

Nuestra Ética Médica de cada día

El 18 de Setiembre de cada año, celebramos EL DÍA MUNDIAL DE LA ÉTICA MÉDICA. La Asociación Médica Peruana como todos los años se une a esta celebración respondiendo a una invitación a todos los médicos de la Asociación Médica Mundial el 18 de Setiembre del 2003.

Es así que recordemos los principios éticos de 1º No maleficencia, 2º Beneficencia, 3º Justicia, 4º Libertad de conciencia del médico y 5º Autonomía del paciente. Todos éstos en el orden jerárquico mencionado.

PRIMERO: NO MALEFICENCIA. Se refiere a "primum non nocere" o sea, primero no hacer daño. Relacionado a nuestro deber de defender la vida, siempre. Principio que está respaldado por nuestra constitución en sus artículos primero y segundo. Este principio también se ve alterado cuando realizamos actos médicos y no somos competentes para ello y podemos caer o inducir a error de nuestro acto médico, por eso como ninguna otra profesión nuestra capacitación permanente es necesaria. Así, incurriríamos en contra de este principio si favorecemos el aborto, pues defendemos la vida; también si dejamos morir a un neonato por necesidad de sangre y aceptamos negligentemente la decisión de sus padres por cuestiones religiosas. Vemos pues, que nuestro primer principio está presente en nuestras decisiones de cada día.

SEGUNDO: BENEFICENCIA: Se refiere a hacer el bien, busca siempre lo que es mejor para el paciente. Está en Segundo lugar porque no podemos hacer el bien haciendo daño. Debemos conservar el respeto necesario para buscar el bienestar de nuestros pacientes siendo preactivos y hacer trascendencia y mejora de nuestra humanidad. No podemos hacer el bien si confundimos a hacer el bien a toda costa sin tomar en cuenta el primer principio. Se transgrede este principio al privar al paciente o impedir que sea atendido por un médico, por que el médico

es muy caro, favoreciendo el intrusismo.

Dr. Víctor Alva Flores
Presidente de la AMP

TERCERO: JUSTICIA. Se refiere a realizar el acto médico por igual para todos pero de preferencia a aquellos que más lo necesitan. Pero esta justicia debe ser realizada con respeto de los derechos, beneficios y responsabilidades para con nuestra sociedad. Alteraríamos este principio si le ponemos precio al acto médico solo económico y tomamos decisiones con prioridad económica, como aceptar dar salud cubriendo solo las enfermedades más baratas y no la universalización de la seguridad social que incluye pensiones y riesgos profesionales.

CUARTO: LIBERTAD DE CONCIENCIA DEL MÉDICO. Se refiere a la necesidad y libertad que tenemos todos los médicos de actuar de acuerdo a éstos principios mencionados, sin que alteremos nuestras decisiones éticas por motivo de imposición jerárquica por el hecho de ser contratados o subordinados. Esto impone la necesidad de que los médicos debemos ser nombrados. Actuamos de acuerdo a este principio cuando manifestamos nuestras discrepancias al ser vulnerados nuestros principios éticos.

QUINTO: AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

Se refiere al reconocimiento que tienen nuestros pacientes como se menciona en la declaración de Lisboa. Alteramos este principio si desinformamos a nuestros pacientes de sus derechos y le exigimos un contrato de locación de servicios como es el consentimiento informado.

Por ello el Papa Juan Pablo invitó a todos los médicos, que regresemos a nuestra ética, nuestra ética médica de cada día, la Asociación Médica Peruana hace un llamado a la reflexión a todos los médicos del Perú y el mundo a retomar nuestros principios éticos y no dejarnos confundir con la nueva ética, llamada bioética.

MESAS REDONDAS

Del 10 de Octubre al 15 de Diciembre del 2007

Miércoles 10 de octubre

El rol y logros de la AMP (Asociación Médica Peruana). La medicina preventiva.

Sábado 17 de noviembre

El impacto de la contaminación ambiental sobre la salud en el Perú.

Sábado 15 de diciembre

Los Alimentos Genéticamente Modificados (Transgénicos) y el impacto en la salud, el ecosistema y la biodiversidad del Perú.

DIRIGIDO A:

Médicos y estudiantes de medicina

LUGAR:

Clínica Las Artes Médicas
Av. Las Artes N° 1105, San Borja Norte (Alt. cdra. 28 de Javier Prado Este. Cruce entre la Av. Salvador Dali y Av. Las Artes).

INSCRIPCIÓN

Médicos y estudiantes de medicina: s/. 10.00

INFORMES: Jr. Camaná 381 of. 207 Lima 1 Perú

Teléfonos: (511) 427-4590 / 427-7578 Telefax: 321-0037 / Celular: 9938-4515



Asociación Médica Peruana

Inscrita en Registros Públicos, partida No. 11157403

Reconocida por R.M. 888-2004/MINSA

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

Boletín Informativo Setiembre 2007 N° 10

Nunca más sangre con SIDA

Otro lamentable contagio de sangre con VIH a una paciente en el Perú, ha desencadenado la justificada indignación de la población y de la profesión médica por lo que planteamos la agenda de solución:

1.- A pesar que las normas obligan a los bancos de sangre a contar con médicos especialistas estos no existen o son insuficientes para el enorme volumen de transfusiones que se realizan en el país. Los donantes voluntarios nunca son examinados por un médico especialista y su lugar es ocupado por técnicos o por tecnólogos. La relación médico donante es clave en la seguridad de la sangre. Las mejores fichas técnicas de nada sirven si se introducen datos inservibles y no son interpretadas adecuadamente. Además, el secreto profesional hace que el paciente hable directamente y sin tapujos de su vida íntima.

2.- El periodo de ventana significa, que una persona puede estar infectada con el virus sin ser detectado por las pruebas de laboratorio. El periodo no detectable del virus depende del tipo y calidad del reactivo que se usa. La prueba común que usa el sector público mantiene el periodo de ventana en 20 hasta 60 días y son de bajo costo. Hay pruebas como la PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa) que reducen el periodo de ventana a 48-72 horas, pero sus costos son altos. En el sector privado el costo lo asume el propio paciente. En el sector público el paciente ignora la existencia de pruebas que disminuyen el riesgo. El gobierno al violar los derechos humanos de los pacientes deberá pagar indemnizaciones, atención médica y pensiones de por vida. ¿Lo sabrá el Ministerio de Economía?

3.- Abandonar el actual sistema de donaciones que incentiva a mentir. Los hospitales obligan a los pacientes a traer donantes para cualquier operación, aunque no la necesiten y están obligados a cumplir el requisito. Este paso burocrático muchas veces conlleva a la contratación de desconocidos que merodean los hospitales, llamados "vampiros", que viven de vender su sangre y firmar declaraciones juradas mentirosas. Crear incentivos con mucha información para que las personas donen sangre y se abstengan cuando

tengan conductas de riesgo (promiscuidad sexual, inyectables, tatuajes, entre otros).

4.- Hay que difundir el concepto de la autotransfusión. Los propios pacientes deben guardar su sangre con anticipación para futuras intervenciones. Además, incentivar a la familia del paciente a donar, explicar los riesgos y peligros de una actitud irresponsable.

5.- Fortalecer el Pronahebas, Programa que verifica la calidad de bancos de sangre y crear un gran centro de donaciones de sangre, centralizar los recursos, tanto humanos (por escasez de médicos) como materiales, para asegurar la calidad y seguridad de la sangre humana y sus derivados. Tener "banquitos de sangre", 100 sólo en Lima, dilapida recursos e impide el manejo seguro del sistema de donaciones.

6.- Crear el registro único de donantes en modo informatizado que detecte a los donantes repetitivos y excluirlos del sistema identificando a los "vampiros". La intervención conjunta del Ministerio de Salud y de la Fiscalía es indispensable.

7.- Rechazar todo intento de encubrimiento que lo único que hace es generar pánico y desconfianza en la profesión médica y en el sistema de salud.



Dr. Herberth Cuba García
Vocero oficial de la AMP

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL 2006 2007

Dr. Víctor Alva Flores

Presidente

Dr. Julio C. Sánchez Tonohuye

Vice Presidente

Dra. Isbel Muchaypiña Gallegos

Secretaría General

Dra. Nelly Solís Gonzáles

Secretaría de Economía

Dr. Teodoro Quintanilla Quispe

Secretario de actas y archivo

Dr. José Saúl Díaz Bendivel

Secretario de Organización

Dra. Gaby Curi Jaramillo

Secretaría de Previsión Social

Dra. María E. Marchese Quiros

Secretaría de Relaciones Públicas

Dra. Celia Páucar Miranda

Secretaría de Prensa y Propaganda

Dr. Jesús Mori Pacheco

Secretario Educación Médica Continua

Dr. Carlos Andrés Chirinos Quispe

Secretario de Vigilancia del Acto Médico

CONSEJO DE VIGILANCIA

Dr. Herberth Cuba García

Presidente

Dr. Jesús Félix Ramírez

Miembro

Dr. Flora Luna Gonzáles

Miembro

Jr. Camaná 381 of. 207
Lima 1 Perú

Teléfonos: (511) 427-4590 / 427-7578
Telefax: 321-0037 / Celular: 9938-4515

e-mail: amp@rednextel.com.pe
amp@asociacionmedicaperuana.net

www.asociacionmedicaperuana.8k.com
www.asociacionmedicaperuana.net
www.amporg.net

Los ensayos clínicos en el Perú... ¡quien podrá defender a los más vulnerables!

La denuncia de la Asociación Médica Peruana realizada en junio del 2006 sobre un experimento realizado en 140 bebés peruanos, dio la vuelta al mundo. ¡Nuestros niños fueron utilizados como cobayos!...ellos recibieron hidratación oral con un producto utilizado por primera vez en seres humanos, que poseía dos proteínas humanas Lactoferrina y Lisosima obtenidas a través de un arroz manipulado genéticamente por la empresa norteamericana Ventria Bioscience.

Este repudiable hecho ocurrido en nuestro país, puso en evidencia un problema sumamente álgido, hasta ese momento no contábamos con una norma para la realización de Ensayos clínicos.

Los experimentos se realizan sin el control del Colegio Médico del Perú por abandono legal y fuera

de toda lógica, la aprobación y supervisión sólo se ejerce a través de los Comités de Ética Institucionales y del Instituto Nacional de Salud, entidad dependiente del Ministerio de Salud, que lamentablemente suele soportar toda serie de presiones políticas y económicas de las grandes empresas trasnacionales productoras de medicamentos y últimamente productos transgénicos.

Como médicos somos conscientes de la importancia de los estudios de investigación para el avance de la ciencia, sin embargo estamos convencidos de que "los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos, para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes..." (Declaración de Helsinki).

Si bien, hasta esa fecha no contábamos con una norma específica, con el caso mencionado se violaron las leyes peruanas, porque en nuestro país está prohibido hacer experimentación en niños (Constitución Política del Perú Art. 1º "en primer lugar la defensa y el respeto por la vida", Código del niño

y del adolescente Art.1º Derecho a la vida, Art.2º Derecho a la integridad personal, Código Penal Art.125º Exposición a peligro, Código Civil Art.5º Irrenunciabilidad a los derechos fundamentales, Art.6º Prohibición de actos de disposición del cuerpo humano, Art.1328º "Es nulo exonerarse de las responsabilidades y obligaciones).

El primer Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú (DS N°017-2006-SA) fue publicado el 29 de julio del 2006 y la AMP celebró a pesar de ser permisivo, tener por fin, una norma para la protección de los derechos individuales de las personas, sujetos de investigación porque "en la investigación médica, en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.." (Declaración de Helsinki).

Dra. Flora Luna Gonzales
Miembro del Consejo de Vigilancia



Cabe preguntarse entonces ¿era necesario modificar 33 artículos del nuevo reglamento de Ensayos Clínicos recientemente publicado?...tantos cambios alertaron a los directivos de la AMP con el nuevo DS N° 006-2007-SA publicado el 08 de junio del 2007 por los motivos que describiremos a

continuación:

En este nuevo Reglamento de Ensayos Clínicos no existe ninguna restricción para realizar Ensayos clínicos en niños, como lo demandan los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki). "Los niños no deben ser incluidos, a menos que sea necesario para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces". Actualmente basta el consentimiento informado de los representantes legales y los niños pueden ser utilizados.

Es más el artículo 31º del nuevo reglamento define claramente a la población vulnerable: "grupos

subordinados, pacientes con enfermedades incurables, personas en asilos, sin empleo, indigentes, pacientes en situaciones de emergencia, grupos étnicos de minoría, personas sin hogar, nómades refugiados y menores, que pueden ser incluidos en los Ensayos Clínicos según el Artículo 14º como "Ensayos Clínicos en Poblaciones vulnerables". Con este reglamento las autoridades del Ministerio de Salud nos han convertido en el "paraíso de los experimentadores", exponiendo principalmente a la población vulnerable que desgraciadamente en países en vías de desarrollo, constituyen la población de extrema pobreza, la cual ni siquiera conoce los derechos humanos que poseen y más bien las autoridades deberían proteger.

Finalmente el Art.29º y Art.30º del nuevo reglamento definen que el Minsa y las Universidades, están exonerados de presentar una Póliza de Seguro cuando realicen ensayos clínicos. La AMP está convencida de que muchas investigaciones futuras, buscarán el auspicio del Minsa o de Universidades, para evadir la responsabilidad de resarcir por los daños causados, dejando desamparados a los sujetos de estudio.

Celebrando el día mundial de la ética, la AMP espera una profunda reflexión al respecto. Este reglamento debe ser corregido, para beneficio del avance de la ciencia, pero con el sustento científico y ético, principalmente respetando los derechos fundamentales de las personas, sujetos de investigación.

No se puede perder el humanismo

Los que trabajamos en salud asumimos que la razón de ser de nuestra profesión es el profundo amor al ser humano en situación doliente. No entenderlo así nos obligaría a dedicarnos a otra cosa.

La misión de un hospital tiene como eje central al paciente. Diríamos que en el hipotético de no existir pacientes, tampoco habría hospitales, y por tanto tampoco médicos, enfermeros, ni asistentes sociales.

Pero ese supuesto hipotético no existe, porque paralelo a la salud existe la enfermedad, y por ende la muerte, de manera que socialmente deben existir quienes hagan de este quehacer su profesión, la cual por tratar con la salud de los seres humanos debe tener en su formación un profundo contenido humanista, lo cual constituye el más importante sustrato de la profesión.

Cuándo se pierde el humanismo?

Podríamos elaborar varias hipótesis para analizar esa innegable pérdida de contenido humanista en la relación paciente - hospital.



Veamos:

Puede ser la propia desmotivación que tiene el trabajador de salud por trabajar inmerso en un clima laboral adverso.

Puede ser también la crisis de valores debido al avance incontenible del paradigma del individualismo y la cultura "combi", favorecida por el auge del capitalismo en un mundo unipolar, en desmedro precisamente de la solidaridad.

O tal vez los problemas para supervivir en un mundo cada vez más trágico, indiferente, cargado de todo tipo de pobreza.

Pero cualquiera que sean estos supuestos, no podemos perder jamás nuestra esencia humanista en la relación hospital - paciente.

Recordemos que la paciente Judith Rivera Díaz padece la desgracia de ser infectada en el hospital y naturalmente esperaba por parte del personal de salud un trato digno acorde a su condición de paciente.

Jose William Castro Garay
Veaelbloghttp://elduendequecamina.blogspot.com