

Toda organización se divide en administradores y operativos u operadores. Es el caso que el médico en un hospital o establecimiento de atención médica, nunca es un operativo. El médico de más bajo nivel, por la naturaleza del acto médico siempre realiza tareas de administrador, sea como supervisor, medio u alto nivel. Además, hay que tomar en cuenta que las organizaciones especializadas y complejas requieren de administradores del más alto nivel con un enorme conocimiento de la razón de su existir, es decir, engarzados en la propia misión de la organización.

La fuerza propulsora, la línea central de producción (servucción) de los hospitales o establecimientos de atención médica son los actos médicos. Sólo los actos médicos que se producen en un hospital señalan el perfil distintivo de esa rama dentro de la economía nacional.

El médico como conocedor de las habilidades, destrezas y actitudes propias del acto médico, fuerza propulsora de la organización hospitalaria, y del proceso administrativo reúne los requisitos ideales para dirigir un establecimiento de atención médica u hospital.

Hay que aclarar sin embargo que estos requisitos que sólo reúne la profesión médica no aseguran automáticamente el éxito de un director hospitalario, sino se toma en cuenta su personalidad, su sello individual. Por ello, es necesario que se reestablezca la carrera médica dentro de las instituciones públicas de salud, asegurando la promoción en base a concursos y evaluaciones integrales. Las direcciones hospitalarias concursadas y se abandone la politización y el coto de poder de los gobiernos de turno.

01 de agosto de 2002



**FORO**

**MEDICAMENTOS**

**Día:** Sábado 04 de Julio de 2009

**Lugar:** Auditorio de la Clínica Hogar de la Madre

**Hora:** 10:00 am. a 6:00 pm.

**INGRESO LIBRE**

Informes: Telf: 321-0037 / 427-4590 Email: amp@amp.pe Web: www.amp.pe

**PROGRAMA**

**FORO: MEDICAMENTOS**

**Tema: 1** *Política de medicamentos.*

**Tema: 2** *Registro Sanitario.*

**Tema: 3** *Datos de prueba y patentes.*

**Tema: 4** *Ensayos Clínicos. Conclusiones*

**Lugar:** Auditorio de la Clínica Hogar de la Madre

**Dirección:** Gervasio Santillana 260, Cruce de las Avs. Petit Thouars con Av. Aramburu



**JUNTA DIRECTIVA NACIONAL  
2008 - 2009**

**Dr. Herberth Cuba García**  
PRESIDENTE

**Dr. Marcos Mera Laredo**  
VICEPRESIDENTE

**Dr. Julio Sánchez Tonohuye**  
SECRETARIO GENERAL

**Dra. Celia Páucar Miranda**  
SECRETARIA DE ECONOMÍA

**Dr. Víctor Cruz Chuquin**  
SECRETARIO DE ACTAS Y ARCHIVOS

**Dr. Jorge García Salazar**  
SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN

**Dr. Fredi A. De La Cruz Alvarez**  
SECRETARIO PREVISIÓN SOCIAL

**Dra. Karina Culqui Lévano**  
SECRETARIA DE RELACIONES PÚBLICAS

**Dr. Santiago Vilchez Ortiz**  
SECRETARIO DE PRENSA Y PROPAGANDA

**Dra. Jeanne Quintanilla Gárate**  
SECRETARIA DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

**Dra. María Marchese Quiros**  
SECRETARIA DE VIGILANCIA DEL ACTO MÉDICO

**CONSEJO DE VIGILANCIA**

**Dra. Flora Luna Gonzáles**  
PRESIDENTE

**Dr. Víctor Alva Flores**  
MIEMBRO

**Dr. Jesús Félix Ramírez**  
MIEMBRO

**Jr. Camaná 381 of. 207**  
Lima 1 Perú  
Telefáx 321-0037  
Teléfonos (511) 427-4590  
427-7578  
Celular 99938-4515

**ASOCIACIÓN MÉDICA PERUANA**

Inscrita en Registros Públicos N° 11157403 y reconocida por R.M. 888-2004/MINSA

Lima, Junio de 2009

**PRONUNCIAMIENTO**

**Ante lamentables muertes acaecidas en la Amazonia**

Ante las lamentables muertes acaecidas en nuestro país a raíz del conflicto del gobierno con las comunidades nativas, la Asociación Médica Peruana expresa lo siguiente:

**Primero:** Rechazamos la violencia como instrumento en la solución de los conflictos.

**Segundo:** Lamentamos las muertes de compatriotas nuestros, tanto de las comunidades nativas, de la población de Bagua, así como de la Policía Nacional.

**Tercero:** Reconocemos que el Perú, es un país pluriétnico, pluricultural y multilingüe y además que las comunidades indígenas y nativas tienen derechos anteriores a la creación de la República.

**Cuarto:** Valoramos que nuestra selva amazónica y la Región Andina son centro de origen y de enorme biodiversidad, cuyo manejo sostenible representa un banco genético y el pulmón del mundo. Además la existencia de las minorías étnicas incluye ese patrimonio.

**Quinto:** La salvaguarda de ese legado y patrimonio se encuentran amparados en convenios internacionales como el 169 de la OIT y sendas resoluciones de las Naciones Unidas. Los mismos que obligan al gobierno peruano a realizar consultas con los nativos para cualquier norma o intervención que los atañe, incluyendo procedimientos adecuados en el sistema jurídico para solucionarlos, así como la protección de los recursos naturales existentes en sus tierras.

**Sexto:** Rechazamos la actitud del gobierno de promulgar normas que atañen a los nativos, sin haberles consultado y peor aún negarles ese derecho, al señalar cuando las normas han sido ya publicadas "que aspectos de las mismas, no les gusta".



**Séptimo:** Demandar al gobierno la inmediata derogatoria de los decretos legislativos claramente violatorios de los derechos de los nativos y contrarios al convenio 169 de la OIT y del país.

**Octavo:** Rechazamos la intervención extranjera en la dación de estas normas por el gobierno, la misma que impide su derogatoria generando conflicto y muerte.

**Noveno:** Demandamos el respeto debido a nuestros compatriotas indígenas y nativos y exigimos que no se use lenguaje discriminatorio, excluyente e insultante por parte de las autoridades gubernamentales.

**Décimo:** Resaltamos la actitud del Consejo Regional de Chachapoyas del Colegio Médico del Perú, por emitir una versión real de los hechos ante el mundo.

**Décimo primero.** Demandamos el cese del Estado de Emergencia, de los actos de violencia y persecución y exigimos la libertad de los detenidos.

**Décimo segundo.** Llamamos a la población a cerrar filas en la defensa de la vida, la salud y los derechos de todos los habitantes de nuestro país.



Lima, Junio del 2009

## COMUNICADO

### Friaje y vacunas en Puno

Hemos leído con preocupación las declaraciones vertidas en la Revista Somos por el Decano del CMP Dr. Julio Castro, en la edición del sábado 06 de Junio en relación a los niños muertos en Puno por el friaje, y que desde su punto de vista "se debe a la disminución de las tasas de vacunación" generada por el contenido de mercurio en las vacunas contra la hepatitis B, dando a entender que si los niños se hubiesen vacunado estos no habrían muerto. Es decir, la culpa de las muertes se debe a la desconfianza de los propios padres. Ante tales afirmaciones la Asociación Médica Peruana, aclara lo siguiente:

No existe "vacunas contra el frío", por lo tanto dar a entender que las muertes de los niños por el friaje (fenómeno natural esperado anualmente en nuestra serranía), por falta de vacunas es una falacia.



Como médicos debemos guiarnos por el uso racional de los antibióticos y antivirales, además la neumonía es producida por una serie de bacterias y virus, por lo tanto es muy importante conocer las bacterias y los virus que han provocado las muertes de los niños, para una expectación armada y dotar a los centros de salud y hospitales de nuestra serranía, de los insumos necesarios para que nuestros colegas puedan actuar con eficacia y efectividad. Esto no ha hecho el MINSA.

Es importante aclarar, que el Minsa distribuye 2 tipos nuevos de vacunas contra un virus (un serotipo de influenza) y una bacteria (7 serotipos de neumococo) que pueden producir neumonía. Es decir, estas vacunas no impiden la neumonía por otras muchas causas. Además, los médicos a nivel mundial conocemos la gran variabilidad y mutación que caracteriza al virus de la Influenza, por lo que las vacunas son de dudosa eficacia. Así mismo la vacuna contra el neumococo (7 serotipos por lo tanto heptavalente) no esta recomendada en programas masivos de inmunización para la población general y no es recomendada para niños menores de 2 años, debido a su baja inmunogenicidad y al rápido descenso de anticuerpos que se observa tras la vacunación. (Manual de vacunas de Latinoamérica

Ed. 2005). Además la vacuna no protege contra todos los serotipos de esta misma bacteria.

Los pediatras y médicos conocemos que la respuesta inmune dada por las vacunas, es de tipo celular, por lo tanto íntimamente relacionada con su estado nutricional, especialmente por el consumo de proteínas, que también constituyen los anticuerpos que son glicoproteínas (proteínas unidas a azúcares).

Para evitar todas las muertes de neumonía, entonces es necesario articular políticas sociales que involucren alimentación adecuada, agua y vivienda seguras. Es decir, aspectos distintivos de la pobreza.

Finalmente es imperioso preguntarse ¿porqué Puno, Huancavelica, Ayacucho y Arequipa no están priorizados como clientes de PRAES?, ONG que el Ministro de Salud mantiene en convenio con

USAID?, Además, ¿porqué el Ministro retiró del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) a zonas muy pobres escogidas en la anterior gestión ministerial, a tres de las cuatro regiones afectadas? Inoportunamente las regiones priorizadas por el Minsa para el PEAS coinciden con las zonas donde PRAES tiene convenio.

Sábado 06 de Junio del 2009



## POR QUÉ SÓLO LOS MÉDICOS PUEDEN SER DIRECTORES DE LOS HOSPITALES

*Luego de la designación de una licenciada en enfermería como directora del Hospital Caleta de Chimbote por el Presidente del gobierno Regional de Ancash, resaltamos 2 aspectos:*

- 1.- El reglamento para ocupar los cargos de directores de los hospitales señala como requisito ser de profesión médico cirujano.*
- 2.- La función esencial de los hospitales son los actos médicos y los médicos son los únicos profesionales que hacen actos médicos, entonces es natural que sea un médico quien conduzca un hospital.*

*La Ley del Médico Cirujano no debe contraponerse a la Ley de Trabajo de Enfermería, puesto que las direcciones a las que se refiere la norma de trabajo de enfermería son las direcciones específicas al ámbito de su profesión.*

*Publicamos un artículo de la AMP del 2002 que ahora cobra vigencia.*

A inicios de la década pasada se llevó a cabo un enorme debate en torno al profesional que debería dirigir los hospitales. La pregunta era ¿qué es preferible, perder un gran médico haciéndolo un mal administrador o poner un administrador y conservamos un gran médico?. Este debate obviaba el aspecto central, es decir, ¿cuál es la misión de un hospital?. Además, había un sesgo en la forma de formular la pregunta al darse por descontado que por el simple hecho de ser médico se debería ser un mal administrador y por otro lado que se trataría de un administrador general y todavía siempre exitoso. El argumento era perder un

gran médico por el hecho de hacerlo administrador, desconociendo que el médico trabaja desde el inicio de su carrera como administrador. Es imposible hacer medicina si no se es administrador. El médico recién egresado administra personal de cuidados intermedios y de apoyo, al paciente, a la familia del paciente, su propio consultorio, la posta, el centro de salud, etc. Podríamos afirmar enfáticamente que si bien el acto médico es lo distintivo del médico, para plasmarse y producir el bien deseado a los pacientes, necesita como complemento del proceso completo de la administración (planeación, organización, dirección y control).