas y supervisadas en instituciones dependientes del Sistema de Salud del Estado.”³⁸ (Kees, Amanda Estela).

4. Características de la Residencia Médica.

Conforme se ha legislado esta temática, cabe señalar algunas características de la residencia médica.

a. Profesional de la salud. Para acceder a la residencia médica se requiere ser médico (graduado hasta con cinco años de obtenido el título universitario).

b. Residencia. Se dice en el Diccionario de la Real Academia Española (en una de sus acepciones) que “residencia” es “lugar en que se reside”. En nuestro caso, el médico residente “vive” lapsos periódicos de tiempo³⁹ (por el

³⁸ El art. 3° ley 22.127 estatuye el ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Residencias de la Salud “Las disposiciones de la presente ley rigen en todos los establecimientos asistenciales y sanitarios dependientes de la Autoridad Sanitaria Nacional. Las Provincias, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, las Universidades, las Fuerzas Armadas y la Policía Federal y las instituciones privadas que deseen tener programas de residencias aprobados según esta ley, podrán incorporarse al Sistema que se establece mediante convenios.”

espacio temporal que dure la residencia), en el hospital o sanatorio donde curse la misma, a los fines de desempeñar la práctica médica que le asignen a “tiempo completo y con dedicación exclusiva”. (Conf. art. 2° ley 22127).

c. Programa de práctica y formación educativa. La esencia del sistema de residencia médica es “complementar la formación integral del” médico recién graduado (art. 1° ley 22127). La ley establece que “los profesionales de los establecimientos incorporados serán considerados integrantes del plantel de instructores del sistema y participarán en la enseñanza de los residentes, como una extensión de sus servicios específicos, a través de la capacitación, adjudicación y supervisión personal de los actos de progresiva complejidad y responsabilidad que encomienden” (art. 14 ley 22127).

d. Especialización. También se dispone que “la certificación de haber aprobado la residencia, extendida por el Consejo Nacional de Residencias de la Salud (C.O.N A.R.E.S.A.) será suficiente para que el residente pueda inscribirse como especialista” (art. 19 ley 22127).

e. Actividad remunerada. La ley determina que “las residencias serán cumplidas mediante beca anual con una modalidad y remuneración a establecer por el organismo de conducción del Sistema” (art. 2° ley 22127).

f) Responsabilidad. La ley 22127 establece que “a los efectos de lo dispuesto en el artículo 14 la ejecución de los actos de progresiva complejidad encomendados al residente en cumplimiento de los programas de residencias, se desarrollarán bajo su propia responsabilidad profesional, sin perjuicio de la que eventualmente pueda recaer sobre el instructor que hubiera dispuesto su realización (art. 16).

³⁹ La reglamentación establece que debe realizar determinada cantidad de guardias mensuales (ver *infra* en el texto).

5. *Funciones, obligaciones y derechos del residente*

A los fines de juzgar la responsabilidad profesional del médico residente, cabe tener presente el marco legal en que desenvuelve su actividad. La resolución 308/2008 MS, a través del Anexo I, Capítulo VI, estatuye las funciones, obligaciones y derechos del médico residente.

Artículo 17° - Serán funciones y obligaciones técnicas del residente:

a) Desarrollar las tareas que se le asignen bajo la supervisión de los profesionales de planta, del encargado del sector y del Jefe de Sala, laboratorio o unidad correspondiente y con la coordinación del jefe de residentes o residente de año superior en el que se haya delegado esa función.

b) Cumplir las indicaciones del servicio formuladas por los respectivos responsables, en lo referente a los aspectos técnicos de su función.

c) Asistir a las actividades científicas y docentes fijadas por el programa educacional de la residencia.

d) Realizar búsquedas bibliográficas.

e) Elaborar las Historias Clínicas de los pacientes que les sean encomendadas y confeccionar los ficheros de las Historias Clínicas según diagnósticos, siguiendo la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - OMS - vigente, como asimismo de radiografías y otras imágenes, iconográficos y bibliográficos.

f) Realizar, cuando les sea requerido, estudios estadísticos de morbilidad y mortalidad.

g) Incorporar a la actividad, de serle solicitado, herramientas epidemiológicas e informáticas.

h) No abandonar el servicio sin antes asegurarse que otro residente cubra adecuadamente sus funciones, comunicando a quien corresponda el lugar al que se dirige y cómo se le puede encontrar, de ser necesario.

i) Cuando esté de guardia, notificar los casos de emergencia al residente del año superior, al Jefe de Residentes o a quien corresponda.

j) Consultar obligatoriamente al responsable de su formación frente a un problema cuando la complejidad del caso lo exija.

k) Rotar por las secciones especiales que corresponda, dentro de los turnos y lapsos que cada programa establezca.

l) Las rotaciones fuera del Establecimiento podrán ser realizadas a partir del tercer año de formación, según lo establecido en el respectivo Programa.

m) Para realizar rotaciones por el extranjero, el residente deberá contar con la aprobación del encargado del Programa y el Comité de Docencia e Investigación, avalando tal situación con una fundamentación por escrito a la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL en la que se informe que dicha rotación meritúa realizarse por el aprendizaje de procedimientos o técnicas novedosas. Debiendo contar con un seguro de viaje a nombre del Residente, ateniéndose a las mismas pautas que para las rotaciones fuera del Establecimiento en cuanto a momento de realización, duración y presentación de monografía.

n) Concurrir a reuniones científicas o profesionales, dentro o fuera del servicio u organismo, con autorización del respectivo responsable.

o) Participar en la elaboración y presentación de trabajos científicos.

p) Realizar tareas docentes en el lugar de desempeño de su residencia, siempre que no afecten sus tareas asignadas, con la autorización del responsable del programa.

“Artículo 18º - Las obligaciones administrativas a cargo del residente para acceder y mantener el cargo serán las que se detallan a continuación:

a) Una vez que haya sido seleccionado para cubrir el cargo, deberá someterse a un examen médico completo. El mismo será realizado en el órgano técnico respectivo correspondiente a la Jurisdicción (Dirección de Reconocimientos Médicos, Salud Ocupacional u otras). Los datos emergentes del citado examen deberán ser incluidos en la ficha médica individual.

b) Todo hecho en el que intervenga el residente que adquiera o pueda adquirir características médico-legales, deberá en forma inmediata ser comunicado al superior correspondiente.

c) Será considerado causal de rescisión del contrato la falta de promoción del residente al año superior o a la instancia de finalización de la Residencia.

d) Será rescindido, sin posibilidad de recontractación, el vínculo con aquel residente que no hubiere concluido el plazo total del ciclo o que no hubiere alcanzado las metas u objetivos académicos, o de otra índole, contemplados en el mismo.

e) El residente que renunciara de forma fehaciente con posterioridad a la adjudicación y hasta cinco días hábiles antes de la fecha fijada por la jurisdicción para la readjudicación podrá presentarse a rendir examen al año siguiente. La vacante será readjudicada de acuerdo con el orden de mérito. Si la renuncia se produjera con posterioridad a esa fecha, quedará inhabilitado para optar por una residencia nacional por un período de dos años a partir de la fecha de ingreso a la residencia.”

“Artículo 19° - Los residentes gozarán de los siguientes derechos:

a) Los residentes recibirán, como parte de la formación, un emolumento mensual, sujeto a las normas de liquidación y actualización vigentes, de conformidad con el contrato que a ese respecto se suscriba con el MINSITERIO DE SALUD.

b) El residente deberá recibir, en forma previa a su inicio, el Programa de la residencia a cursar actualizado, debidamente acreditado y registrado con el número de Acto Administrativo por el cual ha sido autorizado. Todo ello en copia certificada.

c) Al residente le será aplicable la normativa jurisdiccional en cuanto al régimen disciplinario, de licencias y franquicias, ello en estricta relación al lugar en que éste realiza su beca formativa.

d) El Establecimiento deberá garantizar una habitación para el residente de guardia en ámbito del mismo.

e) La Jurisdicción donde realiza su formación, o en su defecto, el nosocomio o servicio, deberá proveer al residente de equipos completos de ropa de labor en cantidad adecuada.

f) Los residentes tendrán derecho a recibir la información necesaria a fin conocer los obligaciones que rigen su formación.

g) Los residentes quedarán incorporado al régimen previsional establecido por la Ley N° 24.241, sus complementarias y modificatorias. Del mismo modo queda incorporado a la Obra Social de los trabajadores del Estado Nacional de acuerdo al régimen vigente. Así como percibirá los beneficios correspondientes a las asignaciones familiares, de conformidad a la normativa vigente en la materia.”

6. De los Jefes de Residentes

Al ser la actividad de los médicos residentes supervisada y/o coordinada por un médico jefe de residentes, citamos lo que sigue de lo reglamentado por la resolución 308/2008 respecto del jefe de residentes:

VIII. - DE LOS JEFES DE RESIDENTES:

ARTICULO 28° - El Jefe de Residentes será un profesional elegido de entre los que hayan cumplido y culminado en forma reciente el mismo programa del ciclo completo de la residencia de que se trate.

Artículo 29° - Sólo con carácter excepcional, cuando en una Residencia no haya habido egresados o no existan interesados en el cargo, o cuando los interesados carezcan de condiciones para ocupar dicha jefatura, podrá ser reelegido por única vez el Jefe de residentes del año anterior de la misma residencia, Servicio y Establecimiento o se procederá a realizar un Concurso Abierto entre ex - jefes de residentes de otros Establecimientos de la misma especialidad.

De no existir interesados entre estos últimos, se procederá a concursar el cargo entre los residentes recién egresados de la misma especialidad de otros Establecimientos, debiendo en esta instancia, publicar el llamado a Concurso, por única vez, en el periódico de mayor circulación existente en el lugar en que sea requerido.

Artículo 30° - La selección de los Jefes de Residentes será efectuada por una comisión ad hoc presidida por el responsable del programa e integrada por el Jefe del Servicio, UN (1) profesional de planta del servicio u organismo respectivo y el Jefe de Residentes saliente.

Artículo 31° - La evaluación de que trata el artículo anterior deberá ser realizada conforme al leal saber y entender de los responsables, debiendo éstos hacer constar en forma fehaciente la fundamentación del veredicto en un acta labrada a tal efecto.

En la selección deberán ser considerados, entre otros, los siguientes atributos personales de los candidatos:

- a) Capacidad de conducción de grupos,
- b) Aptitud para la organización de actividades propias y grupales,
- c) La aplicación y establecimiento de los principios éticos de la profesión,
- d) La buena predisposición para la transferencia de conocimientos,
- e) Los conocimientos adquiridos durante el período de su residencia,
- f) Las evaluaciones que hubiere realizado durante todo su ciclo de formación como Residente,
- g) El concepto personal que el candidato hubiere alcanzado entre sus pares y superiores,
- h) La opinión del conjunto de los residentes del programa.

Artículo 32° - Los residentes que alcancen el cargo de Jefe de residentes tendrán las siguientes funciones y obligaciones:

- a) Dentro de los programas preestablecidos, deberá organizar y coordinar las tareas de los residentes.
- b) Con el objeto de discutir el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio, deberá reunirse por lo menos una vez al día con los residentes.

c) Deberá reunirse periódicamente con el Jefe de Servicio o Unidad para coordinar las tareas de los residentes.

d) Coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios.

e) Promover el trabajo interdisciplinario durante la residencia.

f) Participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

g) Asegurar la concurrencia de los residentes a las actividades docentes del programa.

Artículo 33° - El Jefe de Residentes gozará de todos los derechos y tendrá las mismas obligaciones técnicas y administrativas en relación con su cargo que el resto de los residentes.

Artículo 34° - El plazo previsto para la duración de la Jefatura de residencia será de UN (1) año calendario, debiendo cumplir con sus funciones bajo un sistema de dedicación exclusiva, con las mismas obligaciones que los demás residentes. Al final de su período, y si su actuación ha sido satisfactoria, recibirá un certificado extendido por la institución en la cual se ha desempeñado.

IV) Las Especialidades Médicas

1. *Conceptos generales*

“Especialista” es el profesional de la medicina capacitado o idóneo en “un campo específico de la medicina” (“especialidad”); el cual adquirió esa capacidad, a través del proceso educativo correspondiente” (“especialización”).

Lo primero a definir es que se considera una especialidad médica. Genéricamente se denomina así al ámbito del conocimiento médico dentro del cual el profesional que lo ejerza demuestra idoneidad en la resolución de problemas, preservando la salud, resolviendo la enfermedad, adaptando la secuela, y al que voluntariamente accede. En síntesis, a la rama de la medicina a que se consagra un profesional.⁴⁰

⁴⁰ FLIESS, Enrique, *Especialidades médicas reconocidas*, Coneau – 2004, Ministerio de Salud y Ambiente., Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), Buenos Aires, 2004, p. 26.

Otro concepto nos dice que es el área de conocimiento acotada, para su mejor investigación, estudio, enseñanza, evolución y aplicación a aspectos determinados o particulares de las ciencias médicas. En el marco de este concepto global, se entiende como *especialidad básica* o troncal al área acotada de conocimiento, abarcativa dentro de sus límites de contenidos fundamentales de las ciencias médicas. Una *especialidad dependiente* o derivada es el campo restringido del conocimiento, dentro de la especialidad básica, que por sus características requiere investigación, estudio y capacitación particular, agregado al dominio previo de la especialidad madre. Por fin, puede definirse como *subespecialidad* o especialidad específica al campo restringido del conocimiento, dentro del área de una especialidad dependiente que por sus características requiere la capacitación antedicha agregada al dominio previo de la especialidad derivada.⁴¹

El artículo 58 del Código de Ética de la COMRA prescribe que “*Médico especialista es quien se ha consagrado particularmente a una de las ramas de la Ciencia Médica, realizando estudios especiales en facultades, hospitales u otras instituciones que están en condiciones de certificar dicha especialización con toda seriedad, ya sean del país o del extranjero y luego de haber cumplido dos años como mínimo, en el ejercicio profesional. La especialización es más seriamente reconocida cuando se hace con intervención de una sociedad científica o gremial.*”

Interpretando la norma ética podemos decir que el médico en general, para alcanzar la categoría de médico especialista debe: a) haberse volcado al ejercicio y al estudio profundizado de una rama particular de la ciencia médica; b) esos estudios de postgrado deben ser cursados en casas de estudios de reconocido prestigio (nacionales o extranjeras), y que puedan avalar la capacitación académica del cursante, certificando la especialización en cuestión, y c) tener un mínimo de dos años de ejercicio en la profesión.

La norma, finalmente, determina que cuando en todo el proceso de la especialización interviene una sociedad científica o gremial, la misma detenta un mayor nivel de prestigio y seriedad.

⁴¹ FLIESS, Enrique, *Especialidades médicas reconocidas*, Coneau – 2004, Ministerio de Salud y Ambiente. Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), Buenos Aires, 2004, p. 26.

Una vez que el médico ha elegido una especialidad, debe asumir el serio y severo compromiso ético de limitar su actividad profesional al campo de dicha especialidad. Este es un compromiso de respeto para consigo mismo y para con los colegas (Conf. arts. 59 C. E. COMRA y 40 C. E. AMA).

También, será conveniente que el especialista, como miembro de Equipo de Salud, se presente voluntaria y periódicamente para la evaluación de conocimientos antes sus pares (Recertificación Asistencial), luego de haber cumplido cinco años como mínimo en el ejercicio profesional como Especialista Certificado demostrando responsabilidad técnica y legal en la profesión, para garantizar la Calidad de la Atención de la Salud ante la población”. (art. 41 C. E. AMA).

No obstante, el hecho de abrazar profesionalmente una especialidad, no debe hacer olvidar al galeno que no sólo se es médico de un órgano o de una parte del cuerpo humano, sino, que se es médico de un Ser Humano, es decir, de toda la «Persona», lo que lo obliga a actuar respetando la dignidad incita en toda persona humana.

Por otra parte, si un médico de cualquier especialidad que asiste a un paciente ve la necesidad de hacer intervenir a otro médico especialista, pues la enfermedad que afecta a aquel escapa a su conocimiento, y presume, queda subsumida en determinada especialidad médica, debe hacerlo sin egoísmos, pues de tal modo se obra en beneficio del paciente.

Entonces, el médico experto en la especialidad de que se trate, debe, también, tener la formación suficiente para, de acuerdo a la gravedad y patología que afecta al paciente, determinar en qué especialidad encuadra la enfermedad, y por otro lado, ser cuidadoso respecto a los límites de su saber y actuar con amplitud de criterio.

El médico tratante debe hacer saber al enfermo o a sus familiares sobre la necesidad de concretar la consulta con el especialista que corresponda. Una vez aceptada la consulta con el médico especialista, entre este y el médico tratante se deben guardar cordiales relaciones profesionales: debe primar la buena fe, el respeto entre colegas, la lealtad; no deben existir comentarios malévolos, ni chismes dichos al pasar, etc., que busquen desprestigiar al colega y atraerse al paciente (Conf. art. 60 C. E. COMRA)

Además de lo preceptuado por las normas éticas sobre los profesionales de salud que han abrazado una especialidad, a los efectos legales de la especialización, hay que estarse a lo normado en el art. 21 ley 17.132, el decreto 10/2003 PEN y demás normativa que reglamente al respecto (ver *infra*).

Rigen respecto a los médicos en general (especialistas en cualquiera de las especialidades reconocidas legalmente), un cúmulo de deberes – obligaciones éticas, jurídicas y científicas generales y un ramillete de obligaciones científicas propias de la especialidad. La ley establece los requisitos a cumplimentar para ejercer como médico especialista y estatuye prohibiciones particulares en relación a ellos.

2. Prohibiciones jurídicas específicas relacionadas con los anuncios médicos

La ley 17.132, por intermedio de su art. 20 establece prohibiciones a todos los médicos en general. Esa norma, establece *dos prohibiciones* específicas relacionadas con los médicos que se quieren anunciar como especialistas.

El inciso 9 de la norma citada prescribe que esta prohibido «*anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública*»; lo que implica que el médico para anunciarse como especialista debe cumplimentar los requisitos normados en el artículo 21 de la ley 17.132; y obtener el título de especialista de algunas de las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria.

A su vez, el inciso 10° del artículo 20 de la Ley 17.132 establece que está vedado a los médicos «*anunciarse como especialista no estando registrado como tal en la Secretaría de Estado de Salud Pública*». El médico debe cumplir con los pasos formales que estatuye la reglamentación. Ello ayuda a un mayor control del sistema. Así, por ejemplo, luego de obtenido un título de especialista otorgado por una universidad, para poder anunciarse como tal debe inscribirse por ante la autoridad de contralor.

3. Los requisitos jurídicos que la ley prescribe para actuar como especialista

La ley 17.132 a través de su Capítulo II, art. 21 [sustituido por ley 23.873], «De los especialistas Médicos» estableció lo siguiente:

Art. 21.- «Para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la medicina deberán acredi-

tar alguna de las condiciones siguientes para obtener la autorización del Ministerio de Salud y Acción Social:

a) Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de cinco (5) años de egresado y tres (3) de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos, antecedentes y trabajos; y examen de competencia.

b) Poseer el título de «especialista» o de capacitación especializada otorgado o revalidado por Universidad Nacional o privada y habilitado por el Estado;

c) Ser profesor universitario por concurso de la materia y en actividad.

d) Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo a las condiciones reglamentarias;

e) Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor de tres (3) años, extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten.

La autorización oficial tendrá una duración de cinco (5) años y podrá ser revalidada cada cinco (5) años mediante acreditación, durante ese lapso, de antecedentes que demuestren continuidad en la especialidad y una entrevista personal o examen de competencia, de acuerdo a la reglamentación.

La autoridad de aplicación elaborará una nómina de especialidades reconocidas, actualizadas periódicamente con la participación de las universidades e instituciones reconocidas.

El Ministerio de Salud y Acción Social, a través del organismo competente, llevará un registro de especialistas actualizado permanentemente».

El artículo 21 de la ley 17.132 fue reglamentado por el anexo I del Decreto 10 del año 2003 PEN (B.O. 6/1/2003), en los siguientes términos:

“Art. 21.– Inc. a):

Las comisiones especiales de evaluación de especialidades médicas designadas para cada especialidad por la autoridad sanitaria de aplicación, serán convocadas por ésta una (1) vez al año y estarán integradas por:

– Dos (2) representantes del Ministerio de Salud – Subsecretaría de Políticas. Regulación y Fiscalización.

– Un (1) representante del Ministerio de Salud – Dirección Nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud.

– Un (1) representante del área de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Dirección de Capacitación.

– Un (1) representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (U.B.A.).

– Un (1) representante de la Federación Médica Gremial de la Capital Federal (Femeca).

– Un (1) representante de la Asociación Médica Argentina (A.M.A.) y/o del colegio o sociedad científica de la especialidad que ella designe.

Las comisiones especiales de evaluación por especialidad designarán el jurado que evaluará los títulos, antecedentes, trabajos y exámenes teórico práctico de los aspirantes al título o certificado de especialistas en las condiciones previstas reglamentariamente por la autoridad de aplicación.

El procedimiento de evaluación constará de tres (3) etapas sucesivas y excluyentes a saber:

La primera consistirá en una entrevista personal del postulante y la evaluación de sus antecedentes curriculares los que deberán demostrar no menos de cinco (5) años de graduado en una universidad nacional o privada reconocida por el Estado nacional, el ejercicio efectivo de la profesión por igual período y no menos de tres (3) años consecutivos e inmediatos anteriores a la fecha de solicitud en el ejercicio de la especialidad de que se trate.

Los postulantes recibidos en una universidad extranjera deberán acreditar, además de los antecedentes aludidos precedentemente, título revalidado o convalidado por una universidad nacional.

En todos los casos, la certificación de antigüedad en el ejercicio de la especialidad requerirá el cumplimiento mínimo de veinte (20) horas semanales y doscientos (200) días por año calendario de actividad certificada y un mínimo de prácticas de baja, mediana y alta complejidad prescriptas reglamentariamente, en servicios hospitalarios de instituciones públicas o privadas aprobados y reconocidos por la autoridad de aplicación.

Los requisitos de aprobación de los servicios para la formación supervisada de especialistas, la verificación periódica del mantenimiento de las condiciones originarias y su caducidad en caso contrario, serán reglamentados por la autoridad de aplicación con la participación de los integrantes de las comisiones especiales de evaluación.

Aprobada la primera etapa sobreviene la segunda, en la que el postulante deberá rendir examen escrito sobre los temas que refieren los programas de formación de la especialidad reconocidos por la autoridad de aplicación, que será aprobado cuando su valoración sea igual o superior al setenta por ciento (70%) del sistema de evaluación previsto reglamentariamente.

Superadas ambas etapas el postulante accederá a la tercera etapa, en la que deberá rendir un examen teórico práctico consistente en el análisis oral de uno o varios casos clínicos y en la realización de prácticas que podrá solicitar la Comisión Evaluadora, siempre que no se afecte la autonomía de los pacientes ni su integridad psicofísica y se cuente con su consentimiento informado por escrito de ser necesario, examen que aprobará cuando la puntuación sea igual o superior a siete (7) puntos en una escala de uno (1) a diez (10) del sistema de calificación establecido.

Inc. b):

De los títulos o certificados de “especialistas de post-grado” otorgados o revalidados por universidades nacionales o privadas reconocidas por el Estado nacional, sólo se inscribirán aquéllos incluidos en la nómina de especialidades médicas reconocidas y aprobadas por el Ministerio de Salud, que actualizará periódicamente con la participación de las universidades e instituciones previamente reconocidas.

Inc. c):

Comprenderá a los profesores universitarios en actividad que revisen en las categorías siguientes:

I) Profesor titular.

II) Profesor asociado.

III) Profesor adjunto.

Los docentes de universidades nacionales deberán acreditar su ingreso a la cátedra por concurso, conforme lo establece el art. 51 de la ley 24521.

Los docentes de universidades privadas deberán acreditar el carácter de docente regular de la materia y su designación por el procedimiento reglado por el Consejo académico del establecimiento.

Inc. d):

Las entidades científicas de la especialidad (colegios, sociedades, asociaciones y/o federaciones) que soliciten ser reconocidas por la autoridad de aplicación a efectos de otorgar títulos o certificados de especialista deberán acreditar los siguientes requisitos:

I) Personería jurídica, representatividad, jerarquía científica y actuación en el medio.

II) Los límites del área en que se especializan, y observar que la reglamentación sobre certificación de especialidades médicas, reúna los recaudos que se enumeran:

1) No se oponga a las prescripciones del inc. a) del presente artículo, en cuanto a requisitos, antecedentes, servicios acreditados, formación en los mismos, antigüedad en el ejercicio de la profesión y de la especialidad.

2) Que en caso de comprender la realización de un curso, será obligatoria la evaluación final teórico práctica y personal del postulante, debiendo sus currículas contar con la previa aprobación de la autoridad de aplicación.

3) Que la evaluación teórico práctica obligatoria se adecue a las previsiones de esta regulación.

Inc. e):

La residencia profesional completa deberá ser efectuada en un servicio aprobado por la autoridad de aplicación o en aquellos que fueren reconocidos por convenios con otras jurisdicciones.

El programa de formación deberá ser aprobado por la Dirección Nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud del Ministerio

de Salud quien podrá contar con el asesoramiento y participación de las comisiones asesoras designadas y creadas por el Ministerio de Salud en la presente reglamentación.

En todos los casos se deberá certificar el cumplimiento de un mínimo de prácticas de baja, mediana y alta complejidad, que se determinará por vía reglamentaria.

Los médicos residentes tendrán una evaluación anual obligatoria y otra final, en la que podrán intervenir en carácter de veedores los integrantes de las comisiones especiales de evaluación de especialidades médicas.

El Ministerio de Salud, por intermedio de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, creará una Comisión Asesora de Especialidades Médicas que se integrará con representantes de las áreas de esa Secretaría; del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: de las universidades nacionales o privadas que dicten cursos o carreras de post-grado; de las asociaciones profesionales y de las entidades científicas y gremiales más representativas, que lo asesorará en la elaboración de normas de procedimiento para revalidar los títulos de especialistas médicos, la nómina de especialidades médicas su actualización y registro de profesionales especialistas”.

4. Listado de Especialidades Médicas Reconocidas ⁴²

El Ministerio de Salud de la Nación, primero a través de de la resolución 1337/2001⁴³ (B.O. 21/11/01) y luego mediante la resolución 1923/2006 (B. O.

⁴² Enrique Fliess nos dice que “las especialidades médicas reconocidas y la denominación de las mismas varían según las jurisdicciones. Un análisis comparativo muestra la existencia de una gran heterogeneidad, que se refleja en los listados de especialidades aceptadas como tales en las distintas provincias y en las formas de denominarlas, que dan lugar a un sinnúmero de sinonimias.” El autor citado expone “un listado de 196 especialidades reconocidas en la Argentina.” (p. 27).

⁴³ La resolución 1337/2001 establece en sus fundamentos lo siguiente: “Que hasta la fecha cada jurisdicción reconoce respecto de las especialidades de profesiones de la salud las que a su criterio considera convenientes.

13/12/2006) —ésta última modifico la res. 1337/01—, tiene reconocidas a las siguientes especialidades médicas.

Listado de especialidades medicas

- Clínica médica
- Medicina general y/o medicina de familia
- Alergia e inmunología
- Cardiología
- Angiología general y hemodinamía
- Dermatología
- Endocrinología
- Farmacología clínica
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Gastroenterología
- Genética médica
- Geriatría
- Hematología
- Infectología
- Nefrología
- Neumonología
- Neurología
- Nutrición

Que resulta necesario, a los efectos de lograr una uniformidad de criterios a nivel nacional e internacional, compatibilizar en toda la Nación la denominación de las especialidades de profesiones de la salud reconocidas en el país.” “Que esta necesidad se ha puesto de manifiesto en reuniones con autoridades de las Provincias y con representantes de las instituciones que agrupan a estos especialistas. “Que existe un consenso respecto de la necesidad de no aumentar el número existente de especialidades sino de desagregar las mismas en básicas, dependientes y orientaciones, según se ha acordado con las Provincias y las mencionadas instituciones de acuerdo a las actas firmadas como resultado de reuniones convocadas a fin de tratar este tema con fecha 26 de mayo y 17 de noviembre de 2000.”

Que a los mismos efectos que el punto anterior se convocó a una reunión con representantes de los países del Mercosur en la que se llegó a las mismas conclusiones sobre la necesidad de uniformar criterios de denominación y reconocimiento de especialidades, según el acta firmada con fecha 19 de julio de 2000.

- Oncología
- Reumatología
- Terapia intensiva
- Cirugía general
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía de tórax (cirugía torácica)
- Cirugía infantil (cirugía pediátrica)
- Cirugía plástica y reparadora
- Cirugía vascular periférica
- Coloproctología
- Ginecología
- Neurocirugía
- Obstetricia
- Oftalmología
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- Tocoginecología
- Urología
- Pediatría
- Cardiólogo infantil.
- Endocrinólogo infantil.
- Gastroenterólogo infantil.
- Hematólogo infantil.
- Infectólogo infantil
- Nefrólogo infantil.
- Neonatología
- Neumólogo infantil.
- Neurólogo infantil.
- Oncólogo infantil.
- Reumatólogo infantil.
- Terapeuta intensivo infantil
- Psiquiatría
- Psiquiatría infanto juvenil

- Anatomía patológica
- Anestesiología
- Diagnóstico por imágenes
- Hemoterapia e inmunohematología
- Medicina del deporte
- Medicina del trabajo
- Medicina legal
- Medicina nuclear
- Radioterapia o terapia radiante
- Toxicología

La lista actual de especialidades médicas fue aprobada mediante una serie de consensos sucesivos y actualmente se están evaluando otras especialidades médicas que posiblemente se agreguen al listado. Para incorporar otras especialidades se realizan una serie de pasos que se inician en la Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud creada por la Resolución Ministerial 1105/2006 con los siguientes objetivos:

a) Establecer en forma armónica para todas las jurisdicciones del país las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas, que deben integrar el Equipo de Salud enmarcados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y el Plan Federal de Salud.

b) Armonizar a nivel federal los criterios y las reglamentaciones para el reconocimiento de una profesión o de especialidades para el ejercicio profesional por la autoridad competente y según la reglamentación vigente en cada jurisdicción.

c) Homogeneizar los mecanismos y modalidades de validación periódica de las especialidades reglamentados por autoridad competente con el fin de eliminar asimetrías y establecer mecanismos de mutuo reconocimiento interjurisdiccionales.

Posteriormente se presentan los listados a representantes de los Ministerios de Salud de las 24 jurisdicciones del país para que realicen sus comentarios. Una vez logrado el acuerdo de todos, se presenta en COFESA donde los Ministros de Salud de todas las jurisdicciones aprueban el material consensuado. Finalizado el proceso, se redacta la resolución ministerial correspondiente.