

# **SOCIEDADES ANESTÉSICO QUIRÚRGICAS**

**(S.A.Q.)**

## **Análisis jurídico de la denominada**

### **“Ley de Emergencia Sanitaria”**

#### **1 – (El texto de la ley)**

*“Artículo 1: Declárase en estado de emergencia sanitaria la asistencia anestésico-quirúrgica de la población usuaria de los servicios de salud en el sector público en todo el territorio nacional.*

*Artículo 2: El MSP queda facultado para convocar al personal integrante del cuerpo médico y auxiliares de la medicina que considere necesario para atender la emergencia sanitaria que se declara. Deberán cumplir funciones en establecimientos públicos de asistencia por hasta un 20% de las horas que realizan en las instituciones de asistencia médica colectiva. Aquellos abonarán las horas efectivamente trabajadas en idénticas condiciones que a su personal del escalafón y grado que correspondiera.*

*Artículo 3: El personal convocado no podrá negarse a prestar su colaboración salvo razones de fuerza mayor debidamente justificadas. En caso de que las razones alegadas no constituyan fuerza mayor se deberá remitir los antecedentes a la comisión de salud pública dispuesta en la Ley 9.202, de enero de 1934.*

*Artículo 4: El estado de emergencia regirá por el término de 120 días”.*

**2 – (La Exposición de Motivos del Poder Ejecutivo)**

106053

PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA GENERAL
Recibido a la hora 9.55
Fecha 15/12/10

## *Ministerio de Salud Pública*

Montevideo, 15 de diciembre de 2010

Sr. Presidente de la Asamblea General

El Poder Ejecutivo tiene el honor de remitir a ese Cuerpo el Proyecto de ley con declaratoria de urgente consideración (artículo 168 numeral 7º de la Constitución de la República) que se acompaña, referido a la declaratoria de emergencia sanitaria de la asistencia anestésico – quirúrgica de la población.-

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde hace varios meses la cobertura de horas de anestesia en los Hospitales del Área Metropolitana ha experimentado un descenso progresivo, expresándose con mayor gravedad en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y en el Hospital Maciel.

Dicha circunstancia incide en la coordinación de cirugías y en la urgencia. La coordinación hace meses que se está viendo afectada, con listas de espera crecientes en todos los hospitales. Por su parte y a pesar del mantenimiento de las guardias de urgencia, en los últimos meses éstas han comenzado a sufrir una reducción que ha llevado incluso a contar con un solo anestesista para el Centro Hospitalario Pereira Rossell y uno solo para el Hospital Maciel, debiéndose considerar especialmente que ambos hospitales son de referencia nacional y los únicos que realizan intervenciones quirúrgicas de alta complejidad.

El Centro Hospitalario Pereira Rossell requiere al menos tres anestesistas en el Hospital de la Mujer y dos en el Hospital Pediátrico de guardia. El Hospital Maciel debería contar asimismo con tres anestesistas. Cabe señalar que existen intervenciones que requieren la asistencia de dos anestesistas, como las de los lactantes y las neuroquirúrgicas o vasculares complejas. Dicho Centro Hospitalario es el que recibe las urgencias neuroquirúrgicas, vasculares y politraumatizados del Área Metropolitana y gran parte del resto del país.

Además de la situación reseñada y referida a la falta de atención quirúrgica de los pacientes, los cirujanos generales y de las diferentes especialidades plantean su preocupación por el retraso en la formación de futuros cirujanos. A modo de ejemplo, los ginecólogos no han podido completar el número de intervenciones que deben realizar como mínimo en un año para graduarse. Se plantea que la falta de anestesistas en el sector público — donde se forman los recursos humanos — aparece como consecuencia también de particular gravedad, la progresiva disminución de especialistas quirúrgicos en el país.

A los efectos de mejorar la dotación, se realizaron llamados a cargos de alta dedicación, con mayor valor hora, según el siguiente detalle: 40 horas semanales: \$ 65.000 nominal, 48 horas semanales: \$ 84.000 nominal y 60 horas semanales: \$ 112.000.

Este llamado que fue realizado en primer lugar para el área metropolitana, no tuvo la respuesta esperada. Se anotaron 4 anestesistas (dos que viven en el exterior), pero a la fecha los cuatro han solicitado ser contratados en los hospitales del interior. Por lo cual en el área metropolitana, a la fecha, no ha quedado ningún anestesista con cargo de alta dedicación.

En el Hospital de la Mujer se ha reducido la lista de espera de las pacientes con patología Oncológica, pero todavía queda una lista importante (la mayoría sin registrar, ya que no se ha coordinado aun) de pacientes con patología benigna. En el caso del Hospital Pediátrico, la lista de espera sigue siendo importante, existiendo pacientes con patología relacionada con malformaciones congénitas que requieren cirugías prolongadas que todavía no se han resuelto.

En el Hospital Maciel hay 154 pacientes en lista de espera de las especialidades de Neurocirugía, Cirugía Vasculat y Urología (de esta especialidad solo se mencionan los neoplasmas y pacientes graves; existen más de 100 pacientes con patología prostática benigna). Además, los servicios de Cirugía General tienen 600 pacientes en lista de espera; de los cuales el 75 % son pacientes con patología benigna (hernias, litiasis biliar, etc.) y el 25 % restante son neoplasmas y patologías complejas.

## *Ministerio de Salud Pública*

La situación en el Maciel ha llevado a que presentaran renuncia los Jefes de Cirugía y Urología. Si bien se solucionó la lista de espera quirúrgica oncológica existe un gran atraso en las coordinadas de otros problemas que también son urgentes. A modo de ejemplo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, figuran 39 pacientes portadores de malformaciones que debieran haberse operado en el primer año de vida y ya están llegando a los dos años, con las gravísimas consecuencias que dicho retraso conlleva.

Los eventuales planes de contingencia para enfrentar la situación reseñada de la falta de anestelistas en el Subsector Público de Salud, enfrentan asimismo dificultades severas. En efecto, la derivación de pacientes hacia hospitales del Interior del país, encuentra limitaciones severas en las carencias de infraestructura de éstos para atender una demanda agregada de tal magnitud.

La situación reseñada se traduce en una desprotección del derecho a la vida y a la salud consagrados constitucionalmente (artículos 7° y 44 de la Carta Magna), y amerita con creces la declaración de emergencia anestésico - quirúrgica que se prevé en el artículo 1° del proyecto de ley que se eleva a su consideración, a efectos de intentar paliar al menos en forma temporal las graves consecuencias que la misma apareja.

En su mérito, y por el artículo 2° del Proyecto, se otorga al Ministerio de Salud Pública la facultad de convocar al personal integrante del cuerpo anestésico - quirúrgico y a aquellos auxiliares de la medicina que considere necesarios, para cumplir funciones en los establecimientos públicos de asistencia, determinándose como obligatorio el cumplimiento en dichos establecimientos de un porcentaje de las horas que los mismos profesionales realizan en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva en la cual presten servicios, en un todo de acuerdo con las previsiones establecidas en el artículo 36 de la Constitución de la República en cuanto a la limitación a la libertad de trabajo establecida legalmente por razones de interés general. Se determina asimismo el monto de la remuneración que dichos profesionales deberán percibir por dicha tarea.-

En el artículo 3° se establece la prohibición del personal convocado a cumplir funciones en los establecimientos públicos, de negarse a prestar su



colaboración salvo razones de fuerza mayor debidamente justificadas, preceptuándose asimismo que en caso de invocarse dichas razones, las mismas serán evaluadas por el Ministerio de Salud Pública en el plazo perentorio de cinco días. En caso que los impedimentos invocados no constituyeran justa causa a criterio del Ministerio de Salud Pública, éste deberá remitir los antecedentes a la Comisión de Salud Pública creada por la ley 9.202 a efectos que ésta, en su carácter de Tribunal disciplinario, evalúe las sanciones a aplicar en su caso.

En el artículo 4º, se establece el periodo de vigencia del estado de emergencia sanitaria anestésico quirúrgica que se declara, y la vigencia de la ley a partir de su promulgación por el Poder Ejecutivo, necesaria a efectos de implementar rápidamente las medidas que se preven.-

El Poder Ejecutivo saluda a ese Cuerpo con su más alta consideración.-



**JOSÉ MUJICA**  
Presidente de la República

### **3 – (El contenido de la ley)**

**a.**

La ley declara un “Estado de Emergencia” por 120 días.

**b.**

La ley facultad al M.S.P. para convocar al personal integrante del cuerpo médico y auxiliares de la medicina que considere necesario para atender la emergencia sanitaria que ella declara, a efectos de cumplir funciones en establecimientos públicos de asistencia por hasta un 20% de las horas que realizan en las instituciones de asistencia médica colectiva.

Esto es, si el médico o auxiliar de enfermería trabaja 100 horas en una Institución de Asistencia Médica Colectiva, de ser convocado debería cumplir otras 20 horas de trabajo en el Sector Público (A.S.S.E., Hospital Policial, Hospital del Banco de Seguros del Estado, Hospital del Banco de Previsión Social, etc.).

**c.**

Esas horas de trabajo extras que deberían cumplir en el Sector Público se les remunerarían en idénticas condiciones que a su personal del escalafón y grado que correspondiera.

**d.**

Los médicos o auxiliares convocados sólo podrán negarse a trabajar por razones de fuerza mayor, que deberán justificar debidamente. Si se negaren a trabajar su situación se remitirá a la Comisión de Salud Pública dispuesta en la ley n° 9.202 de enero de 1934, la

que entre otras sanciones podría disponer la suspensión de su habilitación para ejercer la medicina o, si se tratara de un auxiliar profesional, la profesión de que se trate.

#### **4 – (Valoración jurídica)**

##### **I.- Respecto a los trabajos forzados.**

La declaración de “*emergencia sanitaria*” no está prevista ni en la Constitución ni en anteriores leyes.

A través de esta denominación jurídica la ley pretende individualizar un estado de situación cuyas figuras jurídicas más próximas sí previstas podrían ser:

I) o bien la de los “*casos graves e imprevistos de ataque exterior o conmoción interior*” que menciona el numeral 17 del art. 169 de la Constitución, y que habilita al Poder Ejecutivo a disponer “*medidas prontas de seguridad*”.

II) o bien alguna de las que autorizan a disponer el “*trabajo forzoso*” (Convenios Internacionales del Trabajo (OIT) números 29 y 105, ambos ratificados por ley por nuestro país).

Como fácilmente se advertirá, si la situación planteada fuera la propia de una “*conmoción interna*” (que de todas formas no es la que se presenta), a lo que estarían habilitadas las autoridades constitucionales (el Poder Ejecutivo, no el Legislativo a través de una ley) es a disponer “*medidas prontas de seguridad*”.

No obstante, aún sí nos encontráramos frente a una conmoción interna, de todas formas el Poder Legislativo no podría disponer medidas prontas de seguridad a través de una ley, y, además y en especial, en relación a las personas esas medidas prontas de seguridad lo único que autorizan es a “*arrestarlas o trasladarlas de un punto a otro del territorio, siempre que no optasen por salir de él*”, pero obviamente no a que realicen trabajos contra su voluntad como los previstos en el artículo 2do. de la ley, ni muchísimo menos en Instituciones en las que no están normalmente obligados a trabajar):

En cuanto a lo segundo, vale decir respecto a si la situación a que refiere la ley es alguna de las que autorizan a disponer “trabajos forzados”, debe tenerse presente en primer término que tal como señala Justino JIMÉNEZ DE ARÉCHAGA, la libertad de trabajo se encuentra expresamente legislada en el artículo 35 de la Constitución. Dicho artículo permite la realización de toda actividad lícita, y sólo limita este derecho por razones de interés general establecidas por ley.

En realidad esta disposición de nuestra Constitución autoriza a limitar la libertad de trabajo, esto es, a prohibir ciertos trabajos por razones de “*interés general*”, pero nos parece bien claro que no autoriza a que el Estado obligue a una persona, contra su voluntad, a realizar ciertos trabajos.

Por otra parte, la “Convención Americana de Derechos Humanos” adoptada por la Organización de Estados Americanos (O.E.A.) en 1969 prohíbe la esclavitud o servidumbre involuntaria, así como la trata de esclavos y de mujeres (párrafo 1 del artículo 6) y dispone que “*nadie debe ser constreñido a ejecutar un trabajo forzoso u obligatorio*”.

A su vez, en 1956 se adopta por las Naciones Unidas la Convención suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud, lo que se hace, según se explica en el “*Preámbulo*”, “*teniendo en cuenta el Convenio sobre el trabajo forzoso, de 1930 (de la OIT) y las medidas adoptadas después por la Organización Internacional del Trabajo en materia de trabajo forzoso u obligatorio*”, y “*habiendo decidido ... que el Convenio de 1926 (de la Sociedad de Naciones), que continúa en vigor, debe ser ampliado ahora por una convención suplementaria destinada a intensificar los esfuerzos nacionales e internacionales encaminados a abolir la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud*”.

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, también ratificado por Uruguay, se tratan con más detalle las cuestiones relativas al trabajo forzoso. Después de imponerse la prohibición de la esclavitud y de la trata de esclavos en todas sus formas (párrafo 1 del artículo 8), se prevé que “*nadie será constreñido a ejecutar un trabajo forzoso u obligatorio*” (párrafo 3, a), del artículo 8). De la prohibición del trabajo forzoso u obligatorio el Pacto excluye el cumplimiento de una pena de trabajos forzados impuesta por un tribunal competente por la comisión de un delito (párrafo 3, b, de dicho

artículo 8), así como cualquier otro trabajo o servicio que se exija normalmente de una persona presa en virtud de una decisión judicial legalmente dictada, o de una persona que habiendo sido presa en virtud de tal decisión se encuentre en libertad condicional; todo servicio de carácter militar y el servicio nacional que deben prestar conforme a la ley quienes se opongan al servicio militar por razones de conciencia; todo servicio impuesto en casos de peligro o calamidad que amenace la vida o el bienestar de la comunidad, y todo trabajo o servicio que forme parte de las obligaciones cívicas normales (párrafo 3, c, del artículo 8).

Aún antes de ello, la “Declaración Universal de Derechos Humanos” de 1948, si bien no es un tratado vinculante sienta una base normativa para otros instrumentos internacionales de Derechos Humanos y consagra la prohibición de la esclavitud y la servidumbre. En efecto, con arreglo a su artículo 4 *"nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas"*.

Por otro lado, conforme a los Convenios Internacionales del trabajo de la O.I.T. números 29 y 105 (ambos ratificados por Uruguay), el *“trabajo forzado”* se define como *“todo trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente”*, y solo sería admisible en aquellas situaciones que conforme al apartado 2 del art. 2 de dicho Convenio no quedan comprendidas en la prohibición general de trabajos forzados a los que refiere ese mismo Convenio; es decir, en las siguientes situaciones:

I. Cuando se trate de cualquier trabajo o servicio que se exija en virtud de las leyes sobre el servicio militar obligatorio y que tengan un carácter puramente militar.

II. Cuando se trate de cualquier trabajo o servicio que forme parte de las obligaciones cívicas normales de los ciudadanos de un país que se gobierne plenamente por sí mismo.

III. Cuando se trate de cualquier trabajo o servicio que se exija a un individuo en virtud de una condena pronunciada por sentencia judicial.

IV. Cuando se trate de cualquier trabajo o servicio que se exija en *“casos de fuerza mayor”*, lo que luego se ejemplifica señalándose los casos de *“guerra, siniestros o amenaza de siniestros, tales como incendios, inundaciones, hambre, temblores de tierra, epidemias y epizootias violentas, invasiones de animales, de insectos o de parásitos vegetales dañinos,*

*y en general, en todas las circunstancias que pongan en peligro la vida o las condiciones normales de existencia de toda o parte de la población”.*

V. Cuando se trate de pequeños trabajos comunales, es decir, los trabajos realizados por lo miembros de una comunidad en beneficio directo de la misma, trabajos que, por consiguiente, pueden considerarse como obligaciones cívicas normales que incumben a los miembros de la comunidad, a condición de que la misma población o sus representantes directos tengan derecho a pronunciarse sobre la necesidad de esos trabajos”.

Descartadas las tres primeras y la última de las situaciones señaladas en el apartado 2 del art. 2 del Convenio, corresponde considerar si la situación por la cual esta la ley que estamos considerando impone a los médicos y auxiliares trabajo forzado podría ser solamente la señalada en cuarto término.

Empero, ello también debe manifiestamente descartarse, pues es de toda evidencia que no nos encontramos ante un “*caso de fuerza mayor*”, en tanto para que la realización de “trabajos forzados” sea permitida **debe tratarse de una situación imprevisible, súbita**, y que asimismo **no exista ningún otro mecanismo menos gravoso para superar dicha situación de emergencia**.

#### **A- Ausencia de imprevisibilidad.**

El primer requisito para que se presente la “fuerza mayor” consiste en **la imprevisibilidad**, lo cual, como fácilmente se advertirá, en absoluto se da cuando la situación a que refiere la ley es, como en forma clara se expresa incluso en la “*Exposición de Motivos*”, **una situación que viene de muy larga data, y por lo tanto, absolutamente previsible**.

La fuerza Mayor no se presenta en el caso, por cuanto la denominada emergencia no fue una situación imprevista, tal como lo puede ser un terremoto o una epidemia, hipótesis contempladas en la excepción, sino que se trata de un atraso quirúrgico que data de varios años (mas de 4), y que responde principalmente a una falta de planificación en los recursos humanos de la Salud, especialmente anestesistas, lo que ha generado que los mismos en un mercado apreciado, concurren a trabajar donde mejor se les remunera.

Esto ha sido puesto de manifiesto en forma reciente por el Propio Poder Ejecutivo.

Efectivamente, ante una denuncia presentada por “usuarios” de Salud Pública referida a la falta de anestesistas y el presunto abuso de posición dominante o distorsión dolosa del mercado, la Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia - COPRODEC (órgano que se encuentra en la orbita del Ministerio de Economía y finanzas) señalo: *“Que la principal restricción de los cupos para residencias de anestesiología se deriva de las políticas y presupuestos de las unidades asistenciales públicas y privadas en las que se desarrollan las residencias correspondientes”*.; añadiendo *“Que desde 2008, y en el marco del Sistema Nacional de Salud se viene produciendo un incremento en el número de cupos de residentes en general y muy especialmente en el de anestesiología, respecto a lo cual no se dispone de evidencia de resistencia por parte de las gremiales denunciadas, existiendo sí elementos que indican voluntad de cooperación por parte de la cátedra correspondiente”*. Y se concluye en dicha resolución que: *“parece claro que las principales limitantes y restricciones al número de estos especialistas en el País se derivan de las políticas generales y particulares de los organismos integrantes y orientadores del Sector Salud”*; es decir, del Poder Ejecutivo ...

En definitiva, el propio Poder Ejecutivo a través de la COPRODEC, luego de una exhaustiva investigación ha determinado que la falencia de estos profesionales, principal causa de la situación actual de presunta emergencia, responde a malas políticas de planificación por parte de A.S.S.E. y el M.S.P.

Por tanto mal puede ahora alegarse la existencia de una situación súbita o imprevista, cuando dicha situación viene siendo relevada desde hace años (según la “Exposición de Motivos”), sin acertar a solucionarla desde el Poder Ejecutivo y particularmente desde quien dirige la Política de Salud Nacional, el M.S.P.

Por dichas razones, entendemos que no puede considerarse la actual situación de falta de anestesistas en el Sector Publico y atrasos en las intervenciones como una causa de fuerza mayor, **situación que era previsible, por cuanto se arrastra desde varios años a esta parte.**

Y por el contrario parecería que la presente ley, constituye un recurso del Poder Ejecutivo para distorsionar el mercado, y lograr que médicos anestesistas trabajen forzosamente en el Sector Público a un precio menor que el que el propio mercado dispone.

Es decir como un mecanismo para poder conseguir una mano de obra médica más barata a la existente en forma forzada.

**B- Existencias de otros mecanismos de solución menos gravosos.**

Por otra parte, luego de esta larga explicación, cabe decir que tampoco se da el otro requisito requerido para que exista una causa de “*fuera mayor*” que pudiera con legitimidad democrática imponer trabajos forzados en un Estado de Derecho, y que no es otro que la inexistencia de alguna otra forma que permita obtener el mismo resultado y que sea menos gravosa de los derechos y libertades constitucionales que la imposición de “*trabajos forzados*”.

Y decimos esto último por cuanto adaptando la gestión de recursos humanos técnicos de A.S.S.E. (dado que es precisamente en su ámbito donde se plantea el problema) a la del resto de las instituciones que conforman el S.N.I.S., la carencia de anestesistas sin duda se solucionaría perfectamente (y véase que en ningún otro ámbito, privado o público, fuera de A.S.S.E. existe carencia de anestesistas).

Y parece bien cierto que ningún impedimento financiero le impide a A.S.S.E., que cuenta con muchísimos más recursos que las demás instituciones privadas e incluso públicas, el adoptar el mismo sistema de trabajo con los técnicos que le permite a todas las demás no enfrentarse con este problema.

Mas aún si no se quisiera optar por ello, lo cierto es que al menos derivando los pacientes a esas otras Instituciones Públicas y Privadas el problema podría solucionarse sin necesidad de acudir a un sistema de trabajo forzado que, como hemos visto, está proscripto por nuestro Derecho, salvo en los casos de excepción mencionados y que no se adecuan, ni forzadamente, a la realidad que se intenta enfrentar con esta ley.

En definitiva, al imponer en este caso trabajos forzados la ley violenta manifiestamente la libertad de trabajo prevista en los artículos 7 y 35 de la Constitución Nacional, y, asimismo, violenta claramente los Convenios Internacionales del Trabajo de la O.I.T. números 29 y 105, ratificadas por nuestro país, que prohíben con carácter general la imposición de “*trabajos forzados*”.

## **II.- Respecto a la potestad sancionatoria otorgada a la Comisión de Salud**

### **Pública.**

Aparte de todo ello existe otro tercer aspecto que vicia de inconstitucionalidad la presente ley, y es el que refiere al órgano sancionador o que administraría la pena por incumplimiento de la convocatoria sin causal de fuerza mayor. Nos referimos a la Comisión de Salud Pública del MSP.

Dicha Comisión es desde sus inicios de dudosa constitucionalidad y ello por cuanto la ley n° 9.202 delegó en la misma, facultades de orden jurisdiccional que claramente violentan la separación de poderes del Estado, así como el principio del debido proceso (el “día ante el tribunal”).

En los hechos mediante la aprobación de la ley propuesta al Parlamento, el Poder Ejecutivo se atribuye la potestad de convocar, acusar y sancionar, sin vista del Poder Judicial, a los médicos implicados. De plano y de sentido común estas circunstancias eliminan radicalmente las garantías inherentes a todo ciudadano en un Estado de Derecho.

### **La Comisión de Salud Pública.**

La Comisión de Salud Pública es un órgano desconcentrado del M.S.P., está presidida por el Ministro y constituida por 15 miembros designados por el Poder Ejecutivo.

Le corresponde entre otras, la función de tribunal disciplinario, que puede juzgar y reprimir las faltas cometidas por los médicos y los que ejercen profesiones anexas en el ejercicio de su profesión, cuando estos se aparten del cumplimiento de las normas generales que determinen las Ordenanzas ministeriales y Reglamentos.

Sus decisiones solo pueden ser apeladas ante el M.S.P., con cinco días. Puede imponer multas y apercibimientos ante ejercicio ilegítimo de la medicina.

Posteriormente mediante decreto 213/34, se amplió la potestad de la C.S.P., autorizándola a reprimir el ejercicio ilegal de la medicina, mediante la suspensión transitoria o prohibición del ejercicio de la medicina.

### **Sobre la delegación dispuesta por el proyecto de ley.**

No queda claro cual es el alcance el poder represivo y sancionatorio de la C.S.P. en el presente caso, es decir, ya que la ley remite al artículo 26, que dice *“Corresponde también a esta Comisión, constituida en tribunal disciplinario, juzgar y reprimir las faltas cometidas por los médicos y los que ejercen profesiones anexas en el ejercicio de su*

*profesión, cuando éstos se aparten del cumplimiento de las normas generales que determinen las Ordenanzas y Reglamentos”.*

| Pero no queda claro cual es el elenco de sanciones aplicables a quienes se “*aparten de ordenanzas y reglamentos*”, asimismo es poco clara la remisión de la ley.

Entre las Instituciones de los Estados de Derecho que amparan los derechos y garantías inherentes a la personalidad humana se encuentran los derechos al trabajo y a no ser sancionado sin forma de proceso y sentencia legal, debiendo ser ejercido el poder sancionatorio por el Poder Judicial, por medio de los órganos y de la manera que establece la ley. Y esta facultad del Poder Judicial es inderogable.

Ahora bien lo que queda claro es que mas allá de que sea discutible que la Comisión de Salud pueda sancionar a los médicos con un apercibimiento y multa, es absolutamente claro que de ninguna manera podría, legítimamente, inhabilitar el ejercicio profesional.

Tal como ha señalado Carlos DELPIAZZO, “*no puede la ley establecer como sanciones administrativas aquellas que la Constitución establece como pena*”. Permitir que la CSP aplique sanciones similares a las que puede imponer un juez penal seria una elusión de la prescripción del debido proceso.

**Montevideo, 16 de diciembre de 2010.**