

VISIÓN

Médica

Año 1 Número 1

Del 1 al 15 de diciembre del 2003

MEDICOS RECHAZAN RECORTE PRESUPUESTAL

Pág. 3



**El médico y la intimidad
de su paciente**

Pág. 2



**Alarma:
Brote de tos convulsiva**

Pág. 7



**Medicina legal en manos
de empíricos**

Pág. 7

Preocupante

Essalud compra medicamentos sin licitación

Essalud se verá obligado a realizar la compra de medicamentos mediante procesos de adjudicación de menor cuantía por un período de cuatro meses, de diciembre a marzo, según está estipulado en la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nro. 928 – PE – ESSALUD – 2003. Todo esto debido a que las compras no se pudieron realizar por las impugnaciones que siempre se dan en los procesos de compra centralizadas como son la observación de las bases, y que paralizó el proceso de descentralización, generando un gran desabastecimiento por más de 10 meses.

La justificación de esta medida es que la compra centralizada estaría abaratando los costos por el volumen. Sin embargo, esta centralización viene a contracorriente con el proceso de descentralización. Además, como ya ha sucedido, cualquier impugnación en el proceso de licitación paraliza la misma, generándose desabastecimiento a escala nacional y prestándose a corruptelas por la compra sin licitación.

Editorial

El Perú atraviesa por una terrible inestabilidad en el campo de la salud, como resultado de una década de intentos por realizar una reforma que incluso hoy no logra plasmar sus objetivos y menos aun sus lineamientos. En la salud se cumple a cabalidad el dicho popular que reza: «donde no hay cabeza, pobres pies...»

Dentro de ese contexto nace Visión Médica, con la finalidad de reflejar el hecho de que la profesión médica, por ejemplo, a través de la Asociación Médica Peruana, ha empezado poco a poco a reflexionar sobre su rol, sus características, su forma de trabajo y el impacto que logra con su actividad a favor de la defensa y desarrollo del país.

En poco tiempo hemos visto discurrir en el debate especializado conceptos como acto médico, acto de salud (sanitario), intrusismo o injerencia, ética médica y la corriente utilitarista llamada bioética, derechos humanos en salud; se cuestiona el sistema de atención médica, el sistema de servicios de salud y el propio sistema de salud.

Se introduce el costo beneficio, se valoriza en dinero la vida y la salud y se pretende estandarizar y normar los actos médicos como en una fábrica, dirigidos por autómatas que accionan sobre pacientes que son tratados como máquinas. A la deshumanización resultante se le pretende combatir con más deshumanización.

Los sistemas de salud públicos en boga pretenden ofrecer seguros con planes, tipo seguros privados, básicos o esenciales, que cubren las enfermedades comunes, las más baratas, excluyendo las más costosas. Los conceptos de cobertura y exclusión pertenecen al lenguaje común. Los medios de comunicación nos han acostumbrado al triste espectáculo de pedir limosna para atención médica. La solidaridad y el humanismo nunca han estado más ausentes que hoy en la salud del país. Visión Médica reflejará ese drama de modo sumamente optimista, teniendo como visión una sociedad más justa, humanista y solidaria.

Opinión médica

El médico y la intimidad de su paciente

La intimidad es un derecho humano fundamental de primera generación consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos desde 1948. El derecho a la intimidad representa la protección del paciente en el entorno inmediato, frente a la intromisión no deseada de otras personas, sobre su información personal y privada.

Los médicos realizamos el acto médico y tomamos decisiones sobre la base del conocimiento de la intimidad del paciente. ¿Qué pasaría si un paciente no nos revelara su intimidad por temor a que ésta se divulgue? Por ejemplo, en casos de SIDA, adicciones, tuberculosis, enfermedades mentales, etc. Sin intimidad no hay eficacia clínica. El secreto profesional del médico es un derecho del paciente que protege la intimidad que ha revelado en la historia clínica, para que este lo pueda atender adecuadamente.

El mayor ataque a los derechos humanos y a la justicia es convertir al hombre en cosa o convertirlo en medio.

Las personas tenemos valores -*cualidades de carácter estructural que aparecen dentro del nivel práctico de las acciones humanas*- como resultado de una síntesis entre la realidad objetiva y la realidad subjetiva. Estos valores prefiguran derechos en el plano ético y en las exigencias universales de autonomía y de inviolabilidad. Hoy, estos derechos son conocidos con el nombre de derechos humanos y son universales.

El estado original del respeto está basado en el reconocimiento del propio ser como entidad individual e irreplicable, una fuerza vital interior, un ser individual en un espacio auténtico de valor puro.

Respetar a alguien es tratarlo de acuerdo con su dignidad. Esta dignidad propia requiere de los demás un comportamiento adecuado, de modo que las faltas de respeto voluntarias son una injusticia por incumplimiento de ese deber.

Una persona durante su vida eventualmente se transforma en paciente, al establecer una relación con su médico, denominada acto médico. En este acto médico se aseguran los prin-

cipios básicos de la ética deontológica, a saber: no hacer daño (no maleficencia), de hacer el bien (beneficencia), de justicia, de libertad de conciencia del médico, el respeto a la autonomía del paciente y, finalmente, utilizar medios correctos para fines correctos. Todos los principios del acto médico son complementarios; ningún principio se puede aplicar por sí solo, sino todos a la vez. Todo ello conlleva al respeto de la dignidad del paciente y a conservar la información que de este acto se derive en el más inviolable de los secretos, cual es el secreto profesional del médico.

La sociedad peruana a través de la historia otorgó el más absoluto respeto a estos principios, le dio un marco legal amparado en la Constitución, en los códigos penal y civil y en las leyes que regentan nuestro sistema de salud actual.

Así, los médicos peruanos hemos desarrollado anualmente hasta 37 millones de actos médicos (2002), y el Estado creó una institución para que vigile estos actos médicos, en beneficio y resguardo de la población, que es el Colegio Médico del Perú.

La intimidad del paciente y el secreto médico han sido y son respetados por los gobiernos democráticos, a quienes los ciudadanos le entregan temporalmente el manejo de sus países. La Asociación Médica Mundial ha establecido entre sus políticas el respeto a ambos. La Asociación Médica Peruana los enarbola y vela por el cumplimiento de ellos.

Las dictaduras, aplicando su ética utilitarista, han intentado siempre obtener esta información, no respetando estos principios que toda sociedad civilizada respeta, basados en el principio de que «*el fin justifica los medios*». Cientos de colegas en todo el mundo han respetado irrestrictamente la intimidad y el secreto profesional, y han negado esta información requerida por las dictaduras, lo cual ha significado muchas veces la pérdida de su libertad y hasta de la vida.

En la historia clínica se consignan los datos proporcionados por el paciente al médico, el mismo que asegura la inviolabilidad de esta información y, especialmente, el diagnóstico final. Por ello es que no se puede permitir que empleados públicos, de manera irresponsable e ilegal, manejen desde una base de datos cientos de historias clínicas y se enteren que determinado paciente el día tal, por algún médico, en un determinado lugar ha sido operado de hemorroides o le hicieron una liposucción, vasectomía o le redujeron el busto» y, peor aún, si se le solicitó un análisis de despistaje de SIDA.

Es un acto de totalitarismo que un Estado recolecte la información que procede de las historias clínicas de los pacientes sea en forma manual o magnética.

VISION

Médica

Es una publicación de
Cuper Perú S.A.

Director
Dr. Herberth Cuba García

Director periodístico
Kathy Perales Ysla

Asesor legal
Dr. Hernán Cuba García

Redacción
Magari Quiroz Noriega

Diseño y diagramación
María Olivera Cano

Punto de vista

El presupuesto como referencia y conflicto

Ha concluido en el Congreso de la República la aprobación del Presupuesto para el año 2004, en medio de una discusión de la legitimidad del acuerdo. Se cuestiona que 46 votos eran insuficientes para aprobarlo, ya que, según el reglamento, se requerirían 48 votos. Se necesitará una rectificación de la votación. Sin embargo, a pesar de lo anecdótico del reclamo, el hecho demuestra la poca voluntad política del Gobierno frente a la política social.

Hemos asistido al reclamo de los clubes de madres, comedores populares y vaso de leche, universidades públicas, docentes junto a los estudiantes, médicos, regiones, etc, exigiendo ampliación presupuestal. Sin embargo, el slogan era ¡no al recorte presupuestal! Es decir, la población percibía que el riesgo era el recorte y, además, que no se fiaban del hecho de que todos los sectores con sus ministros a la cabeza exigían una tajada mayor incluyendo propio despacho presidencial. Y como todo el país, ha sido testigo de que la jornada de protesta ha tenido de todo, desde marchas, huelgas, hasta muertos como en la Región Junín.

La salud, como parte de la política social, no ha recibido mejor trato, sino todo lo contrario. Su presupuesto ha sido recortado frente al presupuesto del 2003 y más aun del 2002. Así por ejemplo, para el Pliego 11, Ministerio de Salud, el total presupuestado es de 1,647'691,609 nuevos soles, lo que representa el 3.7% del total del presupuesto, que asciende a 44,115'387252, mientras que el pago de la deuda externa representa el 25%.

Por otro lado, el Seguro Integral de Salud tiene un presupuesto de sólo 164'281,000 soles, lo que representa 22.2 soles por cada beneficiario frente a 29 soles del año 2003, es decir, una reducción del 25%. Si tomamos en cuenta que el Seguro Integral de Salud es un subsidio básico, de daños comunes, frecuentes y baratos, con exclusión de las enfermedades caras, que se dirige a la población más pobre del país, concluimos que esta perversa reducción presupuestal afecta precisamente a los más pobres del Perú.

El Presupuesto de la República ha sido aprobado de tal forma que el Gobierno ha obtenido un triunfo pírrico. La reforma tributaria, el clamor de la población y la falta de consenso dentro del Congreso de la República le restan gobernabilidad y credibilidad y, en consecuencia, las iniciativas de gasto se multiplicarán y el conflicto por el rediseño de las prioridades presupuestales continuará.

Escenario médico

Médicos rechazan recorte presupuestal en el sector Salud

Hace unos días, el ministro de Salud, Alvaro Vidal, acudió a la Comisión de Presupuestos del Congreso de la República, con el propósito de sustentar el pedido para que se dictamine el incremento del presupuesto a su sector, en medio de la protesta de la profesión médica por el colapso total en que se encuentran los hospitales y centros de salud del país. Sin embargo, la Comisión de Presupuesto hizo oídos sordos, teniendo como resultado todo lo contrario: el recorte presupuestal para el sector Salud en comparación al presupuesto del año 2003, equivalente a 600 millones de soles.

Los cuerpos médicos del país rechazan rotundamente el dictamen de la Comisión de Presupuesto del Congreso de la República, que indica que el presupuesto del sector Salud para el año 2004 será reducido considerablemente, lo que influirá negativamente en la salud de la población.

De esta manera, el punto más importante del pliego de reclamos hecho por los médicos en la huelga que se viene sosteniendo quedaría sin efecto, ya que el pedido del aumento del presupuesto para el próximo año, orientado a atender los puntos más vulnerables del sector Salud, como son los subsidios a la población más pobre del país, la nivela-

ción y el incremento de los sueldos a los médicos, etc., quedaría sin efecto.

Como se sabe, el Gobierno había manifestado que no había dinero en la caja fiscal para pagar los sueldos de diciembre, por lo que la Comisión de Presupuesto aprobó una transferencia de partidas, al interior del propio Ministerio de Salud, de 7 millones de soles provenientes del Instituto Nacional de Salud (INS), institución destinada a investigar y normar en el área de la salud pública, para el pago de incentivos y guardias del mes de diciembre del presente año de los médicos y trabajadores que laboran en Lima y Callao, lo que significa que lamentablemente se ha tenido que prescindir del trabajo de investigación y utilizar esos fondos para pagar planillas.

"La disminución del monto presupuestal en el sector Salud para el 2004 frente al presupuesto del 2003 refleja lastimosamente el fracaso de la política del Gobierno, que en vez de priorizar la salud, y sobre todo el subsidio para la población indigente, prefiere la enfermedad y la muerte. La asignación presupuestal para el sector Salud es sólo una decisión política, y el presidente Toledo se ha equivocado".

Otro Proyecto de ley

Seguro de negligencia médica

Existe gran preocupación en la profesión médica por la continua presentación de proyectos de ley que pretenden implantar en el Perú el Seguro Obligatorio por Negligencia Médica, a pesar de haberse demostrado que traerá consigo la medicina defensiva, que perjudicará a toda la población, pero sobre todo a la más pobre.

En el año 1999, el congresista del APRA Velásquez Quesquén presentó el primer proyecto que fue archivado por la Comisión de Salud de esa época. El 2003, el congresista Amprimo, de Somos Perú, presentó el proyecto y luego, con una argucia, logró introducirlo en un párrafo adicional al proyecto de modificación de la Ley General de Salud que se debatía en el Pleno del Congreso en lo concerniente a los derechos del paciente. Fue aprobado por el Congreso, pero, luego de una terrible confrontación, fue observado por el Ejecutivo. Ha retornado al Congreso y está en sus manos, en donde pueden ocurrir tres cosas: allanarse a las observaciones del Ejecutivo, insistir según lo aprobado por el Congreso o archivarlo.

El congresista Daniel Robles, del APRA, ha

presentado el proyecto de ley 8844-2003, que crea y regula el seguro obligatorio por responsabilidad en la prestación del servicio de salud. Está pendiente de dictamen por la Comisión de Salud.

El congresista Máximo Mena, de Perú Posible, ha presentado el proyecto de ley que crea el Seguro de negligencia médica para el sector privado y para las intervenciones quirúrgicas. Pendiente de dictamen. Aunque no ha sido presentado, se sabe que también el Colegio Médico del Perú pretende presentar un proyecto de ley en el mismo sentido.

La Asociación Médica Peruana ha señalado que detrás de estos proyectos está la necesidad de que sean obligatorios para asegurar rentabilidad a las compañías aseguradoras, pero además, hay una bien montada estrategia de antimarketing para destruir la imagen de confianza que inspira la profesión médica y, por otro lado, han diseñado un cuidadoso plan de marketing a favor de los seguros, pues, como reza el dicho en el argot marketero: «Los seguros no se compran sino se venden».

Vida Médica

Máximo galardón

Dr. Efraín Montesinos Mosqueira es distinguido con el «Tumi de Oro»

La Asociación Médica Peruana premia cada año, con ocasión de su aniversario, con el máximo galardón de la institución, Medalla al Mérito Extraordinario, «El Tumi de Oro»; a los médicos que se distinguen en virtud de su desempeño profesional, docente y por la defensa de los principios del acto médico.

En esta oportunidad, el reconocimiento fue entregado al Dr. Efraín Montesinos Mosqueira, médico del hospital Dos de Mayo, cuya labor lo hace merecedor del reconocimiento de sus colegas y demás profesionales de la salud.

El galardonado médico es doctor en Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y profesor principal de cirugía del Medical College of Ohio - USA; así también, es miembro fundador de la Sociedad Peruana de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, fundador y director del Programa de Cirugía de Tórax y



El Dr. Efraín Montesinos al lado de la Dra. Armida Quiñonez Guzmán premio «Tumi de Oro 2001».

Cardiovascular del hospital Dos de Mayo, autor de múltiples trabajos científicos y presentaciones en reuniones científicas nacionales y en el extranjero.

Además, es el gestor y fundador del Programa de Cirugía Cardiovascular y Torácica del hospital Dos de Mayo. Gracias a su esfuerzo se han realizado un número significativo de intervenciones quirúrgicas exitosas que han puesto muy en alto el nombre de este nosocomio en el área de la patología cardiovascular.

Los galenos que presentaron esta propuesta sostuvieron que el Dr. Efraín Montesinos, quien además es docente universitario, destaca por su calidad humana. «Es muy común en él gestionar y solventar los costos operatorios de pacientes indigentes a través de fundaciones y organismos de apoyo internacional».

AMP ya tiene nueva directiva

Dra. Flora Luna Gonzales nueva presidenta

El domingo 9 de noviembre fue elegida como presidenta de la Asociación Médica Peruana, para el periodo 2004 - 2005, la Dra. Flora Luna Gonzales, quien empezará a ejercer sus funciones en enero próximo. La flamante presidenta es conocida en el



Dra. Flora Luna Gonzales es médico pediatra de la clínica Las Artes Médicas.

sector Salud por su trayectoria como médico pediatra, como docente, y sobre todo, por la defensa del ejercicio de la medicina, lo que le ha valido el reconocimiento de sus colegas de los distintos nosocomios de la capital.

«Esta gestión estará orientada a rechazar todo tipo de presiones contra el acto médico, ya sean estas administrativas, políticas, económicas o de otro tipo, que traten de abaratar al máximo el costo de los servicios médicos, poniendo en riesgo a los pacientes e incrementando las demandas por negligencia médica», subrayó la nueva presidenta de la AMP.

Forman parte de la nueva Junta Directiva el Dr. Carlos Santillán Ramírez, como vicepresidente; el Dr. Julio Sánchez Tonohuye, como secretario general; la Dra. Nelly Solís Gonzáles, como secretaria de Economía, y como secretario de Actas y Archivo, el Dr. Teodoro Quintanilla Quispe.

Como secretario de Organización, el Dr. Víctor Alva Flores; con el cargo de secretario de Previsión Social, el Dr. Gustavo Miranda Rivas; la Dra. Daniela Porlles Loarte, como secretaria de Relaciones Públicas; como secretario de Prensa y Propaganda el Dr. Gerardo Caballero Vera. Finalmente, los cargos de secretaria de Educación Médica Continua y secretario de Vigilancia los ocupan los doctores Isabel Muchaypiña Gallegos y el Dr. José Saúl Díaz Bendivel.

Además, quedó conformado el Consejo de Vigilancia de la Asociación Médica Peruana para el periodo 2004-2005. La presidencia del Consejo de Vigilancia a cargo del Dr. Herberth Cuba García (presidente de la AMP en el periodo 1999-2001), y como miembro, el Dr. Jesús Félix Ramírez (presidente de la AMP en el periodo 2002-2003).



Asociación Médica Peruana

CURSO

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA SALUD

13 y 14 de Diciembre

Módulo I

Periodismo, ética y salud

Función social de la prensa

El periodismo de investigación y su importancia

Módulo II

La realidad de la prensa en el Perú

La prensa radial y la salud

La prensa escrita y la salud

La prensa televisiva y la salud

Módulo III

La prensa y la salud

La cultura informativa y la salud del país

Módulo IV

TALLER

Cómo relacionarse con los medios de comunicación

Expositores:

Alberto Ku King, Zenaida Solis, Lillian Zapata, Víctor Andrés Ponce, Federico Prieto Celi, Hugo Tuya Chávez, Kathy Perales, Hernán Flores y Herberth Cuba.

Auspicia: **Universidad Nacional Federico Villarreal**

**01 Crédito - 4 Módulos
18 horas académicas**

Lugar: Auditorio del Laboratorio Farminindustria, Av. César Vallejo 565, Lince
Informes e inscripciones: Jr. Camaná 381 Of. 207 Lima.
Central telefónica 321-0037 Teléfono: 4274590 Teléfax: 4277578

Entrevista

Essalud en la mira del Gobierno

Entrevista al Dr. Herberth Cuba García, presidente del Consejo de Vigilancia de la Asociación Médica Peruana

Usted afirma que Essalud esta en la mira del Gobierno. ¿Por qué?

La presentación de la primera ministra ante el Pleno del Congreso para obtener confianza fue sumamente crítica con Essalud. Su diagnóstico áspero y agresivo se centró en lo que la población demanda, desaparición de las colas, mejores equipos, infraestructura, más médicos, etc. A partir de ello, se desató una campaña contra esta institución, teniendo como principales referentes su déficit presupuestal, que asciende a 159 millones de soles, y la falta de pago de las aportaciones de los empresarios privados y estatales. Además, el titular de trabajo, Jesús Alvarado Hidalgo, por su parte, anunció que debido al atraso en el pago de los aportes correspondientes, un millón y medio de trabajadores quedarían sin atención médica, y propuso, para cubrir el déficit existente, que las contribuciones de los jubilados ascendan del 4% al 9%.

¿Acaso no es cierto que hay una crisis financiera?

Frente a esto, los directivos de Essalud señalaron que sí son ciertos los problemas financieros, pero que estos son totalmente recuperables si se reorienta el gasto hacia las atenciones y se reduce la parte burocrática, negando que pudiera colapsar esta entidad. Además, el ministro de salud, Alvaro Vidal, ex dirigente gremial de Essalud, trabaja, dentro del Consejo Nacional de Salud, una ley de aseguramiento universal que liquida definitivamente el sistema de seguridad social en el Perú.

¿Hay un problema financiero, sí o no?

La Sunat es la que por encargo realiza la cobranza de Essalud, trabajo por el que cobra el 2% del 9% de la planilla, que es el aporte de cada trabajador. Suma nada despreciable y que algunos han calificado de exagerada. Tampoco debemos olvidar que Beatriz Merino estuvo a cargo de la Sunat, antes de asumir el cargo de primera ministra. Es decir, Beatriz Merino tiene responsabilidad por la falta de cobranza. ¿Qué sucede hoy con la premier? Ataca a Essalud por no cobrar. Es decir, Beatriz contra Beatriz.

La Sunat no ha cobrado eficazmente. ¿Pero hay una intervención del Gobierno que ahonda la crisis?

Sí y no se dice. Por ejemplo, Essalud tiene la obligación legal de mantener dinero en los bancos como reserva para casos de contingencias, suma que alcanza los mil 200 millones de soles. Hasta antes del actual gobierno de Alejandro Toledo, Essalud licitaba los depósitos bancarios, para que los bancos que pagasen los más altos intereses sean beneficiados con el depósito de los mil 200 millones de soles. Es legítimo y transparente que Essalud busque la más alta rentabilidad a su dinero y, sobre todo, lo coloque sin ningún tipo de favoritismo.

Los bancos alzaban sus intereses para hacerse de los depósitos de Essalud; esto traía como consecuencia un incremento de los intereses para los préstamos que solicitan los inversionistas, la rentabilidad de las empresas se veía reducida por los altos intereses bancarios y, como consecuencia, contribuía a mantener la recesión por falta de inversión.

El gobierno de Toledo, lejos de buscar una alternativa vía BCR, MEF, etc. para abaratar el costo del dinero, es decir, disminuir los intereses bancarios, decidió que Essalud abandone su legítimo derecho de obtener rentabilidad y se transforme en una palanca financiera de abaratamiento del crédito. Para ello, dispuso que Essalud cobre los más bajos intereses del mercado. Al cobrar los más bajos intereses teniendo en cuenta el volumen que mantiene depositado Essalud, los intereses en general han bajado. Es decir, del 17% en promedio que cobraba frente al 5% que cobra hoy, Essalud ha perdido 12% en intereses.

En cifras absolutas, representa algo así como 144 millones de soles. En otras palabras, Essalud ha subsidiado a la economía nacional ese monto, que representa el monto que el propio presidente ejecutivo de Essalud ha señalado como déficit. (159 millones)

¿El Gobierno usa a Essalud como palanca financiera para abaratar el crédito?

Essalud es usado por el Ministerio de Eco-



nomía y Finanzas y por el Banco Central de Reserva como palanca financiera para reducir la tasa de interés bancario en el Perú. El déficit que esto genera en Essalud se pretende cubrir exigiendo que la Sunat sea más eficaz, y de ser posible, elevar las contribuciones de los jubilados, que hoy aportan 4% al 9%. Y como siempre ocurre en el Perú, el dinero del subsidio para el interés bancario saldrá de nuestros viejitos.

¿Usted afirma que se pretende desaparecer la seguridad social en el Perú?

Sí y lo puedo probar. El actual ministro de Salud, a través del Consejo Nacional de Salud, ha elaborado el anteproyecto de Aseguramiento Universal en Salud que próximamente será presentado al Parlamento. El anteproyecto pretende fusionar Essalud con el Seguro Integral de Salud (SIS). Un presupuesto de más de dos mil millones para atender a 7 millones, frente a 164 millones para atender a 8 millones, no tiene caso. Lo que se pretende es que Essalud cubra los costos del SIS. Pero, como es imposible atender a 15 millones de ciudadanos con casi el mismo presupuesto, el anteproyecto señala que se atenderán dentro de un plan esencial, mínimo, compuesto por enfermedades comunes y baratas. Las costosas estarían excluidas. Los pacientes para atenderse tendrían que realizar un pago adicional, por consulta, medicamentos, procedimientos, etc., es decir, se introduce el copago. Si el paciente desea un plan más complejo, tendrá que realizar un pago adicional. Este sistema quiebra los principios de la seguridad social e introduce la lógica de los seguros privados, y va a generar mayor inequidad y exclusión social.

¿Eso es inevitable?

No creo. El anteproyecto, tal cual ha sido redactado, será rechazado por los médicos, los trabajadores, los políticos, el Congreso y, finalmente, por toda la población. La población lo que necesita es que se universalice la seguridad social, no que se destruya o desaparezca.

Legal



Por **Hernán Piero
Cuba García***

A todos los galenos involucrados en problemas médicos legales les comunicamos que la AMP asume la defensa legal en forma totalmente gratuita, y presentamos los siguientes consejos para que el médico tenga una adecuada defensa:

1.- Cuando tenga noticia de una posible complicación de tipo legal, comuníquese inmediatamente con el abogado de la Asociación Médica Peruana para los efectos de preparar debidamente la documentación necesaria para la defensa.

2.- No comparezca ante autoridad alguna si no lo hace en compañía del abogado de la AMP. La primera declaración es la más importante de todo el procedimiento legal, y si ésta no se hace adecuadamente, influirá en forma determinante en el resultado final.

3.- En caso de recibir notificación de una demanda civil por daños, perjuicios o daño moral, el abogado será quien dé contestación por escrito a dicha demanda, ya que, en caso de no hacerlo, se tendrán por ciertos los hechos que se le imputan y con ello se le condenará a pagar las pretensiones demandadas.

4.- No llegue a ningún arreglo económico en forma particular sin antes consultarlo debidamente con el abogado, ya que en la mayoría de las ocasiones se trata de pretensiones económicas improcedentes.

5.- En caso de citatorio del Ministerio Público, concurra a éste en compañía de su abogado, y absténgase de declarar en ese momento, solicitando fecha posterior para hacerlo por escrito, con el asesoramiento respectivo.

6.- En caso de recibir citatorio, pídale al abogado de la AMP que le prepare el informe requerido de los hechos debidamente fundamentado en los preceptos legales correspondientes que, con posterioridad, serán utilizados en su defensa.

* Abogado, asesor legal de la AMP

La importancia del saneamiento jurídico de las instituciones médicas

La Asociación Médica Peruana viene asesorando gratuitamente a las diversas instituciones médicas que no se encuentran saneadas jurídicamente o que no tienen mandato inscrito en los Registros Públicos, debido a las profundas implicancias que esto tiene en la marcha de nuestra profesión. Solo a manera de ejemplo, diremos que una institución que no está saneada jurídicamente está imposibilitada de:

1.- Representar legalmente a sus miembros o afiliados ante las autoridades administrativas y laborales (directores, viceministros y ministros).

2.- Recibir cheques a nombre de su institución y menos cobrar cheque alguno del Banco de la Nación a nombre de la institución.

3.- Abrir o mantener una cuenta corriente en el sistema bancario.

4.- Defender institucionalmente a un asociado o afiliado o a todos ante una instancia

administrativa o judicial. Sus directivos no pueden presentar sus credenciales ante un juez en defensa de un miembro afiliado.

5.- Conocer el padrón de afiliados, el número de miembros, los ingresos mensuales, etc.

Como sabemos, Registros Públicos exige y verifica el correcto uso y la actualización del padrón de asociados.

6.- Dirimir sus diferendos al interior de su institución, llámese electorales, económicos, etc. La estabilidad jurídica es la base de una sociedad organizada.

La AMP felicita y pone de ejemplo a los cuerpos médicos, sociedades científicas y asociaciones que mantienen una adecuada vida orgánica dentro de la legalidad y que con su ejemplo fortalecen la profesión y previenen conflictos que mucho daño hacen al estatus médico y requebrajan la unidad médica.



CUPER
PERÚ S.A.
EJECUTIVOS Y ASESORES

- ↳ **Ediciones:** libros, revistas, periódicos, folletos en general.
- ↳ **Publicidad:** comerciales para radio y tv, avisos para diarios y revistas.
- ↳ **Servicios periodísticos:** asesoramientos y producciones.
- ↳ **Promoción:** organización de eventos especiales.

Cortitas...

COMISION DE SALUD APROBO DICTAMENES

La Comisión de Salud del Congreso de la República, en sesión ordinaria, aprobó los siguientes dictámenes:

- ♦ Dictamen recaído en los proyectos de ley Nros. 3927, 4415, 4780, 4945, 5108 y 6964-

2002/CR y 8750, 8931-2003/CR, que proponen ampliar y modificar la Ley 26626 sobre el virus de la Inmuno-deficiencia Humana, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual.

- ♦ Dictamen recaído en el proyecto de ley Nro 4778-2002/CR, que propones declarar el 1° de diciembre como Día de Ulva contra el VIH y SIDA.
- ♦ Dictamen recaído en la autógrafa observada por el Poder Ejecutivo a los

proyectos de ley Nros 1953-2001/CR, 3973, 4048, 42000, 5591, 5592, 6604, 6605, 6630, 6678, 6806 y 6893-2002/CR, que proponen modificar la Ley General de la Persona con Discapacidad.

Quedaron pendientes para la próxima sesión ordinaria, la revisión del texto sustitutivo de la Ley de Trasplantes de Organos y Tejidos Humanos, dictamen recaído en el proyecto de Ley N° 4654 – 2001, que promueve el uso de datos estadísticos según sexo y edad, para medir la situación de hombres y mujeres

Medicina al día

Brote de tos convulsiva y el fracaso del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud

El brote de la tos convulsiva o síndrome de coqueluche en el país pone en evidencia el fracaso del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) puesto en práctica en el actual gobierno, debido a que sus estrategias han sido mal diseñadas, incumpliendo con las iniciativas dirigidas a poner especial énfasis en las acciones de promoción, que apuntan al crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo. Como consecuencia de ello, no se están cumpliendo los objetivos trazados por el Ministerio de Salud.

Hasta la fecha han sido registrados varios casos de esta enfermedad altamente contagiosa, que está causando alarma entre los pobladores y los profesionales de la salud. Esto estaría sucediendo como consecuencia de no haberse cumplido con la meta de las jornadas de vacunación consideradas en el MAIS, contemplada en el objetivo de prevención y promoción con la sociedad civil, que ha alcanzado sólo el 26% de lo programado.

Otro aspecto que el Ministerio de Salud debería velar es el control de calidad de las vacunas y la cadena de frío que los vacunadores deben respetar, que no es otra cosa que las vacunas correctamente refrigeradas, especialmente en las zonas de mayor concentración de calor.

En el distrito de Villa El Salvador, ubicado en la Dirección de Salud Lima Sur, se ha registrado un brote de este síndrome denominado

coqueluche, sumándose hasta la fecha siete casos que vienen siendo investigados, mientras que en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" se han descubierto nueve casos.

Del mismo modo, se sabe, por fuentes oficiales de la Dirección de Salud del departamento de San Martín (DISA San Martín), que en las localidades de San Francisco del Pajonal y Pedro Pascacio se han detectado a la fecha 18 casos, de los cuales el 39% son menores con edades entre 1 y 4 años y estudiantes del nivel primario, desconociéndose los antecedentes de vacunación de los mismos.

De otro lado, en la Dirección de Salud del departamento de Junín (DISA Junín) se ha no-

tificado la aparición de otros supuestos dos casos.

La Asociación Médica Peruana (AMP) denuncia el brote de tos convulsiva e insta al Gobierno a que se tomen las medidas pertinentes y se corrijan errores pensando en la salud de la población. "Planteamos que se abandone el MAIS por ser un modelo que ha demostrado su ineficacia y que, por lo tanto, va directo al fracaso. Queda claro que el traspaso de los programas verticales de salud, brindados hasta antes de la aplicación del MAIS (2001), al nuevo modelo de atención integral de salud, no ha generado un cambio positivo; por el contrario, una desatención de la prevención en grave perjuicio de la población", señaló el Dr. Herberth Cuba, vocero oficial de la AMP.

Para tener en cuenta sobre la Tos Ferina

- ◆ El acumulado nacional de casos de tos ferina es de 584, con una IA de 2.18 por 100,000 habitantes.
- ◆ En el departamento de San Martín se detectaron 18 casos. El 39% son menores con edades entre 1 y 4 años y estudiantes del nivel primario.
- ◆ En el departamento de Junín se

notificaron dos casos de eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación en Inmunización (ESAVI) en la localidad de Tziriari, en la provincia de Satipo, en menores de 2 y 3.5 meses de nacidos

- ◆ En el distrito limeño de Villa El Salvador se notificaron siete casos.

Médicos especialistas no pueden ejercer

Medicina legal en el país estará en manos de empíricos

La Asociación Médica Peruana ha denunciado ante la Fiscalía de la Nación la situación que atravesarán los litigantes agraviados en el futuro, debido a que el Ministerio Público, a través del Instituto de Medicina Legal, viene recibiendo a médicos de diferentes especialidades, menos de medicina legal, especialidad que en nuestro país se estudia tres años, existiendo ya tres promociones de médicos legales y que, a pesar de ello, concursan a puestos en el Ministerio Público y son rechazados.

Esto se ha podido comprobar en el último concurso convocado por el Ministerio Público para cubrir plazas de médicos legistas -convocado con sólo 48 horas de anticipación-, habiendo sido calificados médicos de otras espe-

cialidades y ningún médico legista, es decir, con la especialidad, lo que ha motivado el rechazo de los especialistas que, como es sabido, sólo pueden ejercer sus funciones en las diferentes entidades del Ministerio Público.

"Los médicos legistas son formados durante tres años en las universidades, en convenio con el Ministerio Público, donde se imparte la especialidad de Medicina Legal a todos los médicos que se inclinan por esta especialidad, ocasionando no solamente un gasto al Estado (Fiscalía) y a universidades, sino también a los propios estudiantes, con la finalidad de mejorar el nivel académico y profesional del médico legista en beneficio de la administración de justicia en el país", señaló el Dr. Herberth Cuba, vo-

cerro oficial de la Asociación Médica Peruana.

Asimismo, la Asociación Médica Peruana, expresa la convicción de que estas plazas deberían ser cubiertas, de modo exclusivo, por médicos de la especialidad de Medicina Legal de manera obligatoria. Sólo en el caso de haber culminado el proceso de incorporación de médicos legistas de su institución, se debería proceder, de modo supletorio, al concurso abierto en otras especialidades.

El dirigente médico agregó también que hacer tabla rasa de la especialidad de Medicina Legal significa dejar en manos de empíricos la Medicina Legal y la justicia en el Perú, y emplazó a la fiscal de la Nación a que explique por qué razones se obvia a los médicos legistas.

Al cierre

Con marcado ausentismo, votos blancos y nulos Eligieron a decanos de Colegio Médico del Perú

El domingo 30 de noviembre se realizaron las elecciones en el Colegio Médico del Perú, habiendo resultado electa como decana de Lima la Dra. Pilar Mazzeti, y como decano nacional el Dr. Isaías Peñaloza.

Acudieron al acto electoral aproximadamente 11,000 galenos en Lima, hecho que refleja un marcado ausentismo si tenemos en cuenta que en el Perú, el número de médicos alcanza los 40,000 y el 65% de ellos desarrollan sus labores en Lima. Más aun, cuando, en el cómputo final, más de dos mil votos han sido blancos o viciados.



Punto de vista

Han llamado la atención el gran ausentismo, la enorme cantidad de votos blancos y viciados, lo que avizora un Consejo Directivo del CMP con poco respaldo y representación. Eso es negativo. Los dirigentes médicos tienen que reflexionar y tomar acciones para ampliar la participación y la gobernabilidad.

El ausentismo se explica por el desinterés o rechazo a los candidatos que sólo rotan en sus cargos. Los cuatro candidatos de la elección que comentamos tienen representación en el Colegio Médico del Perú y las propuestas eran similares. Cualquiera de ellos significaba el continuismo. El voto de los médicos tenía poca significación e impacto.

Otro matiz que habría que tomar en cuenta es la escasa campaña electoral, que ha reflejado una elección poco reñida y entre amigos. El Colegio Médico del Perú no ha efectuado una adecuada difusión de la obligatoriedad del voto y la multa subsiguiente, aunque sea discutible la obligatoriedad.

El voto blanco o nulo representa la búsqueda, por parte de los votantes, de nuevas formas de expresión, y es una llamada de atención al nuevo consejo directivo electo, para que construya la gobernabilidad médica. Además, existe un gran número de médicos a quienes no satisface y que serán sumamente vigilantes. Aunque parezca increíble, hay candidatos que han sido derrotados por esta opción, democrática y respetable.



La salud pública, un derecho de todos los peruanos

Agenda Médica

- ◆ XVI Congreso Peruano de Rehabilitación y VI Congreso Internacional de Rehabilitación
Del 3 al 7 de diciembre
Auditorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
Informes e inscripciones: Servicio de Rehabilitación de la Clínica Ricardo Palma, Calle UNO 117 Urb. Corpac, San Isidro. Telf. 2242224 - anexo 224
- ◆ Curso "Los Medios de Comunicación y la salud"
13 y 14 de diciembre
Auditorio del laboratorio Farminindustria
Av. César Vallejo 565, Lince
Informes e inscripciones: Jr. Camaná 381, Of. 207, Lima. Telf.: 321-0037
427-4590 427-7578

Nota: Las instituciones médicas que deseen dar a conocer sus actividades, pueden escribir a:

visionmedica@millicom.com.pe

Consejos para los gremios médicos

La Asociación Médica Peruana recomienda a los gremios e instituciones médicas que, para la organización de cursos y talleres, tengan en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Los temas deben estar en relación con la mejora del acto médico y no con su debilitamiento, beneficiando no sólo a los médicos, sino también a la población
2. La elección del sumario tiene que estar dirigida al público objetivo para quien se ha elaborado el programa. Así es que los temas como auditoría médica y gerencia de auditoría médica deberían estar dirigidos a médicos.
3. Los temas controversiales que implican el debate, como consentimiento informado, bioética y auditoría de la salud, deberían hacerse señalando las discrepancias, en el peor de los casos, pero en realidad debería remarcarse la posición médica.
4. Finalmente, habría que eliminar la mala costumbre que se tiene para hacer cursos dirigidos a otros profesionales, como es el caso de abogados, economistas, administradores, entre otros, que pagan una menor cantidad con el consecuente subsidio por parte de los médicos. Hay aspectos de la práctica médica que sólo deben estar dirigidos para lo médicos.