

Aseguramiento Universal en Salud: Un derecho de todos los peruanos.



"Sistema de Aseguramiento Universal en Salud" sin discriminación ni exclusión

Organización Mundial de la Salud: Cobertura de Salud Universal

Los Riesgos de ser Madre: Mortalidad Materna

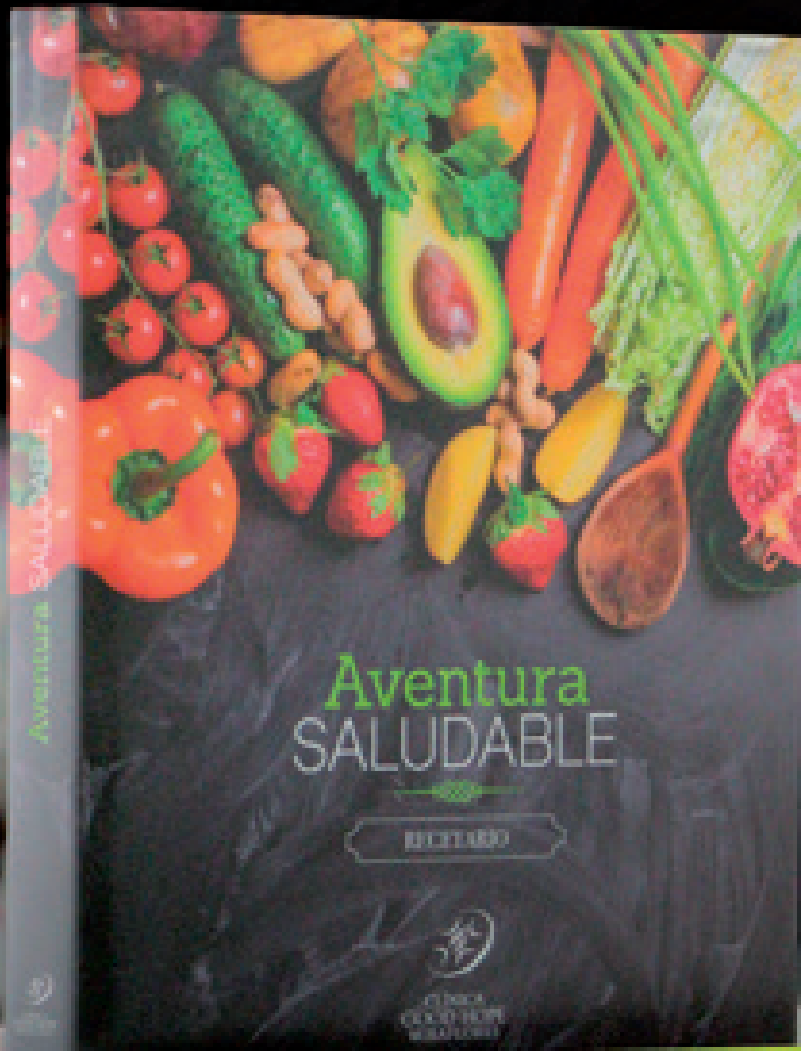
Mortalidad Infantil se reduce cada año

Alimentarse bien: UN ASUNTO DE SALUD

Un adecuado estado de nutrición es elemental para mantener un buen estado de salud, pues los excesos y las deficiencias afectan el desarrollo físico y mental y nos hacen más vulnerables a las enfermedades. Es por ello que los expertos en nutrición y los profesionales de la salud saben que el 50% o más de las enfermedades pueden ser prevenidas con el consumo de alimentos balanceados y una dieta saludable.



CLÍNICA
GOOD HOPE
MIRAFLORES



AVENTURA SALUDABLE es un recetario elaborado por la UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA CLÍNICA GOOD HOPE, el cual nos ayuda a preparar recetas nutritivas y deliciosas que le ayudarán a alcanzar hábitos alimentarios saludables, enmarcados en una dieta vegetariana, que contribuirán positivamente en su salud.



/ClinicaGoodHope

Malecón Balta 956, Miraflores, Lima - Perú

www.goodhope.org.pe



La Clínica Padre Luis Tezza, es una institución de la Congregación de las Hijas de San Camilo, que en 46 años de trayectoria, nuestro principal postulado es "cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo". Cumpliendo el mandato de nuestro Fundador Padre Luis Tezza: "Estén siempre dispuestas a hacer cualquier sacrificio por amor al enfermo", propósito fundamental de nuestra Congregación.
Somos y seguiremos siendo una Clínica líder en la calidad y calidez en el cuidado de nuestros pacientes, utilizando los más altos estándares de modernidad, brindando salud integral a todas las familias Peruanas en la prevención, curación y rehabilitación, con un personal constantemente actualizado.

46 AÑOS
al cuidado
de nuestros
pacientes

Contamos con más de 200 médicos de distintas especialidades y más de 300 colaboradores, entre enfermeros, técnicas en enfermería, personal administrativo y junto a las 19 hermanas de la Congregación, que a su vez son enfermeras, velando permanentemente por su bienestar físico y espiritual.



Jr. El Polo 570, Santiago de Surco, Lima - Perú
☎ Ctas 01633444 / 016105050

www.clinicatezza.com.pe



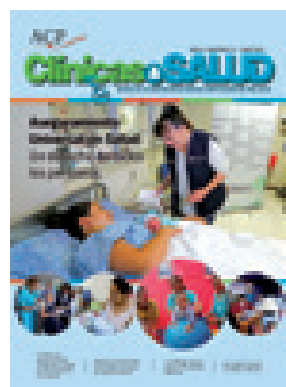


Foto: Carátula

04

“Sistema de Aseguramiento Universal en Salud” sin discriminación ni exclusión



09

“RUMBO AL BICENTENARIO” Cobertura en Salud para todos los peruanos



16

Mortalidad Infantil se reduce cada año



18

Aseguramiento Universal en Salud: Responsabilidad de todos



40

Ideología de género para el desarrollo de las mujeres o estrategia de la Industria de la Reproducción Humana



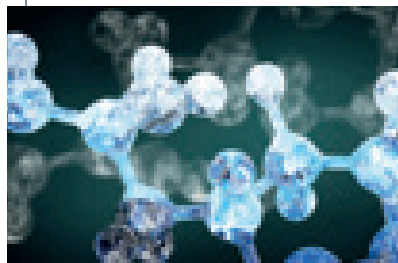
44

Cuáles son las principales enfermedades endocrinas y cómo prevenirlas



54

Los receptores de membrana no actúan solos



Aseguramiento Universal en Salud, derecho y responsabilidad de todos

Estimados amigos:

En esta cuarta edición de nuestra Revista Institucional Clínicas & Salud, encontrarán ustedes opiniones y enfoques diversos respecto de un punto fundamental de la agenda de Salud País, cual es, el Aseguramiento Universal en Salud.

Consenso existe en la necesidad imperiosa de la real implementación del Aseguramiento Universal en Salud, las distintas opiniones entonces se enfocan no en el que, sino en el cómo respecto de su implementación no discutida, asimismo encontrarán las limitaciones y barreras que enfrenta desde su creación hasta la actualidad y sus posibles soluciones.

Costo, cobertura y financiamiento entre otros problemas, sumados a la filtración y exigencia anti técnica del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud), cuya carga de enfermedad e implementación de la misma es realizada con desconocimiento de algunos aspectos técnicos, han hecho que al día de hoy su aplicación sea inviable.

El aseguramiento que es en buena cuenta la protección financiera de la persona ante evento fortuito y catastrófico de salud, es a todas luces necesario para evitar la muerte por falta de recursos económicos, o pérdida de patrimonio (si lo tuviere) en la persona que la sufre.

Asimismo, este Aseguramiento Universal en Salud, lleva al otro tema complementario, que es el Intercambio prestacional Interinstitucional necesario para la viabilidad, implementación y sostenibilidad del mismo.

Finalmente, en el segundo número de nuestra revista, editorializábamos acerca de nuestra preocupación respecto a la actuación de SUSALUD, que en lugar de supervisiones orientativas de procesos, con miras a mejora continua de la atención de salud, estas eran fiscalizadoras y normativas, con finalidad de sanciones y multas que obviamente no mejoran los mismos.

En tal sentido, y con cargo a mayor detalle en posterior número, comunicamos que con la actual administración de SUSALUD hemos encontrado receptividad y coordinaciones respetuosas mediante las cuales estamos tratando 16 importantes temas regulatorios en 6 meses de trabajo.

Muchas gracias.

Dr. Carlos Joo Luck
Presidente de la ACP

CONSEJO DIRECTIVO:

 Carlos Joo Luck
 Presidente

 Alejandro Langberg La Rosa
 Vicepresidente

 Clodoaldo Barreda Domínguez
 Tesorero

 Miguel Ramírez Noeding
 Secretario

 Sebastián Céspedes Espinoza
 Vocal

 Manuel Ige Afuso
 Vocal

 Juan Carlos Salem Suito
 Vocal

 Victor Puente-Armao Tiravanti
 Asesor legal

 Diego Isayama Manrique
 Administrador

COMITÉ EDITORIAL:

Alejandro Langberg La Rosa

Clodoaldo Barreda Domínguez

Manuel Ige Afuso

Victor Puente-Armao Tiravanti

Diego Isayama Manrique

CLÍNICAS & SALUD

 Es una revista editada por
 Editorial & Publicidad S.A.C.

 Edgar Gonzales
 Director

 Úrsula Gonzales
 Gerente de Marketing

 Antonio Herrera
 Ejecutivo de Publicidad

 Jackelin Gonzales Z.
 Relaciones Públicas

 Díaz & Díaz Consulting Group Sac.
 Arte, diseño y diagramación

OFICINA DE REDACCIÓN Y PUBLICIDAD
 Calle Manuel Portocarrero N° 885, Lima 29
 San Juan de Miraflores
 Central Telefónica: 715-0222
 E-mail: clínicas@inversiones.com.pe

Se autoriza la reproducción de los artículos de la presente edición, siempre que se cite la fuente. Los artículos firmados son de responsabilidad de sus autores.



“Sistema de Aseguramiento Universal en Salud” sin discriminación ni exclusión

“El Aseguramiento Universal es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte. Todos los beneficiarios del Aseguramiento Universal estarán cubiertos por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Este plan consiste en una lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que -como mínimo- son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas.

►► El abril del año 2009 se promulgó la Ley 29344 “Marco de Aseguramiento universal en Salud”, que tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

Esta Ley terminará con la discriminación y la exclusión, pues permitirá que todos los peruanos puedan acceder oportunamente a un servicio de calidad, cualquiera sea su condición económica, protegiendo a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado con eventos de enfermedad.

En el Perú, se necesitaba universalizar el aseguramiento en salud para reducir las marcadas diferencias de acceso a los servicios de salud y mejorar la rentabilidad social de los recursos que se asignan al sector salud, mediante cambios en el financiamiento, regulación y gestión.

Uno de los principales desafíos de la reforma en el Perú ha sido la modificación de la organización institucional del financiamiento y la forma de articularlo con la provisión de servicios. Ahora ya existe consenso sobre la ventaja de separar las funciones de financiamiento y provisión de servicios y que la mejor forma de financiamiento del sector salud es el aseguramiento. El aseguramiento universal tiene como premisa fundamental la solidaridad y la cobertura universal de servicios de salud con independencia de la inserción laboral de las personas.

La precariedad del mercado de trabajo en el Perú, unida a la volatilidad del ciclo económico, es la causa de la falta de aseguramiento de más de la mitad de la población y que im-



portantes grupos poblacionales pasen de una situación de aseguramiento a estar nuevamente desprotegidos. En consecuencia, se necesita un marco legal que establezca una obligación financiera a lo largo del tiempo que fije un derecho social exigible. Con una ley de aseguramiento universal, el Estado tiene la obligación de garantizar ese derecho, lo que equivale a la obligación de financiarlo. Para que ese derecho se pueda ejercer de manera efectiva, es necesario que se defina un paquete de beneficios garantizados con un conjunto de prestaciones a las cuales todos los afiliados a algún tipo de seguro tienen derecho a acceder.

La Ley se crea porque se necesita una política que genere reglas de gasto fiscal, que permitan una inversión pública contracíclica para que en épocas de escasez de recursos no se reduzca el subsidio público de salud. Además, la necesidad de incluir segmentos significativos de la población en los sistemas de seguridad social hace imprescindible

avanzar hacia la universalidad de los beneficios. Para que el aseguramiento universal se implemente se necesita las bases legales para ejercer la rectoría, implementar una instancia supervisora y reguladora, articular a los prestadores, y establecer los mecanismos de financiamiento y gestión del aseguramiento.

El Aseguramiento Universal como una prioridad Nacional.- El aseguramiento universal fue declarado como prioridad nacional desde el año 2002 en el “Acuerdo Nacional” suscrito por representantes de las organizaciones políticas, religiosas, sociedad civil y gobierno. En la décimo tercera política de Estado denominada “Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social” se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas en las que se concentra la pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Asimismo, se compromete



a promover el acceso universal a la seguridad social y fortalecer un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes, consolidando un modelo de aseguramiento universal, sostenible, equitativo y solidario sobre la base de EsSalud, el SIS y la participación del sector privado.

Esta prioridad fue también expresada en los lineamientos de política del MINSA, donde establece en el segundo lineamiento, la extensión y universalización del sector salud, es decir lograr el aseguramiento universal de los ciudadanos para garantizar el acceso a servicios de salud y prevenir la desatención de las familias en contingencias (principalmente la población pobre y extremadamente pobre).

El año 2005, se consolidó esta prioridad en el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud, realizado con el objeto de construir consensos y fortalecer la institucionalidad democrática en el país, así, 16 partidos y agrupaciones políticas, desarrollaron reuniones de trabajo, con el propósito de dialogar sobre aspectos trascendentales de la

salud de todos los peruanos. Uno de los acuerdos firmados, fue el compromiso para universalizar progresivamente la seguridad social en salud, partiendo de las condiciones de aseguramiento actual, tomando como punto de partida los avances realizados a la fecha. Acordaron también priorizar en el corto plazo, mediante el mecanismo de presupuesto protegido, el financiamiento fiscal al aseguramiento público, para ampliar la cobertura a los pobres y excluidos; ampliar la oferta de seguros de salud para trabajadores independientes e informales, como una de las estrategias para alcanzar la universalización de la seguridad social; constituir una Superintendencia, que regule y fiscalice el uso de los fondos del Sistema de Salud y garantice el cumplimiento de estándares de calidad, del prestador al usuario y definir en el corto plazo, sobre la base de un consenso de prioridades de salud nacionales y regionales, un plan garantizado de beneficios, que incluya promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para los problemas más importantes de salud, incorporando progresivamente prestaciones sociales.

El aseguramiento universal también fue priorizado en el Plan Nacional Concertado de Salud del MINSA del año 2007; en el Lineamiento de Política, se establece lograr el aseguramiento universal en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad.

En febrero de 2008, se constituyó la Comisión Multisectorial, conformada por el MINSA, quien la preside, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, ESSALUD y un Presidente Regional, esta comisión estuvo encargada de proponer los mecanismos necesarios que permitan consolidar un Sistema Nacional de Salud (SNS), y la implementación del aseguramiento universal.

La Subcomisión de Aseguramiento universal recomendó la creación de un sistema coordinado de aseguramiento en salud fortaleciendo la rectoría del MINSA y estableciendo estándares de atención, cobertura, resultados y otros iguales para todas las instituciones. La subcomisión elaboró un Proyecto de Ley de Aseguramiento universal y un plan de implementación que contiene actividades para el intercambio prescricional, el fortalecimiento institucional, la implementación del Plan Esencial de Atención en Salud (PEAS), desarrollo del sistema informático de afiliación y padrón único de beneficiarios.

La Ley Marco de Aseguramiento universal en Salud ha sido producto de consensos políticos, técnicos y sociales realizados en los últimos siete años, recoge los principales acuerdos realizados en diferentes foros y espacios de debate, también ha sido producto de un análisis comparativo y de las lecciones aprendidas de modelos de aseguramiento en otros países.

La Ley de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas. ◀

Organización Mundial de la Salud: Cobertura de Salud Universal

La cobertura sanitaria universal tiene su sólido fundamento en la Constitución de la OMS de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental y se adquiere el compromiso de garantizar a todos los más altos niveles posibles de salud.

La OMS apoya a los países para que desarrollen sistemas de salud que les permitan conseguir y sostener la CSU, así como evaluar los progresos realizados. Ahora bien, la Organización no trabaja de forma aislada, sino que colabora con diferentes asociados en situaciones muy diversas y con distintos fines, con miras a promover la cobertura sanitaria universal en todo el mundo.

▶▶▶ La cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

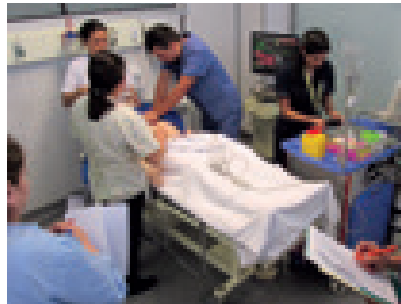
La CSU permite a todos acceder a servicios que atienden las causas más importantes de las enfermedades y la muerte, y asegura que la calidad de esos servicios sea suficientemente buena para mejorar la salud de las personas que los reciben.

Proteger a las personas de las consecuencias financieras que puede tener el pago de los servicios de salud reduce el



riesgo de que se empobrezcan a resultas de una enfermedad inesperada que exija la utilización de los ahorros de toda una vida, la venta de bienes o el recurso a préstamos, que pueden destruir su futuro y a menudo el de sus hijos.

Lograr la CSU es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015. Los países que progresan en el logro de la CSU también avanzarán hacia las demás metas relacionadas con la salud y los demás objetivos. La buena salud no solo hace posible que los niños aprendan y los adultos se ganen la vida y la gente ▶



escapen de la pobreza, sino que también sienta las bases para el desarrollo económico a largo plazo.

- Cerca de la mitad de la población mundial carece de acceso integral a los servicios sanitarios básicos.
- Cerca de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza extrema (viven con US\$ 1,90 al mes o menos¹) por tener que pagar los servicios de salud de su propio bolsillo.
- Más de 800 millones de personas (casi el 12% de la población mundial) gastan al menos un 10% de su presupuesto familiar para pagar los servicios de salud.
- Todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas han acordado tratar de alcanzar la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030, en el marco de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

¿De qué manera pueden los países avanzar hacia la cobertura sanitaria universal?

Muchos países ya están avanzando hacia la cobertura sanitaria universal. Todos los países pueden esforzarse por avanzar más rápidamente hacia su consecución o por mantener los logros ya obtenidos. En los países en que los servicios de salud son generalmente accesibles y asequibles, los gobiernos tienen cada vez más dificultades para responder a las crecientes necesidades sanitarias de su población y al aumento de los costos de los servicios de salud.



Para avanzar hacia la CSU es preciso fortalecer los sistemas sanitarios en todos los países. Es esencial asimismo contar con estructuras de financiación sólidas. Si la gente tiene que pagar la mayoría de los gastos de salud de su propio bolsillo, los pobres serán incapaces de obtener muchos de los servicios que necesitan, e incluso los ricos se verán expuestos a dificultades económicas en caso de enfermedad grave o prolongada. El acopio de fondos procedentes de fuentes de financiación obligatorias (como las contribuciones obligatorias al seguro médico) permiten repartir los riesgos financieros relacionados con una enfermedad entre la población.

La mejora de la cobertura de los servicios de salud y de los resultados sanitarios depende de la disponibilidad, accesibilidad y capacidad de los trabajadores sanitarios de proporcionar una atención integrada de calidad centrada en las personas. Las inversiones en personal de salud primaria son muy necesarias y resultan costoeficaces para mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud esenciales. Otros elementos fundamentales son la buena gobernanza, la existencia de sólidos sistemas de adquisición y suministro de medicamentos y tecnologías sanitarias, y de sistemas de información sanitaria eficientes.

En la cobertura sanitaria universal no solo es importante determinar qué servicios están cubiertos sino de qué manera se financian, gestionan y prestan. Es preciso cambiar radicalmente la prestación



de los servicios con el fin de asegurar que se integre y focalice en las necesidades de las personas y comunidades.

Esto conlleva la reorientación de los servicios de salud que asegure que la atención se preste en el contexto más apropiado, con un justo equilibrio entre la atención a los pacientes externos e internos y el fortalecimiento de la coordinación de esa atención. Los servicios de salud, incluidos los servicios de la medicina tradicional y complementaria, que se organizarán en función de las necesidades y expectativas generales de las personas y comunidades, contribuirán a asegurar que estas desempeñen un papel más activo en su salud y sistema de salud.

Todos los países del mundo pueden hacer más para mejorar los resultados sanitarios y afrontar la pobreza mediante el aumento de la cobertura de los servicios de salud y la reducción del empobrecimiento ocasionado por el pago de los servicios de salud.

Sabemos que cuando se logre la cobertura sanitaria universal se reducirá la pobreza, se creará empleo, crecerán las economías y las comunidades estarán protegidas contra los brotes de enfermedades. También sabemos que las oportunidades económicas de las mujeres aumentarán y, por consiguiente, la salud y el desarrollo de sus hijos mejorarán. ◀

Oficina de comunicaciones de la OPS/OMS – Lima.

“RUMBO AL BICENTENARIO” Cobertura en Salud para todos los peruanos

El Perú se ubica en un escenario de estabilidad económica y social, con políticas inclusivas y universales que muestran un avance sin precedente en la reducción de la pobreza. Este contexto ha favorecido la implementación de los cambios e innovaciones que demanda el proceso de Reforma en Salud emprendido, para garantizar que el ejercicio del derecho se traduzca en una mejora sustancial de la salud de los peruanos expresada en más cobertura de servicios de salud, reducción de la desnutrición crónica y la anemia, reducción de la mortalidad materna e infantil, ausencia de epidemias, y mejor control de enfermedades infecciosas y no transmisibles.

▶▶ El gobierno se ha propuesto lograr la cobertura universal en salud para la población peruana, como ejercicio efectivo del derecho, para que la población se beneficie de la acción del Estado, accediendo a cuidados integrales de salud individual y colectiva.

Con una reforma en marcha, el Ministerio de Salud trabaja sobre principios orientadores centrados en la persona: más gente protegida, particularmente aquella con vulnerabilidad biológica y social; más y mejores servicios de salud de calidad; mayor protección de sus derechos; y más rectoría en salud.

Es el Seguro Integral de Salud (SIS) el instrumento de protección, con más de 16 millones de afiliados, convirtiéndose en el mayor asegurador público de salud del país.

En los últimos años se han logrado mejoras importantes en los indicadores



de salud del país. Así, se ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de mortalidad infantil, mortalidad neonatal y desnutrición crónica infantil.

Sin embargo, existen brechas inter-

nas y antiguos desafíos, y un escenario marcado por transformaciones y restricciones diversas que ha exigido una enérgica respuesta del sistema que se expresa en la Reforma de Salud. ▶

ACTUALIDAD

ACT



En los últimos años se han logrado mejoras importantes en los indicadores de salud del país. Así, se ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de mortalidad infantil, mortalidad neonatal y desnutrición crónica infantil.

Sin embargo, existen brechas internas y antiguos desafíos, y un escenario marcado por transformaciones y restricciones diversas que ha exigido una enérgica respuesta del sistema que se expresa en la Reforma de Salud.

La Reforma de Salud propone universalizar la protección social en salud, de manera que la población se beneficie de la acción del Estado para mejorar los determinantes de su situación de salud y acceda a más y mejores cuidados integrales, tanto en la salud individual como colectiva. Los principios fundamentales de universalidad, equidad, solidaridad e

inclusión social son elementos centrales del compromiso del Estado y de la sociedad peruana. Éstos garantizan que todo ciudadano y ciudadana tenga acceso a la protección social en salud y a un nivel de vida digno que asegure su bienestar y que permita iguales oportunidades para el despliegue de sus capacidades.

La Reforma apuesta por un sistema de salud integrado, de alcance universal, basado en una oferta pública, con un plan de prestaciones y cuidados integrales y de calidad para la población peruana, basados en redes de servicios de salud, con énfasis en la atención primaria de salud y en un conjunto de políticas de promoción de la salud, sostenible financiera y tecnológicamente en consenso y compromiso con la sociedad.

Se ha iniciado la implementación de las políticas establecidas en el marco

de la Reforma, que requiere además el aporte de todos los actores sociales. El ámbito de la salud pública es fundamental para reducir las brechas sanitarias del país; por ello, se vienen haciendo los arreglos institucionales necesarios que faciliten las políticas y fortalezcan las intervenciones para alcanzar más y mejores servicios a la población peruana.

A partir del año 2015 todo recién nacido, desde la gestación, es afiliado automáticamente al SIS (si no tiene algún seguro de salud).

La protección del SIS permite así una atención gratuita para servicios preventivos, curativos y atenciones altamente especializadas, generando por un lado un incremento importante de las atenciones en las zonas más alejadas y pobres del país.

En la actualidad, el número de perua-



nos afiliados al seguro público supera los 16 millones, lo que representa más del 50% de la población peruana.

Si se suman los otros tipos de seguro, la población peruana que cuenta con cobertura de salud supera el 80%. En este marco, el mayor avance del gobierno es haber logrado que todo niño nacido en el Perú, a partir del año 2015, cuente con protección en salud.

Estas cifras resultan siendo alentadoras pues, para el 2021, año del Bicentenario de la Independencia del Perú, todo peruano contará con protección en salud. Existen varios aspectos destacables. Primero, este impulso para asegurar el derecho deviene de poder cambiar el paradigma de las políticas de carácter social, y fue a raíz de la Reforma de Salud establecida en este Gobierno. Se incorporaron nuevos mecanismos para afiliar más personas, tales como la focalización geográfica, pues el utilizado anteriormente Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), no consideraba a pobladores de zonas alejadas donde no llegaba el sistema. Asimismo, el SIS se enfocaba en la población que integraba los bolsones de pobreza y pobreza extrema. Actualmente, se ha incorporado la población considerada vulnerable, es

decir, aquellos que habiendo salido de su condición de pobreza, puedan volver a esa condición al contraer alguna enfermedad que le genere gasto de bolsillo.

Se debe incluir un paquete agresivo de inversiones para mejorar los servicios de salud. Un mejoramiento de la oferta de servicios se fundamenta en la promoción y ejecución de inversiones en infraestructura hospitalaria y equipamiento biomédico. Lo que ha hecho este gobierno, hasta la fecha, y lo que ejecutará hasta el año 2016, definitivamente impactará en la mejora de los servicios hasta el año 2021.

Sumando las inversiones en salud ejecutadas en los dos gobiernos anteriores, éstas llegaron a casi 2 mil millones de soles. Hacia finales del actual Gobierno se habrán ejecutado más de 6 mil millones de soles, además de dejar comprometidos proyectos de inversión formulados y viables, por una cifra superior a los 3 mil millones de soles.

La rectoría y liderazgo en salud es fundamental para asegurar el cumplimiento de las políticas de salud, sobre todo en el ámbito regional, que en el proceso de descentralización se le transfirió la gestión de la salud. En función a ello, se han establecido mecanismos que



permitan asegurar que los aspectos de salud colectiva puedan ser resueltos por el nivel central, aunque todavía se requiere poner en agenda

este punto por las serias consecuencias que genera en el bienestar y salud de la población.

La ampliación y mejora de los servicios de salud, el incremento de las coberturas de intervenciones efectivas, la mejora de la gestión de los servicios, la cobertura financiera

y la mejora de la capacidad de respuesta del MINSA permitirán al 2021, mejoras sensibles en los principales indicadores de salud materna e infantil, para avanzar hacia

los objetivos del bicentenario de la República.

La gestión del Ministerio de Salud aspira a lograr la protección en salud de los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de su condición socioeconómica,

cultural y ubicación geográfica, para ejercer a plenitud sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que el país pone a su alcance, garantizando para las nuevas generaciones igualdad de oportunidades y el desarrollo pleno de sus capacidades futuras.

Las políticas y acciones en salud van por buen camino! El Ministerio de Salud sigue haciendo los esfuerzos necesarios, con una inversión en salud histórica y con voluntad política de Estado para lograr los cambios y mejoras que la salud de la población peruana merece y espera. ◀



Los Riesgos de ser Madre: Mortalidad Materna

- Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.
- En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.
- La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.
- La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2017.
- La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

►► La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2017 se estimaron unas 300 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado¹.

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes

maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria.

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.

Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son⁴:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- Las infecciones (generalmente tras el parto);
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- Complicaciones en el parto;
- Los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención espe-





cializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015⁵, y otros 2,6 millones nacieron muertos.⁶ Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015, celebrada en Nueva York, el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030⁷. La Estrategia es una hoja de ruta para la agenda posterior a 2015, tal como se describe en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y tiene como meta acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar.

Como parte de la Estrategia mundial para acabar con la mortalidad materna prevenible, la OMS está colaborando con los asociados para:

- Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos;
- Lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal;



- Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas;
- Reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas; y;
- Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.

En el Perú entre enero y noviembre del 2017, el Ministerio de Salud (Minsa) ha registrado 293 casos de muerte materna en el Perú; una estadística que mide la mortalidad de mujeres durante la gestación, el parto o el posparto. Con ello, se reportó un 20% menos de casos respecto al mismo período del 2016.

Según las cifras del Minsa, la región con el mayor número de casos es Lima (40). Le siguen Piura (30), La Libertad (25), Loreto (23) y Amazonas (19). Es decir, las regiones del norte y de la selva de nuestro país presentan una alta tasa de mortalidad materna.

Asimismo, del total de casos reportados en el Perú, el 57% se debió a

una muerte directa (causas obstétricas, complicaciones durante el embarazo o el parto, etc.); el 35% tuvo un origen indirecto (otras patologías o suicidios); y el 8% fue incidental (muerte por accidentes de tránsito u homicidio).

La mortalidad por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio es una de las principales causas de mortalidad femenina, y sin duda es uno de los mayores obstáculos que frenan el desarrollo en los países de rentas medias y bajas. Las estimaciones indican que entre el 70 y 90% de estas muertes relacionadas al embarazo serían evitables si todas las mujeres tuvieran acceso a servicios efectivos de salud reproductiva.

La muerte o discapacidad de una mujer por causas relacionadas con la maternidad tiene un efecto devastador no sólo en ella, sino también en las condiciones y la esperanza de vida de sus hijos, por extensión en sus comunidades y los países de los que forman parte. Las muertes maternas cargan como ningún otro factor al desarrollo de las poblaciones, perpetuando el círculo de enfermedad y pobreza en los entornos en los que ocurren.

Las principales causas de muerte en población femenina son predominantemente enfermedades crónicas degenerativas. Las infecciones respiratorias agudas siguen ocupando el primer lugar, las enfermedades cerebrovasculares

ocupan el segundo lugar, le siguen las enfermedades hipertensivas, sepsis, enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes mellitus.

Sin embargo, a diferencia del perfil general, aparecen los “eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio” dentro de las diez primeras causas de muerte, por lo que aún sigue siendo un problema de salud latente. Como muerte evitable genera muchas interrogantes respecto a los determinantes que podrían estar involucrados en el proceso de la muerte materna. ◀

Oficina de Comunicaciones de la OPS/OMS - Lima.

PUENTE - ARNAO TIRAVANTI
ABOGADOS

Av. General Ernesto Montagne 271 Miraflores.
Tel. (511) 373 1248
consultas@pat-abogados.com
www.pat-abogados.com



Mortalidad Infantil se reduce cada año

La mortalidad infantil cayó a la mitad desde 1990, pero sólo 62 de 195 países alcanzaron los objetivos fijados por Naciones Unidas en este campo, según cifras de la UNICEF.

►► “La mortalidad global de los menores de cinco años se redujo un 53% estos últimos 25 años”, pero muchos países no llegaron a la cifra fijada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, según este estudio publicado en la revista británica *The Lancet*. América Latina y el Caribe alcanzaron el objetivo.

El número de niños que murieron antes de cumplir los cinco años pasó de los 12,7 millones en 1990 a 5,9 millones

en 2017 (estimación), según un estudio estadístico realizado por miembros de la ONU y de Unicef.

A nivel mundial, se han llevado a cabo notables avances para mejorar la supervivencia de los niños en estos últimos 25 años.

El informe revela una “alentadora” tendencia en el este y sur del continente africano, donde 48 millones de menores más habrían muerto estos últimos 15

años, si la mortalidad infantil hubiera registrado los niveles del año 2000.

“Debemos reconocer que se han llevado a cabo progresos enormes a nivel global, especialmente desde el 2000”, reconoce en un comunicado la subdirectora general de Unicef, Geeta Rao Gupta, para quien, no obstante, “muchos niños siguen muriendo antes de cumplir cinco años por causas que podría evitarse”.

Unos 16.000 menores de cinco años

mueren todavía cada día. En casi la mitad de los casos (45%), el fallecimiento se produce durante los primeros 28 días de vida.

Las principales causas de la mortalidad infantil son el nacimiento prematuro, las complicaciones del parto y diversas afecciones, como la neumonía, la diarrea y el paludismo.

Con todo, “casi la mitad de las muertes está asociada a la malnutrición”, que debilita la resistencia de los menores enfermos, subraya Geeta Rao.

Muchos de estos decesos podrían haberse evitado con la concentración de los esfuerzos en las regiones clave en el África subsahariana y el sureste de Asia, donde las tasas de mortalidad infantil son más elevadas.

“Sabemos cómo prevenir la mortalidad de los recién nacidos. Cuidados de calidad en el momento del nacimiento, entre ellos simples medidas como el contacto piel a piel con su madre, la lactancia exclusivamente materna y los cuidados para los menores pequeños y enfermos podrían salvar miles de vidas cada año”, comenta la subdirectora de UNICEF.

En total, 236,3 millones de niños menores de cinco años murieron estos últimos 25 años, según este informe, que refleja los cambios en la esperanza de vida de un menor de una región a otra del mundo.

Los países del África subsahariana



siguen teniendo la tasa de mortalidad infantil más alta del mundo: un niño de cada 12 muere allí antes de cumplir los cinco años. No obstante, desde comienzos de siglo, esta tasa ha disminuido netamente, revela la UNICEF.

“Mejoras rápidas permitieron salvar a millones de niños desde 2000. El esfuerzo debe continuar y acelerarse en los países subsaharianos”, si queremos alcanzar los nuevos objetivos para 2030, subraya Wu Hongbo, secretario general adjunto de Naciones Unidas para los asuntos económicos y sociales.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio corresponden a ocho objetivos mundiales adoptados en 2000 por Naciones

Unidas para 2015, que abarcan varios ámbitos como la salud y la mortalidad infantil.

Nuevos objetivos, denominados “Objetivos de Desarrollo Sostenible”, acaban de ser adoptados para el horizonte 2030 y buscan lograr una mortalidad infantil de 25 decesos por cada 1.000 nacimientos ese mismo año en el mundo, frente a las 42,5 muertes en 2015.

En el Perú, de cada mil niños nacidos vivos, mueren veinte antes de cumplir un año de edad.

UNICEF, en alianza con el Estado y la sociedad Civil, se ha propuesto contribuir a la disminución en 20% de la mortalidad infantil.

Para ello, se está poniendo especial énfasis en el descenso de la mortalidad neonatal, es decir, en niñas y niños menores de un mes.

La meta de los próximos años es que por lo menos en el 90% de los casos se brinde atención especializada durante el embarazo y el parto, así como una permanente evaluación al crecimiento y desarrollo de los niños más pequeños. ◀



Aseguramiento Universal en Salud: Responsabilidad de todos



Sebastián Céspedes Espinosa
Gerente General Adjunto
Clínica Ricardo Palma

El “Plan Nacional de Implementación del Aseguramiento Universal en Salud”, fue formulado en enero del 2009 e inicia oficialmente en abril del mismo año con la promulgación de la ley N° 29344, “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud” que tiene como principales objetivos: Garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento (contrato social).



►►► Proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad.

Mantener y mejorar los resultados sanitarios y así contribuir a elevar la productividad del capital humano.

Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significó marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. De este y otros temas nos comenta en la siguiente entrevista, el Dr. Sebastián Céspedes, Gerente General Adjunto de la clínica Ricardo Palma y miembro del Consejo Directivo de la ACP.

¿Desde su creación cuánto se ha avanzado con el tema del “Sistema de Aseguramiento Universal”?

La revisión normativa de lo que sería la actual Ley de Aseguramiento Universal comenzó casi una década antes de su promulgación, sin duda todos los sectores involucrados con la prestación o el aseguramiento en

salud coincidimos en las bondades de contar con un sistema a nivel nacional, promovido por el Estado, que garantice que todos los peruanos tengamos derecho y garantía de poder acceder con oportunidad y calidad a prestaciones que salvaguarden nuestra salud.

De otro lado, en el Perú deberíamos acostumbrarnos más a trabajar en relación a políticas de Estado que trasciendan a los gobiernos, de tal manera que independientemente del partido político que tenga en ese momento la responsabilidad de guiar los destinos del país, se reconozca y apoye estas políticas, una de ellas es el Aseguramiento Universal.

Lamentablemente, esta norma fue aprobada en las postrimerías de un gobierno, el que lo sucedió (como suele suceder de manera reiterada a lo largo de nuestra historia republicana), llegó al gobierno sin contar con los recursos políticos ni cuadros técnicos necesarios para sostener el aparato estatal, por lo que durante

sus dos primeros años de gobierno entre el desconocimiento total de la administración pública y la desconfianza ideológica y revanchista que suele caracterizar a los gobiernos de turno, no se avanzó nada. No fue sino hasta el tercer año de esa gestión que se comenzó a tomar algunas iniciativas, lamentablemente sin que se lograra un impulso sustancial. Ya en un tercer gobierno desde la promulgación de Ley, los vaivenes políticos ya conocidos no han permitido que la actual administración empiece un trabajo serio de revisión y corrección del rumbo que se debe seguir.



De todas maneras no se puede soslayar que, independientemente de la buena voluntad que se pueda tener para sacar adelante este proyecto nacional de Aseguramiento Universal, hay todavía algunas tareas prioritarias que deben ser revisadas, una de ellas es el famoso PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud), cuya carga de enfermedad es solo reflejo del entusiasmo y desconocimiento de algunos aspectos técnicos que han hecho que al día de hoy su aplicación sea inviable, especialmente para el Estado.

De otro lado, no se ha trabajado lo suficiente para desarrollar algunas prioridades nacionales que permitan servir de complemento al Aseguramiento Universal, como es modificar los modelos clásicos de prestación, priorizar y promover la formación de profesionales de la salud: médicos, enfermeras, entre otros, tanto en calidad y cantidad suficiente para que puedan sostener las bases prestacionales del aseguramiento, revisar y modificar el arsenal de normas que han salido a veces en tropel en la última década y que muchas veces colisionan entre sí



y constituyen limitantes del desarrollo, y “last but not least”, replantear el modelo de atención de salud que el país necesita, promoviendo un adecuado balance entre la demanda y la oferta de servicios que se ofrecen, entre otros.

No hay duda que desde el lugar que nos encontremos debemos apoyar con pasión y convicción esta iniciativa que es para el bien de todos los peruanos.

Explíquenos ¿cuáles son las ventajas de las Compras Corporativas de la ACP, que beneficien a la población?

Desde hace algunas décadas se ha tenido la expectativa de poder generar sinergias entre las Clínicas particulares, dentro y fuera de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), una de ellas era precisamente la posibilidad de establecer un sistema de adquisición conjunta y centralizada de medicamentos, con el objeto de lograr obtener ventajas competitivas frente a los laboratorios farmacéuticos y distribuidoras, al momento de adquirir medicamentos y dispositivos médicos.

Es conocido que en el Perú el precio de los medicamentos, sean de investigación, innovadores o de marca, o genéricos con nombre comercial, es muy alto comparado con otros países, especialmente con los de la región, por lo que al margen de las acciones que se deben ejecutar desde el Estado para establecer un precio de medicamentos competitivo, justo y al alcance de las personas, era necesario ir desarrollando estrategias que nos permitan abaratar estos costos para poder ser más competitivos en el mercado y trasladar así un mayor beneficio a nuestros pacientes/clientes.

Cuando uno compara el costo de la atención privada en Latinoamérica podemos identificar al Perú en el promedio bajo de la región, sin embargo, cuando descomponemos la canasta de servicios privados en: clínica, honorarios, servicios auxiliares, uso de equipos, farmacia, etc., podemos apreciar que el componente de gasto de farmacia en el Perú es uno de los más altos de la región, sin duda una de las consecuencias que salta a la vista es que los precios competitivos del sector privado de prestadores de servicios de salud se da a expensas de sacrificar un honorario médico justo y razonable, o de contar con ingresos también adecuados para las Clínicas que permitan hacer inversiones en tecnología e infraestructura moderna, para prestar servicios de salud cada vez más eficientes y confiables, nuestro negocio no es vender medicamentos, sino prestar servicios de salud de la más alta calidad.

Es por eso que desde finales del año 2016 se logró constituir en el seno de la ACP una Central de Compras Corporativa (CCC), la que le permite a nuestras afiliadas acceder a una cartera de productos que adquiridos

de manera conjunta no solo nos permite negociar y mantener un mejor precio con la industria farmacéutica, sino obtener una serie de eficiencias como es contar con un solo producto por principio activo, estandarización de guías terapéuticas, facilidad de efectuar pedidos a varios laboratorios con un solo proveedor, reducir el costo operativo y de almacenamiento, eliminar las rupturas de stock, mayor control de los procesos logísticos de adquisición y almacenamiento, menores tiempos de recepción, simplificación de los procesos de facturación, entre otros más.

Como todo proceso, la implementación de esta CCC ha pasado por un periodo de maduración a través del cual tanto nuestras Clínicas afiliadas como la industria farmacéutica vamos aprendiendo y reconociendo las ventajas que este tipo de iniciativas reporta a nuestro sector. No solo se trata de adquirir productos a menor precio, sino de lograr optimizar la gestión de nuestras farmacias para así poder ofrecer servicios de mejor calidad en beneficio de nuestros pacientes, nuestras instituciones y del sistema privado de salud.

¿Cuál es la visión del sector privado de salud con respecto a las Asociaciones Público Privadas?

Una tendencia mundial es precisamente el desarrollo de las Asociaciones Público Privadas (APP). Se trata de iniciativas de gestión tremendamente relevantes y de mutuo beneficio, a través de las cuales el Estado traslada el riesgo y costo de la operación a proveedores privados que demostradamente han desarrollado una experiencia en la prestación de servicios específicos con profesionales y técnicos calificados, tecnología



de punta, procesos y sistemas informáticos innovadores, etc., es decir la experiencia y el conocimiento de la empresa privada necesarios para poder prestar servicios de calidad por cuenta del Estado.

Específicamente en lo que al sector salud se refiere, no tengo duda que a futuro el rol del sector privado en la prestación de servicios de salud por cuenta del estado será relevante. Para ello se requiere absoluta transparencia, contratos públicos que permitan conocer los alcances del servicio, competencia sana para que el estado con absoluta imparcialidad escoja al mejor postor, garantía para la prestación del servicio o para el resarcimiento del Estado en caso pudiera corresponder, entre otras medidas, son necesarias para poder contrarrestar resistencias poco técnicas e ideologizadas que suelen ir contracorriente.

¿Finalmente cuál es el balance de la ACP, para beneficiar a los peruanos a nivel nacional?

Desde la ACP tenemos el sueño de lograr desarrollar un sistema privado de salud eficiente, asequible, dinámico, al servicio de la sociedad. Para ello es necesario que haya un impulso al desa-

desarrollo de la empresa privada en salud, que permita que las Clínicas privadas ofrezcan sus servicios a nivel nacional.

No solo basta saber que en el seno de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú se encuentran las Clínicas más representativas del país, las cuales lamentablemente se encuentran principalmente en Lima, sino que soñamos con que algún día la presencia del sector privado a nivel nacional se perciba con las mismas condiciones de calidad, confianza y seguridad de los servicios que ofrecemos.

Varias de nuestras asociadas vienen desarrollando esfuerzos muy importantes en lograr acreditaciones nacionales e internacionales, mejora de sus procesos, equipamiento biomédico e infraestructura, manteniendo o reclutando a profesionales de primer nivel, entre otros; marcando así el derrotero del desarrollo y evolución de la forma como se debe prestar servicios de calidad y con oportunidad. A pesar de ello, debemos reconocer que la presencia del sector privado de salud en el Perú es aún muy pequeña, comparada con la presencia del MINSA o EsSalud, pero confiamos que con los años podamos ir modificando progresivamente esta realidad para beneficio de todos los peruanos.



“Sistema de Aseguramiento Universal un derecho de todos los peruanos”

Según el MINSA, el aseguramiento universal es “el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte.” Esto demanda enormes retos al Estado como ente garante y un trabajo con todos los actores involucrados. Pero antes algunos comentarios para manejar los mismos términos:



►►► ¿Quién es el responsable?

El responsable es el Estado. La Constitución Política del Perú en sus artículos 9 y 10 lo señala: Artículo 9.- Política Nacional de Salud. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 10.- Derecho a la Seguridad Social. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”.

¿Cuántas personas en el país tienen un seguro?

Según el INEI: “En el año 2016, Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)” del primer trimestre del presente año, el 75,4% de la población cuenta con algún seguro de salud. Es decir, aún hay personas en nuestro país que están desprotegidos ante la eventualidad de enfermarse y de tener alguna enfermedad que por el gasto altera la económica del hogar.

Como podemos hacer para que todas las personas en el país tengan acceso a una cobertura de salud, que garantice el acceso al menos a servicios esenciales. Tres puntos son importantes: Los costos, que incluye la cobertura del seguro y el financiamiento. Que nos pongamos de acuerdo y trabajen en conjunto todos los actores, hará más eficiente el logro del objetivo de la cobertura universal.

¿Es posible garantizar todo a todos?

A pesar de que la respuesta políticamente no sea correcta, es evidente que no es posible, la demanda siempre es grande y los recursos escasos, más aún cuando no se es eficiente en el uso de esos recursos. Entonces debemos pensar basados en la evidencia disponible, que medidas son necesarias para mejorar la salud de la población. Pero para mejorar la salud de la población, la mayor

inversión no debe hacerse en infraestructura de salud, que por cierto aún tiene una brecha, lo más importante es invertir en todos los determinantes de la salud (Biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario). De entre los cuatro, la inversión en el estilo de vida y medio ambiente logra un mayor impacto.

Falta de mesas de trabajo

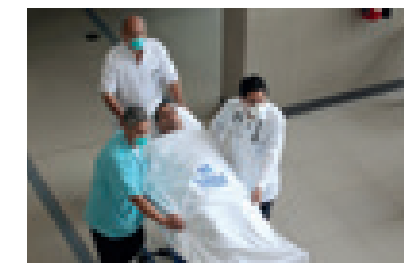
A pesar que todos coincidimos en el objetivo de mejorar la salud de la población, no hay espacios de trabajo en conjunto donde prime la colaboración abierta y transparente. Hay requisitos mínimos para que esto se logre. Ponernos de acuerdo en las actividades a asegurar, establecer los costos reales de cada prestación, quien va a financiar, quienes son los beneficiarios acreditados y finalmente los mecanismos de interoperatividad que garantice el flujo administrativo, económico y financiero.

La estrategia de atención primaria y de los trabajadores comunitarios

A pesar de los 40 años de la estrategia de atención primaria, esta no se ha utilizado al máximo que permita obtener todos los beneficios y externalidades. Ningún sistema de salud puede ni debe excluir a la población en el diseño de las políticas de salud y de los objetivos por regiones o por áreas geográficas.

Necesidad de hablar el mismo lenguaje de gestión

Si no podemos comunicarnos, es posible trabajar en conjunto, el personal



de salud vs los administrativos; el público vs el privado; los financiadores vs los prestadores, etc. El lenguaje de gestión bien utilizado permite que todos los actores se entiendan, transparente y garantiza el camino a los resultados.

Análisis y conclusiones

Aún estamos lejos de conseguir la cobertura universal y de tener a todos afiliados, también estamos lejos de que todos los que tienen un seguro puedan acceder adecuadamente a un servicio de calidad.

Son necesarios los costos y los flujos de intercambio prestacional. Para poder determinarlos es necesario establecer los procesos y estos deben ser entendidos por todos los trabajadores y no solo por especialistas.

Es fundamental contar con la historia clínica electrónica, su adecuado almacenamiento y seguridad, y que esté disponible para cuando lo necesite el paciente frente a una prestación de salud.

No podemos tener el mismo modelo para la costa, la sierra y la selva, las estrategias de prestación deben ser diferentes y por lo tanto también las formas de financiamiento.

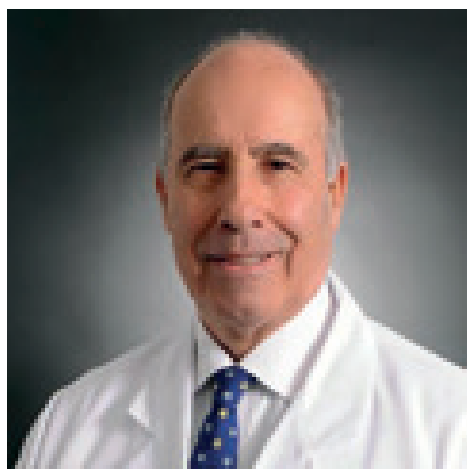
Debe trabajarse con la comunidad y sus autoridades en establecer los objetivos prioritarios para cada región o ciudad. ◀



Guillermo Alva Burga

MBA de ESAN. Mención en Finanzas.
Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud de ESAN.

Viví a orillas del mar y el remo marcó mi juventud y la medicina mi vida



Remero en un bote, el remo en mis manos, la adversidad del que rema contra corriente, no es un esfuerzo vano. Sólo los que nunca renuncian y perseveran, triunfan en la lucha de la vida, el que hoy rema contra corriente, mañana hará leyenda.

►► Éstos dichos caracterizan a un gran remero, dirigente y médico el Dr. Víctor Andrés Puente Arnao Fort, quien nació en Lima en el año 1941 y vivió en la cuna de José Olaya, el histórico y heroico distrito de Chorrillos. **“Soy un Chorrillano nato, viví prácticamente a orillas del mar, muy cerca al Regatas Lima, por lo que el remo marcó mi juventud y la medicina mi vida”** comenta el Dr. Víctor.

Sus primeros estudios los realizó en el Colegio San Luis de los Hermanos Maristas en Barranco, su juventud la pasó entre estudios y deportes, **“Comencé muy joven a practicar el remo por mi club el Regatas Lima”** Participó en diversos campeonatos nacionales y

asistió por primera vez a los 16 años a un campeonato suramericano de remo en el Tigre, Argentina, años después en Melilla, Uruguay, obtuvo el subcampeonato suramericano con su compañero y amigo de toda una vida, Tayo Masías.

El resultado logrado en el suramericano de Melilla y las exigencias dadas por la federación en continuas evaluaciones en el mar del Callao, bajo el control como jueces de los hermanos Gordillo, lo calificó con su amigo Tayo, para inscribirlos en Los Juegos Olímpicos de 1960, siendo Víctor el abanderado de la delegación peruana, en el desfile de inauguración de los Juegos realizado en el Estadio Olímpico de Roma. Privilegio que se repitió en los

IV Juegos Deportivos Panamericanos celebrados en Sau Paulo, Brasil en el año 1963. Su actividad como deportista lo hizo acreedor al título de **“deportista calificado”** por el Instituto Peruano del Deporte.

Finalizada la etapa escolar, inició sus estudios superiores, primero dos años de ciencias en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para continuar en la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Médicas, hoy “Cayetano Heredia”, de la que fue alumno fundador, presidente estudiantil y miembro del Consejo Universitario.

Durante sus estudios universitarios fue profesor de secundaria en el Colegio

San Luis de los Hermanos Maristas, dictando cursos de ciencias en 2do. 3ro. y 4to. año de secundaria.

Ya como profesional y distanciado en parte del deporte, ingresó como médico asimilado a la Marina de Guerra del Perú, en donde llegó hasta el grado de Capitán de Corbeta (SN), dejando posteriormente el Centro Médico Naval en el año 1979, para hacerse cargo de la reconstrucción y reapertura de la Clínica Maison de Sante, de la que fue director por 8 años aproximadamente. Es ahí, en donde inicia su vínculo con la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, como Vicepresidente durante la presidencia del reconocido médico psiquiatra Dr. Baltazar Caravedo Carranza.

A partir del año 1979, fue Director Médico del Centro Hospitalario Maison de Sante, posteriormente, Gerente y Presidente del Directorio de la Clínica Santa Teresa. En el año 1980, funda Obstetricia y Ginecología SAC, empresa que presta servicios de salud en forma ininterrumpida desde hace 38 años, habiendo sido uno de los pioneros de la llegada del primer equipo de ecografía al Perú, precisamente para su uso y diagnóstico obstétrico, en el Centro Hospitalario Maison de Sante. Actualmente es Presidente del Directorio y Gerente General de OB-G.SA.

Fue miembro del Consejo Directivo de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, ocupando en sus inicios



los cargos de secretario, tesorero y vicepresidente; guardando gratos recuerdos de las enseñanzas de su Presidente y ex Ministro de Salud, el Doctor Guillermo Garrido Lecca Frias y del Dr. Carlos Roe Gómez, de quienes tuvo el honor de continuar por el camino trazado, al asumir la presidencia de la Asociación en los periodos 2003/2005, 2007/2009. 2013/2015.

Durante las etapas como presidente o vicepresidente de la Asociación, representó al sector privado en la Comisión de Alto Nivel, con el Ministro de Salud Dr. Eduardo Pretell y continuó con el Ministro Dr. Luis Solari. Es en esa época, que se funda el Consejo Nacional de Salud(CNS), con el Dr. Francisco Sánchez-Moreno. Asimismo,



ha integrado el CNS como representante del sector privado de salud, con los Ministros Ignacio Carbone, Álvaro Vidal, Pilar Mazzeti, Oscar Ugarte, Hernán Garrido Lecca. Han sido prácticamente 38 años vividos en la Asociación.

Como dirigente deportivo, fue Presidente de la Federación Peruana de Remo durante 15 años, fundador y dos veces Presidente de la Confederación Panamericana de Remo; fue también primer árbitro internacional en el Perú, de la Federación Internacional de Remo, Vicepresidente del Consejo Directivo del Club de Regatas Lima, Presidente del Panathlon Club de Lima. Vicepresidente del Comité Olímpico Peruano, Presidente de la Comisión de Honor de la FDPR y miembro del Tribunal Deportivo de la Organización Deportiva Bolivariana.

Sin duda experiencias inolvidables que marcaron su vida y su carácter.

Como profesional ejerce como médico ginecólogo obstetra, y según nos cuenta ha traído en sus 50 años de vida profesional, un número que suman varios miles de niños, siendo como el mismo refiere, su mayor y más emocionante logro, el haber podido ser partícipe como colaborador de las madres, que con la ayuda de Dios logran el milagro de la vida. ◀

CLÍNICA JAVIER PRADO:

Más de medio siglo aliviando la salud de nuestros pacientes

La clínica Javier Prado, como Institución dedicada a la atención de la salud en el Perú, se orienta a brindar un servicio eficaz y oportuno en Emergencia, Sala de operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos y Hospitalización.

Con tal fin, velamos por contar con equipos médicos, materiales apropiados; así como con personal calificado y comprometido con la mejora continua. De esta manera logramos la satisfacción de nuestros clientes. De la trayectoria de la clínica nos comenta su Gerente General, Dr. Jorge Ruiz Portal.



En febrero pasado cumplieron 53 años, comentemos brevemente sobre los inicios y la trayectoria de la clínica en estas décadas

En Clínica Javier Prado como usted bien menciona, es una institución dedicada a la prestación del servicio de atención a la salud. Inició sus operaciones hace 53 años y nació por iniciativa de trece socios médicos, que decidieron abrir su práctica privada en la ubicación que actualmente ocupamos. A lo largo de estos 53 años, la Clínica Javier Prado se ha caracterizado por el excelente nivel de servicio que brinda a sus pacientes, por contar con los recursos tecnológicos avanzados y un equipo humano excelente calidad.

¿Cuál es la principal misión de la Clínica y cuáles son sus políticas de calidad?

Nuestra misión es brindar un servicio de calidad y eficiente a nuestros pacientes, estamos enfocados en la seguridad del mismo. Nuestras políticas de calidad están orientadas a la seguridad del paciente, tanto los aspectos técnicos como también aspectos de confort. Medimos la percepción de servicio que tiene el paciente, para ello tenemos una serie de encuestas de satisfacción que hacemos regularmente, donde vamos midiendo y haciendo los ajustes necesarios.

¿Cuáles son las inversiones que han realizado este año?

Acabamos de inaugurar nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI), es una unidad amplia y moderna. Partiendo de la infraestructura, la iluminación de luz natural, donde antes la mayoría solía tener luz artificial, hoy ya se privilegia la luz natural, los espacios son mucho más amplios y hemos aprovechado para renovar todos nuestros equipos, camas, monitores y ventiladores. Hoy en día contamos con una



unidad de cuidados intensivos de primer nivel.

Adicionalmente estamos remodelando el sexto piso, en unos días más estará totalmente remodelado, con habitaciones muy cómodas y confortables. Luego seguiremos con los demás pisos de hospitalización; asimismo se están haciendo algunos ajustes en emergencia, para brindar más comodidad a los pacientes.

Otro tema fundamental en el sistema de salud son los médicos, ¿los galenos de la clínica son capacitados constantemente?

Nosotros contamos con 147 médicos en más de 40 especialidades y sub especialidades. Todos de primer nivel, que permanentemente están preocupados en capacitarse, en mantenerse al día. Tanto por su propio interés profesional -porque esa es la clave del éxito de un médico, mantenerse actualizado-, como también para cumplir con los requisitos de recertificación que impone el Colegio médico.

¿Cuáles son los principales servicios que tiene la clínica?

Nosotros tenemos en general





todos nuestros servicios muy bien organizados, pero nuestra unidad de emergencia es uno de nuestros pilares. Tenemos emergencia de adultos, emergencia pediátrica, con la presencia de especialistas las 24 horas, los 365 días del año, que nos permite atender casos muy complejos. Detrás de la emergencia están otros servicios como, la sala de operaciones, cuidados intensivos, que nos permite recibir en emergencia casos muy complejos y poderlos atender en forma exitosa.

¿Qué servicios adicionales tiene la clínica y tienen planes de expansión?

Hoy en día estamos consolidando todos nuestros servicios. Además de los servicios que mencionamos, acabamos de relanzar nuestro servicio de vacunación. La clínica tiene el servicio de vacunación privado más grande del país. Atendemos a más de 200 niños diarios que acuden a vacunarse. En los próximos días nos van a entregar, nuestro Certificado del Centro de Vacunación Internacional. En cuanto a expansión, tenemos aún muchas oportunidades aún en esta locación. Sin embargo, no dejamos de ver hacia otras ubicaciones en la ciudad de Lima. En el presente año no tenemos planes de expandir, pero para el 2019 vamos a evaluarlo.

Coméntenos sobre su laboratorio clínico

Nuestro laboratorio clínico, tiene tecnología de última generación, es totalmente automatizado, como son hoy en día todos los laboratorios de primer nivel, que nos permite tener resultados en los mejores tiempos y con la máxima seguridad. Emiten los reportes en forma lineal y permite tener, tanto en tiempo como en calidad, reportes muy oportunos.

Las certificaciones hoy en día son fundamentales para ser competitivos. ¿En ese sentido, la clínica tiene alguna acreditación?

Nosotros tuvimos el ISO, para nuestros servicios. Hoy en día estamos trabajando en forma muy activa para aplicar, no solo las certificaciones nacionales, sino también certificaciones internacionales, que es la tendencia del mercado hoy. Para tener una certificación de un organismo calificado, que nos permita tener la tranquilidad de que se están haciendo las cosas bien y tener identificadas las brechas que existen para mejorar y ser competitivos.

¿Desde su perspectiva, como vislumbra el futuro de las clínicas privadas en el Perú?

Sabemos que en el Perú hay una gran parte de la población que ya

cuenta con un seguro, sea público o privado. Pero en los últimos diez años, hemos pasado de tener un 40% de la población asegurada a tener casi un 84%. Sin embargo, la oferta de servicios no ha crecido a esa velocidad. De manera que hay una demanda insatisfecha de servicios de salud. Esto se traduce claramente en los niveles de automedicación de la población. Hay un estudio reciente que señala que, más del 90% de peruanos se automedica, esto es un problema sanitario grande. Debo señalar que hay zonas del país donde la presencia privada es casi inexistente. En los últimos años se vio una importante participación de inversiones privadas en salud en provincias, hemos visto casos en Piura, Trujillo, Chiclayo, Huaraz, Arequipa y Tacna. Los espacios tanto en provincias como en Lima, para invertir existen, el asunto es organizarse, ordenarse y buscar las mejores oportunidades.

¿Qué expectativa tiene usted de la nueva Ministra de salud?

La Ministra Pessah, es una doctora que tiene una trayectoria reconocida. Sinceramente le deseo el mejor de los éxitos en su gestión, espero que guíe la política correctamente y que le den la oportunidad y el tiempo que necesite para cumplir con los objetivos que se ha trazado.

Es preocupante la rotación de ministros, esto no le hace bien al gobierno ni al país; porque entender la dinámica de un ministerio y entender la dinámica de un sector toma tiempo.

El otro problema, es que no se estén cambiando las políticas de Salud con los cambios de gabinete. Tuvimos nosotros hasta hace un tiempo atrás, un acuerdo de partidos políticos en Salud, donde durante casi tres gobiernos consecutivos mantuvieron y permitieron grandes avances y eso debe continuar por el bien del país.

RESPONSABILIDAD SOCIAL



Las madres aprovecharon la oportunidad para que sus niños pasaran por los chequeos preventivos.



En los últimos 10 años, Pacífico ha realizado más de 50 campañas PTC y cerca de 30 mil chequeos de la mano de 14 empresas aliadas.



Voluntarios de Pacífico Seguros y Arca Continental apoyaron en la realización de la campaña de salud desarrollada en Pucusana.

Pacífico te cuida: 10 años impulsando la prevención

María tiene tres hijos. Su esposo es pescador y juntos se esfuerzan para sacar adelante a su familia. Se aseguran de que los pequeños vayan al colegio y se alimenten correctamente, pero tienen una preocupación constante, y es que solo pensar en llevarlos al doctor "para ver si están bien" es imposible porque el hospital más cercano está a kilómetros de distancia y solo los llevan a consulta si alguno de ellos se pone mal.

►► Para familias como la de María, que no cuentan con un fácil acceso al cuidado de su salud, la visita de un médico es muy valiosa. Por eso es que, cuando se presenta la oportunidad no dejan de aprovecharla y muestra de ello es que decenas de hombres, mujeres y niños del Asentamiento Humano Grano de Oro de Pucusana esperaron un sábado de diciembre desde muy temprano a que inicie la campaña de salud preventiva Pacífico Te Cuida (PTC).

Pacífico Seguros, de la mano de Arca Continental Lindley, llevaron a cabo esta actividad para que los pobladores pudieran asistir a chequeos preventivos de salud con especialistas en medicina general, oftalmología, dermatología y pediatría. Los médicos, además, los orientaron sobre qué hacer para que sus familias se mantengan

saludables y, en caso de no serlo, poner en práctica sus recomendaciones para corregir esos malos hábitos.

Pensado para aportar valor, el programa Pacífico Te Cuida forma parte del pilar estratégico de Prevención en Salud del área de Responsabilidad Social de Pacífico Seguros. Su objetivo es claro: promover una cultura de prevención, impulsando hábitos saludables y previniendo enfermedades en las comunidades que pertenecen a la zona de influencia de sus clientes.

Así, en coordinación con ellos, se selecciona la comunidad y se evalúan sus necesidades para determinar las especialidades médicas que asistirán. "Estas pueden ser complementadas con charlas educativas, entrega de medicamentos, de lentes y monturas, campañas de vacunación, entre

otras. La idea es que, al atender necesidades específicas, los indicadores de salud de cada comunidad puedan mejorar año a año, al mismo tiempo que la relación de Pacífico con sus clientes se fortalece", explica Melissa García Montoya, gerente adjunto de Asuntos Corporativos y Responsabilidad Social de Pacífico Seguros.

Cultivando prevención

Desde el 2008, Pacífico ha realizado más de 50 campañas PTC de la mano de 14 empresas aliadas, ofreciendo cerca de 30,000 chequeos preventivos a comunidades que no tienen acceso a atenciones de salud de calidad. Como María y su familia, más de 20,000 personas han sido atendidas en los últimos 10 años, y el objetivo es que esta cifra se mantenga en aumento. ◀



Dr. Marcelo Lizarraga Ferrand
Gerente General de Clínica San Bernardo.
Presidente de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología.

San Bernardo es una institución que se dedica a resolver problemas de salud relacionados a dolencias de origen traumatológico y emergencias médico quirúrgicas, en cualquier circunstancia que se presente en forma rápida, eficiente, con un trato personalizado y cuidando básicamente la economía de su pacientes. De la trayectoria de la clínica nos comenta en la siguiente entrevista su Gerente General, Dr. Marcelo Lizarraga Ferrand, Presidente de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología.

Clínica San Bernardo: 56 años en la especialidad de Traumatología y Ortopedia

Coméntenos de la trayectoria de la clínica San Bernardo en la especialidad ortopedia y la traumatología

La Clínica San Bernardo fue fundada, en setiembre del año 1962. Es por eso la clínica de Traumatología más antigua del Perú. En un inicio esta Clínica pertenecía a las compañías de seguros La Colmena Y Peruano Suiza y es en el año 75 que mi padre, el Dr Leoncio Lizarraga Morla, médico traumatólogo también, compra la clínica y mi persona trabaja ahí desde el año 1986 y en el año 2000 inicié como director de la clínica y en todo este tiempo transcurrido hemos formado un grupo de traumatólogos con diferentes subespecialidades, ha-

biendo atendido a miles de pacientes en todos estos años.

Aparte del staff de la clínica, también alquilamos la infraestructura de la clínica para los médicos traumatólogos de diferentes hospitales que deseen usar la clínica para la recuperación de sus pacientes.

Para el efecto contamos con 25 habitaciones, dos salas de operaciones, recuperación, laboratorio, rayos X, Arco en C y equipo de artroscopia.

El mantenernos en este mundo competitivo nos obliga a cada vez mejorar los servicios de la clínica; así como la capacitación continua de nuestros profesionales médicos como administrativos.

¿Qué es la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología (S.P.O.T) y cuando se fundó?

La Sociedad, es una Asociación Científica y académica conformada por los profesionales médicos cirujanos especialistas en Ortopedia y Traumatología.

La S.P.O.T se fundó el 06 de agosto del año 1946, siendo reconocida oficialmente por Resolución Suprema N° 140 de fecha 07 de diciembre del año 1950. Asimismo, como entidad especializada cuenta con el reconocimiento del Colegio Médico del Perú y se encuentra afiliada a la Sociedad Latino Americana de Ortopedia y Traumatología (SLAOT), guarda relaciones con la Sociedad Internacional de Cirugía

Ortopedia y Traumatológica (SICOT) a través de un delegado nacional designado por el Consejo Directivo.

Nuestro objetivo es promover el mejoramiento continuo de la educación del traumatólogo en el Perú, realizando cursos de investigación, talleres y congresos, con el único propósito de servir a la sociedad.

¿Cuáles son los proyectos de esta nueva junta directiva que usted preside?

En estos dos años que dura la gestión, proyectamos captar para nuestra sociedad, la mayor cantidad de médicos traumatólogos.

Queremos trabajar muy de cerca con los médicos residentes, que son los médicos que están en formación en la especialidad de traumatología, porque al estar ellos debidamente preparados, tendremos traumatólogos de calidad para el futuro. Es por eso nuestro énfasis en ellos para que sean médicos competitivos en Latinoamérica y porque no en el mundo entero.

Es por eso que estamos organizando cursos de investigación, totalmente gratuito para que puedan capacitarse, hacer investigación, y puedan realizar trabajos serios.

Otro proyecto muy importante de nuestra directiva es, adquirir un nuevo local más grande que el que tenemos actualmente, para que nuestros

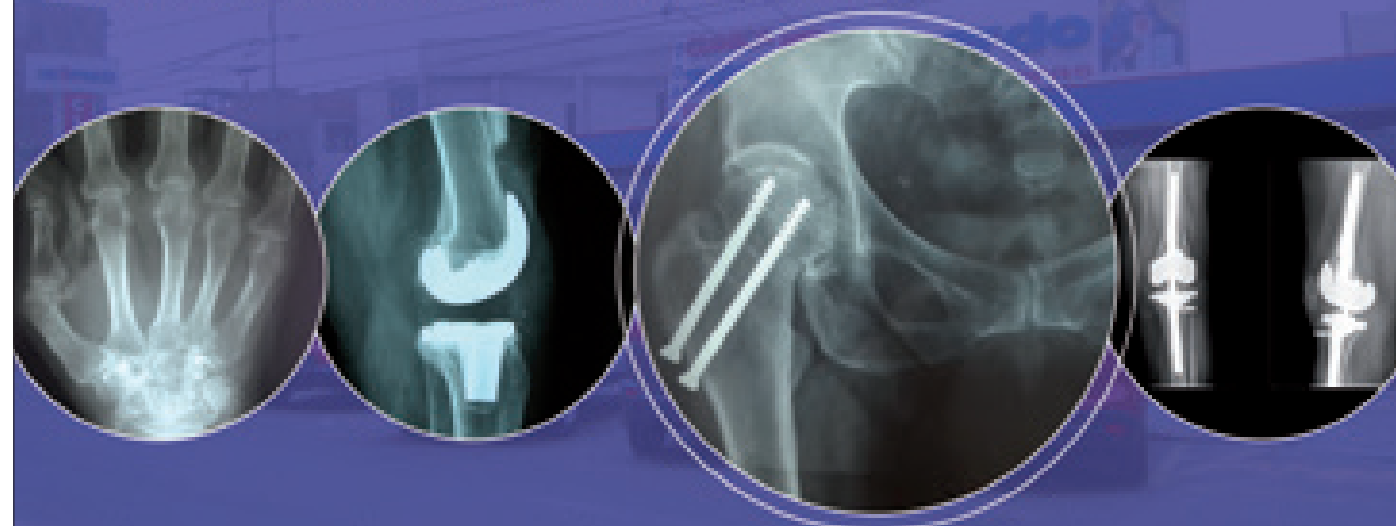
asociados tengan mayores facilidades para su desarrollo profesional, en el cual tendremos una biblioteca virtual afiliada a las revistas más prestigiosas de Traumatología.

Quiero enfatizar que nuestro compromiso será el fortalecimiento de la SPOT tanto académico, científico y financiero.■



Consejo Directivo 2018 – 2020, Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología.

Estamos donde usted y su familia nos necesitan...



 **CLÍNICA**
san Bernardo
LOS ESPECIALISTAS EN TRAUMATOLOGÍA

- EMERGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS:
Fracturas, Cadera, tobillo y pie, Rodilla, Columna, Ortopedia infantil
- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
- ORTOPEDIA INFANTIL
- PROTESIS DE CADERA Y RODILLA
- ARTROSCOPIA DE RODILLA Y HOMBRO

CLÍNICA GOOD HOPE: Gastronomía Hospitalario; Humanización de la Atención

La comida de los hospitales es uno de los indicadores que mide la calidad de atención de un hospital, de ahí la necesidad de preguntarse ¿cuánta importancia dan los administradores de las instituciones hospitalarias a la comida que brindan a sus pacientes?



Es necesario recordar que, pacientes gratamente satisfechos, no solo reflejan la calidad de la atención ofrecida, significará que allí se brinda un trato humanizado.

Ahora bien, la gastronomía hospitalaria, es la fusión de dos términos, el primero es, gastronomía, que según el Diccionario de la Real Academia Española es el arte de preparar una buena comida, una afición al buen comer y el conjunto de los platos de usos culinarios propios de un determinado lugar; y hospitalaria,

del lat. hospitalis “hospitalario” y – ario, aquel que socorre y alberga a los necesitados, también lo define, como aquella persona que agasaja a quienes recibe en su casa; por lo que podemos inferir que ser hospitalario, es aquella persona que recibe con agrado, brindando un trato humanizado a todo aquel que llega al hospital por algún motivo de salud, por lo tanto, la gastronomía hospitalaria es, el arte de conectar la nutrición y alimentación con las técnicas culinarias a fin de generar una experiencia agradable y

que brinde confort a nuestro paciente.

Analícemos nuestro entorno hospitalario, específicamente la cocina de nuestro hospital, denominada por muchos como el Servicio de Alimentación, ¿es acaso aquel sector olvidado, donde la tecnología moderna no encontró cabida, con colaboradores que cumplen su tarea de manera monótona, sin motivación, y las dietas no son aceptadas por nuestros pacientes? o ¿es un Servicio de Alimentación que ha pasado por una paulatina pero profunda transformación pasando de

de ser una cocina con baja tecnología, a una cocina moderna que facilite el trabajo de los que allí se desenvuelven, permitiendo la mejora de los procesos, optimización de los tiempos?, por nombrar algunos beneficios, con un equipo motivado cuya misión es agradar al paciente con la comida y trato que se le brinda.

Debemos recordar que la alimentación juega un papel primordial, tanto en la conservación, como en la recuperación de la salud, más aún cuando de enfermos se trata, cuyo valor, lamentablemente es muy poco reconocida, por muchos profesionales de la salud así como de los administrativos de la institución; muchos trabajos de investigación, entre ellos Francisco y Pedro ya en 1990, confirmaron que desgraciadamente los pacientes hospitalizados demoran más en su recuperación, aumento los costos por la prolongación de la estancia hospitalaria, e incluso empeoran por una dieta no aceptada que termina en la no ingesta.

Importancia de la Gastronomía Hospitalaria

En 1932, la revista “American Hospital Association” señala que: “La atención médica puede ser la mejor, el servicio de enfermería insuperable y el equipamiento el más moderno, pero lo que la mayoría de pacientes recuerdan del hospital es la comida”. Esto describe la necesidad del mejoramiento continuo, de la cocina de nuestros hospitales, pues que el rechazo a las dietas servidas en los hospitales es un todavía real en muchas de las instituciones de salud.

Simone y Angélica, 2013 titulado “Gastronomía hospitalaria: un nuevo recurso para mejorar la aceptación de las dietas”, donde se evaluó, la presentación, el aroma, el sabor, la textura y la temperatura de los alimentos, encontraron que hubo una diferencia significativa entre la dieta servida por el hospital, sin modificaciones, y la ofrecida, después de las modificaciones, concluyendo que la técnica dietética con atractivos de la gastronomía, contribuyen en el bienestar y una recuperación más rápida de los pacientes hospitalizados, labor importante que debe ser dirigida por el profesional nutricionista de forma personalizada, con apoyo del equipo de



cocineros expertos en técnicas culinarias, y profesionales ayuden a garantizar la inocuidad alimentaria.

Asimismo, el año 2014, Corinna y cols, afirman que los hospitales deben esforzarse más que la industria hotelera para poder garantizar la comodidad de los pacientes, además crear, un ambiente donde los empleados del hospital sean felices y que como consecuencia sean capaces de tomar el mejor cuidado de sus pacientes. La industria del hotel se ha centrado en la experiencia de los clientes, para mejorar el bienestar y el confort, el cual no debe ser ajeno también para el paciente hospitalizado.

Por lo tanto, la gastronomía hospitalaria es un nuevo recurso que desafía a los profesionales de la nutrición a prestar asistencia nutricional que va más allá de proporcionar una dieta equilibrada al paciente, sino que ésta contribuya satisfactoriamente con el individuo hospitalizado, respetando las exigencias de la prescripción dietética, por ejemplo, líquida, pastosa, sin sal, según las patologías, y al mismo tiempo, ofrecer una comida atractiva y sabrosa capaz de contribuir para la recuperación y el

bienestar del individuo, cuya experiencia haya sido agradable a pesar del entorno o la situación por la que ingresó al ámbito hospitalario.

Nuestro desafío, ser instituciones de salud que ofrezcamos servicios para promover nutrición, salud, y confort alcanzando la excelencia y la satisfacción del paciente y para ello es necesario que esté acompañado de una evolución técnico- científica y tecnológica, con profesionales capacitados de forma continua, independientemente de su función, sean nutricionistas, técnicos en nutrición, chefs, auxiliares de cocina, coperos, auxiliares de limpieza, donde todos, especialmente los líderes estén comprometidos en hacer felices a los pacientes y sus familiares.

Conclusión

Tenemos el desafío y la responsabilidad de dedicar tiempo e inversión física, mental y económica para realizar mejoras en bien de la calidad de atención, en los Servicios de Alimentación a fin de ofrecer un servicio humanizado, recordando sin embargo que pequeños cambios pueden sumar grandes resultados.



Lic. Raquel Chilón Llico

Coordinadora del Departamento de Nutrición y Dietética de la Clínica Good Hope, Licenciada en Nutrición Humana, egresada de la Maestría Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



Dr. Juan Gamboa Burgos
Director Ejecutivo de "Cirugía Peruana".

A fines del 2017 y con la firme decisión de alcanzar una importante participación en el mercado internacional (actualmente ocupa la novena posición en el ranking global de fabricantes de suturas con cerca de 2.5 millones de suturas comercializadas en todo el mundo mensualmente) el laboratorio "UNILENE" - fabricante de suturas e insumos quirúrgicos bajo la marca "CIRUGÍA PERUANA" - ya tenía un avance del 70% en la concreción de una nueva planta de manufactura en São Paulo, Brasil, para atender la importante demanda de los productos fabricados en este rubro.

"UNILENE" fabricante peruano de las suturas quirúrgicas, se expande a Europa con su nueva planta en Brasil

Cabe señalar que según indicación de los directores del laboratorio, la planta de Brasil no sólo atenderá al mercado local (con una población superior a los 200 millones de habitantes, que representa el 50% de los habitantes de América del Sur), si no que llevará sus productos a la región oriental del continente americano (Argentina, Uruguay, Paraguay), con miras a exportar hacia los países europeos, que cada año incrementan la demanda de sus productos, mientras que la planta de Perú seguirá atendiendo a los países latinoamericanos, Centro Americanos y Estados Unidos.

En este marco de expansión participarán por 5ta vez consecutiva en la feria más importante del mundo "MEDICA

2018" con sede en Alemania, siendo el único laboratorio peruano que exhibe sus productos en este importante evento.

A la vanguardia.- Desde hace 20 años, la industria quirúrgica en el Perú viene creciendo de manera constante gracias a la apertura de los mercados en la década de los 90. Sin embargo, a pesar de la presencia en nuestro país de los grandes laboratorios transnacionales fabricantes de productos e insumos quirúrgicos, la manufactura peruana tiene también un espacio en este crecimiento paulatino que ha tenido el país en los últimos años.

Es el caso de Unilene, laboratorio de capitales peruanos, propietaria de la

reconocida marca de suturas e insumos quirúrgicos "Cirugía Peruana". En el Perú, el presupuesto para materiales quirúrgicos asciende a los S/1,500 millones, entre el mercado público y privado, mundialmente los elementos de cirugía tienen una facturación de US\$ 500 billones de dólares. A pesar de la desaceleración de la inversión pública privada en el Perú, Cirugía Peruana tiene proyectado crecer a dos dígitos al cierre del 2018.

"Como parte de nuestra estrategia de fabricación de productos de alta calidad, a través de estos años "Cirugía Peruana" ha logrado desplazar en el mundo del material médico y suturas quirúrgicas a laboratorios extranjeros

en el ámbito local. Este crecimiento nos ha colocado a la vanguardia de los productos quirúrgicos en el Perú y liderazgo en el mercado de suturas, gracias al apoyo y valiosos consejos de los cirujanos peruanos que nos ayudan en las mejoras de los productos. Además, desde hace más de 10 años llevamos al mundo nuestros productos y velamos por el bienestar social de nuestro país participando activamente de campañas sociales", señala su Director Ejecutivo Juan Gamboa Burgos.

Proyección internacional.- El interés por llevar y mantener el liderazgo obtenido tanto en el Perú así como en los mercados internacionales, y gracias al apoyo de la comunidad de cirujanos peruanos con quienes Unilene trabaja en estrecha relación, el desarrollo de sus productos más representativos, como son las suturas quirúrgicas y las mallas quirúrgicas; el laboratorio ha logrado la re-certificación CE, requisito indispensable para colocar productos en la comu-



nidad europea y el FDA 510 k, que no es más que el permiso que otorga la "Food and Drugs Administration", para permitir la comercialización de las suturas quirúrgicas dentro de Estados Unidos. Todo un logro dentro de la industria ya que ningún otro laboratorio fabricante en la región tiene dicha certificación.

Actualmente las suturas quirúrgicas fabricadas por "Unilene" tienen acogida en más de 40 países, siendo los principales destinos Sudamérica, Centroamérica, África, Asia, Estados Unidos y Europa. Cabe señalar que el alto grado de vigilancia sanitaria, así como los estándares de calidad que requieren estos mercados ha impulsado al laboratorio a fabricar las suturas especialidad para los segmentos de oftalmología, cardiovascular, microcirugía, plástica y traumatología.

"Hay que resaltar el esfuerzo que ha realizado el laboratorio Unilene para lograr comercializar los productos fabricados en el Perú. Estamos contribuyendo con el bienestar de más de 300 familias que trabajan actualmente en nuestra planta bajo los más altos estándares de seguridad y tecnología requeridos en todo el mundo para lograr satisfacer la demanda y la calidad que solicitan para este tipo de productos tanto en Europa como en Estados Unidos", indica su director ejecutivo.■

CIRUGÍA PERUANA PLUS
Seguridad para el paciente y calidad para el cirujano

> Suturas Quirúrgicas de alta calidad

> Mallas Quirúrgicas > Máscaras > Aerosolizantes > Apósitos > Guantes

Una línea del laboratorio:
Unilene

www.cirugiaperuana.com

FDA
CE



CLÍNICA ANGLOAMERICANA: La importancia de las Vacunas durante los primeros años de Vida

- Según el INEI, el Perú aumentó en 14% la vacunación en niños menores de un año y alcanzó una cobertura del 90%.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que para que los niños estén protegidos por una vacuna se debe alcanzar una cobertura de inmunización del 95% en el cuerpo.

Las vacunas son medicamentos biológicos a los que estamos expuestos en una cantidad pequeña y segura de: virus o bacterias, debilitados o destruidos para provocar la generación de anticuerpos para que el sistema inmu-

nitario aprenda a reconocer y atacar la infección si uno está expuesto a ella posteriormente y no presentar la enfermedad.

La doctora Melissa Brosset, Pediatra de la Clínica Anglo Americana, nos señala que la vacunación es beneficiosa

en una comunidad gracias a la inmunidad de grupo (herd immunity). Por ejemplo, si dentro de un mismo grupo humano existe un brote de alguna enfermedad, el elevado porcentaje de individuos inmunes impide que la epidemia avance ya que disminuye la



probabilidad de contacto entre un no vacunado y un infectado, hasta que llega un momento en el que se bloquea la transmisión del agente infeccioso. Para que la inmunidad de grupo sea exitosa, 95% de la comunidad debería estar inmunizada.

Los más expuestos a enfermedades contagiosas son los bebés y los niños pequeños. Ellos pueden hacer frente a ciertos gérmenes por protección que la madre les transmitió a través de la placenta antes del nacimiento y desaparecerá en corto tiempo, por lo que quedarán expuestos si no son vacunados a tiempo. Lo ideal es aplicarle las vacunas según el cronograma, de esta manera el sistema inmunológico se verá reforzado antes de que cualquier infección ataque al bebé.

Es importante tomar en cuenta que las vacunaciones no finalizan en la edad pediátrica, ya que los cambios epidemiológicos justifican, en muchos casos, continuarlas en la edad adulta para evitar el brote de enfermedades que parecían ya controladas o para reforzar su potencia inmunógena. Existen vacunas infantiles, hay otras para la adolescencia y para mayores de 65 años.

En la actualidad, existen 4 tipos diferentes de vacunas:

- **Las vacunas de virus vivos.** Usan la forma del virus debilitada o atenuada. Este tipo es común en

las vacunas contra el sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela, entre otras.

- **La vacuna elaborada con microbios muertos (inactivada).** Se crea de una proteína u otros pequeños fragmentos tomados de un virus o bacteria. Las vacunas antigripales son un claro ejemplo.
- **Las vacunas toxoides.** Contienen una toxina o químico producido por la bacteria o virus. Estas vacunas hacen que uno sea inmune a los efectos dañinos de la infección en lugar de la infección en sí. Los ejemplos más comunes son las vacunas antídiftérica, antitetánica y contra la tos convulsiva.
- **Las vacunas biosintéticas.** Contienen sustancias artificiales que son muy similares a pedazos de virus o bacterias. La vacuna conjugada Hib (Haemophilus influenzae tipo B) es un ejemplo.

¿La vacunación tiene algún riesgo?

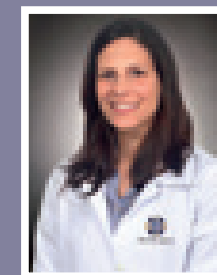
Es muy raro que se presenten reac-

ciones alérgicas fuertes a alguno de los componentes de las vacunas ya que son medicamentos muy eficaces y seguros con los que se han podido erradicar enfermedades como la viruela. Se está erradicando la poliomielitis en el mundo y han disminuido los casos de sarampión.

Las vacunas han logrado disminuir la mortalidad y el número de niños afectados por distintas enfermedades, es decir, no sólo tienen la capacidad de salvar vidas, sino también de mejorarlas y brindar a los niños la oportunidad de crecer sanos con mayores posibilidades de desarrollarse de manera óptima.

Muchas infecciones pueden causar enfermedades serias, ser mortales y pueden llevar a discapacidad de por vida. Gracias a las vacunas, todas estas enfermedades ahora son infrecuentes.

En la Clínica Anglo Americana, contamos con la especialidad de Pediatría, desde la cual se educa a la población sobre la importancia de vacunar a los recién nacidos con el fin de darles la inmunidad que necesitan para poder crecer fuertes, sanos y sin complicaciones. El staff de médicos está siempre dispuesto a absolver las dudas de los pacientes y brindarles una mejor calidad de vida.



Dra. Melissa Brosset
Especialidad de Pediatría.
mbrosset@angloamericana.com.pe
llamar al 616 8900 anexo 5312.



Dr. Lizardo Lozada Melgar
Presidente del Directorio de Clínica Arequipa



Un pueblo o institución sin historia es un sujeto sin identidad, sin orgullo y sin fortaleza para acometer el futuro. Es así que en la Clínica Arequipa a lo largo de los años han pasado varias generaciones de Directores, accionistas, médicos, enfermeras, personal técnico y administrativo.

46° Años al servicio de nuestros pacientes



La gestión de la Clínica Arequipa, comienza sus actividades el 24 de junio de 1972, con la misión de hacer sentir a nuestros pacientes que su salud está en las mejores manos y de brindar servicios de salud de calidad, con profesionales altamente capacitados y competitivos, con tecnología de punta, encaminada a brindar un servicio de excelencia.

Han pasado 46 años desde el inicio de sus actividades, donde un grupo de profesionales médicos decidieron asociarse para construir una Clínica Privada que brindara servicios de salud de la mejor calidad a la población arequipeña, y a la vez que sea un referente de atención a pacientes en la Región Sur.

Los principales valores con los que ha trabajado en estos 46 años la clínica son:

Excelencia Enfocada al Servicio: Garantizar siempre la calidad de atención a nuestros pacientes asegu-

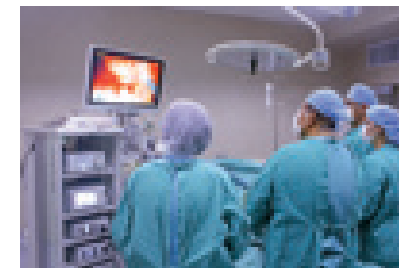
rando la confianza puesta en nuestras manos.

Actitud Positiva: Afrontar con buen ánimo y optimismo los desafíos diarios.

Compromiso: Asumimos como propios los objetivos de la Clínica colaboradores y pacientes pues el éxito de uno es el éxito de todos.

Integridad: Actuar con honestidad, honradez, transparencia y lealtad en todo momento.

Liderazgo: Predicar con el ejemplo



y cumplir los estándares más elevados de comportamiento y rendimiento.

Clínica Arequipa tiene entre su fortaleza más resaltante y sostenida, la oferta de diversas especialidades, con médicos socios de reconocida trayectoria, por lo que la institución sigue siendo la primera Clínica Privada de la Región Sur.

Entre los principales servicios que tiene la clínica tenemos:

La prevención, tratamiento, programa de evaluación médica integral para las mujeres adultas y adultas

mayores, recuperación, medicina física y rehabilitación, exámenes de diagnóstico, farmacia, consultorios externos, emergencias de adultos y emergencia pediátrica, entre otros. Asimismo trabajamos con las principales compañías de seguros del país y compañías de seguros internacionales.

En el tema de Responsabilidad Social, la Clínica Arequipa no solo tiene el objetivo de orientar los esfuerzos de la empresa a producir resultados, sino también la responsabilidad social para la salud de la población arequipeña, que se refleja en una serie de actividades deportivas y culturales, así como campañas de salud para establecer políticas

y prácticas que promuevan y protejan la salud en su conjunto. Estas acciones pretenden brindar bienestar a los más necesitados.

El actual Directorio, entre sus objetivos para el presente año tiene el compromiso de mantener el nivel de calidad de atención a nuestros pacientes, continuar creciendo, avanzar conforme evoluciona el mundo de la medicina, para ofrecer nuevas tecnologías y tratamientos a todos los pacientes que nos visitan. ■

Créditos del autor:
Dr. Lizardo Lozada Melgar
Presidente del Directorio de Clínica Arequipa

Ideología de género para el desarrollo de las mujeres o estrategia de la Industria de la Reproducción Humana

La existencia o no de la ideología de género está siendo actualmente debatida en nuestro país, quienes señalan su existencia la identifican como una corriente de pensamiento que propugna que el ser humano nace neutro y que construye su identidad sexual a través del tiempo como fruto de su educación, experiencia de vida, apetencias y libertad. Y defiende que no hay, ni tiene porqué haber necesariamente, relación entre el sexo biológico y la identidad sexual.

▶▶ En la otra trinchera están quienes sostienen que la “ideología de género” no existe, y que es un invento de los sectores conservadores para frenar los esfuerzos que Estados y sociedad civil realizan para que las mujeres tengan las mismas oportunidades de desarrollo que los hombres, porque eso significaría el fin de la sociedad patriarcal y de no querer reconocer despiadadamente que la homosexualidad “naturalmente” existe.

Particularmente, considero que la Ideología de Género sí existe y que sus verdaderos objetivos están más cercanos a los intereses de una ultra derecha ambiciosa que a las reivindicaciones y los derechos humanos que los sectores de izquierda, LGBTI, y otros, pregonan.

EN NOMBRE DE LA IGUALDAD.- Curiosamente, los sectores promotores

de la ideología de género (que prefieren se denomine enfoque de género) se muestran más entusiasmados en la defensa de lo que denominan derechos de libertad e identidad sexual, que en el desarrollo propio de las mujeres, fuera de difundir continuamente el feminicidio. Desde estos espacios, no se defiende tampoco el origen genético y definitivo de la homosexualidad como lo hace un sector de la comunidad LGBTI y algunos médicos (a pesar de que no existe prueba científica). Por el contrario, se sostiene que la identidad sexual no es únicamente masculina o femenina, sino que puede ser de múltiples formas: agénero, andrógina, bigénero, cross-dresser, artista drag, genderqueer, género fluido, el o la kathoey, el pangénero, el tercer sexo, el transexual, travesti, entre muchas

otras. Es más, recomiendan que esta identidad sexual no sea rígida sino cambiante o múltiple de acuerdo con las inclinaciones y deseos de la persona en el momento que vive (Judith Butler).

Su discurso evidencia odio al matrimonio, la maternidad y la familia (Simone de Beauvoir, Shulamith Firestone). Los considera instrumentos de opresión de la mujer en esta sociedad patriarcal tradicional que pretenden cambiar, porque dicen que es la razón de la infelicidad de la persona.

Consideran que el embrión humano no debe de tener derechos, que el aborto debería ser libre y un derecho de la mujer embarazada. Están a favor de los métodos artificiales del control de la natalidad, de la fertilización in vitro, de las técnicas de reproducción

asistida, y la experimentación en embriones, lo que incluye la intervención genética y tecnológica de estos.

Solo para completar la historia, diré que es cierto también, que aunque no se menciona mucho, simpatizan con la pedofilia, el incesto y la zoofilia (Kinsey, Firestone).

PODEROSO CABALLERO.- Uno de los “méritos” de la negada ideología de género es la capacidad de unir sectores históricamente polarizados, me refiero a la izquierda radical ideológica y la ultraderecha del dinero.

Para la primera, la ideología de género simboliza una herramienta para su ansiada destrucción del sistema y la conformación utópica de un mundo de iguales. Para la ultraderecha, siempre alerta a las oportunidades de generar más dinero, la ideología de género ofrece la aparición de un mercado sumamente atractivo.

Esto explica porqué se financia con ingentes sumas de dinero a los organismos internacionales, activistas y voceros de la ideología de género. Según Citizen Go, una plataforma ciudadana digital, el multimillonario húngaro - estadounidense de origen judío, ateo, George Soros destinó dieciocho mil millones de dólares para estos fines durante el último trimestre de 2017. Este aporte se ha sumado a contribuciones previas que juntas han alcanzado treinta y dos mil millones de dólares a través de su fundación “Open Society Foundation”.

Según la citada plataforma, Soros contribuye con todo este dinero para extender por todo el mundo el aborto, el mal llamado matrimonio homosexual, la ideología de género y un laicismo feroz que primero arrincone y luego expulse a los creyentes de la sociedad.

En nuestro medio algunas voces

ya han alertado sobre estos intereses. Es el caso de la doctora Beatriz Mejía quien advierte que el Club de París es lo mismo que la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y responde a los intereses de los más grandes millonarios del planeta, que quieren quebrar, erradicar o cambiar la cultura de los pueblos y así poder manejarlos mansamente en la consecución de sus intereses. De igual forma, el doctor Luis Solari sostiene que los grandes capitalistas del mundo están invirtiendo mucho dinero en Latinoamérica, pero que este dinero viene acompañado de una agenda precisa de protección de estas inversiones, dentro de la que está la Ideología de Género.

BUSINESS SON BUSINESS.- Igualmente, algunas voces de la bioética personalista señalan que el propósito de los grandes capitalistas es destruir a la familia para que los seres humanos vivan solos. Esa situación ya es una realidad en los países del “primer mundo”. Cada vez más personas ponen como primera obligación y fuente de satisfacción al trabajo, no a la familia; son más los jóvenes y viejos que viven solos y gastan más en ellos mismos, mientras que son menos los que tie-

nen una vida familiar que los oriente, proteja y prodigue afecto. Esto los convierte en personas más susceptibles de ser manejadas a través de los medios de comunicación o directivas gubernamentales.

Curiosamente, mientras se habla del control de la natalidad, y se señala a la maternidad como obstáculo para la realización profesional de las mujeres, los sectores pro ideología de género no cuestionan el aspecto ético de la reproducción humana asistida ni la experimentación en embriones humanos y “sus derivados” como las células madres. Por ello, no es descabellado sospechar de un interés por “industrializar las gestaciones” y la “producción de seres humanos potenciados o mejorados”. Sin duda, este sería un gran negocio y empresarialmente justificaría los niveles de inversión y el enfoque de género del gran capital. Más aún si al final el Estado, o empresas tercerizadas por él, tendrían que hacerse cargo de la reproducción humana si triunfa y se generalizan los ideales de la ideología de género. Quienes nos dedicamos a la bioética sería y a la defensa de los derechos humanos tenemos el deber de mantenernos y mantenerlos alertas. ◀



Dr. Alejandro Langberg La Rosa

Médico.

Magíster Título Propio en Bioética de la Universidad Católica de Murcia.

Profesor de Bioética en la Facultad de Teología Redemptoris Mater del Callao.

Miembro Titular del Comité Nacional de Derechos Humanos y Bioética del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

Editorial & Publicidad S.A.C.

Empresa periodística líder en el Perú en elaborar publicaciones especiales para empresas e instituciones nacionales e internacionales:

Journalistic company leader of Peru, publishing house specialized making special publising for internationals and nationals companies and institutions:



Calle Manuel Portocarrero N° 885, Lima 29
Central: (511) 715-0222 Fax: (511) 715-0227
E-mail: revista@inversiones.com.pe
Web Site: www.inversiones.com.pe

RESPONSABILIDAD SOCIAL



La gran acogida de la campaña juntos #PorMásPonchilas permitió reciclar más de 16 toneladas de botellas en Lima y Arequipa.



Las Ponchilas fueron entregadas en los distritos de Ayacucho, Huancavelica y Apurímac



Entre la primera y la segunda edición de la campaña, se han elaborado ya más de 13,000 Ponchilas en total todas equipadas con útiles escolares.

La Ponchila abrigará a 7 mil niños más de las zonas altoandinas

Para los niños de las regiones altoandinas del país, vivir es un reto diario por las bajas temperaturas a las que se enfrentan cuando llega la temporada de heladas, más aún durante la época escolar, cuando deben atravesar grandes distancias en esas condiciones para llegar a sus colegios. Contar con un abrigo adicional, que también los proteja de la lluvia, es vital. Para ayudarlos con esa situación se creó La Ponchila, una mochila con poncho incorporado que, además de ayudarlos a llevar sus útiles escolares cómodamente, les proporciona abrigo.

►► Esta iniciativa se pudo concretar gracias a la participación de empresas privadas, el Gobierno, recicladores formales y miles de peruanos que reciclaron sus botellas. El trabajo articulado de estos actores ha logrado que 7 mil niños entre seis y nueve años de distintas comunidades de Ayacucho, Huancavelica y Apurímac puedan ir al colegio protegidos por sus Ponchilas, que los ayudarán ante el clima extremo y a prevenir enfermedades.

El desarrollo de La Ponchila fue resultado de la alianza entablada por Pacífico Seguros, San Luis, Wong y Metro, quienes en su primera edición desarrollaron y entregaron 6 mil Ponchilas en las comunidades de Cusco, Arequipa y Puno. Para este año se sumó el Ministerio del Ambiente, que fue clave en la difusión y recolección de botellas a través de

sus campañas de educación e información ambiental del programa "Perú Limpio", con las que se logró recaudar más de cinco toneladas de botellas de plástico.

Para la entrega, la ayuda fue canalizada través de la ONG Cáritas y el primer reparto de este año se realizó en los distritos de Acoro, Chiara, Socos y Vinchos en Ayacucho, donde colaboradores de Pacífico Seguros, Coca-Cola Perú y Cencosud Perú participaron en la donación, beneficiando a 38 comunidades en las que viven más de 2,380 niños. Esta cruzada llegó a otros 13 distritos de Huancavelica y Apurímac, abrigando a niños de más de 100 comunidades altoandinas.

La campaña se inició el 28 de noviembre del 2017 y culminó el 15 de marzo de este año, lográndose recolectar cerca de 560

mil botellas (superando el objetivo inicial de 480,000 botellas).

Los resultados muestran que todos los esfuerzos realizados, aún los más pequeños, ayudaron a abrigar a más niños al materializarse en la fabricación de mil ponchilas adicionales a las 6 mil proyectadas al inicio de la campaña. Así, entre la primera y segunda edición de la campaña, La Ponchila ha conseguido llegar a 13 mil niños y apunta a continuar protegiendo a más escolares para que tengan un camino seguro hacia sus clases.

Esta iniciativa de la Ponchila, son un ejemplo de que todos podemos aprovechar los residuos sólidos que generamos diariamente para generar impactos ambientales positivos, e incluso beneficios sociales y económicos. ◀



▶▶ El sistema endocrino es uno de los más complejos y está formado por glándulas, que son los órganos que fabrican las hormonas para el cuerpo y que ayudan a controlar las actividades en el organismo. Éstas regulan la reproducción, el metabolismo, el crecimiento y el desarrollo de las personas. Además, controlan la forma en la que reaccionamos al ambiente que nos rodea y proporcionan la cantidad adecuada de energía y nutrición que el cuerpo necesita para emprender sus actividades diarias en óptimas condiciones.

Dentro del sistema endocrino, existen ciertas afecciones que son más comunes en la población y que necesitan de una política de prevención que ayude a disminuir las altas tasas de estos padecimientos. El Doctor Víctor Hugo Noriega, Endocrinólogo de la Clínica Anglo Americana, comenta cuáles son las principales enfermedades endocrinas y qué medidas se pueden tomar para prevenirlas.

Obesidad y sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar esta problemática en los adultos.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, muchas veces por un descenso en



Cuáles son las principales enfermedades endocrinas y cómo prevenirlas

- Según el último estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 35,5% de los peruanos mayores de 15 años tienen sobrepeso. En el caso de la obesidad, el indicador llega hasta el 18,3%.
- El 22% de pacientes que están en riesgo de desarrollar diabetes ya tienen una alteración del metabolismo en la glucosa, indica la Sociedad Peruana de Endocrinología.

la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de las personas y al aumento en la ingesta de alimentos de gran contenido calórico que son ricos en grasas.

¿Cómo prevenirlas?

- Establecer horarios para comer: Es importante definir horarios para la alimentación, evitando saltarse comidas, sobre todo el desayuno. Si acostumbra hacer siesta, que esta sea de menos de una hora y esperar más de 60 minutos después de haber comido. Respecto a la cena, que esta sea por lo menos una hora u hora y media antes de dormir.
- Incrementar el consumo de verduras y frutas: Estos alimentos, aparte de proporcionarnos vitaminas y minerales necesarios para nuestro metabolismo, también aportan fibra dietética que ayudan a la disminución de la absorción de grasas y carbohidratos, evitando de esta forma que se incremente el peso.
- Realizar actividad física: Estar activos es una de las mejores recomendaciones para evitar el sobrepeso y la obesidad. Se recomienda comenzar con ejercicios aeróbicos como caminar, correr, montar en bicicleta, patinar, entre otros con una duración mínima de media hora todos los días

Diabetes

La diabetes se presenta cuando la producción de insulina por parte del páncreas es escasa. La insulina controla la glucosa en la sangre, por lo que esta aumenta, trayendo como consecuencia exceso de orina, sed, apetito, boca seca, pérdida de peso, dificultad para cicatrizar, debilidad y cansancio.

La diabetes puede ser tipo 1 cuando el cuerpo no produce o produce poca insulina desde la niñez, y se necesitan in-



yecciones de la misma o de tipo 2, cuando se produce en la edad adulta debido que el páncreas ya no produce más insulina o esta no causa el efecto regulador. La obesidad y sedentarismo son factores de riesgo para esta enfermedad.

¿Cómo prevenir la diabetes tipo 2?

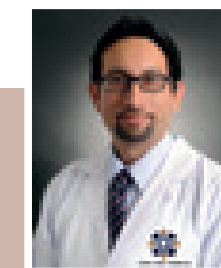
- Seguir un plan de alimentación saludable: Es fundamental reducir la cantidad de calorías que se consume cada día para perder peso y no recuperarlo. Para lograrlo, la dieta debe incluir porciones más pequeñas, así como menor ingesta de grasas y azúcares. También se debe consumir alimentos de cada grupo alimenticio, incluyendo granos integrales, frutas y verduras. También es una buena idea limitar la carne roja y evitar las carnes procesadas.
- Incrementar la actividad física: Al ser la diabetes mellitus tipo 2 una consecuencia de la obesidad y sedentarismo, realizar una actividad física aeróbica con una duración de

30 minutos diarios ayuda a prevenir esta terrible enfermedad.

- Dejar de fumar: Este perjudicial hábito puede contribuir a la resistencia de la insulina, lo que puede llevar a tener diabetes tipo 2. Los fumadores con diabetes tienen riesgos más altos de sufrir complicaciones graves como enfermedades cardíacas y de los riñones, así como retinopatía, afección ocular que puede provocar ceguera.

Con estas recomendaciones, mantener el sistema endocrino más saludable y evitar el desarrollo de enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes será más sencillo. Además, se contribuirá a la propagación de una cultura de prevención que beneficie a todos y permita gozar de una mejor calidad de vida para disfrutar con los seres queridos.

La Clínica Anglo Americana cuenta con la especialidad de Endocrinología, desde la cual se concientiza y atiende a la población sobre la importancia de una buena salud. El staff de médicos está siempre dispuesto a absolver las dudas de las pacientes para brindarles una mejor calidad de vida. ◀



Dr. Víctor Hugo Noriega
Especialidad de Endocrinología
Clínica Anglo Americana



Nuevo modelo de Tele-ecografía para zonas rurales

Hoy en día los avances en información y tecnologías brindan una nueva oportunidad para mejorar el acceso al cuidado de la salud en zonas rurales donde existe una falta de infraestructura y especialistas médicos. Medical Innovation & Technology, empresa peruana que desarrolla soluciones de telemedicina, y el equipo médico del Dr. Brian Garra, médico estadounidense con más de 35 años de experiencia con especialización en radiología de diagnóstico, han implementado un nuevo modelo de Tele-ecografía que fomenta y facilita el ingreso de más soluciones de telemedicina al Perú, el cual ya fue implementado y utilizado en zonas como Huancavelica, Lima Ica, Loreto y Cusco.

►► **Problemática.-** Las imágenes médicas se han convertido en una herramienta fundamental para la práctica clínica pues permite a médicos brindar un preciso diagnóstico al paciente. Sin embargo, las personas que viven en las zonas rurales, especialmente en los países desarrollados, tienen un limitado acceso por la inadecuada infraestructura, falta de equipos y escasez de especialistas médicos. Cabe destacar que en Perú, hay más de siete millones de personas viviendo en estos lugares con un limitado acceso a los servicios de salud'.

La ecografía es un procedimiento adecuado para el desarrollo en áreas remotas por ser portable, de bajo costo y además no usa radiación ionizante. Sin embargo, este examen requiere de un ecografista o médico para hacer la adquisición de las imágenes y de un experto radiólogo que pueda leerlos y elaborar el reporte. Sin embargo, una de las principales problemáticas es la falta de este tipo de especialistas dentro de estas zonas. Según Medical Innovation & Technology el país solo cuenta con 750 radiólogos, de los cuales aproximadamente 500 se concentran en Lima y 250 en las provincias más importantes como Arequipa, Chiclayo y Trujillo. Esta situación representa un claro panorama de la ausencia de especialistas radiólogos en estas zonas.

Asimismo, otra dificultad que identificó Medical Innovation & Technology, es que una madre gestante que vive en estos lugares alejados y necesita asistir a un centro de salud público para acceder a un diagnóstico ecográfico, podría llegar a gastar entre 350 y 1000 soles. Este costo involucra el traslado desde su hogar hasta el centro de salud de mayor complejidad, alimentación e incluso hospedaje en caso tenga que esperar los resultados.

Tele-ecografía.- Diagnósticos ecográficos a distancia.- Como respuesta ante esta problemática, la tele-ecografía se presenta como una solución innovadora que brinda a los pacientes la posibilidad de recibir asistencia médica remota en tiempo real usando información, comunicación y tecnología.

Medical Innovation & Technology ha desarrollado un nuevo modelo de Tele-ecografía que brinda diagnósticos ecográficos a distancia, trabaja con bajo ancho de banda de internet y



ayuda a pacientes a tener un informe médico preciso, en poco tiempo y desde el establecimiento de salud de su comunidad; ya que el sistema está diseñado para capacitar en pocos días al personal de salud de las postas.

Proceso y beneficios de la Tele-ecografía

El procedimiento de este examen inicia con la toma de imágenes al paciente por parte del operador siguiendo el protocolo. Una vez finalizado el proceso, Medical Box (dispositivo tecnológico desarrollado por Medical Innovation & Technology y compatible con cualquier ecógrafo) comprime y encripta las imágenes enviándolas a la nube (con solo 100 Kbps de ancho de banda) para que

un médico radiólogo, desde cualquier parte del mundo, pueda visualizar las imágenes a través de una plataforma web y generar el diagnóstico. Una vez completado el informe, ese reporte es enviado de regreso al Medical Box para que sea entregado y explicado al paciente.

Todo ello permite que el paciente tenga los resultados de su examen en menor tiempo, si se identifica alguna anomalía en el procedimiento esta puede ser tratada de inmediato, genera un ahorro en recurso médico en la zona (respondiendo a la carencia de radiólogos), ayuda a reducir los gastos económicos del paciente y del centro de salud, asegura la confidencialidad de la información y además brinda una conexión con otros centros de salud a nivel nacional e internacional. ◀



Dr. Brian Garra
Especialista de Medical Innovation & Technology.

MEDISONIC: LANZAMIENTO OFICIAL NUEVA SERIE HS DE ECÓGRAFOS SAMSUNG MEDISON



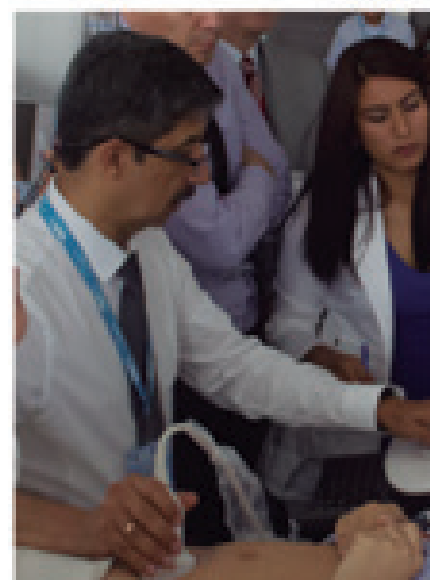
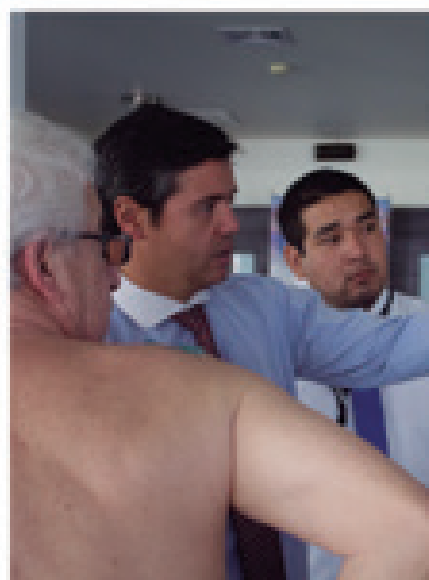
ESTA NUEVA SERIE BRINDA UNA VISUALIZACIÓN MÁS REAL DEL FETO CON LA TONALIDAD Y ENFOQUE EN DIFERENTES ÁNGULOS

El lanzamiento se realizó el 22 de marzo en el Aranwa Hotel ubicado en el balneario de Paracas - Ica en el "Congreso Paracas 2018" con más de 200 asistentes, quienes mostraron interés en conocer más acerca de los nuevos ecógrafos de Samsung Medison. Estos equipos no sólo cuentan con los mejores software para el campo Ginecoobstétrico y Radiológico, sino que también están diseñados para el fácil uso e interacción con el usuario.

"Desde Chile el Dr. Alvaro Burdiles, realizó una ecografía MSK de hombro al Dr. Armando Goldman de Argentina, usando uno de los equipos de con mayor rendimiento y nueva tecnología, el potente HS60"

"El Dr. Luis Felipe Urquiza brindó una clase magistral en el Taller Hands On Doppler Venoso de Miembros Inferiores con el equipo top en Radiología de Samsung Medison, el potente y sin límites HS50"

"El taller de Ecografía morfológica para descartar de malformaciones congénitas mayores estuvo a cargo del Dr. Erasmo Huertas usando el equipo top ginecológico de Samsung Medison: HS40"



Medisonic SAC, representante exclusivo de la marca Samsung Medison para el Perú, como asociador premium del Congreso participó activamente en los diferentes talleres usando todos sus equipos de ultrasonido, especialmente los de esta nueva línea HS.

HS40

Diseño fácil de usar



El innovador diseño de HS40 se inspiró en las ideas y sugerencias de los usuarios durante el desarrollo.

Cada detalle, como el brazo del monitor totalmente articulado, el panel de operación que puede ser fácilmente ajustado a diferentes alturas, y espacio de almacenamiento adicional, se ha creado para hacer el trabajo ambiente más cómodo. Y es este enfoque en el usuario el que ha llevado al producto a ganar un prestigioso Design Award 2017.

HS50

Simple pero poderoso



El HS50 ha sido diseñado para mejorar la eficiencia a través de la reducción de las pulsaciones de teclas, permitiéndole optimizar su flujo de trabajo al combinar múltiples acciones en una. Su diseño orientado al usuario también le permite enfocarse en su paciente, reduciendo la complejidad y el estrés de operar el sistema.

MÁS ALLÁ DE LA EXPERIENCIA
El compromiso de Samsung es apoyarlo en la toma de una decisión segura.



HS60

Enfocado en tus necesidades

Gracias a sus soluciones especialmente diseñadas, que incluyen una amplia gama de funciones de cuantificación, el HS60 crea consistencia para garantizar una medición precisa.

Las tecnologías avanzadas de imágenes de Samsung pueden proporcionar nuevas perspectivas basadas en un alto nivel de detalle imágenes. Esta valiosa información permite una toma de decisiones segura, lo que ayuda a aumentar la confianza en el diagnóstico.





Cómo ver y manipular simultáneamente una única molécula de ADN

Un nuevo dispositivo permite estirar lateralmente moléculas de ADN aplicando fuerzas de manera muy controlada. Su combinación con técnicas de microscopía de fluorescencia muy avanzadas permite realizar experimentos que requieran visualizar el ADN mientras se manipula. Esta combinación de tecnologías de última generación es una poderosa herramienta para estudios de biología molecular y biofísica.

►► Ver una molécula de ADN aislada mientras se aplican fuerzas de estiramiento o torsión sobre ella puede proporcionar información muy valiosa a la comunidad científica. Un estudio publicado en la revista *Nanoscale* detalla una técnica efectiva para conseguir manipular de manera muy precisa una cadena de ADN y, simultáneamente, ver con gran resolución lo que está sucediendo a lo largo de la molécula, por ejemplo, cuando interacciona con proteínas.

El trabajo, realizado por investigadores del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC (CNB-CSIC) en colaboración con la Universidad de Bristol, combina dos técnicas de última generación utilizadas en biología molecular y biofísica. Una de ellas, las llamadas “pinzas magnéticas” permiten estirar de manera muy controlada el ADN. La segunda, un tipo de microscopía de fluorescencia denominada “TIRF”, permite ver las moléculas con alta resolución.

“Hemos conseguido llevar la tecnología un paso más allá: hasta ahora aplicábamos fuerzas sobre el ADN y

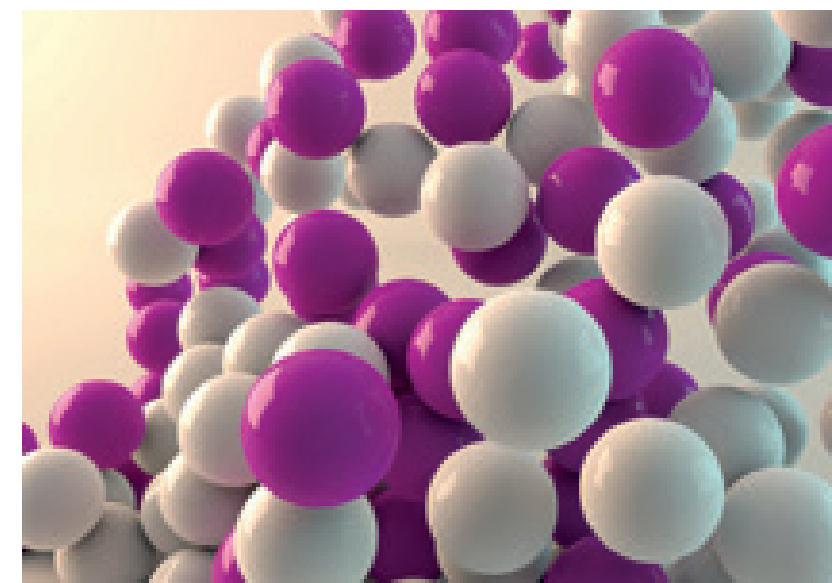


éramos capaces de detectar cambios en la extensión de la molécula, pero no podíamos visualizar la causa de esos cambios”, explica Fernando Moreno-Herrero, investigador del CNB-CSIC y director de esta investigación. “Con este trabajo ponemos a disposición de toda la comunidad científica nuevas herramientas que permiten aplicar fuerzas muy precisas para estirar una

molécula de ADN y, al mismo tiempo, visualizar qué proteínas se unen a ella o qué procesos están teniendo lugar”, apunta Julene Madariaga-Marcos, autora principal de este trabajo e investigadora del CNB-CSIC. Según asegura la científica, “los equipos y la tecnología con la que contamos en nuestro laboratorio para hacer este tipo de investigaciones es única en España”.

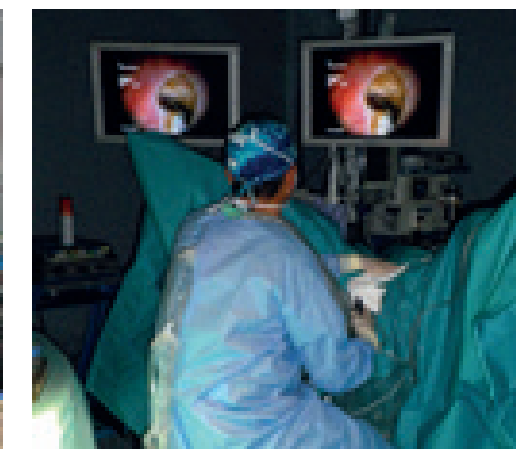
Métodos similares que combinan herramientas de manipulación y de visualización han permitido ver el ADN mientras se desensambla un virus o ver en acción a las proteínas de reparación del material genético. En este trabajo, los investigadores demuestran la utilidad de combinar las pinzas magnéticas y microscopía TIRF para visualizar cómo se une la proteína ParB —implicada en la segregación y condensación del cromosoma bacteriano— a lo largo del ADN de la bacteria. ◀

Fernando Moreno Herrero
 Investigador y Científico del Centro Nacional Biotecnología - España



Descubren una nueva diana para potenciar la quimioterapia contra el cáncer

Un estudio, financiado por la Fundación Domingo Martínez, demuestra que la proteína superóxido dismutasa 3 (SOD3) es esencial para reprogramar los vasos sanguíneos que irrigan los tumores y potenciar el efecto de fármacos antitumorales. Los resultados, publicados en la revista Nature Communications, abren una nueva vía para mejorar la eficacia de tratamientos contra el cáncer ya existentes.



▶▶▶ Revertir las alteraciones características de los vasos sanguíneos que irrigan los tumores malignos podría aumentar la eficacia de los tratamientos anticancerígenos. Un estudio publicado en Nature Communications propone que SOD3, una proteína esencial para reducir la permeabilidad vascular, podría ser una buena diana para este tipo de estrategias terapéuticas.

“Hemos observado que tratamientos que aumentan la expresión de SOD3 en el microambiente del tumor pueden normalizar la actividad de los vasos sanguíneos y mejorar la eficacia de terapias que ya se están usando en pacientes”, explica Santos Mañes, investigador del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC (CNB-CSIC) y director del trabajo. **“Lo más interesante es que algunos fármacos que ya se están utilizando en humanos, como la lovastatina, pueden, al menos en los roedores, aumentar los niveles de SOD3 en los tumores”,** añade el científico.

El trabajo, liderado por investigadores del CNB-CSIC, se enmarca en un proyecto de investigación que fue premiado por la Fundación Domingo Martínez en 2016. En el estudio también han participado investigadores

del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, IQAC-CSIC, CNIC y la Universidad de Pittsburgh (EEUU).

Normalizar la circulación para facilitar que el fármaco llegue a su destino.

Los cánceres malignos se caracterizan por estimular la formación de nuevos vasos sanguíneos por un proceso conocido como angiogénesis. Estos nuevos vasos generalmente presentan aberraciones, lo que conduce a una inadecuada circulación y dificulta la llegada de los fármacos a las células tumorales. Normalizar el funcionamiento de estos vasos sanguíneos es, por tanto, una buena estrategia para facilitar la llegada de los fármacos a su destino y aumentar la eficacia de los tratamientos.

Esta normalización puede conseguirse en algunos casos con fármacos antiangiogénicos, sin embargo, el beneficio clínico de estos es limitado ya que su uso continuado termina por eliminar los vasos sanguíneos, impidiendo que la quimioterapia alcance a las células malignas. Es por tanto esencial, de acuerdo con los autores del estudio, identificar nuevos elementos que regulen la normalización de los vasos sanguíneos sin causar su eliminación.

Los científicos han observado que al incrementar la expresión de SOD3 en el microambiente tumoral disminuye la permeabilidad de los vasos sanguíneos. **“La disminución de la permeabilidad vascular reduce la presión intersticial en el tejido tumoral”,** indica Mañes. **“Esto favorece el intercambio de gases y sustancias entre el torrente sanguíneo y el tumor”.** Debido a esto, al aumentar la SOD3 en tumores implantados en ratones, también aumentan los niveles intratumorales del fármaco y la respuesta de los roedores a la terapia mejora muy significativamente. ◀



Santos Mañes
 Investigador del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC (CNB-CSIC) – España.

Los receptores de membrana no actúan solos

Un estudio demuestra que los receptores de quimioquinas CXCR4 forman agregados en la membrana de la célula para activarse y realizar su función. El proceso de agregación está regulado por la presencia de ligando, por proteínas de la membrana y por el esqueleto celular. Evitar la formación de estos agregados puede ser utilizado como estrategia terapéutica contra el VIH, la metástasis tumoral o enfermedades autoinmunes.



Los receptores de quimioquinas son proteínas de la membrana celular clave en muchos procesos biológicos porque orientan y dirigen el movimiento de la célula. No actúan de manera individual, ni tampoco en parejas, como se pensaba hasta ahora, sino que forman agregados de hasta diez unidades para llevar a cabo su función de una manera más eficiente. Es lo que indica un estudio publicado en *Molecular Cell* que analiza la dinámica y la disposición de CXCR4 en la membrana celular. Los autores sugieren que impedir la agregación de estos receptores podría utilizarse como base para nuevas estrategias terapéuticas contra enfermedades en las que CXCR4 juega un papel importante como la metástasis tumoral, enfermedades autoinmunes o el SIDA (CXCR4 es uno de los receptores usado por algunas cepas de VIH para infectar las células).

El trabajo, llevado a cabo por investigadores del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC (CNB-CSIC) en colaboración con el ICFO (Instituto de Ciencias Fotónicas) de Barcelona y el CNIC (Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III) de Madrid, demuestra que la asociación de estos receptores en grupos posibilita la activación completa de la maquinaria de señalización celular necesaria para que la célula se oriente y desplace correctamen-

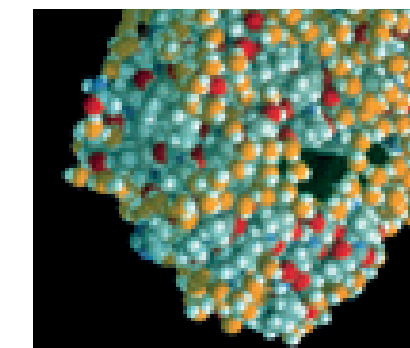
te. **“Estos agregados son más activos que los receptores individuales o en pareja,** — asegura Mario Mellado, director del trabajo e investigador del CNB-CSIC—. **Además, es un mecanismo que permite a la célula adaptarse muy rápidamente a cambios en el ambiente en que vive y responder de manera muy efectiva”.**

Los científicos también han identificado pequeños péptidos capaces de impedir la formación de estos agregados, bloqueando así la función celular. **“Estos resultados posibilitan el desarrollo de nuevas terapias basadas en compuestos que interfieren en la formación de agregados de receptores de quimioquinas específicos. Es una estrategia que podría ser utilizada para atajar enfermedades como el cáncer, la infección por VIH o enfermedades autoinmunes”**, explica Mellado.

Para realizar este trabajo se han utilizado técnicas de imagen óptica avanzada y estudios biofísicos. Gracias a ellas se ha observado que al estimular el receptor CXCR4 con su ligando —molécula que se une al receptor— incrementa el tamaño de los agregados y disminuye el número de monómeros —receptores individuales— y dímeros —receptores en pareja—. Los resultados del estudio señalan que este proceso de agregación también se ve influido por la actina, una proteína que

forma parte del esqueleto de la célula. Todos estos factores regulan y controlan la formación de agrupaciones de CXCR4 en la superficie celular y, como consecuencia, la activación de la maquinaria de señalización necesaria para promover una función completa en la célula.

“Son resultados importantes porque aumentan nuestro conocimiento sobre el movimiento celular y como modificarlo. Ya estamos comenzando a trabajar en la búsqueda de compuestos pequeños capaces de intervenir en el proceso de agregación de CXCR4, y sean prometedores candidatos para el desarrollo de nuevos tratamientos clínicos”, concluye el científico Mellado. ◀



Mario Mellado
 Director del trabajo e investigador del CNB-CSIC — España.

Clínicas Asociadas a la ACP

CARDIOMEDIC S.A.

Fecha de fundación: Abril de 1977
 Dirección: Jr. Washington N° 1401 - Lima
 Teléfono: 433-9002
 E-mail: contacto@cardiomedic.com.pe
 www.cardiomedic.com.pe

CENTRO MÉDICO JOCKEY SALUD

Fecha de fundación: 15 de Diciembre de 2007
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 4200
 CC. Jockey Plaza - Santiago de Surco
 Teléfono: 712-3456
 www.jockeysalud.com.pe

CENTRO MÉDICO MEDEX

Fecha de fundación: 18 de Noviembre de 1980
 Dirección: Av. Republica de Panamá N° 3065
 San Isidro
 Teléfono: 319-1530
 E-mail: consultas@medx.com
 www.medex.pe

CLÍNICA LA LUZ

Fecha de fundación: Marzo del 2011
 Dirección: Av. Arequipa N° 1148 - Lince
 Teléfono: 613-9292
 E-mail: informes@clinicalaluz.com.pe
 www.clinicalaluz.com.pe

CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO

Dirección: Av. Juan de Arona N° 425 - San Isidro
 Teléfono: 421-6323
 E-mail: central@coa.pe
 www.coa.pe

CLÍNICA ANGLOAMERICANA

Fecha de fundación: 30 Octubre de 1921
 Dirección: Calle Alfredo Salazar N° 360
 San Isidro
 Teléfono: 616-8900
 www.clinicaangloamericana.pe

CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA

Fecha de fundación: 20 de Febrero del 2004
 Dirección: Av. Paso de los Andes N° 675
 Pueblo Libre
 Teléfono: 208-8000
 E-mail: informes@clinicapij.org.pe
 www.clinicapij.org.pe

CLÍNICA DE DÍA AVENDAÑO

Dirección: Av. Leónidas Avendaño N° 116
 Miraflores
 Teléfono: 241-3006
 E-mail: clinicaavendaño@clinicaavendaño.com.pe
 www.clinicaavendaño.com.pe

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dirección: Jr. Eduardo Ordoñez N° 468
 San Borja
 Teléfono: 412-0900
 www.especialidadesmedicas.org

CLÍNICA GOOD HOPE

Fecha de fundación: 18 de Marzo de 1947
 Dirección: Malecón Balta N° 956 - Miraflores
 Teléfono: 610-7300
 E-mail: informes@goodhope.org.pe
 www.goodhope.org.pe

CLÍNICA INTERNACIONAL

Fecha de fundación: 29 de Mayo de 1959
 Dirección: Jr. Washington N° 1471 - Lima
 Teléfono: 619-6161
 www.clinicainternacional.com.pe

CLÍNICA JAVIER PRADO

Fecha de fundación: 28 de Febrero de 1965
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 499
 San Isidro
 Teléfono: 211-4141
 E-mail: cjp@clinicajavierprado.com.pe
 www.clinicajavierprado.com.pe

CLÍNICA LIMATAMBO

Fecha de fundación: 1990
 Dirección: Av. República de Panamá N° 3606
 San Isidro
 Teléfono: 617-1111
 E-mail: clinicalimatambo@clinalimatambo.com
 www.clinicalimatambo.com

CLÍNICA LOS ANDES

Fecha de fundación: 1977
 Dirección: Calle Asunción N° 177 - Miraflores
 Teléfono: 221-0468
 E-mail: administración@clinicalosandes.com.pe
 www.clinicalosandes.com.pe

MEDAVAN

Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 560
 Jesús María
 Teléfono: 261-1737
 Email: info@medavan.com.pe
 www.medavan.com.pe

CLÍNICA MIRAFLORES

Dirección: Calle José Antonio Encinas N° 141
 Miraflores
 Teléfono: 610-9696
 E-mail: ginefert@gf.com.pe
 www.igf.com.pe

CLÍNICA MONTEFIORI

Fecha de fundación: 6 de Mayo de 1982
 Dirección: Av. Separadora Industrial N° 380
 La Molina
 Teléfono: 437-5151
 E-mail: citas@montefiori.com.pe
 www.montefiori.com.pe

CLÍNICA TEZZA

Fecha de fundación: 1971
 Dirección: Av. El Polo N° 570 - Monterrico - Surco
 Teléfono: 610-5050
 E-mail: direccionmedica@clinatezza.com.pe
 www.clinicatezza.com.pe

CLÍNICA PINEL

Dirección: Calle Dean Saavedra N° 148
 San Miguel
 Teléfono: 578-1118

CLÍNICA RICARDO PALMA

Fecha de fundación: junio de 1975
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1066
 San Isidro
 Teléfono: 224-2224
 E-mail: direccion@crp.com.pe
 www.crp.com.pe

CLÍNICA SAN BORJA

Fecha de fundación: 1975
 Dirección: Av. Guardia Civil N° 333 -337
 San Borja
 Teléfono: 635-5000
 www.sanna.com.pe

CLÍNICA SAN CAMILO

Fecha de fundación: Febrero de 1967
 Dirección: Jr. Ancash N° 809 - Barrios Altos
 Teléfono: 427-9192
 www.clinicasancamilo.com.pe

CLÍNICA SAN FELIPE

Fecha de fundación: Setiembre de 1958
 Dirección: Av. Gregorio Escobedo N° 650
 Jesús María
 Teléfono: 219-0000
 www.clinicasanfelipe.com

CLÍNICA SAN JUDAS TADEO

Fecha de fundación: Enero de 1994
 Dirección: Calle Manuel Raygada N° 179
 San Miguel
 Teléfono: 219-1100
 www.clinicasanjudastadeo.com.pe

CLÍNICA SAN MARCOS

Fecha de fundación: Julio de 1995
 Dirección: Jr. Huaraz N° 1425 - Breña
 Teléfono: 330-2328
 www.clinicasanmarcos.pe

CLÍNICA SAN MIGUEL

Fecha de fundación: Setiembre de 1992
 Dirección: Jr. Las Gardenias N° 754
 San Juan de Lurigancho
 Teléfono: 387-5457
 E-mail: informes@clnicasanmiguel.pe
 www.clinicasanmiguel.pe

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN PABLO

Fecha de fundación: Agosto de 1991
 Dirección: Av. El Polo N° 789 - Monterrico - Surco
 Teléfono: 610-3333
 E-mail: surco@sanpablo.com.pe
 www.sanpablo.com.pe

CLÍNICA SAN VICENTE

Fecha de fundación: 2007
 Dirección: Av. Pero N° 3220
 San Martín de Porres
 Teléfono: 568-3032
 informes@clnicasanvicente.pe
 www.clinicasanvicente.pe

CLÍNICA SANTA ISABEL

Fecha de fundación: Octubre de 1979
 Dirección: Av. Guardia Civil N° 135 - San Borja
 Teléfono: 417-4100
 www.clinicasantaisabel.com

CLÍNICA STELLA MARIS

Fecha de fundación: Mayo de 1952
 Dirección: Av. Paso de los Andes N° 923
 Pueblo Libre
 Teléfono: 463-6666
 www.stellamaris.com.pe

CLINICA VESALIO

Fecha de fundación: Julio de 1985
 Dirección: Calle Joseph Thompson N° 140
 San Borja
 Teléfono: 618-9999
 www.vesalio.com.pe

CONFÍA INSTITUTO OFTALMOLÓGICO

Dirección: Av. José Gálvez Barrenechea N° 356
 Urb. Corpac - San Isidro
 Teléfono: 475-3385 / 475-3320
 www.oftalmoconfia.com

CLÍNICA FUTURO VISIÓN

Fecha de fundación: 1997
 Dirección: Av. San Borja Sur N° 536 - San Borja
 Teléfono: 417-5242 / 417-5230
 www.futurovision.com

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Fecha de fundación: Febrero de 1952
 Dirección: Av. Nicolás de Arriola N° 3250
 San Luis
 Teléfono: 319-1400 / 326-0925
 www.clinicasanjuandedioslima.pe

INSTITUTO DE IMÁGENES MÉDICAS

Fecha de fundación: 1997
 Dirección: Av. Alfonso Ugarte N° 560 - Lima
 Teléfono: 423-2309
 www.institutodeimagenesmedicas.com

INSTITUTO REURO CARDIOVASCULAR DE LAS AMÉRICAS

Dirección: Av. 28 de Julio N° 1331 - Miraflores
 Teléfono: 610-6666
 E-mail: informes@inca.org.pe
 www.inca.org.pe

LABORATORIO MEDLAB

Fecha de fundación: 1969
 Dirección: Av. Guardia Civil N° 184 - San Isidro
 Teléfono: 441-2266
 www.medlab.com.pe

MÁCULA D&T

Fecha de fundación: Marzo de 2004
 Dirección: Calle Carlos Ferreyros N° 120 Esquina
 con Guardia Civil N° 186 Urb. Corpac - San Isidro
 Teléfono: 226-1694 / 225-6412 / 225-0922
 www.maculadt.com

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Dirección: Jr. La Laguna N° 365 - La Molina

OMNIA VISIÓN

Fecha de fundación: Abril de 1990
 Dirección: Jr. Intihuatana S/N (4 Cdra.)
 Urb. Tambo de Monterrico - Surco
 Teléfono: 449-2112
 www.omniavision.org

OPELUCE

Dirección: Av. Arequipa N° 1885 - Lince
 Teléfono: 206-4700 / 472-8829
 www.opeluce.com.pe

POLICLÍNICO OSI

Fecha de fundación: 1999
 Dirección: Calle Gonzales Prada N° 385
 Miraflores
 Teléfono: 739- 0888 / 446-3693
 www.centromedicoosi.com

RESOMASA

Fecha de fundación: 1992
 Dirección: Av. Javier Prado Este N° 1178
 San Isidro
 Teléfono: 212-2034
 consultas@resomasa.com
 www.resomasa.com

SUIZA LAB

Fecha de fundación: Setiembre de 1996
 Dirección: Av. Angamos Oeste N° 300 - Miraflores
 Teléfono: 612-6666
 www.suizalab.com

MULTIDENT

Fecha de fundación: 1969
 Dirección: Av. La Merced N° 227 - Miraflores
 Teléfono: 273-3333
 www.multident.pe

CLÍNICA SAN BERNARDO

Dirección: Calle San Jose N° 161 - Pueblo Libre
 Teléfono: 460-0437 / 461-3975
 www.clinica-sanbernardo.com

CLÍNICAS DE PROVINCIAS**CLÍNICA AREQUIPA**

Fecha de fundación: Junio de 1972
 Dirección: Esq. Puente Grau con Av. Bolognesi S/N.
 Arequipa
 Teléfono: 054-599000
 www.clinicaarequipa.com.pe

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS

Fecha de fundación: 1965
 Dirección: Av. Del Ejército N° 1020
 Cayma - Arequipa
 Teléfono: 054-382400
 www.clinicasanjuanadediosarequipa.com

CLÍNICA LOS FRESNOS

Fecha de fundación: Agosto del año 2000
 Dirección: Jr. Los Nogales N° 171 - Urb. El Ingenio
 Cajamarca
 Teléfono: 076-364046 / anexo 201
 informes@clinicalosfresnos.com
 www.clinicalosfresnos.com

CLÍNICA DEL PACÍFICO

Fecha de fundación: Marzo del año 1992
 Dirección: Av. José Leonardo Ortiz N° 420
 Lambayeque - Chiclayo
 Teléfono: 074-232141 / 074-228585
 www.clinicadelpacifico.com.pe

CLÍNICA ROBLES

Fecha de fundación: 01 de Setiembre de 1996
 Dirección: Jr. Villavicencio N° 512 - Casco Urbano
 Ancash - Chimbote
 Teléfono: 043-322453
 www.clinicarobles.pe

CLÍNICA SAN PEDRO (CHIMBOTE)

Dirección: Jr. Villavicencio N° 479 - Casco Urbano
 Ancash - Chimbote
 Teléfono: 043-321930
 www.clinicasanpedro.com

CLÍNICA SAN PEDRO (HUACHO)

Fecha de fundación: Noviembre de 1973
 Dirección: Av. Echenique N° 641 - Huacho
 Teléfono: 232-4841/102
 www.clinicasanpedro.com

CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL

Fecha de fundación: 1926
 Dirección: Av. La Marina N° 285 - Loreto
 Maynas - Iquitos
 Teléfono: 065-250025 / 065-252535
 www.clinicaanastahl.org.pe

CLÍNICA SANTA ANITA

Fecha de fundación: 1994
 Dirección: Jr. Bolognesi N° 1223 - Loreto
 Maynas - Iquitos
 Teléfono: 065-266003
 www.clinicasantaanitaiquitos.com.pe

CLÍNICA AMERICANA

Fecha de fundación: Octubre de 1922
 Dirección: Jr. Loreto N° 315 - Urb. La Rinconada
 Puno - Juliaca
 Teléfono: 051-321369 / 051-602400
 www.clinicaamericana.org.pe

CLÍNICA BELEN

Dirección: Av. Loreto N° 1139 - Centro Ciudad
 Piura
 Teléfono: 073-308030

CLÍNICA MIRAFLORES

Dirección: Calle Las Dalias N° MZ. A, LT. 12
 Urb. Miraflores - Piura.
 Teléfono: 073-749300 / 073-343037

CLÍNICA TRESA

Dirección: Av. A - 108 - B - Talara - Piura
 Teléfono: 073-382213

CLÍNICA SAN MARTÍN

Fecha de fundación: 1960
 Dirección: Jr. San Martín N° 270 - San Martín
 Tarapoto
 Teléfono: 042-527860
 www.clinicasanmartin@hotmail.com

CLÍNICA DE LA MUJER

Dirección: Calle León XIII N° 280
 Urb. San Andrés - Trujillo
 Teléfono: 044-205754

CLÍNICA PERUANO AMERICANA

Dirección: Av. Mansiche N° 810
 Urb. Santa Inés - Trujillo
 Teléfono: 044-242400 / anexo 211 / anexo 212
 E-mail: clipamtrujillo@gmail.com

CLÍNICA SANCHEZ FERRER

Dirección: Calle Los Laureles N° 436
 Urb. California - La Libertad - Trujillo
 Teléfono: 044-285541 / 44-601050
 www.sanna.pe/clínicas/sanchez-ferrer-trujillo/

CLÍNICA PROMEDIC

Fecha de fundación: Julio de 1994
 Dirección: Calle Blondell N° 425 - Tacna
 Teléfono: 052-427239 / 242414
 www.clinicapromedic.com



Clínica de Medicina Deportiva

Tu salud importa...



Terapia Física y Rehabilitación

Primera clínica deportiva en el Perú con la más alta tecnología en equipos y médicos altamente capacitados.

Dirección: Av. Guardia Chalaca con Calle Topacios, Bellavista - Callao

Tel: (01) 391 - 0560



@igsaperu



igsamedical

www.igsamedicalperu.com

Una
renovada
experiencia
en salud

Trato y tratamiento



Av. Javier Prado Este 1066
Urb. Corpac - 15036 Perú
224-2224 / 224-2226

 **Clínica Ricardo Palma**
Grupo  **quirónsalud**



www.crp.com.pe