

**PROYECTO DE LEY**  
**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS**  
**SANCIONA CON FUERZA DE LEY**

**Artículo 1º)** Reconócese el derecho de acogerse a la Jubilación Ordinaria Especial prevista por el artículo 37º de la Ley de Jubilaciones y Pensiones nº 8732 a los profesionales médicos con desempeño habitual en terapia intensiva en los servicios de salud pública provincial.

**Artículo 2º)** Incorpórase al artículo 37º inciso b) punto 1º de la Ley nº 8732 el siguiente texto:

*“Art. 37º: Tendrán derecho a la jubilación ordinaria especial: ...b) Los afiliados con cincuenta y siete (57) o cincuenta y tres (53) años de edad según se trate de varones o mujeres respectivamente y veinticinco (25) años de servicios:*

*1º) En trato directo y habitual con pacientes de establecimientos, salas o servicios especialmente destinados a la atención de las enfermedades mentales o infecto-contagiosas **o de terapia intensiva**”.*

**Artículo 3º)** De forma.



## FUNDAMENTOS

La ley de jubilaciones y pensiones de nuestra provincia (8732) reconoce el derecho de percibir la **jubilación ordinaria especial** a todo aquel afiliado "*con 57 o 53 años de edad -según se trate de varones o mujeres, respectivamente- y 25 años de servicios*", que se haya desempeñado en tareas estresantes o especialmente agobiantes -enumeradas taxativamente en el art. 37º a lo largo de 8 incisos.

Ya sea frente a los alumnos (docentes) durante un prolongado período de tiempo (diez años continuos) o a la intemperie (camioneros de la DPV) como en la atención de personas con enfermedades psiquiátricas o infecto-contagiosas, es justo -y así lo ha receptado la Ley en el mencionado artículo- que el profesional médico con desempeño en terapia intensiva con 25 años de prestación en el servicio se pueda retirar de la actividad a menor edad que el común de los afiliados.

Existen muchos antecedentes y estudios que avalan esta propuesta legislativa.

El área de salud de Terapia Intensiva es el ámbito específico de trabajo en el que se está luchando constantemente con la vida y la muerte. Exige un trato cotidiano con el sufrimiento físico y moral del paciente y de sus allegados.

En el modelo actual de asistencia médica la intervención del profesional médico del área de terapia intensiva es crucial a la hora de salvar vidas humanas.

La prestación profesional de terapia intensiva demanda en todo momento un trabajo en equipo. Requiere de la interrelación con otras disciplinas, en ocasiones en situación de conflicto y plantea permanentemente dilemas bioéticos como también disyuntivas en relación a los recursos.

Terapia intensiva es, dentro de todas las especialidades médicas, la de más alto nivel de litigiosidad, hecho éste que ha llevado a las aseguradoras a imponer primas especialmente más elevadas que al resto de los profesionales médicos en materia de seguros por responsabilidad civil.

Los médicos "intensivistas" (el 40% son mujeres) sufren un alto impacto en su vida cotidiana por haber elegido esta especialidad. Se trabaja muchas horas bajo presión y se cubren demasiados frentes.

La relación con la familia del paciente en estado crítico también ha ido cambiando con el paso del tiempo y plantea otras exigencias. La población está más informada, -lo cual es bueno- pero el contexto es más hostil. La presión sobre el médico es mucho mayor que en el resto de las áreas de los servicios de salud.

Estas condiciones adversas en las que se ejerce la profesión médica -entre otras- han llevado a una creciente deserción o no elección de la especialidad, precisamente por ser -dentro de las actividades de salud- la más sacrificada, estresante y desgastante y, en cuanto a las condiciones laborales, por no recibir, tampoco, un reconocimiento acorde a su especificidad.

Los jóvenes médicos tienen en cuenta estos factores. Por eso, en Argentina, está ocurriendo un hecho lamentable: no se llegan a cubrir las vacantes en residencias de medicina crítica a la vez que los "intensivistas" desertan de la especialidad hacia otras áreas.

### **Factores de disminución de médicos especialistas en terapia intensiva.**

Sobre las razones de falta de médicos especialistas en terapia intensiva que se ha acentuado en estos últimos años, el presidente de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) explica: *"Quienes estamos en terapia intensiva sabemos que es una tarea apasionante, con muchos desafíos cotidianos y también muchas satisfacciones. Esa pasión, esa entrega, se puede ir perdiendo si no tenemos garantías de salarios más acordes, guardias limitadas, vacaciones adecuadas y **jubilaciones anticipadas, como sucede con otras especialidades consideradas de riesgo.** Creemos que estamos a tiempo de que las cosas mejoren. Hay que reconocer el problema y tener voluntad de resolverlo. En países como Chile o Brasil se tomaron decisiones que permitieron mejorar el trabajo en las áreas de cuidados intensivos".* (Diario "La Capital" de Rosario; 30/10/2013).

### **Fatiga del "intensivista" y "síndrome de burnout".**

Se ha evaluado científicamente, en particular, la prevalencia del denominado *"síndrome de burnout"* en médicos con desempeño en unidades de terapia intensiva, entendiéndose por tal una respuesta inadecuada (física, emocional o psíquica) causada por estrés emocional crónico como consecuencia de mantenerse el sujeto en forma habitual ante elevados niveles de tensión laboral, enfrentamiento con situaciones conflictivas y frustraciones.

El desgaste emocional y físico por exceso de fatiga debida a múltiples

estresores causados ante el contacto continuo con pacientes en estado de sufrimiento supone un coste personal muy importante que debe ser considerado y atendido por la Ley de Jubilaciones Provincial.

La fatiga por enfrentamiento diario con enfermedades graves o muerte de pacientes y la contención o el conflicto con quienes son sus familiares se traduce en un estrés crónico, agotamiento emocional caracterizado por la pérdida progresiva de la energía física y psíquica y de los recursos emocionales que a la postre se observa en un alto nivel de ausentismo laboral, tanto por padecimientos físicos como psicológicos, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de alcohol y otros tóxicos.

Así, se han encontrado diferencias significativas de fatiga crónica entre los médicos con desempeño en otras salas de Hospitales y aquellos que se enfrentan a una amplia gama de estresores de pacientes con SIDA o de niños con enfermedades graves.

El mayor índice de aparición del "síndrome de burnout" se ha detectado en médicos con desempeño en terapia intensiva pediátrica.

En el estudio sobre este particular tema realizado por Zazzetti, Carricaburu, Ceballos y Miloc, (Córdoba) se confirma que el contacto diario con la responsabilidad de atención del paciente crítico es causa fundamental de desgaste extraordinario en personal médico con prestación exclusiva y habitual en terapias intensivas.

Explican estos profesionales, además, que se define como "paciente crítico" aquel que presenta una *"alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible"*.

*"Sabemos -expresan- que el paciente crítico se encuentra en un estado de disminución de la libido, asociado a un gran estado de ansiedad y miedo"*.

Varios estudios al respecto sobre personal médico destinado a la atención habitual de terapia intensiva (áreas críticas) demuestran mayor presencia y desarrollo de síntomas de agotamiento laboral existiendo una estrecha relación entre estresores situacionales y el reporte de malestares físicos (tales como cefaleas, arritmias, mareos, sofocos, molestias en la vía aérea superior y del aparato digestivo, etc.).

Esta realidad es ampliamente conocida pero ignorada por la legislación vigente en materia de jubilaciones, manteniéndose beneficiadas otras categorías (operadores de telegrafía, médicos y personal de enfermería destinados a la atención de pacientes con enfermedades mentales o infecto-contagiosas, equipos camineros de campaña perteneciente a Vialidad Provincial, personas destinadas a tareas de radiología o radioscopía, docentes con 10 años de tareas al frente directo de alumnos, etc.) que, comparativamente, son de igual o similar incidencia en el desgaste prematuro y la fatiga crónica de las personas alcanzadas por la excepción.

De allí entonces que la prestación médica en circunstancias especialmente estresantes de modo habitual como sucede con Terapia Intensiva debe ser considerada una justa causa de otorgamiento de la jubilación especial que prevé nuestra Ley de Jubilaciones.

Desde el punto de vista numérico la admisión de esta justa excepción no incidirá en el presupuesto general de la Caja dado el escaso número de profesionales médicos que prestan servicios en las salas de terapia intensiva de los Hospitales públicos provinciales en las condiciones previstas por el art. 37º de la Ley nº 8732.

Por lo expuesto, interesamos a nuestros pares compartir y acompañarnos en el presente proyecto.