

VISIÓN

Médica

En el Día Internacional de la Mujer, Visión Médica y la Asociación Médica Peruana hacen llegar su saludo fraterno a todas las mujeres médicas que, día a día, con profesionalismo, dedicación y ternura, contribuyen al desarrollo de la sociedad. A todas ellas nuestro reconocimiento.

Año 2 Número 5

Del lunes 1 al lunes 15 de marzo de 2004

Irresponsable actitud de la Municipalidad de Lima

Hospitales de la Solidaridad: una bomba de tiempo...

se hace política con la pobreza
Págs. 4 y 5



Pobladores sufren grave contaminación de plomo

Pág. 3

Ley de químicos farmacéuticos debe ser modificada

Pág. 6

En defensa de los derechos de los médicos

ASOCIACIÓN MÉDICA PERUANA EXIGE PAGO DE DEUDA

La Asociación Médica rechaza rotundamente acuerdos que violan los derechos de los médicos, y que responden a intereses ajenos a la profesión médica, como es el caso de la promulgación de la RM N° 1237, que faculta a las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud la aplicación del proceso de nivelación de los médicos cirujanos, pese a que ya el 23 de julio del 2001 se promulgó el DS 024-2001-SA, que norma la nivelación de los médicos cirujanos.

Esto significa que, legalmente, los médicos tienen el derecho expedito de cobrar la nivelación desde agosto del 2001, lo que quiere decir que si el ascenso es de dos niveles, hasta la fecha significa un adeudo de 29 meses, sin moras ni intereses, que

hace un total de 6,380 nuevos soles a cada médico.

Queda claro que esta incongruencia responde a una estrategia diseñada para confundir a los médicos; en otras palabras, una estafa a todas luces, pues en la norma promulgada por el ex ministro de salud Alvaro Vidal señaló que el proceso se aplicaría a partir del 15 de diciembre del 2003, pretendiendo borrar el adeudo que se les tiene a los médicos peruanos con otra norma.

En defensa de los derechos de la profesión, la Asociación Médica Peruana hace un llamado a los galenos para que sumen esfuerzos y exijan lo que es justo y legal: el pago retroactivo de la nivelación desde 2001.

Los profesionales y el síndrome de Burnout

Pág. 7

Fue aprobada ley de escalas de guardias hospitalarias

Pág. 8

Editorial

La gobernabilidad del país está en vilo. Los diversos actores sociales experimentan la sensación de que los beneficios privados o de grupo pueden ser obtenidos por arrancamiento, a través del chantaje, la presión, la negociación y la calle. El Gobierno ya no es percibido como legítimo en la distribución del poder y en el manejo de la economía. Se le exige que se haga a un lado y que el país marche con piloto automático. La crisis política arrastra al sector Salud con enorme velocidad, evidenciándose ya indicadores negativos.

Hemos asistido a un cambio de gabinete sui géneris, «previamente conversado», cuya única finalidad es asegurar la subsistencia del gobierno. La tarea en el sector Salud es sumamente complicada debido a las pésimas gestiones de los ministros Solari, Carbone y Vidal.

Ha asumido la Dra. Pilar Mazzetti, que tendrá que enfrentar los graves problemas desde los gremiales, en relación con los pliegos de reclamos; por ejemplo, el de los médicos, que incluye a los contratados, a los trabajadores con respecto al pago de las guardias hospitalarias; el colapso funcional del Seguro Integral de Salud; el fracaso del llamado Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la aplicación de la equivocada estrategia municipal llamada "Hospitales de la Solidaridad" que, violando los derechos humanos y sin cumplir un mínimo de estándares de calidad, pretende presentarse como alternativa de solución en el área médica, resultando exactamente lo contrario.

Visión Médica hace votos para que el sector Salud realice un verdadero "punto de quiebre", enrumbe sus políticas y empiece un proceso de transformación y de cambio a favor de las mayorías nacionales.

Opinión

Derechos humanos y calidad en salud

La comprensión de la calidad en salud permite visualizar el efectivo cumplimiento de los derechos humanos en salud para todos, debido a que involucra a todas las personas, todos los procesos y todo el tiempo. Cuando se habla de personas, se habla de ellas y de sus competencias profesionales y laborales, acorde a su formación educativa y a las necesidades laborales, además de los pacientes y de los usuarios.

Tanto usuarios como pacientes tienen el derecho de visualizar e identificar al profesional con formación y capacidad resolutoria para la satisfacción de sus necesidades. El paciente debe identificar con facilidad al grupo ocupacional hospitalario que lo está atendiendo. Además, la calidad involucra todos los procesos, lo que implica infraestructura, equipamiento e insumos adecuados y recursos humanos.

Es importante tener en cuenta las herramientas de medición de los procesos y aplicar el método científico para mejorar, en modo continuo, los niveles de calidad de los establecimientos que brindan atención médi-

ca. Sólo en este contexto es posible comprender los procesos de acreditación hospitalaria y de las facultades de medicina, la certificación y recertificación de los recursos humanos en salud y la auditoría médica.

La acreditación da la seguridad o garantía de lo que representa una facultad de medicina o un establecimiento hospitalario, y recoge información sistematizada de la infraestructura, equipos, insumos, recursos humanos, procesos y resultados, y se compara con un estándar establecido, todo lo que permite a los pacientes y usuarios ejercer adecuadamente sus derechos.

La certificación y recertificación es la garantía de que el profesional lleva a cabo un proceso de educación médica continuada, cuya finalidad es elevar la calidad del acto médico y del ejercicio profesional, y que puede ser comprobado en modo objetivo por los pacientes.

La auditoría médica es el proceso mediante el cual los propios médicos auditan los actos médicos proponiendo medidas correctivas, con la única

finalidad de mejorar la calidad del acto médico. Mucha gente, incluyendo los propios médicos, no sabe que existe una diferencia entre auditoría gubernamental, que realizan las inspectorías, contraloría, etc., como proceso administrativo, cuyo fin es deslindar responsabilidades y tomar las medidas correctivas, administrativas, éticas, civiles y penales, frente a la auditoría médica, cuya función es la mejora continua del acto médico, excluyendo las medidas punitivas.

Los derechos humanos que gozamos todos, como conquista de la civilización, incluyen también el derecho humano a la salud y requieren, además, un altísimo componente ético que impida las diferencias de calidad en salud para ricos y para pobres, y que rechace toda forma de exclusión social.

La calidad en salud permite satisfacer las necesidades del paciente en concordancia con los avances de la ciencia y la tecnología, con respeto irrestricto de los principios éticos y de los derechos humanos.



DIPLOMADO EN SALUD

La Asociación Médica Peruana, en convenio con la Universidad Particular Inca Garcilaso de la Vega, presenta su primer Diplomado en Salud orientado al análisis de salud y del ser humano, de cuyo comportamiento depende el desarrollo de toda sociedad.

Dirigido a: Médicos.

Actividades académicas presenciales: Talleres y clases con plena participación.

Horas no presenciales: Elaboración del trabajo de investigación con tutoría.

Certificación: Diploma a nombre de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, una vez concluido el trabajo monográfico o proyecto.

Duración: 6 meses.

Inscripciones: Del 15 de marzo al 15 de abril.

Mayores informes: 427-4590, 427-7578, 321-0037.



VISION Médica

Es una publicación quincenal de:



Dirección: Jr. Camaná 381, oficina 207, Lima, 427-4590

Director

Dr. Herberth Cuba García

Directora periodística

Kathy Perales Ysla

Asesor legal

Dr. Hernán Cuba García

Colaboradora:

Dra. Flora Luna Gonzales

Redacción

Magari Quiroz Noriega

Si desea enviarnos sus comentarios, sugerencias y colaboraciones, puede hacerlo a: visionmedica@millicom.com.pe. Nuestro periódico se reserva el derecho de edición de la correspondencia con el respeto que nuestros lectores se merecen.

Escenario médico

En AA.HH. Puerto Nuevo del Callao

POBLADORES SUFREN GRAVE CONTAMINACIÓN DE PLOMO

Gran preocupación ha causado entre la población la grave situación por la que viene atravesando el asentamiento humano Puerto Nuevo, ubicado en el distrito del Callao, en cuya atmósfera se respiran letales partículas de plomo provenientes de los minerales depositados en las empresas Cormin y Perubar.

Una comisión del Congreso de la República integrada por los congresistas Carlos Armas, Elvira de la Puente y Manuel Bustamante emitirá, a mediados del mes de marzo, un informe final sobre la investigación realizada a este caso. El informe preliminar de esta comisión investigadora de la contaminación de plomo en el Callao plantea que el Ministerio de Transportes y Comunicaciones declare de interés público la construcción de una faja hermética transportadora de concentrado de mineral tipo aéreo.

Este es un problema que tiene más de 70 años y que, como es de suponer, afecta principalmente a la niñez y, como consecuencia, a las generaciones que se han ido sucediendo.

Asociación Médica Peruana hace las siguientes recomendaciones al respecto:

- Los centros de salud de esta zona deben tener un programa para pacientes con plomo.
- Deben elaborarse cartillas que evalúen y diagnostiquen la enfermedad y su tratamiento.
- Los médicos, las autoridades y la población deben tener claro el impacto de la contaminación con plomo.
- La salud de los niños deberá monitorearse no sólo orgánicamente, sino también su conducta, comportamiento y desarrollo intelectual con un sistema de vigilancia multiprofesional.
- Trabajar para la creación de una red de atención médica adecuada.
- Promover una cadena de suplemento alimenticio.
- Prevención primaria.
- Diseñar campañas de detección precoz de plomo, para lo cual se deberá asignar recursos.
- Despistaje de madres gestantes para evitar transmisión vertical por lactancia.
- Crear un sistema de vigilancia permanente de las normas de bioseguridad.

Para tener en cuenta

10.000 pobladores del asentamiento humano Puerto Nuevo son afectados por residuos de plomo de las empresas Cormin y Perubar.

El inhalar o ingerir el plomo:

- Afecta el sistema nervioso
- Reduce la capacidad intelectual
- Impide el crecimiento
- Alojado en la sangre, puede causar la muerte



Depósitos de plomo en fábricas del Callao atentan contra la salud de la población del AA.HH. Puerto Nuevo.

ATENCIÓN MÉDICOS

La Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos presenta su Maestría en Enfermedades Infecciosas y Tropicales en Pediatría.

Inscripciones: Del 15 de enero al 26 de marzo del 2004

Examen de selección y evaluación de currículum vitae: 26 de marzo

Examen de conocimientos: 27 de marzo

Entrevista personal: 28 y 29 de marzo

Horario: 2 veces por semana

Inicio de clases: 5 de abril

Informes: 328-3238, ANEXO 127 – 130



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Fundada en 1551

Coordinadora: Dra. Lenka Kolevic
Celular 996- 26782

VIERNES CIENTÍFICOS EN HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI

El Dr. Walter Cabrera Candela, presidente del Comité de Capacitación Docente e Investigación del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud, hizo llegar a nuestra redacción el anuncio de sus actividades científicas y las fechas de las reuniones, que se llevarán a cabo el cuarto viernes de cada mes desde las 12:00 m. hasta las 14:00 hrs. a partir del próximo 27 de febrero. Cumplimos con difundirlo.

TEMA	FECHA
Infección intrahospitalaria	viernes 27 de febrero
Antibiótico terapia-antivirales	viernes 26 de marzo
Rehabilitación	viernes 23 de abril
Oncología	viernes 28 de mayo
Emergencias médicas y quirúrgicas	viernes 25 de junio
Terapia ante el dolor	viernes 23 de julio
Insuficiencia circulatoria	viernes 27 de agosto
Medicina alternativa	viernes 24 de setiembre
Ética	viernes 22 de octubre
Trasplante de órganos	viernes 26 de noviembre

INFORME

Irresponsable actitud de la Municipalidad de Lima

Hospitales de la Solidaridad para médicos

Los Hospitales de la Solidaridad ubicados en distintos puntos de Lima, de ninguna manera son una alternativa a otros servicios de salud, porque no reúnen las condiciones que las normas de salud exigen; atentan contra el derecho a la salud de los peruanos y contra la profesión médica. Si los pobladores acuden a ellos es porque desconocen las condiciones mínimas para una atención médica, porque la crisis por la que atraviesa el país conduce a los más desprotegidos a olvidar sus derechos, a no exigir que sean respetados y a creer a ciegas en utopías. ¿Acaso la salud de los peruanos puede ser usada para publicitar una imagen, para asegurar adeptos, para hacer proselitismo político?

Una señorita vestida de blanco sale a nuestro encuentro muy amablemente: ¿en qué podemos atenderlos?, brindamos todos los servicios: ginecología, oftalmología, obstetricia, psiquiatría, cardiología; también cirugías reconstructivas...y si necesita análisis o radiografías, también se hacen acá. Decidimos comprobarlo nosotros mismos. Y claro, era cierto, en los llamados buses médicos más de 21 especialidades son ofrecidas al público que acude diariamente de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Quienes acuden a estos buses médicos lo hacen porque encuentran todos los servicios juntos, los precios son bajos -entre 4 y 5 soles la consulta, a excepción de odontología, que está a 2 soles, y están al alcance de la población más empobrecida que no cuenta con seguro médico, y porque, claro, una ava-



Intervenciones quirúrgicas al paso

lancha publicitaria ha entrado a sus hogares para convencerlos de que este servicio de salud es muy bueno, que la solidaridad llega en buses, que «la mejor y más rápida atención a bajos costos y sin ser asegurados» la brindan los Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad Metropolitana de Lima. Inclusive, algunos medios de comunicación están totalmente convencidos de que así es y no escatiman esfuerzos en difundir sus bondades.

Lo que resulta inconcebible es la forma cómo se desarrollan las actividades médicas en estos buses refaccionados, estrechos, revestidos en su interior con aluminio, con una ventilación deficiente, a pesar de la presencia de ventiladores, más aun en estas épocas de calor; las instalaciones de agua y desagüe y

luz son deficientes. Las condiciones en que se realizan las atenciones son patéticas, poniendo en riesgo no sólo la salud e integridad de los pacientes y del vecindario, sino también la imagen y credibilidad de los médicos.

«Los servicios de rayos x deben presentar una serie de condiciones que los hospitales solidarios no reúnen, por ejemplo: estos ambientes deben ser revestidos con capas de plomo, con una construcción sanitaria especial, mientras que los trabajadores deben portar distintivos de absorción de radiación», se refirió al respecto el Dr. Héctor Ñaupari Villanueva, médico de la clínica San Juan, ubicada en el distrito de Independencia.

EN JUEGO LA CREDIBILIDAD DE LOS MÉDICOS

En los últimos tiempos, los medios de comunicación han denunciado casos diversos de supuestas negligencias médicas, la mayoría de las cuales son injustificadas, obedeciendo en gran parte a las condiciones laborales inadecuadas en que se ejerce la labor médica, poniendo en duda la confiabilidad del acto médico. Es evidente que, en los llamados Hospitales de la Solidaridad, los riesgos para los médicos son mayores; por lo tanto, su confiabilidad pende de una cuerda floja.

En duda no está el ejercicio profesional de los médicos, ya que la mayoría tiene experiencia porque trabajan en otras

instituciones del Estado. Los médicos, por la situación económica, se ven obligados a laborar en dos lugares del Estado, sin tener en cuenta que esto no está permitido por la ley; y con el riesgo de ser obligados a devolver todo lo percibido por honorarios profesionales. Trabajar en condiciones inadecuadas representa una falta para el Código de Ética del Colegio Médico y una transgresión al Art. 6 del Reglamento del Trabajo Médico.

OPERACIONES A LA ORDEN DEL DÍA

Veamos un caso. Cuando pensamos en una operación de hernia, inmediatamente vienen a nuestra mente instrumentales, asepsia absoluta y, por supuesto, un período de recuperación, en un lugar adecuado, con los cuidados necesarios para evitar posibles complicaciones, y no es que la operación de hernia sea de riesgo extremo, pero, como toda intervención quirúrgica, requiere de un mínimo de cuidados. Sin embargo, en los Hospitales de la Solidaridad, después de una operación de hernia, el paciente citado a las 8:00 a.m. se retira a su hogar a las 4:00 p.m.

En el Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho, un cartel ponía en evidencia la sala de recuperación, al costado mismo de la sala de operaciones. El nombre hacía pensar a cualquiera en un lugar ventilado, apacible, con camas donde los pacientes se recuperan de una intervención quirúrgica. Sin embargo, lo que se observaba era un espacio toldeado, con sillas, donde nada hacía suponer que allí podría recuperarse algún enfermo. Allí, los parientes esperaban que sus familiares sean operados para llevarlos inmediatamente a sus hogares. El Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho ya no existe. La presión de los vecinos, autoridades municipales y de la Asociación Médica Peruana aceleraron su salida.

Sin embargo, todavía existen los Hospitales de la Solidaridad donde se realizan intervenciones en los medibuses: cirugías reparadoras y reconstructivas, cirugía pediátrica, laparoscópica y un largo etcétera que pone en tela de juicio el Programa Metropolitano de Centros Médicos Municipales. Esta forma ne-



El servicio de Rayos X no reúne el mínimo de condiciones lo que perjudica a la población

dad: una bomba de tiempo os y pacientes

gligente e irresponsable de ofrecer estos servicios deja entrever que el tema social es lo que menos motiva a quienes han diseñado esta política de salud.

LA REACCIÓN DE LOS VECINOS

El Hospital Solidario del distrito de Independencia se instaló en abril del año pasado en el Km. 6 y ½ de Túpac Amaru, en el lugar de una alameda que los vecinos han cuidado y preservado por ser el área verde más grande del distrito. La protestas no se hicieron esperar: «Los medibuses no contaban con buenas instalaciones de agua y desagüe, pues habían sido instalados superficialmente, originando filtraciones contaminantes; nos preguntábamos a dónde iban los desechos», aseveraron los vecinos.

LA COMISIÓN DE SALUD DE LA COMUNA DE INDEPENDENCIA

El Dr. Rodolfo Quesada Varas, regidor de la Municipalidad de Independencia y miembro de la Comisión de Salud, conjuntamente con la Comisión de Desarrollo Urbano, emprendieron una investigación que concluyó con la denuncia respectiva.

Según el informe elaborado por la Gerencia de Desarrollo Urbano de esa comuna, las instalaciones sanitarias re-

quirieron de dos cajas de agua adicionales y una caja de desagüe en la vereda colindante. Las tuberías, tanto de agua como de desagüe, mayormente se encontraban expuestas. Inclusive, para proteger los tubos de desagüe ubicados sobre la pista secundaria, se asentaron ladrillos, a modo de ducto, alterando la carpeta asfáltica.

En lo que respecta a las instalaciones eléctricas, se colocó una llave termomagnética en la torre de media tensión de donde partía el cableado hacia todas las áreas de la clínica, con cables expuestos. El informe señalaba, además, que en algunas zonas las tuberías de agua no habían sido bien selladas, por lo que filtraba agua, pasando paralelas y muy próximas a cables de energía eléctrica, pudiendo transmitirse la corriente a través del agua. Como consecuencia, se concluyó que sí existía perjuicio.

BASTA DE HACER POLÍTICA CON LA POBREZA

El alcalde distrital Yuri Vilela dispuso el retiro de los buses que, por otro lado, no contaban con permiso para instalarse. Sin embargo, existen aún otros Hospitales de la Solidaridad que, como hemos visto, no responden a las necesidades reales de la población de menos re-

cursos; en cambio, su fin político marquetero se hace cada vez más evidente.

Queda a las autoridades competentes velar por el bienestar y la salud de la ciudadanía.

URGE UNA INSPECCIÓN

La Asociación Médica Peruana hace un llamado a la Fiscalía, Colegio Médico, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Energía Nuclear para que realicen la verificación de las normas que los Hospitales de la Solidaridad estarían violando.

*Código Penal: artículos N° 125, 128, 281, inciso 1, 283.

*Reglamento de Seguridad Radiológica: D.S. N° 009-97-EM, artículos 9, 26, 27, 29, 30, 35, 37, 43 y 110.

*Ley de Protección al Consumidor D.S. 039-2000-ITINCI, artículos 7, 8, 9 y 10.

*Normas de la Publicidad en Defensa del Consumidor D.S. 039-2000-ITINCI, artículos 4, 10.

*Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub Sector No Público: D.S. 023-87-SA, artículos 8, 4 y 9.

*Código de Ética del Colegio Médico del Perú, artículo 13 y 41, inciso a).

*Reglamento de la Carrera Administrativa: D.S. 05-90-PCM, artículo 139.

Observaciones de la AMP

En noviembre del 2003 se promulgó en el Diario El Peruano el D.A. N° 176-2003, que impone requisitos para los choferes, choferes-cobradores y cobradores del transporte público de Lima. La Asociación Médica Peruana ha presentado una seria objeción, exigiendo su derogatoria hasta que se subsanen los cuestionamientos de la profesión médica y que resumidamente presentamos:

1.-El examen médico obligatorio cada seis meses incluye, según la norma, examen de la agudeza visual y daltonismo, examen médico dirigido (sic), examen psicológico, odontograma y grupo sanguíneo y RH. La AMP objeta la periodicidad de este tipo de examen. Es innecesario repetir el grupo sanguíneo y RH, el odontograma y el examen psicológico, que permite ajustar la personalidad a un puesto. Cualquier desajuste de la personalidad normal requiere de un examen psiquiátrico. No se comprende aquello de examen médico dirigido.

La AMP exige coherencia entre la finalidad del examen y las características y componentes del mismo. Es decir, qué se busca y con qué medios. El D.C 176-2003 no aporta nada.

Repetir ese examen cada seis meses es innecesario, es un engaño a la ciudadanía, dándole la falsa seguridad de contar con choferes y cobradores sanos.

2.-El examen se realiza en las «clínicas» llamadas de la solidaridad, es decir, en los medibuses y carpas. La AMP objeta el funcionamiento de estas clínicas, que no reúnen los mínimos estándares de calidad y ponen en riesgo la vida y la salud de los pacientes con una exposición innecesaria al peligro. Además, los peligros de irradiación por rayos X y problemas de bioseguridad, por hacinamiento y eliminación de desechos. Las soluciones que se aplican en situaciones catastróficas y de desastres no pueden convertirse en permanentes, con el pretexto de la atención de la población más pobre.

3.-Más de 70 mil choferes deben pasar el examen médico en 45 días: 2,500 exámenes por día, a un costo de 22 soles. Las tremendas colas para pasar un examen de 2.5 minutos, que incluye grupo sanguíneo y RH, en lugares inapropiados, y que no sirve para nada, nos lleva a preguntarnos sobre la verdadera intención. Multiplicar 22 soles por 80,000 cada seis meses no debe ser nada desagradable cuando se trata de dinero, ¿no?

El descontento y la denuncia de los transportistas

La Municipalidad Metropolitana de Lima, a través del Decreto de Alcaldía N° 176-2003, dispuso que los transportistas se sometían a un examen médico cada seis meses en los Hospitales de la Solidaridad, lo que ha motivado una serie de denuncias de empresas de transporte ante la Fiscalía y el Ministerio de Salud en contra del alcalde Luis Castañeda Lossio y de su director municipal de Transporte Urbano de la Municipalidad Metropolitana de Lima, Javier Baraybar Gutiérrez De la Fuente.

«Pretenden obligar a los choferes y cobradores a pasar un examen médico cada seis meses en el Hospital de la Solidaridad, planteándose exámenes como el reconocimiento del grupo sanguíneo cada seis meses, que no tiene ningún sentido, ya que el tipo de sangre es el mismo desde que nacemos hasta que dejamos de existir, por lo que consideramos este tipo de examen repetitivo y que va en perjuicio económico de los choferes y conductores», precisó Luis Mariño Fajardo, presidente de la Central Unitaria de Transportistas de Lima.

De otro lado, denunció también que los servicios se brindan en condiciones inadecuadas, en autobuses siniestrados que han sido adaptados como consultorios ambulatorios, violando las mínimas y elementales normas que regulan los estándares de calidad en la atención médica, atentando de esta manera contra los derechos de los choferes y cobradores que «se están atendiendo obligados por la arbitrariedad de la norma, cuyos pagos son excesivos, con el único propósito de que la Municipalidad Metropolitana de Lima se lucre imponiendo precios superiores a cualquier tarifa legal que cobran los hospitales de salud por estos servicios.



Entre pasillos

A LA ESPERA DE RESPUESTA

El Dr. Patrick Wagner, en su informe memoria, comunicó que todas las propiedades del Colegio Médico quedaban ya saneadas. Cabe preguntarse: ¿Cómo quedó la concesión irregular del terreno de 5,200 metros (el famoso «hueco») a José Lizier en la gestión de los doctores Maximiliano Cárdenas Díaz y Luis Flores Paredes, decano y tesorero, respectivamente? Los médicos tenemos mucha curiosidad y preocupación ahora que José Lizier ha sido sentenciado por la fuga de Montesinos.

PARA BAJAR EL ÍNDICE DE SUICIDIOS

Felicitemos al hospital Arzobispo Loayza por la respuesta social frente al número incrementado de suicidios en la capital, programando una campaña de despistaje de la depresión. ¿Cuándo participarán las otras instituciones, en coordinación con los «nuevos lineamientos» sobre salud mental del Minsa?

CADA QUIÉN A LO SUYO

En el canal del Estado, los días miércoles, un programa familiar presenta a una obstetrix, que utilizando a un niño ha ido explicando el «crecimiento y desarrollo infantil». La AMP se pregunta por qué el Ministerio de Salud, el Colegio Médico y la Sociedad Peruana de Pediatría permiten que se realice esa labor sin tener la competencia profesional para ello... ¿Quién velará por los derechos de los niños?

UNA VEZ MÁS LOS PACIENTES PAGAN LAS GOLLERÍAS DE LAS AUTORIDADES

¿Qué nos pueden decir el Sr. ministro del Interior, Fernando Rospigliosi, y el director general de la PNP sobre la transferencia de un millón de nuevos soles del presupuesto de la sanidad para la compra de carros para los señores generales de la PNP? ¿Es justo que ese dinero se use para esos fines? ¿Sr. Fernando Rospigliosi, autorizó Ud. dicha transferencia?

Legal

Asociación Médica Peruana, sostiene:

LEY DE QUÍMICOS FARMACÉUTICOS DEBE SER MODIFICADA

La Ley N° 28173 del Ejercicio del Trabajo del Químico Farmacéutico fue promulgada hace unos días por el presidente Alejandro Toledo, causando preocupación entre los médicos, porque afecta a los propios profesionales químico-farmacéuticos y a la población. La Asociación Médica Peruana (AMP) sostiene que esta ley ha sido aprobada y promulgada en forma precipitada, superficial e incoherente, por lo que debe ser modificada.

En primer lugar, se utiliza en modo equivocado el término "profesionales de las ciencias médicas" en el artículo 2 del Capítulo I de la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú, pues, como se deduce de su propio nombre, es una profesión de las ciencias de la química y de la farmacia.

Por otro lado, en el artículo 3, sobre los campos de acción de los químicos farmacéuticos, se señala, entre

otros, a los laboratorios de análisis clínicos, campo de trabajo y competencias a cargo del médico especialista en patología clínica o médico de laboratorio. Este aspecto se contradice en la propia norma con las funciones del profesional químico farmacéutico, donde no figuran los análisis de laboratorio clínico, por lo que esto resulta incoherente.

En segundo lugar, hay un sesgo en el artículo 12 de esta ley, referente a los cargos directivos, al señalar que las direcciones generales, ejecutivas, superintendencias y otras entidades del medicamento deberán ser dirigidas preferentemente por químicos farmacéuticos. ¿Entidades del medicamento? Aquí se filtra una ambigüedad: ¿se refiere a los establecimientos médicos y hospitales o sólo a las farmacias? Este artículo genera un conflicto innecesario entre ambas profesiones.

Finalmente, en forma inaudita, el artículo 13 que a la letra dice: "El otorgamiento de títulos y grados sólo puede ser hecho por las universidades del país o instituciones de educación superior de conformidad con la ley de la materia". Es decir, un instituto de educación superior puede otorgar el título de químico-farmacéutico. Esto es inadmisibles y pone en grave riesgo la salud de la población del Perú. Al respecto, la AMP sostiene que el otorgamiento de títulos sólo debe ser hecho por las universidades del país, mas no por institutos o afines.

La Asociación Médica Peruana hace un llamado a los profesionales médicos para aunar esfuerzos y exigir la modificatoria de esta ley, que fue firmada por el ex ministro Alvaro Vidal como corolario de su desastrosa gestión.

Cortitas legales...

El presidente de la República y el Congreso de la República firmaron la Ley Marco del Empleo Público N° 28175, normativa que establece los lineamientos generales de la administración pública.

Con R.M. N° 201-2004/MINSA, designan asesor II del Gabinete de Asesores de la Alta Dirección del Ministerio de Salud a la Dra. Lyda Manuela Carlota Desulovich Vértiz.

Con R.M. N° 205-2004/MINSA se designa director general de la Oficina General de Asesoría Jurídica al Dr.

Oscar Humberto Angulo Chávez, con fecha 23 de febrero del 2004.

Con R.M. N° 206-2004/MINSA, designan al Dr. Santiago Solari Amoretti, asesor II del Gabinete de Asesores de la Alta Dirección del Ministerio de Salud, con fecha 24 de febrero.

Con R.M. N° 179-2004/MINSA, disponen conformación de transferencia de plazas, personal, recursos, equipos y acervo documental del SERUMS al Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, con fecha 15 de febrero del 2004.

Fiscalía dictamina a favor de médicos legistas

Ante la denuncia presentada por la Asociación Médica Peruana a la Fiscalía de la Nación por el maltrato a los médicos especialistas en medicina legal, quienes concursaron a puestos en el Ministerio Público con médicos de otras especialidades, en condiciones desventajosas, se resolvió el pasado 12 de enero, con Resolución de la Gerencia General N° 018-2004-MP-FN-GG, disponer que la gerencia ge-

neral realice las acciones necesarias para hacer efectiva la responsabilidad.

De esta manera, la Fiscalía de la Nación reconoció la existencia de irregularidades en este concurso cuyas plazas deberían ser cubiertas exclusivamente por médicos de la especialidad de Medicina Legal de modo obligatorio. Sólo en el caso de haber culminado el proceso de incorporación de médicos legistas de su insti-

tución, se debería proceder de modo supletorio al Concurso Abierto en otras especialidades

La AMP expresa la convicción de 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 emplaza a la fiscal de la Nación a que explique por qué razones se obvia a los médicos legistas.

Impresos

↪ Revistas,

↪ periódicos,

↪ libros,

↪ boletines,

↪ volantes y

↪ folletos en general

CALIDAD Y BUEN PRECIO

Edición, redacción, artes, diseño, diagramación y fotografía periodística

Jr. Camaná 381 Of. 205 LIMA 1
Telf.: 427-4590 Telefax: 427-7578
985-72967

LOS PROFESIONALES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

Si Ud. está esforzándose al máximo por cumplir con la «producción laboral institucional», apretando el acelerador para adaptarse a la sobrecarga del trabajo diario, atendiendo a pacientes «difíciles», con escaso tiempo y bajos salarios, ¡tenga cuidado!, porque esto sólo funciona transitoriamente, pues puede llegar a perder el control de la situación, y lo más probable es que presente el síndrome de Burnout (o desgaste profesional) como respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, además de otros síntomas psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.

«La principal causa del Burnout es el desgaste emocional. Si no hay desgaste emocional no hay Burnout. Puede haber estrés laboral si se trabaja en exceso, pero el estrés no es Burnout.»

¿Pero, quiénes son los profesionales con mayor riesgo a padecer este mal típico de gente que trabaja con gente, que empieza a convertirse en un problema de gran relevancia en la actualidad?

Según estudios realizados, los profesionales de la salud y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados, por tratarse de profesio-

siones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás, con un alto grado de autoexigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo.

También afecta a trabajadores sociales, profesionales de alto riesgo y penitenciarios, empresarios, altos directivos o en empleos rutinarios y monótonos. En el campo de la medicina, que nos interesa sobremanera, son más propensos a desgaste los médicos y enfermeros que trabajan en unidades de pacientes crónicos, graves, irrecuperables, terminales y peligrosos.

Este síndrome se presenta cuando se desequilibran las expectativas in-

dividuales del profesional y la realidad del trabajo diario, como resultado del agotamiento físico y/o mental por falta de dominio emocional e

incapacidad de relacionarse con los que conforman su vida laboral. Se considera un trastorno adaptivo crónico y puede sobrevenir tanto por un excesivo grado de exigencia como por escasez de recursos.

Tratamiento y prevención

El síndrome de Burnout no tiene ningún tratamiento específico, ni tampoco una estrategia simple de prevención. Las terapias que se aplican están orientadas a restablecer la salud psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral, y se basan en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. En ocasiones, es necesario un breve período de baja laboral, y en los casos más graves hay que recurrir a los fármacos antidepresivos.

La solución más eficaz para prevenir este síndrome pasaría por el establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica de los empleados.

La Asociación Médica Peruana propone la modificación del marco legal, de tal manera que el síndrome de desgaste emocional sea inscrito como una enfermedad profesional.

Para tener en cuenta

- ◆ El síndrome de burnout, término en inglés que traducido al castellano significa «estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto», fue definido por primera vez por el psicoanalista alemán residente en Norteamérica Herberth J. Freudenberger en 1974 como «un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía». Este síndrome se refiere a los profesionales denominados de «ayuda» cuya actividad va dirigida hacia otras personas.
- ◆ También conocido como síndrome de Quemazón, fue considerado la plaga de fin de siglo XX
- ◆ Se estima que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relacionadas con el estrés laboral, factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales.

Nos escriben...

ASCENSO DE NIVEL

Lima, 24 de enero, 2004

La presente valga para felicitarlos por lo variada y concreta que es la publicación.

En el 2001, se instaló en el hospital donde laboro, la comisión para evaluar la llamada «nivelación» de los médicos. Como resultado de esta evaluación, aproximadamente 70 médicos no hemos sido considerados para «ascender» al segundo nivel, porque dicha comisión no consideró el SERUMS (1 año) ni los años de residencia médica (3 años), lo cual, sumado a los años de contrato directo (antes del nombramiento), hacen un total mayor. Lo que por simple matemática correspondería pasar de un nivel a otro,

para dicha comisión no fue así. Tengo conocimiento de que esto sucede en varios hospitales de Lima y Callao. Nos gustaría su participación de oficio y los mecanismos legales para incorporarnos, primero a la ley respectiva y, segundo la nivelación «real».

Agradezco su atención que, como siempre, será en defensa de lo legal.

Raúl Rojas Galarza
CMP 25637

Respuesta:

Muchas gracias por sus comentarios; cartas como está nos obligan a seguir trabajando. La Asociación Médica Peruana también agradece por su aporte y asume el compromiso de la defensa de dicho derecho.

¡¡DE RIPLEY!!

Lima, 16 de febrero, 2004

Bajo el título: «La práctica de la optometría es ilegal» y «La refracción es un acto médico» en su anterior edición, se hacen apreciaciones incorrectas de la profesión de Optometría.

Los optometristas no son empíricos y no reemplazan ni postergan al médico oftalmólogo. Su formación en cuidado primario los hace una «herramienta» valiosa en la prevención de la ceguera. Si bien, como se menciona, no somos médicos, el conocimiento de los parámetros normales de las estructuras oculares permite al optometrista delimitar su competencia y remitir al individuo con el oftalmólogo.

Los optometristas no prescribimos

lentes terapéuticos, ya que estos tienen un propósito médico específico, pero sí prescribimos lentes correctores de ametropías, sean estos en gafa o lentes de contacto. Si bien la Resolución N° 2077 de noviembre de 1957 hace referencia a que el ejercicio de la optometría no está reconocido en el Perú, resolución anacrónica desde todo punto de vista, NO es lo mismo NO SER RECONOCIDO (en este caso por la entidad rectora de la Salud) que SER ILEGAL.

Al optometrista le queda claro su nivel de competencia.

Guillermo Carrillo Orihuela
e-mail: gcarriloptom@terra.es

Respuesta:

Sin comentarios.

Al cierre

No incluye a los médicos

Fue aprobada ley de escalas de guardias hospitalarias

El Congreso de la República promulgó el 26 de enero la Ley N° 28167, que autoriza la nueva escala de bonificación de las guardias hospitalarias a favor de los profesionales de la salud categorizados y escalafonados, que forman parte del Equipo Básico de Guardias Hospitalarias del Minsa, que no incluye a los médicos cirujanos, enfermeras y obstetras, porque estas profesiones ya cuentan con su propia escala regulada por sus propias legislaciones. En el caso de los médicos, es el Decreto Legislativo 559 y su reglamento correspondiente.

Esta ley deroga el Decreto de Ur-

gencia N° 019-99, que regulaba la escala de bonificación de guardias hospitalarias. Además, la ley N° 28167, recientemente promulgada, entra en aplicación a partir del 29 de enero para las guardias nocturnas de los domingos y feriados (GNDF), y a partir del 1° de diciembre del 2003 para las guardias diurnas ordinarias (GDO), nocturnas ordinarias (GNO) y diurna en domingos y feriados (GDDF).

Las guardias comunitarias se consideran como guardias hospitalarias diurnas ordinarias (GDO). La aplicación de esta norma se sujeta al presupuesto institucional, sin demandar dinero adicional del Tesoro Público.

GRUPO OCUPACIONAL	GDO	GNO	GDDF
	S/.	S/.	S/.
Otros profesionales de la salud	59.70	79.60	99.50
Profesional categorizado	44.03	58.70	73.38
Técnico categorizado	36.67	47.66	59.45
Auxiliar categorizado	34.71	46.28	57.85

La nueva ministra de Salud: última esperanza de la profesión médica

La Asociación Médica Peruana (AMP), al señalar que la designación de la nueva ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, es la última esperanza para el sector, expresa el sentir de la profesión médica y de la población en general, debido al fracaso estrepitoso de los tres últimos ministros de Salud del gobierno del presidente Alejandro Toledo (Luis Solari, Fernando Carbone y Alvaro Vidal).

“Las esperanzas de la Asociación

Médica Peruana en la gestión de la Dra. Pilar Mazzetti, como ministra de Salud, radican en las cualidades personales de nuestra colega, que ha demostrado su independencia, y sobre todo, su buena relación con los médicos del país, expresada en el hecho de haber sido electa recientemente decana del Colegio Médico de Lima”, señaló Herberth Cuba, vocero oficial de la AMP.

Sin embargo, acotó el dirigente, para el éxito de su gestión requiere

autonomía frente al partido de gobierno, que analice, diagnostique y rediseñe los erráticos lineamientos de política vigentes en el sector Salud y, finalmente, que el presidente Alejandro Toledo le permita designar al personal de su entorno y confianza.

La Asociación Médica Peruana espera que el presidente Toledo comprenda que sin estos tres requisitos básicos es imposible rediseñar una política de salud que enfrente el colapso del sector, por ejemplo, la reapa-

riación de enfermedades infecto-contagiosas ya erradicadas hace muchos años y la emergencia de otras que son evitables y que son consecuencia de las erráticas políticas aplicadas por los antecesores de la ministra, que nos han hecho retroceder casi 10 años en salud y que, lamentablemente, vienen haciendo estragos en la población peruana.



ASOCIACIÓN MÉDICA PERUANA
Inscrita en Registros Públicos, partida N° 11157403

Curso:
Planificación Estratégica en Salud
-20 horas académicas-
1 crédito
06 y 07 de marzo

1er Módulo: La Planificación Estratégica: Visión macro.
2do Módulo: Misión, visión y objetivos.
3er Módulo: Análisis estratégico y táctico operativo.
4to Módulo: Taller

Con el auspicio de:



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL III



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Dirigido a:
Médicos

Lugar:
Av. César Vallejo 565
Lince
Auditorio del
Laboratorio
Farminindustria

Informes e Inscripciones:
Jr. Camaná 381, Of. 207
Lima 1
Teléfonos:
427-4590, 427-7578,
321-0037