

VISIÓN

Médica

Año 1 Número 2

Quincena del 16 al 31 de diciembre del 2003

AMP presenta proyecto de ley NOMBRAMIENTO AUTOMÁTICO DE MÉDICOS CONTRATADOS



Congresista Iván Calderón (al centro) en conferencia de prensa acompañado por dirigentes de la AMP.

Congresista Iván Calderón lo hace suyo

Pág. 8

**El intrusismo
en medicina**

Pág. 4

**Controvertido
Seguro de
Negligencia
Médica**

Pág. 4



**Plazas para
internos de
medicina
escasean
cada año**

Págs. 4 y 5

En el Perú: Medicina legal y peritajes en manos empíricas

Sigue causando consternación el hecho de que el Ministerio Público convocara en el mes pasado a un concurso público para cubrir plazas de médicos legistas. Por un lado, que se hiciera con tan sólo 48 horas de anticipación, desde la publicación hasta la inscripción, y por otro, que éste haya sido abierto para otras especialidades en medicina, a pesar de que existen ya varias promociones en nuestro país de médicos legistas, que adicionalmente estudian tres años para lograr esta especialidad, ocasionando no solamente un gasto al Estado (Fiscalía) y a las universidades, con las que se firman convenios para impartir la especialidad, sino también a los propios estudiantes.

El resultado de esta convocatoria fue que ningún médico legista logró cubrir plaza alguna, motivando esto el rechazo y la denuncia de los especialistas, quienes sólo pueden ejercer sus funciones en el Ministerio Público.

De esta forma, la medicina legal y los peritajes en el Perú se encuentran en manos de empíricos y no de médicos especializados, hecho que compromete a la fiscal de la Nación, quien debe explicar por qué razones no se tiene en cuenta a los médicos legistas.

Editorial

La implosión del gobierno del presidente Toledo ha puesto sobre el tapete, una vez más, la gobernabilidad en nuestro país. Tiene como esquilas a connotados miembros del más alto nivel de gobierno como Raúl Diez Canseco, Beatriz Merino, Luis Solari, Fausto Alvarado, Willy Gonzales Arica, etc., etc., cuya expresión más relevante es la acusación de uso impropio del cargo por decir lo menos. La sociedad percibe un enorme vacío de poder y los sectores en conflicto, una ausencia de interlocutor que solucione sus problemas en forma democrática.

Ante la magnitud de la implosión gubernamental, el tema de la salud ha pasado a segundo plano en los medios de comunicación; sin embargo, la agenda ha sido rica en desaciertos. Por ejemplo, se ha designado un nuevo viceministro de Salud, abogado de profesión. En plena tempestad, y casi a punto de zozobrar en lugar de poner al timonel a un médico que conozca el sector, el Gobierno improvisa. El entorno asesor del ministro de Salud ha sido duramente cuestionado en su moralidad por los medios de comunicación; sin embargo, no ha habido una saludable aclaración. Los actores sociales involucrados en el quehacer sanitario perciben falta de capacidad negociadora, agotamiento, falta de ideas e iniciativas en la gestión ministerial. El Ministerio de Salud es ingobernado.

Por otro lado, otra vez asoma el seguro de Negligencia Médica y nuevas leguleyadas se vislumbran en el Congreso, como por ejemplo, el hecho de que la Mesa Directiva haya dado la posibilidad para que dictamine la Comisión de Constitución, que nada tiene que ver con el tema y que, como todos sabemos, preside el congresista Amprimo, promotor de la norma. La leguleyada significa introducir al Pleno nuevamente el proyecto, con la finalidad de promulgarlo directamente sin la participación del Ejecutivo, hecho imposible a través de la Comisión de Salud.

Visión Médica les desea una feliz Navidad y un próspero Año Nuevo. El país anhela un 2004 de bienestar, unión y solidaridad.

Opinión

¿Por qué existe el Colegio Médico?

La creación del Colegio Médico como persona jurídica de derecho público interno se debió a la necesidad del Estado de crear una institución que administrativamente proteja a los pacientes, normando y vigilando el correcto ejercicio de la profesión médica. El Colegio Médico no es por lo tanto una asociación civil de médicos; tampoco es un gremio o sindicato, menos aun un club social profesional, como se ha venido encaminando en los últimos años.

El Colegio Médico no es una asociación civil, porque ha sido creado por la voluntad del estado y no por la voluntad de sus miembros. Pertenecer al Colegio Médico es un requisito para ejercer la profesión médica.

El Colegio Médico no es un gremio o sindicato de médicos, pues no defiende a los médicos. Mas bien, por ley está obligado a defender a los pacientes y sancionar a los médicos que no cumplan las normas que regulan el correcto ejercicio de la profesión médica.

El Colegio Médico no es un club profesional, a pesar de que en los últimos años el Colegio Médico ha realizado una gran inversión económica en cuanto a la cantidad y calidad de las instalaciones recreativas tanto en Lima como en las regiones.

Una de las funciones más importantes del Colegio Médico es normar la actividad médica; para ello, la Constitución le otorga iniciativa legislativa, atribución por la cual puede presentar al Congreso de la República proyectos de ley al igual que lo hace el presidente de la República o los congresistas; además, tiene la facultad de regular la actividad profesional emitiendo resoluciones administrativas.

El hecho de que los pacientes, la población, los medios de comunicación y los jueces perciban que el Colegio Médico es un gremio o sin-

dicato de médicos, o un club profesional, generando la desconfianza en sus opiniones e informes, se debe a que las autoridades nacionales y regionales del Colegio Médico durante los últimos años han venido realizando pronunciamientos gremiales (que tiene prohibido por ley) y empleando los recursos del colegio para incrementar la infraestructura recreativa del mismo, en desmedro de su función normativa de la profesión médica.

La pobre producción normativa del Colegio Médico, unida a la desconfianza generada en la población, ha generado que los tribunales de justicia, vía jurisprudencia, regulen el desempeño de la profesión médica, creando con ello un perjuicio técnico científico a la profesión médica, ya que la opinión de uno o dos médicos es impuesta a todos los galenos, por los tribunales que emiten jurisprudencias, basándose únicamente en la opinión de estos médicos, que en la mayoría de los casos hace



Colegio Médico del Perú

muchos años que no realizan ninguna labor asistencial. Recordemos que las normas sobre el ejercicio profesional que emite el Colegio Médico son obligatorias en todas las instituciones del país sean éstas públicas o privadas, y su incumplimiento acarrea sanciones como la amonestación, multa, suspensión o expulsión, normas y sanciones que inclusive el Poder Judicial debe respetar, porque son impuestas en virtud de la facultad que le confiere su ley de creación.

Es por ello que urge que el Colegio Médico recuerde que su creación se debió a la necesidad del Estado de dar origen a una institución que administrativamente proteja a los pacientes, normando y vigilando el correcto ejercicio de la profesión médica.

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

Colaboradora:
Dra. Flora Luna Gonzales

Redacción
Magari Quiroz Noriega

Diseño y diagramación
María Olivera Cano

Escenario médico



Por Dra. Flora Luna Gonzales
Presidenta electa de la AMP
para 2004-2005

El SOAT Médico Un seguro contra los pobres

Estamos en pleno debate con relación al seguro de responsabilidad médica aprobado por el Congreso, presentado por el congresista Amprimo e impulsado por aseguradoras privadas, que a pesar de manifestarse intencionalmente poco en los medios de prensa, reconocemos su intenso trabajo de marketing. Semana tras semana han estado realizando una estrategia no ética contra la profesión médica, para lograr una polarización maquiavélica entre los médicos y la población.

Sobre las aseguradoras privadas, es necesario hacer una profunda reflexión. Es conocido que después del atentado del 11 de setiembre en Nueva York, los pagos por indemnización realizados fueron cuantiosos, por las enormes pérdidas ocurridas en vidas humanas, la destrucción de propiedades e inmuebles, aviones, etc. Por ejemplo, si uno ingresa por Internet a las diferentes revistas de seguros a nivel internacional, rápidamente se dará cuenta de dos cosas: los inmensos desembolsos que estas grandes aseguradoras han tenido que realizar y, en segundo lugar, las nuevas estrategias emprendidas para recuperar el dinero perdido (creación del SOAT vehicular y los seguros de responsabilidad médica obligatorios).

¿Existe en toda Latinoamérica un Seguro Obligatorio de Responsabilidad Médica?, ¡no!. En ningún país. Tampoco en aquellos que están en mejores condiciones económicas que nosotros; entonces, ¿por qué se quiere imponer un seguro obligatorio de este tipo? Por lo siguiente:

El Perú es un país que tiene sólo un 10% de toda la población en los niveles socioeconómicos A y B, que representan casi a 450,000 familias y, lamentablemente, son las únicas que pueden acceder a un seguro de atención médica.

En estos últimos años, las Empresas Prestadoras de Salud (compañías aseguradoras) no han podido crecer a pesar de todos sus esfuerzos, porque ya han alcanzado el tope de las familias de los grupos socioeconómicos A y B aseguradas.

La mayoría de médicos, así como los propietarios de las diferentes clínicas, coinciden en rechazar las barreras que se han ido creando para la atención de los pacientes de las aseguradoras privadas. Por ejemplo, los copagos (pagos adicionales al momento de la atención

médica) se han incrementado progresivamente. Además, se viola el principio de libre elección, es decir, el principio fundamental de los derechos del paciente, que permite escoger a su médico, y esto a pesar de pagar un seguro.

Peor aun, el paciente es discriminado en las atenciones de salud en relación al monto del pago que realiza, al obligarlo a acceder a una atención médica sólo en determinados ámbitos geográficos. Finalmente, advertimos que las clínicas se encuentran en situación de crisis económica, porque estas aseguradoras no reembolsan la totalidad de los servicios prestados.

Los médicos no podemos ni debemos poner en riesgo a los pacientes para ofrecer sólo un mínimo en análisis, procedimientos y medicamentos, aunque sepamos que las aseguradoras no nos van a reembolsar.

¿Pero actualmente quién defiende a las clínicas, a los médicos y a los pacientes enfrentados por estas reglas de juego netamente económicas implantadas por los seguros?

Con relación al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), muchos de los pa-

cientes son sacados de las clínicas por los brokers de seguros y llevados a los hospitales públicos, donde los médicos atienden a los pacientes con muchas limitaciones, pero estas aseguradoras tampoco reembolsan a los hospitales por los gastos realizados a los 10 días, como manda la ley, sino después de 2 meses y casi nunca por los montos totales.

Finalmente, debemos recordar que Indecopi tiene un proceso abierto contra las aseguradoras del SOAT vehicular por concertación de precios y, además, que en el lapso de un año han incrementado sus primas de 70 dólares a 90 y, actualmente, a 100 dólares.

Señoras, Señores ¿es a estas mismas aseguradoras (el mismo grupo empresarial privado) a las que nosotros vamos a confiar el pago de todas las indemnizaciones de los peruanos por negligencia médica, sabiendo desde ya que es difícil demostrarla dentro del gran universo de la negligencia sanitaria? ¿La Asociación de Protección de Usuarios y Consumidores puede hacer algo al respecto? La población peruana, especialmente la de más escasos recursos, necesita protección contra los intereses de estas poderosas compañías aseguradoras y no al contrario. ¡Los pobres necesitan verdaderos defensores!



Asociación Médica Peruana

Inscrita en Registros Públicos, partida N° 11157403

Organiza:

FIESTA MÉDICA DE FIN DE AÑO

Ven y comparte con nosotros gratos momentos donde disfrutaremos de una deliciosa cena-buffet en un agradable ambiente de camaradería médica.

Los directivos de la AMP agradecen anticipadamente su gentil asistencia.

Lugar: CHIFA FU SEN

Av. Javier Prado Oeste, 702 Magdalena

Día: Sábado 27 de diciembre

Hora: de 8:00 pm a 2:00 am.

Costo: S/. 25.00 por persona

Corcho Libre

Sírvase confirmar su asistencia a los teléfonos: 321-0037 / 427-7578 / 427-4590 hasta el 26 de diciembre

Vida Médica

Intrusismo en medicina

El intrusismo en medicina es el ejercicio de la profesión médica por personas que no cumplen los requisitos legales para ejercer como médicos, las mismas que pueden ser profesionales de la salud, de otras profesiones, estudiantes de medicina, internos y externos, o no profesionales.

En el Perú, el intrusismo entre médicos no está normado, pero de estarlo, ocurriría entre especialistas y no especialistas.

Cómo combate el Estado el intrusismo

El derecho tutela el correcto y exclusivo ejercicio de las profesiones tituladas a nombre de la nación como garantía para los ciudadanos. Por lo tanto, el Estado combate el intrusismo en la medicina como garantía para los ciudadanos administrativa y penalmente.

- Administrativamente a través del Colegio Médico del Perú, como institución del Estado y de derecho público interno, que tiene como funciones el otorgamiento de licencias de funcionamiento de médicos (colegiación) tanto de los títulos expedidos por las universidades peruanas como de los títulos del extranjero reconocidos y convalidados por el sistema universitario peruano. La colegiación es obligatoria por

ley. El Colegio Médico tiene iniciativa legislativa.

- Penalmente a través del Ministerio Público, ya que el artículo 363 del Código Penal, sanciona con pena privativa de la libertad el ejercicio de la profesión sin cumplir los requisitos legales para ejercer la profesión médica. (Colegiados hábiles en el CMP)

El rol de los médicos contra el intrusismo

Los médicos pueden combatir el intrusismo mediante:

- La formación de una cultura ciudadana que comprenda la importancia del conocimiento especializado y que en mérito a ello, la población demande tutela frente a quien desprecie esta especialización. Que la población exija y acepte la atención médica sólo de médicos.
- Los propios médicos debemos precisar los contenidos específicos de la profesión y los que corresponden a cada especialidad y lo que es acto propio de cada especialidad. (La delimitación de esta frontera no es siempre sencilla).
- La Asociación Médica Peruana trabaja actualmente en señalar las competencias de la profesión médica y de las especialidades, propiciando la iniciativa legislativa para dicho fin.
- La Asociación Médica Peruana recomienda a los médicos no dar por válidos y rechazar cualquier acto médico no realizado por médicos colegiados, como análisis de laboratorio, radiografías, interconsultas, etc., los mismos que deben llevar la firma y colegiatura del médico que los efectuó.

ENTREVISTA



Enrique García Rodríguez, miembro del Consejo de la Facultad de Medicina

¿Qué es lo que está sucediendo con el internado de la Facultad de Medicina de la UNMSM?

La situación por la que atraviesa nuestra facultad es la misma de todas las facultades nacionales del país. Esto quiere decir que las plazas en los hospitales para la práctica profesional resultan insuficientes.

¿Qué opciones tienen aquellos estudiantes que no alcanzaron las plazas en los hospitales?

Se convierte en una larga lista de espera de quienes no pueden hacer uso de este derecho o, en caso contrario, elegir, la opción del internado ad honorem, lo que es ilegal y se convierte en un abuso de parte de las autoridades de la salud. Otra consecuencia que generan las insuficientes plazas es que los internos de los hospitales deberán atender un mayor número de pacientes, a pesar de estar normado que el número no debe sobrepasar de 10.

La situación es más crítica en provincia, porque las prácticas profesionales se están realizando en postas médicas, donde las condiciones no se prestan para la formación hospitalaria, ya que esta considera: medicina general, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y guardias.

¿Qué factores creen ustedes que han condicionado este tipo de hechos?

La falta de la organización entre las entidades de salud y facultades de medicina, lo que deviene en una falta de planificación, habiéndose incrementado las facultades de medicina de universidades privadas no sólo en Lima, sino también a nivel nacional, originando que el problema aumente año a año. En el caso específico de la Universidad de San Marcos, en el presente año alcanza a 210 plazas existiendo tan solo 145 en dos de los tres empleadores que existen en nuestro país: Ministerio de Salud y Fuerzas Armadas, que mediante concur-

Controvertido Seguro de Negligencia Médica

La Mesa Directiva del Congreso ha exigido, en forma perentoria, que la Comisión de Salud se pronuncie sobre el Proyecto de Ley del Seguro por Negligencia Médica, que fuera observado en su momento por el Ejecutivo.

Por su parte, la Comisión de Salud, después de un largo debate, ha señalado que existen otros proyectos de importancia y que siguen a la espera de ser atendidos, como es el caso de Taucamarca, donde se produjeron intoxicaciones y muertes por el uso de plaguicidas. De igual forma, mencionó el caso de la desafiliación voluntaria de las AFP. Es inexplicable cómo la Mesa del Consejo Directivo da prioridad al «proyecto amprimo», existiendo otros de mayor envergadura.

La Comisión de Salud ha acordado elevar una protesta contra la Mesa Directiva del Congreso, por el hecho de exigir el perentorio y porque, además, el proyecto ha sido derivado a la Comisión de Constitución para que también se pronuncie. La pregunta es qué tiene que ver la Comisión de Constitución en este tema, interrogante que se hace mayor si consideramos que quien la preside es el congresis-

ta Natale Amprimo.

Otro acuerdo tomado por la Comisión de Salud es el allanamiento a las observaciones del proyecto hechas por el Ejecutivo. En otras palabras, aprueban los derechos de los pacientes y archivan el «proyecto Amprimo».

De todo lo anterior se desprende que el Pleno tendrá dos tipos de dictámenes, y será quien tomará la decisión.

1. Uno de la Comisión de Salud, donde se archiva el «proyecto Amprimo»

2. Otro de la Comisión de Constitución, donde se insiste o aprueba el «proyecto Amprimo»

Como todos sabemos, el 15 de diciembre entra en receso el Congreso de la República, y la Comisión Permanente del Congreso es la que legisla en estas circunstancias, lo que hace probable que este proyecto de ley le haga un by pass al Pleno y sea aprobado en la Comisión Permanente, evitándose que sea debatido en el pleno y que una vez más se soslaye el debate que una norma requiere.

Estudiantes de medicina alertan Plazas para internos escasean año a año

Representantes del Centro de Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos (CEM) se acercaron a nuestras oficinas para demandar la situación por la que vienen atravesando los internos de medicina. Aquí las declaraciones de algunos de sus principales dirigentes.

so y convenios directos asignan determinadas plazas, sin contar a Essalud, que es un tema aparte. A nivel nacional, para el año 2004 existen 1935 plazas.



Pedro Riega López, secretario general del CEM

¿El incremento de facultades de medicina de universidades privadas, de qué manera afecta la situación de ustedes?

Existe autonomía institucional en los hospitales que albergan a los internos, y es mucho más fácil competir para quienes tienen el poder económico, y claro, este no es nuestro caso; entonces, vemos cómo las universidades estatales son desplazadas por las universidades privadas.

Hasta el año 90, los pacientes de los hospitales eran atendidos en las prácticas profesionales por los alumnos de las universidades estatales de San Marcos y Villarreal, y de las privadas, solo Cayetano Heredia.

A raíz de la creación de las facultades de medicina en las universidades privadas -que hasta el año pasado eran 4, y actualmente son 7- es que, sin haber crecido el campo clínico, aparece la situación en que estas desplazan a las públicas en los hospitales.

¿Cuáles serían las estrategias que las universidades privadas diseñan para desplazar a las estatales?

Las estrategias que aplican las universidades privadas para desplazar a las públicas son variadas, y van desde la construcción de pabellones en hospitales públicos, contratación de médicos de esos hospitales estatales como docentes, con sueldos mayores a los de universidades estatales, hasta convenios de cooperación internacional.

DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS POR UNIVERSIDADES

UNIVERSIDAD	N° INTERNOS	
TOTAL LIMA		931
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	204	
Universidad Particular Cayetano Heredia	121	
Universidad Nacional Federico Villarreal	92	
Universidad San Martín de Porres	250	
Universidad Ricardo Palma	100	
Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	34	
Universidad San Juan Bautista	130	
PROVINCIAS		1004
TOTAL NACIONAL		1935

¿Qué está pasando con Essalud?

En Essalud lo que está sucediendo es que existe una sobrecarga de trabajo a los internos, sobrepasando el número de 10, llegando inclusive a 18 camas por interno. Este año ha sucedido algo inesperado. Si el año 2003 tuvimos 311 plazas en Essalud, para el 2004, las plazas serán de 173, es decir, 138 menos.

Como ejemplo, podremos ver que en el hospital Guillermo Almenara, las plazas han variado de 68 a 21, mientras que en el hospital Edgardo Rebagliati, de 80 a 42, lo que demuestra que la tendencia a bajar es sumamente preocupante si nos detenemos a pensar qué pasará en los años siguientes.

Vladimiro Beteta Vejarano, presidente de la Comisión de Internado Médico



¿A nivel nacional, qué número de internos se tiene para el 2004?

El número de internos es de 1,935, y en Lima, de 931, donde existe una sobresaturación de la oferta de práctica profesional. Esta cifra tiene en cuenta a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad Privada Cayetano Heredia, Universidad San Martín de Porres, Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y la Universidad San Juan Bautista.

¿Frente a todo esto, qué medidas tomará el CEM?

Como institución, estamos vigilantes, siempre atentos al proceso de concurso, especialmente de Essalud, que está próximo, para ganar la mayor cantidad de plazas, evitando que estas se otorguen sin el concurso público debido, y de ser así, reaccionaremos con las medidas legales e institucionales. Además, exigimos que se hagan los arreglos necesarios para que no se produzcan estos inconvenientes, cuya tendencia -si no se solucionan- es muy perjudicial para la profesión médica en nuestro país.

La formación de los estudiantes de medicina culmina con la formación hospitalaria para poner en práctica todo lo aprendido durante los ocho años de estudio que dura la carrera, y que además se encuentra normado de acuerdo a ley.

Legal

La Ley General de Salud restringe el secreto profesional del Médico



Por *Hernán Piero Cuba García*
Asesor Legal de la AMP

La Ley General de Salud, que norma la reserva de la información del acto médico y de la historia clínica, recorta el secreto profesional de los médicos, en relación al secreto profesional que las leyes confieren a otros profesionales.

Por ejemplo, la Ley del Procedimiento Administrativo General, ley que se aplica en todos los trámites del Poder Judicial, Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y locales y órganos autónomos, establece que los administrados pueden rechazar el requerimiento de información o la presentación de documentos por parte de la autoridad «... cuando implique: la violación al secreto profesional, una revelación prohibida por la ley, suponga directamente la revelación de hechos perseguibles practicados por el administrado o afecte los derechos constitucionales. En ningún caso, esta excep-

ción ampara el falseamiento de los hechos o de la realidad.»

En ese mismo sentido, el Código de Procedimientos Penales establece que los jueces no pueden obligar a declarar a los médicos «... respecto a los secretos que se les hubiere confiado en el ejercicio de su profesión», y el Código de Justicia Militar, del mismo modo, establece que están exentos de declarar «los impedidos por juramento de secreto profesional». El Código Procesal Civil también establece que «nadie puede ser compelido a declarar sobre hechos que conoció bajo secreto profesional o confesional y cuando por disposición de la ley puede o deba guardar secreto.»

Sin embargo, la Ley General de Salud establece que tienen acceso al secreto profesional del médico (información relativa al acto médico): la autoridad judicial, los familiares (cuando se beneficie al paciente), la autoridad de salud, las aseguradoras, otros médicos, y en casos de heridos de bala y arma blanca, la policía y el Ministerio Público. Es por estas violaciones al secreto profesional del médico que la Ley General de Salud establece que el médico no tiene secreto profesional, sino únicamente el derecho de reservar la información relativa al acto médico, para que sea utilizada por las personas e instituciones previamente citadas, lo cual constituye una violación del secreto profesional.

Esta violación al secreto profesional del médico por parte de la Ley General de Salud ha provocado la desconfianza de la población para divulgar su intimidad, y el empleo de esta información con fines lucrativos por personas que no tienen la preparación ética-deontológica de los profesionales médicos está incentivando la desconfianza de la población en la profesión médica.

Para el paciente, que su médico conozca su intimidad es cuestión de vida o muerte, ya que el galeno toma decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de la salud del paciente en base a desnudar la intimidad. Para el médico toda, la intimidad de su paciente por más banal que pueda parecer es importante y requiere la protección del secreto profesional, ya que la intimidad del paciente fue desnudada con el único propósito de que el galeno pueda atenderlo como si el paciente fuera el mismo médico.

A la sociedad y al Estado no les debe interesar si la intimidad del paciente que conoce el médico es sobre temas controvertidos como son los casos de Sida, adicciones, tuberculosis, enfermedades mentales, costumbres sexuales, etc., o si la intimidad del paciente se trata sobre temas tan banales como cuándo y cómo toma sus alimentos o con cuántas personas vive en su domicilio. Lo importantes es que el secreto profesional del médico proteja la intimidad del paciente que ha sido revelada a su galeno para su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su salud.

Consejo

¿Qué hacer cuando alguna autoridad solicita un informe sobre la atención brindada a un paciente?

Contestar a la solicitud de la siguiente forma:

Con referencia al «DOCUMENTO QUE LO SOLICITA» toda la información relativa al Paciente «NOMBRE DEL PACIENTE» se encuentra en la Historia Clínica Nro. «NUMERO». Si requiere información adicional a la que se encuentra en la Historia Clínica, sírvase especificar.



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.

Jr. Camaná 381 Of. 205 LIMA 1 - PERÚ
Telf.: 427-4590 Telefax: 427-7578
98572967

Cortitas...

Con fecha 10 de diciembre, la Comisión de Salud del Congreso de la República tuvo como agenda:

- ◆ Allanamiento a las observaciones del Poder Ejecutivo a la Autógrafa recaída en los Proyectos de Ley N° 1330-2001-CR y 7938-2003-CR, que proponen modificar el artículo 15° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ◆ Revisión del Texto Sustitutorio del Dictamen recaído en los Proyectos de Ley Nros. 2953, 4373, 4549, 4829, 6399 y 6466-2002/CR, que proponen regular diversos aspectos sobre el consumo de tabaco.
- ◆ Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 6216 y 6544-2002/CR, que proponen la Ley del Trabajo de los Técnicos Profesionales y Auxiliares Asistenciales de la Salud.
- ◆ Allanamiento recaído en la Autógrafa de los
- ◆ Proyectos de Ley Nros. 3783/2002-CR y N° 8147/2003-CR, que proponen regular la normatividad sobre los productos que contengan asbesto y sus diversas clases y formas.
- ◆ Inhibidora del Proyecto de Ley 6454-2002/CR, que propone la creación de la Comisión Nacional Antidopaje adscrita al Instituto Peruano del Deporte

Medicina al día

3 de diciembre, Día Mundial del No Uso de Plaguicidas

¡No al uso de plaguicidas!

El pasado 3 de diciembre se celebró el Día Mundial del No Uso de Plaguicidas, cuya finalidad radica en hacer un llamado a la reflexión a las autoridades y población en general sobre la grave crisis ambiental y social que genera el uso de los plaguicidas en todas sus variedades. Con este motivo se llevó a cabo un foro organizado por la RAAA, RAPAL y por el despacho de la congresista Maruja Alfaro, de la Comisión de Ecología y Medio Ambiente.

En este evento se presentó la propuesta para la prohibición y/o restricción de los plaguicidas, que todavía se venden en el mercado nacional y que son catalogados como Extremadamente (Ia) y Altamente (Ib) peligrosos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que alcanzan un número de 119 de un total de 900.

Estuvieron como panelistas la congresista Maruja Alfaro y la Ing. Domitila Briones, de la Dirección Nacional de Salud Ambiental

(Digesa). Del mismo modo, Luis Gomero Osorio, de la Red Nacional de Alternativas al Uso de Agro-químicos y el Dr. Herberth Cuba, de la Asociación Médica Peruana, quien presentó la propuesta de creación de un solo ente que se ocupe del registro y control de todos los productos químicos que entran al país (En la práctica, significa unir Senasa (Servicio Nacional de Sanidad Agrícola), Digesa (Dirección General de Salud) y Digemid (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas), con la finalidad de evitar que se filtren productos químicos altamente nocivos y prohibidos en el Perú.



Fueron expuestos también los casos de Taucamarca, en el Cusco; de Paquichari, en Ayacucho, y de Hualhuayoc, en Apurímac, lugares donde se produjeron intoxicaciones y muertes por el uso de plaguicidas.

Uso diario de jabón germicida es dañino para la salud

Los medios de comunicación han puesto en debate el tema del empleo de jabones germicidas para el uso cotidiano. La Asociación Médica Peruana ha elaborado al respecto un informe técnico cuya conclusión es que estos artículos de aseo personal (germicidas o antisépticos) no pueden ser utilizados para el baño diario, porque ponen en riesgo la salud pública, al generar problemas dermatológicos.

Este tipo de afecciones, según el informe, produce xerosis (sequedad de la piel), dermatitis atópica (reacciones alérgicas en la piel) e infecciones de piel por alteración de la flora bacteriana.

Existe una clasificación del lavado de manos con propósitos y métodos diferentes. El higiénico o social, cuyo fin es remover suciedad y flora transitoria usando un jabón o detergente por 10 -15"; la antisepsia de manos, para remover y destruir flora transitoria con un jabón o detergente antimicrobiano o preparación alcohólica por 10 a 15", y finalmente, el lavado quirúrgico de manos, que remueve y destruye la flora transitoria reduciendo la flora residente, para lo cual se usa jabón o detergente antimicrobiano con cepillo para friccionar por más de 120" o una preparación alcohólica por más de 20".

Veamos algunas de las recomendaciones elaboradas por la comisión técnica de alto nivel:

- ↳ Evitar la oclusión de la piel con telas que tengan material sintético e impidan la buena ventilación o alteración de la humedad y la temperatura corporal.
- ↳ Evitar el uso excesivo de detergentes o jabones que alteren el pH de la piel. Usar de preferencia jabones con pH neutro o menores.
- ↳ Los jabones germicidas no deben usarse para el baño o la limpieza diaria porque eliminan la flora normal provocando, como consecuencia, sequedad de la piel e invasión de bacterias patógenas que producirán prurito, eccemas y lesiones por contaminación bacteriana.
- ↳ Las personas con pieles muy sensibles, especialmente los bebés y los niños, deben evitar usar los jabones perfumados, de color y germicidas, por contener sustancias químicas irritantes.
- ↳ Todos los jabones deben tener en sus envases el contenido de sus productos de acuerdo a ley (pH, perfumes, germicidas, colorantes, etc).
- ↳ El aseo de manos antiséptico o quirúrgico es el único tipo de lavado local que requeriría del uso de antimicrobianos.

Informe de la OPS

Trabajadores de Salud aún discriminan Sida

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó hace unos días que el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/Sida aún persiste entre los trabajadores de Salud de muchos países, incluidas las Américas.

Según el informe *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/Sida en el sector Salud*, la discriminación es casi tan antigua como la epidemia misma y «aún es algo común en los servicios de salud».

Y esto ocurre aunque la imagen pública de la epidemia que presentan los medios de comunicación haya cambiado. «Ahora tiene un signo positivo, hay más información y se observa un cambio gradual en las actitudes de los trabajadores», asegura el reporte.

Muchas de estas actitudes discriminatorias son producto del temor, la ignorancia y el prejuicio, señala el trabajo de la OPS. «Se trata de un problema complejo, en donde el grado real de discriminación y su repercusión en las personas es desconocido por el resto de la comunidad».

La infección por VIH se ha convertido en la amenaza más grande para la supervivencia humana en los últimos 700 años.

Al cierre

AMP presenta proyecto de ley Nombramiento automático de médicos contratados en Sector Público

La Asociación Médica Peruana presentó ante el Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 9314 / 2003 - CR de Nombramiento Automático de Médicos Cirujanos Contratados por Servicios no Personales en el Sector Público, el mismo que fue recibido y presentado por el parlamentario Iván Calderón a la representación nacional para su debate en el Pleno.

La propuesta se fundamenta en la problemática que la población peruana sufre al no poder ser atendida en los establecimientos del Sector Público Nacional, por no contar este con el número necesario de galenos nombrados que abastezcan la gran demanda que existe. Desde 1988, los establecimientos de salud han venido supliendo temporalmente la necesidad de atención médica, contratando servicios no personales de galenos.

Frente a todo esto, se hace indispensable el nombramiento de médicos, para que la atención que los pacientes reciben en las instituciones jerarquizadas goce de la libertad de conciencia del médico, con el fin de que no se vea coaccionada por la locación de servicios, como ocurrió en el caso de ligadura de trompas en el lustro pasado.

A pesar de que el artículo 15 de la Ley del Trabajo Médico, DL 559, establece que el ingreso a la carrera médica, en condición de nombrado, se realiza mediante Concurso Público, esta norma en general no se ha respetado, ya que la gran mayoría de los médicos son contratados.

Así también, el artículo 13 de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y remuneraciones del sector público, DL 276, señala que las vacantes se establecen en el presupuesto de cada entidad. De igual forma, el artículo 15 de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público, DL 276, determina que el personal contratado para reali-

zar labores permanentes por más de tres años podrá ingresar a la carrera administrativa.

La AMP sostiene que si bien los médicos han sido contratados para realizar labores de naturaleza temporal, en función del principio de primacía de la realidad, la labor que estos médicos han venido desempeñando es de naturaleza permanente y ya casi el 50% de la atención médica que ofrece el Sector Público Nacional es a través de médicos contratados por servicios no personales.

Para los efectos de este proyecto de ley, el nombramiento automático de los médicos cirujanos en servicio consideraría el mérito de haber permanecido en calidad de contratados por instituciones públicas y desempeñándose como galeno, garantizando de esta forma que el Sector Público Nacional tendrá la cantidad de médicos requeridos para atender a la población con escasos recursos.

«La norma propuesta no acarrea costo para el Estado, pues los médicos cirujanos contratados que actualmente laboran están recibiendo sus remuneraciones del Presupuesto Público, ya sea que provengan del Tesoro Público o de los fondos directamente recaudados transfiriendo fondos del grupo genérico de gasto 3 al 1 (remuneraciones), teniendo el mismo techo presupuestal; los beneficios en cambio sí son tangibles, pues al asegurarse una mayor cobertura de atención médica a favor de la población de menores recursos, se mejora sustancialmente la situación de la salud pública y se evita mayores gastos en el futuro», señalaron los dirigentes de la AMP.

La norma propuesta constituye una excepción al artículo 15° de la Ley de Trabajo Médico, DL N° 559, y al artículo 13 y 15 de la Ley de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público y la Ley de Presupuesto del Sector Público.

Punto de vista

¿Por qué médicos nombrados?

Existe la percepción en los médicos de que toda la población está de acuerdo con el nombramiento de los galenos contratados. Sin embargo, tal percepción es equivocada. Al contrario, muchos administradores, políticos y empresarios creen que un médico nombrado es improductivo, holgazán y contestatario. La práctica diaria nos pone frente a colegas que por azar del destino o por favoritismo o clientelaje político administran hospitales y centros de salud que ensalzan la situación del contratado. Es más, prefieren colocarlos en cargos para manipularlos bajo el chantaje y la amenaza.

El 53% de los médicos que laboran en el Ministerio de Salud son contratados y toda la burocracia ministerial prefiere y se cuida para que eso no cambie. El imperativo burocrático hace que cualquier atisbo de cambio sea frenado.

Existe otra percepción en los médicos que cree que el nombramiento sólo de los galenos es discriminatorio; por ello se debería exigir el nombramiento de todos los trabajadores. Sin embargo, tal percepción es también equivocada. El trabajo bajo la modalidad de contratos temporales es necesario. Todos los países mantienen este tipo de contrato. Está demostrado que el trabajo médico no puede realizarse bajo la forma de contratos temporales y precarios por la naturaleza del acto médico; por lo tanto, no es discriminatorio nombrar sólo a los médicos.

El acto médico está sujeto a múltiples presiones que pueden distorsionarlo poniendo en riesgo la salud del paciente. Estas presiones provienen de los administradores, los políticos, los seguros, los laboratorios farmacéuticos, los familiares del paciente, del propio paciente, etc. Es un derecho del paciente ser atendido por un médico nombrado, que tenga estabilidad en el puesto para defender su opinión y sus conclusiones diagnósticas y terapéuticas, con plena posibilidad de ejercer libremente su discernimiento clínico, al punto de tener derecho a la objeción de conciencia.

La profesión médica tiene que lidiar contra una burocracia estatal acostumbrada a administrar a los galenos como autómatas o robots, de espaldas a las necesidades de la gente. Y, por otro lado, reclamar el derecho de los pacientes de ser atendidos por médicos que tengan las posibilidades y estabilidad en el puesto para ejercer el acto médico libre de presiones e injerencias. Lo que existe en el Perú es un abuso y constituye una violación de los derechos humanos de la población.

