



# Asociación Médica Peruana

Reconocida por R.M. 888-2004/MINSA

La Asociación Médica Peruana es la organización que representa a los médicos, incluyendo todas las especialidades y sectores del Perú. La AMP es la representante jurídica en la defensa del acto médico del Perú

Boletín Informativo Agosto 2006 N° 4

## ¿SABEMOS LOS MÉDICOS QUE RECETAMOS?

La población peruana ha conocido del enorme debate que se generó en torno a las vacunas con mercurio como preservante en los EE.UU. y que trajo como conclusión su prohibición en ese país del norte. En el Perú desde hace tres años los médicos exigieron en cumplimiento de la Ley General de Salud la misma conducta. Además señalaron el riesgo que corrían los niños que recibían estas vacunas con mercurio (trastornos en el desarrollo sicomotor, retardo del lenguaje, problemas de comportamiento, convulsiones, etc.) cuya presentación en multidoses es hasta la fecha usada en algunos establecimientos de salud y fruto de enorme controversia.

En carta dirigida a la Asociación Médica Peruana de fecha 25 de julio del 2005, el Ministerio de Salud textualmente dice que "en el presente año 2005, durante la gestión de la Dra. Pilar Mazzetti, hemos reemplazado el uso de dos dosis DPT (difteria, tétanos y tos convulsiva), la vacuna contra el Haemophilus Influenza y la Hepatitis B en presentación monodosis que no contienen Timerosal" (mercurio). Es decir, señalan que retiran las malas vacunas con mercurio y la reemplazan con otras sin mercurio. Sin embargo, la población y los médicos constatamos en agosto con preocupación campañas agresivas de vacunación, trabajando, incluso los fines de semana, especialmente en las zonas de mayor pobreza, con vacunas con mercurio y en el mes de su vencimiento. ¿Por qué se usaba malas vacunas si ya existían vacunas libres de mercurio? Este hecho fue el detonante del escándalo.

Pero lo peor, se conoció luego. El 25 de mayo y el 15 de junio del 2005 se promulgaron el DS 013-2005-SA y la RM 456-2005-SA que eluden a la Ley General de Salud y eliminan el control de calidad a los medicamentos e insumos médicos que serán donados a la población en los programas de intervención de gran impacto social. Esto incluye a las vacunas. Esto ha hecho posible que vacunas prohibidas en los EEUU, y que según Ley General de Salud también lo está en el Perú, hayan ingresado a nuestro país. Toda una leguleyada.

El problema de la vacuna ha desnudado un tema mucho más complejo aún. No sólo el intento de encubrir el hecho de que las vacunas que son aplicadas a los niños contiene mercurio (tóxico) como preservante e impedir que la población ejerza los derechos legales que le corresponden contra esa negligencia, sino también, que no existe control de calidad a los medicamentos que el Minsa dona a la población. Sin rotulados, sin información. **Los médicos no saben que recetan y la población no sabe que consume.** La elusión de la Ley Gene-

ral de Salud es un atentado a la salud pública. La AMP promovió insistentemente el proyecto de Ley que deja sin efecto el DS 013-2005 y que fue aprobado por el pleno del Congreso de la República y remitido al Ejecutivo para su promulgación, lamentablemente la norma fue observada por el ejecutivo y retornó al Congreso de la República, donde la Comisión de Salud de manera responsable y fiscalizadora aprobó por unanimidad insistir en la promulgación, luego el Pleno del Congreso aprobó por insistencia la Ley 28797, publicada en el Diario Oficial el Peruano en 21 de julio del 2006, que deja sin efecto el DS.013-2005-SA. Esto significa un gran avance en favor de los derechos de la población.

La Asociación Médica Peruana rechaza cualquier tipo de discriminación y saluda la aprobación de esta ley que deja sin efecto un decreto supremo que infringe la Ley General de Salud y los derechos de los peruanos al uso de medicamentos de calidad, sean estos comercializados o donados. Asimismo, evalúa con su oficina de Asesoría Jurídica las acciones legales que el caso amerita.

\* Herberth Cuba García Vocero de la AMP.

Lima, miércoles 25 de mayo de 2005

NORMAS LEGALES El Peruano Pág. 293179

### SAJUD

Faculta a la DIGEMID a autorizar el ingreso de medicamentos al país que no cuenten con Registro Sanitario siempre que no se destinen a su comercialización

DECRETO SUPREMO  
N° 013-2005-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

#### CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26842, Ley General de Salud, regula la obtención del registro sanitario así como el control sanitario de los productos farmacéuticos y afines;

Que las condiciones técnicas establecidas para el otorgamiento del registro sanitario están dirigidas a ser cumplidas por las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de dichos productos farmacéuticos y afines;

Que sin embargo, existen productos farmacéuticos y afines que ingresan al país, adquiridos por el Ministerio de Salud, mediante donaciones, compras o convenios con organismos internacionales, así como donados a favor de instituciones privadas registradas en la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) y que no van a ser comercializados;

Que resulta necesario establecer disposiciones que permitan regular el ingreso al país de los mencionados productos a efectos de garantizar su calidad, eficacia y seguridad;

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

Estado a lo previsto en el Artículo 118°, inciso 8) de la Constitución Política del Perú;

#### DECRETA:

Artículo 1°.- El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Dro-

gos podrá autorizar el ingreso al país, distribución y uso de productos farmacéuticos y afines, que no cuenten con registro sanitario, siempre que no se destinen a la comercialización, y que sean:

a) Adquiridos por la autoridad de salud, a través de donación, compra o convenios celebrados con organismos de cooperación internacional y similares para ser utilizados en sus intervenciones sanitarias.

b) Donados a instituciones privadas debidamente registradas en la APCI.

Artículo 2°.- En un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, el Titular de Salud emitirá la resolución que establezca las disposiciones complementarias relativas a los procedimientos, requisitos y demás condiciones técnicas que se requieran para el otorgamiento de la mencionada autorización, así como las acciones de supervisión y control sanitario que correspondan.

Artículo 3°.- El presente Decreto Supremo regirá a partir de la entrada en vigencia de la resolución que emita el Titular de Salud.

Artículo 4°.- Derógame el Decreto Supremo N° 005-2004-SA.

Artículo 5°.- El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud. Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de mayo del año dos mil cinco.

ALEJANDRO TOLEDO  
Presidente Constitucional de la República

CARLOS FERRERO  
Presidente del Consejo de Ministros

PEDRO PABLO KUZYNSKI  
Ministro de Economía y Finanzas

PEDRO PABLO KUZYNSKI  
Ministro de Economía y Finanzas

PILAR MAZZETTI SOLER  
Ministra de Salud

324432 NORMAS LEGALES

El Peruano  
viernes 21 de julio de 2006

### LEY N° 28797

EL PRESIDENTE DEL CONGRESO  
DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE DEJA SIN EFECTO EL DECRETO SUPREMO N° 013-2005-SA QUE FACULTA A LA DIGEMID A AUTORIZAR EL INGRESO DE MEDICAMENTOS AL PAÍS QUE NO CUENTEN CON REGISTRO SANITARIO SIEMPRE QUE NO SE DESTINE A SU COMERCIALIZACIÓN**

Artículo 1°.- De la ineficacia del Decreto Supremo N° 013-2005-SA.

Dejase sin efecto el Decreto Supremo N° 013-2005-SA de fecha 25 de mayo de 2005, por el cual se faculta a la DIGEMID a autorizar el ingreso de medicamentos al país que no cuenten con registro sanitario siempre que no se destine a su comercialización.

Artículo 2°.- Derogación  
Derógame la Primera Disposición Transitoria de la Resolución Ministerial N° 456-2005-MINSA.

POR TANTO:

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, tratándose en el texto aprobado en sesión del Pleno realizado el día dos de marzo de dos mil seis, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 108° de la Constitución Política del Perú, ordeno que se publique y cumpla.

En Lima, a los diecinueve días del mes de julio de dos mil seis.

MARCIAL AVANIPOMA ALVARADO  
Presidente del Congreso de la República

FAUSTO ALVARADO DODERO  
Primer Vicepresidente del  
Congreso de la República

00279-7



La AMP se nutre por nuestro símbolo, que es el símbolo universal de la medicina: el bastón con nudos y la serpiente enroscada en él y los colores azul y letras amarillas. Se unen, la dificultad de la medicina (bastón con nudos), con la traicionera y silenciosa salud (serpiente), con la esperanza (color azul) y el celo con que se guardan los conocimientos y la hermandad médica (amarillo). La AMP se nutre también de nuestros principios, que se plasman cotidianamente, en el camino diario, sin eufemísticos triunfos finales, con medios correctos para lograr fines correctos. Estos principios nos dan felicidad diaria, con nosotros mismos, con nuestra familia, nuestros hijos, amigos, etc, por que no hacemos daño, procuramos hacer el bien e intentamos ser justos y siempre tratamos con seres humanos libres mentalmente y autónomos. Es decir, nos relacionamos con semejantes, con vidas y proyectos de vida propios y distintos, que comprendemos y aceptamos. A nosotros, a los miembros de la AMP nada de lo que es humano nos es ajeno".

Herberth Cuba García



## Junta Directiva Nacional de la Asociación Médica Peruana

### **Dr. Víctor Alva Flores**

Presidente

### **Dr. Julio C. Sánchez Tonohuye**

Vice Presidente

### **Dra. Isabel Muchaypiña Gallegos**

Secretario General

### **Dra. Nelly Solís Gonzáles**

Secretaria de Economía

### **Dr. Teodoro Quintanilla Quispe**

Secretario de actas y archivo

### **Dr. José Saúl Díaz Bendivel**

Secretario de Organización

### **Dra. Gaby Curi Jaramillo**

Secretaria de Previsión Social

### **Dra. María E. Marchese Quiros**

Secretaria de Relaciones Públicas

### **Dra. Celia Páucar Miranda**

Secretaria de Prensa y Propaganda

### **Dr. Jesús Mori Pacheco**

Secretario de Educación Médica Continua

### **Dr. Carlos Andrés Chirinos Quispe**

Secretario de Vigilancia del Acto Médico

## Consejo de Vigilancia

### **Dr. Herberth Cuba García**

Presidente

### **Dr. Jesús Félix Ramírez**

Miembro

### **Dra. Flora Luna Gonzáles**

Miembro

## Asociación Médica Peruana

Jr. Camaná 381 Of. 207  
Lima - Perú

Teléfonos: 427-4590 427-7578  
TeleFax: 321-0037

e-mail: amp@millicom.pe  
amp@asociacionmediacap Peruana.net

www.asociacionmedicap Peruana.8k.com  
www.asociacionmedicap Peruana.net  
www.amporg.net

# AYUDA MEMORIA SOBRE EXPERIMENTO CON 140 BEBÉS

## La Asociación Médica Peruana pone en conocimiento de la opinión pública lo siguiente:

1.- La denuncia penal presentada por la AMP contra los funcionarios del Minsa que autorizaron y efectuaron el experimento en 140 bebés, se encuentra en la 5ta Fiscalía Penal de Lima. Hay personas que opinan a favor de utilizar a los niños como sujetos de experimento, pero en el Perú esto está prohibido. De la misma forma hay quienes opinan a favor del aborto y la eutanasia, que también son ilegales. (Art. 5 y 6 del Código Civil, Art. 1328 del Código Civil, Artículo IX del Título Preliminar del Código del Niño y del adolescente, Art. 1 y 4 del Código del Niño y del adolescente, Art. 2, inciso 1 de la Constitución Política del Estado y el Art. 125 del Código Penal, exposición o abandono peligroso, etc.).

2.- Gracias a la contundencia de las pruebas aportadas por la AMP y a la labor de la prensa independiente, la negativa inicial de los funcionarios de haber realizado experimentos en los niños, ahora todos han aceptado que el experimento se ha realizado en el Instituto Especializado del Niño (Hospital del Niño) y en el Hospital Belén de Trujillo. La ex ministra de Salud reconoció que se realizó el experimento señalando que se encuentra en su tercera fase, queda claro así que los bebés fueron sometidos al experimento. Los experimentos se realizan precisamente para determinar la eficacia terapéutica y sobretodo, el efecto negativo, adverso, colateral, en el momento del experimento, luego del experimento, en el corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, en el documento "hoja de consentimiento protocolo" no se señala si se trata de experimento, ensayo, ni su fase. Asimismo a las madres de los niños sujetos al experimento, no se les pudo garantizar que este experimento sea inocuo. Incluso los experimentadores han contratado una póliza de seguro de riesgo para protegerse del pago de las lesiones serias de los niños.

3.- En entrevista radial la ex ministra reconoció que el Minsa tiene un convenio con la empresa farmacéutica estadounidense Ventria Bioscience, afirmando que existe inclusive el compromiso del ministerio frente al experimento. La AMP resalta la necesidad que tiene la población de conocer las condiciones y el tenor de ese convenio.

4.- Ha quedado demostrado también que se ha violado la declaración de Helsinki sobre investigaciones médicas y las normas legales del Perú. Asimismo, que no existe una norma nacional que reglamente los experimentos (ensayos clínicos) en el Perú. Posterior a la denuncia de la AMP, el Minsa ha publicado en su portal web un anteproyecto de reglamento para su discusión pública sin considerar la etnia, cultura y lengua y la relación médico-paciente.

Ha quedado claro también que el Sr. Amador Vargas Guerra, quien en su conferencia de prensa habló a nombre del Colegio Médico del Perú, es presidente de un "Comité de la investigación científica" dependiente de la ministra de salud. En consecuencia es parte del proceso que se ventila en la 5ta Fiscalía Penal en Lima.

5.- Ha quedado demostrado por la versión de los propios padres que los pacientes fueron captados

de la emergencia del hospital a una Unidad de Rehidratación Oral servicio (URO) donde firmaron un documento "hoja consentimiento protocolo" en forma apurada, sin conocer los alcances del mismo, debido a la enorme preocupación que tenían por el proceso de enfermedad de sus menores hijos y por la falta de recursos para escoger otros establecimientos de salud (emergencia, pobreza y apuro). Los padres de los pacientes fueron con sus bebés a los hospitales para curarlos no para participar en experimentos, en consecuencia, los pacientes han visto traicionada su confianza en los médicos y funcionarios de los hospitales.

6.- Ha quedado claro que la preparación del suero de rehidratación oral con lactoferrina y lisozima recombinantes es producto de la ingeniería genética. El proceso es una innovación porque transfiere dos proteínas humanas que se han insertado en el núcleo de la semilla del arroz, semilla que luego ha sido sembrada y de cuya cosecha se ha obtenido un arroz transgénico del mismo que, luego, se ha obtenido dos proteínas llamadas lactoferrina y lisozima humanas recombinantes, es decir, no son dos proteínas humanas, sino son dos proteínas obtenidas por ingeniería genética producidas por el arroz como copias. Estas proteínas por el propio proceso de ingeniería genética son similares pero no idénticas a las proteínas humanas.

En medicina se viene utilizando (con mucha precaución) algunas hormonas y proteínas recombinantes que son obtenidas a través de la ingeniería genética pero dentro de un mismo reino de la naturaleza (hay tres reinos: animal, vegetal y mineral). Este experimento es distinto a todo lo anterior porque significa la intervención por ingeniería genética de un reino a otro, del reino animal (humano) al reino vegetal (arroz).

7.- Ha quedado demostrado que se ha elaborado el procedimiento del experimento con la finalidad que los resultados que se obtengan, demuestren que el suero enriquecido con los derivados del arroz transgénico es más eficaz al compararlos con dos tratamientos alternativos incompletos (debajo de los estándares clínicos).

8.- Existe una gran preocupación en la comunidad científica internacional por el desarrollo de este experimento por lo que una vigilancia y transparencia de los datos del experimento es una obligación.

9.- Existe una preocupación mundial por el impacto que este experimento pueda tener en el cuerpo humano. Los científicos resaltan las posibles enfermedades alérgicas, reacciones alérgicas, enfermedades inmunológicas, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, fibrosis pulmonar, hasta Alzheimer, etc.

10.- La AMP espera que la transparencia de quienes manejan la administración pública permita conocer los detalles de este experimento y sancione drásticamente a los funcionarios que han violado las normas legales del Perú y los derechos humanos de los niños no solo por exposición a riesgo sino por abuso de autoridad y por lesa humanidad.

# EL PRIMER MENSAJE PRESIDENCIAL Y LA SALUD

**E**l diagnóstico de la situación de salud del país ha sido precario técnicamente y duro en términos políticos, resumido con un drama real. Ha recordado críticamente el drama ocurrido la semana pasada con un niño que no pudo ingresar a una emergencia. Nos hizo creer que el niño se encontraba en abandono, hecho que no es cierto, porque el niño se encontraba en una ambulancia bajo la tutela del hospital de Huacho. Estaba bajo cuidados médicos. No dijo que una mala norma "Reglamento de referencia y contrarreferencia de pacientes", dada por la Ministra Mazzeti, el 1 de agosto del 2004, impidió que sea recibido en los hospitales de Lima. Debido a esta mala norma, contrario al sentido común, solo los administrativos de los hospitales toman la decisión de aceptar o no al paciente transferido desde otro hospital en función de una ficha. Algo ilógico es que critica duramente el hecho, pero juramenta a la responsable en el nuevo gabinete ministerial. Este es un pésimo ejemplo para demostrar la omisión al socorro y además injusto al enfilarse sus críticas sólo contra los médicos. Basado en este "duro" diagnóstico ha propuesto 6 puntos a desarrollar por su gobierno en salud. Aunque son presentados como nuevos, estos aspectos eran ejecutados por el gobierno del Presidente Toledo. Veamos:

- 1.- Transferir la salud a los municipios. Como es conocido, la propia Ley de Descentralización señala la transferencia a los municipios de la salud preventiva, y esto se ha venido trabajando en el proceso de descentralización, adecuándose tanto el Ministerio de Salud como los municipios para esa transferencia. Sin embargo, no es tan sencillo este proceso. Hay serias observaciones a esa transferencia que el gobierno anterior no pudo responder.
- 2.- Declarar en emergencia las emergencias de los hospitales. Las emergencias de los hospitales son el nudo crítico de la medicina curativa. El problema es la falencia económica. No ha habido una referencia monetaria expresa para este punto. El mensaje es ambiguo, grandilocuente. Se espera precisiones.
- 3.- Creación del petitorio unificado de medicamentos de los todos subsectores públicos. Esto significa que Essalud, Ministerio de salud, Fuerzas Armadas y policiales, y otros, deben articular un listado de medicamentos que se usen en modo obligatorio en sus hospitales y que las compras sean unificadas. Tampoco es novedad. El problema
- es la calidad de los medicamentos y la diversidad de las enfermedades así como el usuario diferenciado de los diversos subsectores de salud públicos. El riesgo es la escasez, la burocracia y sobre todo el monosopnio en detrimento de la calidad. Ya existe la articulación del Minsa con Essalud, y que además son los principales compradores.
- 4.- Incorporación de nuevos afiliados al Seguro Integral de Salud (mototaxistas y taxistas). Actualmente hay una ley que incorpora a los indigentes de la tercera edad al Seguro Integral de Salud que no se cumple por falta de presupuesto. Incorporar 300,000 nuevos afiliados de un grupo ocupacional sin presupuesto es quebrar al desfinanciado Seguro Integral de Salud. Además, ya existe el sistema de incorporación voluntaria con módicas sumas. Esto es peligroso.
- 5.- Ampliación de las jornadas de atención en los hospitales. Actualmente los hospitales trabajan las 24 horas, los centros de salud de menor complejidad entre 12 y 24 horas. Es increíble la reiterada referencia contra la jornada laboral médica de 6 horas. Acusar a los médicos de solo trabajar 6 horas diarias, sin tomar en cuenta las guardias diurnas y nocturnas, las guardias de sábados, domingos y feriados es falso. Este es un tema que estuvo en agenda el año 1989 y que se trató ampliamente durante la huelga médica de los 100 días y que su propio gobierno legisló. No se puede confundir el horario de funcionamiento de los hospitales con la jornada laboral de los médicos. Tampoco se puede confundir el horario de funcionamiento de los colegios, con la jornada laboral de los profesores. Son aspectos distintos. Ha sido reiterativo su mensaje contra los médicos.
- 6.- Creación de un sistema único de salud. Esto ha quedado como un enunciado. Falta precisar el objetivo del sistema y también su definición. Además no ha señalado la diferencia con el actual sistema de salud. Como se sabe, actualmente existe un "Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud", puesto en funcionamiento por Ley a inicios del gobierno del presidente Toledo. El Mensaje Presidencial en salud nos deja un sabor a incoherencia, grandilocuencia y conflicto. No hubo propuestas de solución y sobró la anécdota. Faltó el estadista.

Herberth Cuba García. Vocero de la AMP.



## LA PROFESIÓN MÉDICA EN CONTRA DE LA PENA DE MUERTE

### COMUNICADO

- Retiro de Perú del Pacto de San José generaría desprotección en Derechos Humanos
- Grave impunidad se cierne sobre violadores de Derechos Humanos

1.- La Asociación Médica Peruana señala el rechazo de la profesión médica al proyecto que pretende implantar la pena de muerte para los violadores que producen la muerte de los niños porque contraviene el primer principio de la ética médica (*primum non nocere*), es decir, coincidentemente con el Art. 1 de la Constitución Política del Estado PROTEGE LA VIDA. En el Perú ya se encuentra vigente la cadena perpetua para estos violadores, sin embargo, no existe a la fecha ningún violador condenado a esa pena.

2.- Asimismo, la Asociación Médica Peruana rechaza el alejamiento del Perú del Pacto de San José de Costa Rica pues esta iniciativa del presidente Alan García generaría la desprotección de los 27 millones de peruanos en materia de derechos humanos, con el agravante que los procesados actualmente por violar los derechos humanos, quedarían impunes y que según informe de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación y del propio Ministro de Defensa, ascienden a más de dos mil militares y altos funcionarios de gobierno.

3.- La Asociación Médica Peruana lamenta que se ponga en debate el tema de la pena de muerte en un momento político, poco propicio, debido a los procesos pendientes que sobre Derechos Humanos afectan al Perú.

Finalmente la Asociación Médica Peruana reitera su posición ética en contra de la pena de muerte.

# CURSO: 19 y 20 de agosto

## LOS ASPECTOS ÉTICOS Y SOCIALES DE LOS PACIENTES CRÓNICOS DE LAS TERAPIAS PALIATIVAS

### SUMILLA

Los participantes al curso examinarán que la calidad de vida es un aspecto sumamente importante en la vida de los individuos y comunidades.

La calidad de vida en la actualidad se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Nuestros participantes revisarán el concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación en el entorno.

La Asociación Médica Peruana remarcará los problemas que sufren los pacientes con la edad avanzada y las poblaciones discapacitadas y rechazará la corriente ética utilitarista, llamada Bioética que pretende justificar la exclusión social de estos pacientes en las diversas instituciones de nuestro país en función del costo beneficio. Para ello se pasará revista a la legislación peruana e internacional sobre

los pacientes crónicos y los aspectos éticos y sociales de las terapias paliativas, con la finalidad de realizar una propuesta con los aportes de los participantes para su promulgación.

La Asociación Médica Peruana considera un imperativo ético rechazar toda exclusión y discriminación de los pacientes víctimas de estos terribles males.

### COMPETENCIAS

- Definir la calidad de vida y paciente crónico.
- Conocer y aplicar la ética médica a los pacientes crónicos en las terapias paliativas.
- Señalar el peligro que representa para los médicos la bioética en los pacientes crónicos y que usan terapias paliativas.
- Definir la salud y la percepción del paciente crónico y la importancia de desarrollar la legislación nacional según los avances de la ley.
- Conocer la propuesta de la AMP en relación a los pacientes crónicos y usuarios de las terapias paliativas.

### Programación

#### Sábado 19 de agosto

##### MODULO I EL PACIENTE CRÓNICO Y LA CALIDAD DE VIDA

Moderador: Dr. Jesús Félix Ramírez

10:00 a.m. Ética y calidad de vida:  
Definiciones y conceptos  
Expositor: Dr. Herberth Cuba García

10:30 a.m. El paciente crónico:  
Definiciones y conceptos  
Expositor: Dr. Julio Sánchez Tonohuye

12:30 a.m. La situación de los pacientes crónicos en el Perú  
Edad avanzada y enfermos crónicos  
Expositor: Dr. Roberto Salinas Durand  
Médico Geriátría, Profesor de la UNMSM

2:00 p.m. ALMUERZO

##### MODULO II LEGISLACIÓN PARA EL PACIENTE CRÓNICO

Moderadora: Dra. Daniela Porlles Loarte

3:00 p.m. Normatividad en las instituciones privadas, EPS  
Expositora: Dra. Patricia Montoya Suclla

3:30 p.m. Normatividad en las instituciones públicas (Essalud, Minsa, SIS, Fuerzas Armadas y Policiales)  
Expositor: Dr. Hernán Piero Cuba García

4:30 p.m. Legislación Nacional e internacional que proteja al paciente crónico  
Expositor: Dr. Hernán Piero Cuba García

4:30 p.m. Pausa y café

##### MODULO III EL MANEJO DE PACIENTES CRÓNICOS EN EL PERÚ

Moderador: Dr. Teodoro Quintanilla Quispe

5:30 p.m. Programa para el manejo de los pacientes crónicos, la población de discapacitados en el Minsa  
Expositora: Dra. Carmen Tataje Contreras

#### Domingo 20 de agosto

##### MODULO IV EL AVANCE DE LA CIENCIA Y LAS TERAPIAS PALIATIVAS

9:00 a.m. TALLER: Propuesta hacia una medicina más humana  
Moderadora: Dra. Flora Luna Gonzáles

1:00 p.m. Examen

2:00 p.m. Clausura del curso

##### AUSPICIO:

Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH

##### LUGAR:

Auditorio del Laboratorio Farminustria  
Av. Cesar Vallejo N° 565, Lince

##### INSCRIPCIONES:

Jr. Camaná N° 381 Of. 507

Teléfonos: 3210037, 4274590, 4277578

##### INVERSIÓN:

Médicos s/. 30.00  
Médicos miembros de la AMP  
y estudiantes de medicina s/. 15.00

## PROGRAMACIÓN DE CURSOS 2006

### Ética médica

16 y 17 de Setiembre

### Los derechos humanos y la medicina (Curso Internacional)

18 y 19 de Noviembre

### La seguridad social en el Perú. Universalización de la seguridad social. Propuesta médica.

14 y 15 de Octubre

### La formación médica, pre grado, post grado, educación médica continua. La propuesta de la profesión médica.

16 y 17 de Diciembre