

Buenos Aires, 3 de marzo de 2020

Informe OUBA N°9

# CURARSE EN SALUD

## CRISIS EN SISTEMA DE RESIDENTES Y CONCURRENTES EN CABA

A fines de noviembre y principios de diciembre de 2019 la organización en asamblea y la movilización de profesionales de la salud del ámbito porteño logró que la Ley 2828 de precarización de sus actividades, votada poco antes con represión incluida, quede sin efecto y se proponga una mesa de negociación. Se plantean propuestas superadoras contra desigualdades e incumplimiento de derechos laborales de años.



El proyecto de ley modificatorio del régimen de residentes y concurrentes en CABA que pretendía profundizar la precarización laboral de este amplio colectivo de trabajadores de la Salud fue presentado el 20 de noviembre de 2019 y aprobado el 28 del mismo mes, en un trámite “exprés” por la Legislatura porteña. Se dieron sólo 24 horas para plantear modificaciones en comisiones desde los bloques opositores al oficialismo del PRO y particularmente no fueron consultados los directos involucrados.

El día de la votación la movilización de los profesionales afectados por la ley fue reprimida con palos y gases por parte de la Policía de la Ciudad de Buenos Aires, lo que derivó en un paro por tiempo indeterminado del servicio de residentes y concurrentes en hospitales públicos, a comienzos de diciembre del año pasado, luego de que el controvertido proyecto fuera aprobado, una medida de fuerza a la que adhirieron también hospitales privados, nacionales y de la Provincia de Buenos Aires, en solidaridad.

La sanción de la ley 2828 se llevó adelante de forma totalmente irregular sin la presencia de los

bloques de la oposición en el momento de la votación, con varios de sus integrantes que habían salido del recinto ante la gravedad de la represión que se registraba en las adyacencias de la Legislatura y posteriormente a varios de ellos no se los dejó volver a ingresar para votar.

La acción de resistencia decidida de los trabajadores de la Salud de CABA pudo lograr que se suspenda la ley y el llamado a una mesa de trabajo conjunta, luego de ocho días de mucho esfuerzo colectivo. En la asamblea posterior a la represión se votó el paro por tiempo indeterminado y una movilización al día siguiente. Esta fue masiva, más de 4000 residentes y concurrentes cortaron la totalidad de la Avenida 9 de julio, incluido el metrobús. Luego siguió una huelga total sin toma de guardias. Los medios nacionales cubrieron ampliamente el conflicto por la contundencia inédita, nunca antes registrada, de las medidas en el sector.



“Pese a los inconvenientes en las guardias por el paro, el apoyo social y de los usuarios fue total y nos lo manifiestan y dan fuerza a diario. A nadie le entraba en la cabeza que se reprimiera a palos a los profesionales de la Salud por defender sus derechos y esto también contribuyó a que fueran



masivas y potentes las manifestaciones, sumando a colegas que no solían movilizarse con anterioridad. Hasta los propios trabajadores de la Jefatura de Gobierno porteño nos decían, ‘Fuerza, estamos con ustedes’. Fue emocionante”, dijo Lain Bullentini, médico residente de Medicina general y familiar del Hospital Argerich y vocero de la Asamblea de Residentes y Concurrentes de CABA.

“Los reclamos exceden ampliamente a los médicos y abarcan a un enorme universo de trabajadores de la salud, que incluye por ejemplo a enfermería, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, expertos en medicina general, trabajadores sociales, especialistas en arquitectura hospitalaria, antropólogos, especialistas en distintas ramas de la educación y muchos otros profesionales que conformamos nuestra comunidad de trabajo”, puntualizó el psicólogo Ignacio Sanguinetti, concurrente de 4to. año del Hospital Álvarez y también integrante de la Asamblea.

“Somos la generación que ya no se aguanta los maltratos, el derecho de piso malentendido y un poco esto fue lo que se verificó en las movilizaciones, con una vehemencia y una intransigencia que en general no suelen ser vistas en el sector de Salud. Una huelga general de ocho días seguidos, sin toma de guardias, total, era algo impensado hace apenas algunos años atrás. Cuatro mil personas movilizadas en la 9 de Julio, algo nunca visto. y contando con un gran apoyo, incluso con la participación de usuarias y usuarios del sistema de salud en las marchas”, agregó Alejandra Mocoroa, Médica Residente de Medicina General y Familiar del Hospital Argerich y miembro de la Asamblea

## DE GUATEMALA A GUATEPEOR, PRECARIZACIÓN SIN ANESTESIA



La controvertida ley que votó la Legislatura de CABA, mientras se reprimía a los trabajadores en las afueras del recinto, empeoró aún más, según los mismos afectados, la ya deficitaria normativa vigente hasta ahora y establecía entre otros puntos:

- *No reconocer a los residentes y concurrentes como trabajadores de la salud, sino definir a la residencia estrictamente como un régimen de formación. Y si bien es cierto que cumple esa función, también existe un contrato laboral de por medio con derechos y obligaciones mutuas.*

- *Establecer una carga horaria mínima de 36 horas y una máxima de 64 horas semanales días hábiles y no hábiles, lo que en la práctica implicaba quedar disponible para trabajar los 7 días de la semana de corrido. Un atropello directo contra los derechos laborales y la salud de trabajadores, además de un riesgo para los usuarios del sistema*
  
- *Desestimar el carácter laboral de las guardias, llamandolas “actividades de formación intensiva continua”, y con una carga horaria máxima indefinida. Un eufemismo casi perverso para justificar la sobrecarga de tiempo y la explotación laboral.*
  
- *Dejar de establecer el salario por el coeficiente vinculado al cargo profesional de planta. Actualmente se calcula el sueldo de residentes en relación al correspondiente a profesionales de planta. La reforma dejaba afuera a residentes de la negociación paritaria del resto de los trabajadores de la salud. Por su parte, los concurrentes, aún más perjudicados, tienen regímenes ad honorem.*
  
- *Legalizar la concurrencia, avalando así un régimen de precarización laboral, dado que son trabajadores y trabajadoras que no perciben salario, ni poseen otros derechos laborales, pero cumplen con las mismas prácticas que residentes y otros profesionales de la salud.*
  
- *Recortar las licencias establecidas en la ley que regula el ejercicio profesional de la salud, con menos derechos que los que les corresponden a otros trabajadores municipales.*
  
- *Establecer un régimen disciplinario de sanciones, que iba desde suspensiones hasta rescisión del contrato, pese a que ya existen leyes y regulaciones de la ética profesional*
  
- *Involucrar a jefes y jefas de los servicios en la elección de jefes y jefas de residentes, avanzando de esta manera sobre la autonomía y la organización de los trabajadores.*
  
- *No establecer una solución a la problemática de posibles renuncias donde se afecta la estructura general y el funcionamiento de la residencia.*

“Bajo el argumento de la formación se legitiman condiciones de enorme precarización laboral. En muchas residencias se somete a los residentes y concurrentes a extenuantes jornadas laborales. Siempre termina sobrecargado el sistema de residencias, que en promedio duran cuatro años y las concurrencias, cinco.”, explicó la antropóloga Stephanie Lifszyc, de la Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción para la salud del Hospital Pirovano.

“Por eso hablamos de un doble estándar en nuestros reclamos: por un lado por la formación, porque nos reconocemos como profesionales en formación, pero también somos trabajadores de la Salud a destajo y, por ejemplo, con el tema de las concurrencias ad honorem nos pasamos el día dentro del hospital y a la vez precisamos trabajar fuera para mantenernos y también cimentar nuestra carrera académica”, dijo Sanguinetti.

Ahora la ley está suspendida y en pos de ser modificada, tras ser revocada en tiempo récord. Se marcó de esta manera un hito de resistencia a medidas del jefe de gobierno porteño, Horacio Rodríguez Larreta, quien en contadas oportunidades retrocedió en iniciativas propias.

Actualmente el colectivo de trabajadores de la Salud solicitó formalmente la apertura de la prometida mesa de negociaciones sobre las condiciones generales del sistema al nuevo ministro de Salud porteño, Fernán Quirós, que asumió en reemplazo de Ana María Bou Pérez, quien cargó con la responsabilidad del manejo del conflicto y dejó su puesto el 9 de diciembre del año pasado.

## CONCIENCIA COLECTIVA COMO TRABAJADORES DE LA SALUD

“El esquema actual resulta funcional también para el sistema privado y de prepagas y de obras sociales, porque el sistema público paga mal al profesional y entonces éste hace menos horas de lo que debería para tener otros trabajos e ingresos: tiene dos, tres o cuatro trabajos, además de las guardias. Si se fijan, los hospitales públicos dejan de atender y se vacían en general al mediodía y prácticamente quedan a cargo de los residentes. En este plano existe una falta de solidaridad y el peso recae en el eslabón más débil. Esto está naturalizado casi como un derecho de piso malentendido. Y la mayor recarga de responsabilidades se da en los primeros años de residencias y concurrencias”, analizó Bullentini.

“El sistema privado juega un papel fundamental en el esquema de precarización. Con el sistema de residentes, el Estado desregula a un ejército de personas flexibilizadas, una cantera de mano de obra barata, que a la vez resulta muy requerida. Y aparte el sistema privado también tiene instancias de formación pero paga aún menos que el público. Salvo los precios de los medicamentos e insumos que los regula el sistema privado, lo demás lo regula el sistema público. Esto deriva en que el costo de la Salud lo regulan los privados y esto debe pagarlo el público”, prosiguió.

“El profesional de planta es el que debería supervisar integralmente nuestro trabajo y eso se dificulta bastante en las actuales condiciones reales, que distan mucho de ser el sistema de formación ideal que está propuesto para el sistema de residencias y concurrencias y esto se perpetúa como un círculo vicioso”, advirtió Mocochoa.

“El intento de imponer esta ley visibilizó un montón de circunstancias de desigualdad y explotación. Buscamos que los trabajadores de la Salud tengan derechos laborales, hasta cosas mínimas que faltan, como el almuerzo en los lugares de trabajo. Veníamos además del gobierno nacional de Mauricio Macri que precarizó a todo el sector en el país, con sueldos que no alcanzan, lo que fue un potenciador de los justos reclamos. Una situación de hartazgo y malestar que hizo explosión, pero con una organización por detrás que viene desde el año 2014”, rememoró Sanguinetti.

“Lo que nos dio unidad y fuerza fue reconocernos como un colectivo, como un conjunto de trabajadores de la Salud, no solamente médicos. Esto nos dio una cohesión y una potencia impresionantes. Hay decenas de especialidades, condiciones laborales diferentes, pero todos formamos parte de un mismo espacio y estamos juntos”, concluyó Lifszyc.

## CONFLICTO EN CONTEXTO DENTRO DE UN SISTEMA INJUSTO

La doctora Susana Margulies, directora del Programa de Antropología y Salud de la Sección de Antropología Social del Instituto de Ciencias Antropológicas de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA), puso en contexto el conflicto al decir que “el proceso de demanda y movilización resulta sumamente significativo ya que pone en cuestión y denuncia un aspecto habitual de estos procesos formativos que es el poner a residentes y concurrentes, como se dice, 'en la trinchera', muchas veces sin la supervisión requerida y poniendo en sus espaldas la responsabilidad del sostenimiento cotidiano de los servicios”.

El propósito de una residencia o una concurrencia es capacitar a profesionales para la obtención del título de especialista que entrega el Ministerio de Salud de la Nación, por ejemplo un médico obtiene el título de especialista en medicina general y/o familiar y un licenciado en obstetricia, la especialidad de dicha profesión. Se distingue habitualmente entre residencia médicas y no médicas. Además existen residencias básicas y post básicas, las básicas en general duran 3 o 4 años y las post básicas que son un grado más de especialización, duran 2 a 3 años más y están sujetas al mismo régimen que presentan las básicas, con algunas diferencias acorde a cada sub-especialidad.

“El pasaje por la residencia o la concurrencia suele implicar una experiencia ‘totalizadora’: la vida pasa a girar en torno de un mundo marcado completamente por los horarios y las exigencias y cargas del trabajo y sus responsabilidades. En especial en el caso de las carreras médicas se paga mediante este régimen una especie de ‘derecho de piso’, en el proceso de transformarse de egresados en médicos u otros especialistas, aprendiendo no sólo técnicas y procedimientos y modos de relacionarse con pacientes sino también aceptando las jerarquías establecidas más allá de su eventual reconocimiento y legitimidad”, explicó Margulies.

“Las concurrencias actualmente son sistemas no remunerados, donde los trabajadores obtienen capacitación y son en algunas casos más acotadas, en el día a día, que las residencias, dependiendo del hospital, con un día libre para poder trabajar afuera. Las concurrencias no tienen aportes, ni obra social, ni seguro de riesgos para el trabajador, y pese a que algunos servicios funcionan sostenidos por estos trabajadores, en la mayoría de los casos no tienen ni siquiera asegurada su comida”, explicó el médico Marcos Chiesa, residente del Hospital Pirovano.

El mecanismo de ingreso en el sistema público es un concurso que consta de un examen escrito. El orden de mérito se establece promediando la nota del examen y el promedio de la carrera y los puestos se adjudican en un acto público. En el sistema privado, algunos hospitales en CABA unificaron su examen de acuerdo con el “examen unificado” que incluye a Nación, Provincia de Buenos Aires y CABA

“Existe también el examen de UBA donde concentran sedes donde la formación o bien el curso superior se ve supervisado por la Universidad sin distinción de distrito. Por supuesto existen muchas sedes todavía que no están unidas a ningún tipo de examen en particular, algunas tampoco garantizan la obtención del título de especialista, por lo que se tiene que estar muy atento a la hora de anotarse”, advirtió Chiesa.

“Con respecto al egreso hay la posibilidad de concursar en el caso que existan concursos abiertos para puestos en el sistema público y también muchos son captados por servicios de salud privados, hospitales y otros. El final de la residencia y/o concurrencia en muchos casos ofrece la posibilidad de ser elegido por nuestros propios compañeros, como jefe de residentes o bien instructor/a y permanecer un año más en el sistema. A veces puede ser difícil la adaptación luego de la especialización ya que en muchos casos la mayoría se acostumbra a su hospital o centro de salud y adaptarse a un sistema diferente resulta dificultoso. En algunos casos, ya trabajan antes de terminar la residencia y resulta más sencillo, el mejor ejemplo es el de los concurrentes, que ya trabajan fuera del sistema de formación desde el minuto cero, para sostenerse económicamente. De todos modos el recorrido hasta lograr trabajar de lo que uno se formó es escabroso y no siempre se logra”, concluyó Chiesa.

La especialista en temas de Salud Margulies destacó la importancia del “proceso actual de organización y la confluencia en la lucha ya que aún en sus reclamos a residentes y concurrentes de distintas especialidades provenientes de las ciencias médicas y las ciencias sociales. Tal vez en este movimiento hacia la unidad y la construcción de consensos pueda fortalecerse un reconocimiento mutuo de tareas y competencias y una visión integral de la atención y los cuidados en una verdadera perspectiva de equipos de salud integrales”.

## **PROPUESTAS PARA UNA SALUD MEJOR PARA TODOS**

“Tenemos mucha confianza en lo que vamos a lograr, son muchos años de lucha. La Universidad de Buenos Aires, por ejemplo, se mostró como cuna de luchas, estamos seguros de que vamos a conseguir mejoras, Dijimos basta. Tenemos un colectivo con una fuerza impresionante que pone el cuerpo y estamos debatiendo estrategias y muy atentos en este ‘impasse’ hasta que se vuelva a tratar



el tema”, anticipó Bullentini.

El conjunto de propuestas aprobado por Mesa de trabajo por la Asamblea de Trabajadores Residentes y Concurrentes de CABA sobre el Proyecto de Ley de Residencias y Concurrencias durante una asamblea reunida el 3 de febrero último hace hincapié en tres puntos fundamentales: salarios, jornadas laborales y Concurrencias, abordando al mismo tiempo los ejes integrales del conflicto.



A continuación puede leerse el pliego completo de las reivindicaciones que se negociarán este año, votado por el colectivo en lucha en el mes de febrero de 2020:

*Lxs residentes y concurrentes del GCABA determinamos en Asamblea General, luego del trabajo realizado en cada asamblea local, plasmar los puntos que consideramos de fundamental importancia para la discusión de la ley que reemplace al proyecto de ley 2828 ya anulado en la legislatura porteña.*

*1. Los y las residentes y concurrentes son TRABAJADORES Y TRABAJADORAS en formación de postgrado en servicio y contexto de trabajo para profesionales de reciente graduación remunerado acotado en el tiempo, intensivo y altamente calificado.*

*Fundamentos: Lxs residentes y concurrentes establecemos una relación laboral con el GCABA, como agentes contratados y con cumplimiento de una jornada laboral semanal preestablecida. Manifestamos se establezcan los mismos derechos y obligaciones que al conjuntos de lxs trabajadores de la salud, reconociéndonos como tales.*

*2. Coordinaciones Locales y Generales:*

*Se dispone que el proceso de asignación se realice de forma transparente y que cuente con la participación de residentes y concurrentes.*

*Ambos deben ser designados y contar con una remuneración acorde a las tareas desempeñadas*

### 3. Jefe/a de Residentes y Concurrentes:

a) Selección: El/la jefe/a de residentes y concurrentes será elegido por la totalidad de los residentes y concurrentes que conformen dicho servicio.

b) Relación con la población de residentes/ concurrentes:

Cada unidad de Residencia tendrá al menos un/a Jefe/a de Residentes/Concurrentes. Si la Unidad de Residencia y Concurrencia cuenta con más de 10 o fracción residentes y/o concurrentes, se asignará un/a jefe/a adicional.

c) Podrán aspirar a las jefaturas residentes y/o concurrentes que hayan finalizado su formación.

Fundamentos: Por un lado hay sedes donde sólo se cuenta con concurrentes que deben contar con un Jefe nombrado y en funciones para cumplir el rol, por el otro se considera que los puestos de jefes de residentes/concurrentes deben ser acordes a la cantidad de éstxs últimxs en su conjunto sin perjuicio de ninguno de ellxs.

### 4. Instructores de Residentes:

Se considera fundamental contar por lo menos con un/a instructor/a en cada residencia, con elección, duración y jornada semejante a los jefes de residentes y concurrentes. Con funciones académicas específicas. Puede ser renovable.

Se deberá contar con cargos de instructorado en sedes de rotación obligatoria aunque esta no posea residencia/concurrencia (ver ordenanza vieja).

### 5. Jornada Laboral:

Se establece como jornada laboral de las residencias una carga horaria máxima de hasta 48 hs. Pudiendo estar distribuida dentro de los días hábiles sin exceder las 8 hs. de jornada diaria, y contemplando la labor de guardia(s). En todos los casos deberá respetarse el descanso posterior y la carga horaria semanal máxima establecida.

Las guardias serán de hasta 12 hs de corrido sin excepción y se contará dentro de la jornada laboral.

La guardia nocturna contará con un descanso post guardia, iniciándose a las 8 horas del día hábil posterior y/o cumplidas las 12 horas de guardia nocturna.

Lxs residentes y/o concurrentes deberán estar supervisados y acompañados en toda la jornada laboral por el profesional de planta a cargo sea cual fuere el ámbito de desarrollo de la tarea, incluida la guardia.

Los residentes y concurrentes no podrán, en ningún caso, realizar labores dentro de la institución por más de 24 hs de corrido.

Fundamentos: La explotación laboral actual de lxs residentes reconoce una carga horaria mínima de 40 hs semanales (mientras los profesionales de planta tienen un límite de 30 horas semanales) y de 64 hs como máximo perpetuando un régimen laboral de explotación con jornadas extenuantes, muy por encima de cualquier convenio colectivo.

### 6. Salario:

Se establece como salario mínimo el régimen equivalente al cargo inicial de médico de planta el cual no podrá ser menor a la canasta familiar, teniendo en cuenta años de antigüedad, salario complementario, dedicación exclusiva, plus por especialidad y responsabilidad profesional.

El salario no podrá ser inferior a la remuneración percibida actualmente y se ajustará por acta de negociación colectiva con participación directa de residentes y concurrentes.

El salario deberá contemplar el cobro del SAMO.

Fundamentos: Actualmente nuestro salario es calculado por el coeficiente vinculado al cargo



*profesional de planta, se considera que debe continuar ligado al salario de lxs medicxs de planta para no desproteger las condiciones salariales. Por otro lado el bajo salario percibido en función de las tareas y horas desarrolladas debe ser actualizado.*

#### *7. Concurrencias:*

*Las concurrencias del equipo de salud constituyen un trabajo remunerado y capacitación profesional de postgrado a tiempo parcial, desarrollado bajo condiciones de programación y supervisión.*

*a) Carga horaria: se establece una jornada laboral de 20 horas semanales de lunes a viernes, distribuidas de 8 a 12 horas, de 12 a 16 horas, de 16 a 20 hs o corridos. La misma podrá distribuirse en 4 o 5 días hábiles.*

*b) Salario: Lxs concurrentes percibirán un salario proporcional a las horas trabajadas que recibe unx residente del mismo año. Contarán con los mismos derechos, obligaciones y licencias que lxs residentes. El mismo se ajustará por acta de negociación colectiva con participación directa de residentes y concurrentes.*

*Todo esto regirá en el marco de lxs concurrentes incluidos actualmente en el sistema, así como para quienes ingresen a futuro en él.*

*c) Los Concurrentes podrán contar con otro empleo público, siempre y cuando el mismo se realice fuera del horario de la concurrencia.*

#### *Fundamentos:*

*Actualmente se encuentran trabajando en el sistema público de salud y de manera totalmente gratuita 1440 concurrentes, lxs cuales no reciben salario, ni cuentan con ningún derecho laboral, pero cumplen con las mismas obligaciones, práctica laboral y responsabilidad profesional que lxs residentes y profesionales de la salud de especialidades equivalentes. Es necesario acabar con este régimen de explotación laboral y considerar lxs trabajadores con derechos acordes a su condición.*

#### *8. Licencias:*

*Se establece como régimen de licencias para trabajadorxs residentes y concurrentes, el correspondiente a los profesionales de salud establecido en el capítulo 6 de la Ley N° 6035/18.*

#### *Fundamentos:*

*Lxs residentes y concurrentes somos trabajadores profesionales de la salud, y por lo tanto debemos contar con las licencias establecidas en la ley que regula el ejercicio profesional en salud. Se considera que trabajadores de la salud del mismo ámbito y bajo el mismo empleador deben contar con licencias equivalentes.*

#### *9. Se considera esencial no incluir el ningún artículo sobre “Régimen disciplinario” o similares*

#### *Fundamentos:*

*El proyecto de ley habilita sanciones, entre ellas la rescisión del contrato. Consideramos ya existentes leyes y regulaciones de la ética profesional y las buenas prácticas, entendiendo al régimen sancionatorio como un ataque a los derechos laborales y regimentación por parte de nuestro empleador, el GCABA.*

#### *10. Ingreso, permanencia y egreso:*

*a) Ingreso y egreso: ver actual.*

*b) Renuncia de cargos: Ante la renuncia de un residente, luego de finalizada la segunda re adjudicación,*

*se podrá promocionar para cubrir el cargo a un concurrente que desempeñe tareas en el efector de salud correspondiente. En los lugares donde no haya concurrentes que puedan reemplazar ese cargo deberá llamarse a concurso a concurrentes del mismo año de hospitales distintos, y por último, se optará por convocar a los que continúan en el ranking del concurso de residentes/concurrentes de ese año de ingreso. Se evaluará la necesidad de establecer un examen en el caso de haber más de un postulante.*

*Fundamentos: Se debe contar con medidas concretas que tiendan a solucionar el problema actual que significa la renuncia a un cargo, quedando vacante, donde no sólo desaparece un puesto de trabajo sino que también se ve afectada la estructura general de la residencia.*

**11. Ente Fiscalizador:**

*Se establece un ente fiscalizador central de las condiciones y ámbitos de formación de las diferentes especialidades y sedes formadoras, con el fin último de asegurar condiciones dignas y de calidad para el cumplimiento de los programas de formación y evitar todo tipo de maltrato, acoso, abuso de poder, violencia, entre otras por parte de las unidades formadoras, prácticas todas ellas frecuentes en el curso de la residencia y/o concurrencia. Dicho ente contará con representación de las partes involucradas y contará con mayoría de residentes y/o concurrentes*

*12. Perspectiva de género: Consideramos indispensable la formación académica basada en la perspectiva de género desde la cual sean elaborados los programas académicos de todas las residencias y concurrencias, incorporado de manera transversal.*

## **Contacto de Prensa:**

Observatorio Universitario de Buenos Aires

[ouba@filo.uba.ar](mailto:ouba@filo.uba.ar)

**(Todas la imágenes en este informe son gentileza de la Asamblea de Trabajadores Residentes y Concurrentes de CABA)**