Diario Médico

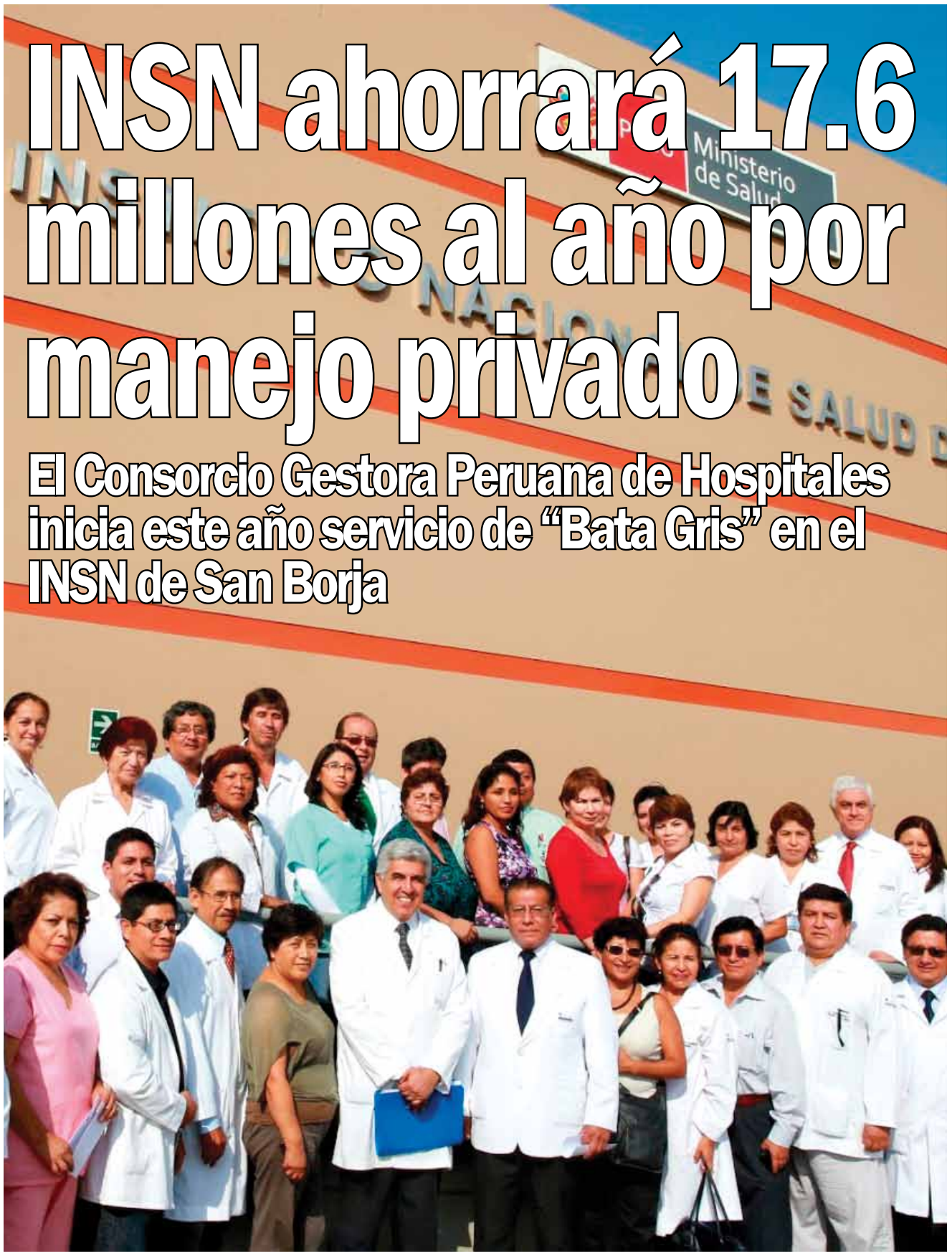
WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO IV - NÚMERO 50 | EDICIÓN AGOSTO- 2014 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

INSN ahorrará 17.6 millones al año por manejo privado

El Consorcio Gestora Peruana de Hospitales inicia este año servicio de "Bata Gris" en el INSN de San Borja



Sumario:

ENTREVISTA:

EsSalud conmemora su 78 aniversario de creación

El Seguro Social de Salud (EsSalud), conmemora su 78° Aniversario de creación institucional bajo la gestión de la doctora Virginia Baffigo, en el marco de la cruzada por la humanización de los servicios en salud, en el 2014, EsSalud está invirtiendo 1,200 millones de nuevos soles en infraestructura, medicinas y equipamiento, con el objetivo de optimizar la atención de asegurados.

ACTUALIDAD:

LAS EPS LIDERAN EL MERCADO DE LA SALUD EN EL PERÚ

Incremento de afiliados y atenciones de las EPS en los últimos 7 años le dan una participación del 54% del mercado en salud privada según datos de consultora TMS.

ENTREVISTA CENTRAL

SE VIENE UN ENCARGO DEL MINSA DE 20 HOSPITALES MÁS **PARA CONCESIONAR LOS SERVICIOS DE 'BATA GRIS'.**

Gestora Peruana de Hospitales y el servicio de "Bata Gris" para el INSN - San Borja

Consorcio Gestora Peruana de Hospitales administrará servicios de 'bata gris' en la institución y desde octubre atenderá servicios no médicos del INSN de San Borja. **El consorcio pondrá a disposición de los médicos hasta 125 tipos de pruebas de laboratorio distintas, y atenderá hasta 1.3 millones de pruebas cada año.** según ProInversión, y anuncian más proyectos en camino.

A partir de octubre, y durante 10 años, la empresa privada Consorcio Gestora Peruana de Hospitales se hará cargo del mantenimiento y operación de los servicios no asistenciales del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) de San Borja, anunciaron voceros de Pro inversión.

El citado consorcio se adjudicó la buena pro de la concesión convocada por Pro Inversión y el Ministerio de Salud (Minsa) para atender los servicios denominados "bata gris" como el mantenimiento del hospital, así como más de 16,000 equipos, entre los cuales hay biomédicos de alta complejidad, además de repuestos.

Asimismo, gestionará el servicio de laboratorio, con la exigencia de atender 125 tipos distintos de pruebas y responder a más de 1.3 millones de atenciones anuales. También deberá cumplir con más de 160 indicadores de desempeño para monitorear la calidad de los servicios exigidos.

"EL CONSORCIO GESTORA PERUANA DE HOSPITALES, OFRECIO UNA REMUNERACIÓN POR MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN DE UNOS S/. 31.9 MILLONES ANUALES. LA MÁXIMA DISPOSICIÓN A PAGAR DEL ESTADO ERA UNOS S/. 49.5 MILLONES"

"La garantía de la permanente operatividad de ellos será al costo y riesgo del operador privado. El contrato será con el INSN de San Borja por 10 años. La dirección del hospital y el servicio asistencial serán asumidos íntegramente por el Minsa con el personal médico altamente calificado que tiene el nosocomio", anotaron voceros de Pro Inversión al destacar que se trata de la primera alianza público privada que se desarrolla en el Minsa.

Hasta el 2024 el Consorcio Gestora Peruana de Hospitales tendrá a cargo también la gestión de las áreas relacionadas con alimentación, lavandería, limpieza, seguridad y gestión de residuos hospitalarios, así como de los servicios de apoyo al diagnóstico, entre otros.

Finalmente, de acuerdo a los términos de referencia de la convocatoria, este consorcio deberá obtener la certificación ISO 9001 y otros tipos de certificaciones de calidad para los sistemas de alimentación, lavandería, laboratorio y mantenimiento de equipos, aspecto actualmente inexistente en los hospitales públicos del Perú.

Según información proporcionada por Pro Inversión, la firma del contrato se realizará en las próximas tres semanas, y en los siguientes meses el consorcio realizará un inventario de las condiciones de las instalaciones y de todos los equipos del hospital.

El Consorcio Gestora Peruana de Hospitales se adjudicó la Buena Pro por ofertar el menor presupuesto para mantenimiento y operación. De acuerdo a Pro inversión el monto de S/. 31'867,765.79 que propuso, es 36% menor a la establecida en las bases del concurso.

La mencionada empresa -integrada por Ibérica de Mantenimiento S.A. sucursal del Perú, Dokesim S.L., Mediterráneo de Catering S.L., Sociedad Unipersonal y MedLab Cantella Colichón S.A.C.-, se adjudicó la Buena Pro del proyecto "Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

Según Pro Inversión, el proceso se desarrolló de manera transparente de acuerdo a las bases del concurso. Diez empresas pagaron el derecho de participación hasta diciembre de 2013. En marzo de 2014, precalificaron tres postores (consorcios), los que tuvieron más de cuatro meses de intenso trabajo para preparar sus propuestas.

ProInversión y el Minsa brindaron la información requerida por los postores. Todos tuvieron amplio acceso al INSN de San Borja para realizar las evaluaciones pertinentes, aseguraron.

AHORRO DE S/. 17.6 MILLONES AL AÑO

Por su parte, el jefe de proyectos en Salud y Educación de

ProInversión, Mario Hernández, señalo que este acuerdo significa para el país, un ahorro importante gtracias al manejo privado del hospital.

El Consorcio Gestora Peruana de Hospitales, ofrecio una remuneración por mantenimiento y operación de unos S/. 31.9 millones anuales. La máxima disposición a pagar del Estado era unos S/. 49.5 millones, lo que significa un ahorro cada año de S/. 17.6 millones aproximadamente.

Mario Hernández, indicó que este ahorro corresponde a mantenimiento de infraestructura y equipos, servicios generales de operación y, además, pruebas de laboratorio.

La idea del contrato, explicó, es que se garantice el cumplimiento de todas las exigencias dentro de los plazos máximos que se establece, según cada función.

VENTAJAS

El funcionario detalló que, dentro de los estándares esperados, el consorcio pondrá a disposición de los médicos hasta 125 tipos de pruebas de laboratorio distintas, y atenderá hasta 1.3 millones de pruebas cada año.

En esa línea, agregó que los tiempos de respuesta y atención ante eventualidades del concesionario serán muy reducidos, pues su desempeño será evaluado al detalle; utilizando 165 indicadores de performance con parámetros de cumplimiento bien definidos.

De otro lado, también destacó el hecho de que el consorcio conseguirá certificaciones ISO y contará con todo tipo de seguros, tanto para el personal como para la infraestructura y equipos.

CASTIGOS Y ANUNCIOS

El contrato de concesión incluye penalidades a través de deducciones, es decir, en caso de algún incumplimiento, el concesionario sufrirá una reducción en el monto anual a cobrar.

Estas deducciones -explicó Hernández- son diferentes si es que hay incumplimientos en situaciones de emergencia que en condiciones ordinarias. Por ejemplo, dijo que una demora en limpiar una sala de operaciones es más grave que retrasos en limpiar el lobby, por lo que se aplican distintos castigos.

Finalmente, Hernández observó que se está trabajando en incluir participación privada en dos hospitales de EsSalud, sobre los que se tendría noticias en el primer trimestre del 2015. Además, dijo que se viene un encargo del Minsa de 20 hospitales más para concesionar los servicios de 'bata gris'.

INFRAESTRUCTURA INSN

El INSN de San Borja es un centro hospitalario especializado y de alta complejidad que atenderá pacientes pediátricos y menores hasta 17 años de edad, derivados de otros hospitales. Cuenta con 253 camas hospitalarias y 59 camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 13 salas de cirugía.

Tiene equipos de última generación, entre los que destacan por ser de alta tecnología, resonador, tomógrafo, angiógrafo, neuronavegador y espectrómetro de masas.

ACTUALIDAD

SEGÚN SOLON KING, GERENTE GENERAL DE LA CONSULTORA TMS, EL CRECIMIENTO DEL MERCADO ESTÁ ASOCIADO AL NÚMERO DE PERSONAS BIEN EMPLEADAS Y EN PLANILLAS.

Las EPS ya liderán el mercado de la salud privada en Perú

Incremento de afiliados y atenciones de las EPS en los últimos 7 años le dan una participación del 54% del mercado en salud privada según datos de consultora TMS.

El mercado de la salud privada está en alza y en esa guerra de sistemas de salud por captar nuevos afiliados, las EPS están saliendo airosas y dirigiéndose en forma sostenida a copar el mercado. En los últimos siete años las EPS han triplicado su crecimiento alcanzando el 54% del sector y de haber una voluntad del gobierno en aumentar el porcentaje a las empresas prestadoras de salud, en los próximos dos años podría llegar al 80%, según estima la consultora TMS.

Los picos más altos del crecimiento en los últimos siete años, se dieron en el 2008 y 2011. En este último año alcanzó un crecimiento del 23%. Debido a esta regularidad hoy en día las EPS tienen el 54% del mercado superando largamente a los seguros de salud que tienen el 18%, mientras que las demás modalidades y planes tienen el 28%.

El motivo de este acelerado crecimiento sobre todo 2011, según Solon King, gerente general de la consultora TMS, está asociada a que creció el número de personas bien empleadas y en planillas. **"Además hay otro disparador como el crecimiento de la clase media y esa clase ya comienza a pensar en salud privada"** señala a Diario Médio el especialista.

Asimismo, refiere Solon King que otra de los motivos de lo atractivo de las EPS es que **"son más amigables en el sentido que tiene de la cobertura en los casos de siniestro pero son mucho más amigables para el de atención ambulatoria que es el 95 % de la atención".** Distinto a lo que son los seguros indemnizatorios donde es **"más te enfermas más te cobro y más me pagas"**.

Lo que facturó el mercado de salud privada en el 2013 en nuestro país fue un aproximado de $ 1.500 millones a nivel nacional. Solo Lima representó $ 1.000 millones, la otra parte fue de provincias. Casi el total de este monto se debió al crecimiento de número de afiliados y atenciones. Un afiliado se atiende en promedio cuatro veces al año según el estudio de TMS.

El incremento del costo de atención en las EPS no ha ido tan en incremento. Desde hace ocho años no ha crecido más del 10%, y recién gran parte de este porcentaje fue recién en el 2013, refiere Solon King. **"La cantidad de personas atendidas y atenciones a estas personas es lo que se ha incrementado"** certifica.

CUESTIÓN DE GOBIERNO

Una de las causas por las que las EPS no se han disparado aún en el mercado, es para King, la falta de reglas claras para los jugadores, que hoy en día son cuatro pero solo dos copan el mercado de salud privada (Rímac y Pacifico). **"Todos los que estamos en planilla debemos decidir que nos den el 6.75% del aporte y escoger la EPS. Si hay una decisión política de hacer eso automáticamente crecería en 1 o 2 años hasta el 80%. Esto sucede en Chile y en Colombia"** explica.

OTROS EJEMPLOS

En Colombia, cuenta Solon King, el Essalud de ese país quebró y al haber quebrado todos los hospitales del sector público los licitaron, entraron jugadores de todas partes del mundo y hoy tienen 18 jugadores en el mercado de salud. No hay salud publica todo es privado.

"EN LOS ÚLTIMOS SIETE AÑOS LAS EPS HAN TRIPLICADO SU CRECIMIENTO ALCANZANDO EL 54% DEL SECTOR Y DE HABER UNA VOLUNTAD DEL GOBIERNO EN AUMENTAR EL PORCENTAJE A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD, EN LOS PRÓXIMOS DOS AÑOS PODRÍA LLEGAR AL 80%, SEGÚN ESTIMA LA CONSULTORA TMS. "

"LO QUE FACTURÓ EL MERCADO DE SALUD PRIVADA EN EL 2013 EN NUESTRO PAÍS FUE UN APROXIMADO DE $ 1.500 MILLONES A NIVEL NACIONAL. SOLO LIMA REPRESENTÓ $ 1.000 MILLONES, LA OTRA PARTE FUE DE PROVINCIAS. "

"El estado por cada persona le da creo que 11 dólares y cualquiera puede ir a la parte privada y le dan un plan mínimo. Una persona que tiene trabajo y quiere algo más puede ir comprando escaladamente un plan de 30 dólares o más. En Colombia el sistema de salud hasta hace poco era el más perfecto en Latinoamérica". Señala Solon King

En Chile ocurre algo distinto que se está por regular. **"Las AFPs no son tan solidarias Si uno gana 1.000 dólares y otro solo 100 dólares le dan distintos planes. Ese es un defecto que se está regulando. Además no te cubre medicinas. Eso va por cuenta del asegurado"** analiza.

¡Tú también forma parte de la Clínica Delgado!

AUNA se encuentra en búsqueda de profesionales de la salud para la próxima apertura de su más grande proyecto.

Enfemera(os) de: centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, emergencia, hospitalización, pediatría, consultorio externo y neonatología.

- Contar con título universitario y colegiatura vigente.
- Contar con especialidad o estudios en curso.
- Experiencia mínima de dos años en los servicios mencionados.

Técnico(a) de Farmacia

- Contar con título a nombre de la nación.
- Experiencia mínima de un año en farmacias hospitalarias o ambulatorias.

Técnico(a) de Laboratorio

- Contar con título a nombre de la nación.
- Experiencia mínima de un año en banco de sangre, laboratorios clínicos y anatomía patológica.
- De preferencia experiencia en clínicas y/o hospitales.

Tecnólogo Médico

- Contar con título universitario y colegiatura vigente.
- Experiencia mínima de dos años en el área de radiología, resonancia, radioterapia, banco de sangre, laboratorio clínico y anatomía patológica.

Técnico(a) de Enfermería

- Contar con título a nombre de la nación.
- Experiencia mínima de un año en áreas críticas, hospitalarias o ambulatorias.

Ejecutiva(os) de Atención al Cliente

- Estudios técnicos.
- Experiencia mínima de un año en clínicas, centros médicos, rubro salud y/o rubro hotelero.

Para postular, debes seguir cualquiera de los siguientes pasos:

1) Presentarte los días martes, miércoles o jueves en los siguientes horarios: 9:00 a.m. o 3:00 p.m. con C.V. documentado en Calle Morelli 109, piso 5 - San Borja.
2) Enviar C.V. documentado a la siguiente dirección electrónica: **selecciondetalento@auna.pe**
3) Ingresar C.V. a **www.auna.pe/trabajaconnosotros**

auna | Clínica Delgado

TINELLE® 21+7, ES UN ANTICONCEPTIVO QUE ESTÁ COMPUESTO POR DOS PRINCIPIOS ACTIVOS **QUE SON DIENOGEST Y ETINILESTRADIOL.**

Tinelle® ingresa al mercado peruano

Grünenthal Peruana S.A. aumenta su portafolio de productos ginecológicos **con su nuevo anticonceptivo TINELLE® en una presentación moderna.**

En clara muestra de su crecimiento en el mercado de Latinoamérica, Grünenthal Peruana S.A. lanzó al mercado nacional su nuevo anticonceptivo TINELLE ® en alianza con el laboratorio ABL Pharma, que comercializa en el mercado local los productos de Andromaco de Chile.

De esta manera Grünenthal Perú amplió portafolio de productos ginecológicos a 14 marcas y 23 presentaciones lo cual es beneficioso principalmente para las pacientes, en este caso, mujeres sexualmente responsables, y también para los médicos en general y especialmente para los especialistas en obstetricia y ginecología quienes tendrán a disposición de sus pacientes nuevos productos y presentaciones en anticonceptivos que satisfacen los estándares internacionales.

"Grünenthal Peruana S.A, Laboratorio Farmacéutico de origen alemán no solamente está poniendo a disposición de los médicos nuevos y sobre todo de los/las pacientes si no que ha implementado estándares de alta calidad para contribuir a la salud en general y en el caso en especial de la salud de la mujer. De esta manera cumplimos fielmente nuestra Misión, la que es ser un Laboratorio Enfocado en el Paciente" Señaló el Dr. Angel Suárez Director Médico de Grünenthal Peruana S.A.

"TINELLE® COMO ANTICONCEPTIVO ORAL, TIENE UNA PRESENTACIÓN ESPECIAL PARA UN RÉGIMEN 21/7, ES DECIR CONTIENE UN ENVASE CON 21 TABLETAS CON PRINCIPIO ACTIVO PARA 21 DÍAS Y 7 TABLETAS CON PLACEBO QUE SON TABLETAS SIN EFECTO FARMACOLÓGICO."

TINELLE® 21+7, es un anticonceptivo que está compuesto por dos principios activos que son Dienogest y Etinilestradiol. Dienogest es un principio activo moderno que además de tener efectos anticonceptivos de alta eficacia y altos niveles de seguridad, estudios clínicos muestran que tiene propiedades no contraceptivas de tipo antiandrogénicas, por lo que las mujeres que eligen tomar este anticonceptivo pueden también tener efectos positivos en los trastornos de androgenización (masculinización), con un efecto contrario a la hormona masculina que es responsable de afecciones de la piel como el acné y la piel y el pelo grasosos.

"Es decir tiene una buena acción sobre ese problema que es una patología bastante frecuente en las mujeres sobre todo en las jóvenes" explicó el Dr. Ramiro Molina, Ginecólogo - Obstetra, declarado Maestro de la Obstetricia y Ginecología en el 2012 por FLASOG, profesor titular de obstetricia y ginecología de la facultad de medicina de la Universidad de Chile. Conferencista en el evento de lanzamiento de TINELLE®.

Debe destacarse que TINELLE® como anticonceptivo oral, tiene una presentación especial para un régimen 21/7, es decir contiene un envase con 21 tabletas con principio activo para 21 días y 7 tabletas con placebo que son tabletas sin efecto farmacológico. De esta manera se evita que la mujer olvide tomar las pastillas y cumpla con el ciclo normal de 28 días de administración de este anticonceptivo.

"La idea de tener un producto que se administre durante los 28 días de modo que la mujer no se olvide nunca de tomar las tabletas anticonceptivas medicación, tome sin interrupción y mantenga su alta eficacia anticonceptiva. De esa manera va tener un ciclo muy ordenada y regular" explicó Angel Suárez Director Médico de Grünenthal Peruana S.A.

IQFarma anuncia tercera planta en el Perú

El laboratorio farmacéutico peruano IQFarma tiene como proyecto principal tener lista para el 2016 su tercera planta farmacéutica en Lima para consolidar toda la operación de productos farmacéuticos en sus distintas líneas, según anunció su director comercial, Evaristo Gómez Sánchez.

IQFarma cuenta por ahora con una planta en Santa Anita y otra en Breña, pero con el crecimiento y la construcción de una tercera que le permitirá automatizar una serie de procesos se tiene planeado diversificar sus productos a otros rubros como la oftalmología y los productos biotecnológicos. En la actualidad solo manejan siete clases terapéuticas.

El laboratorio nacional en la actualidad exporta a cinco países de la región pero este año sumaría Sudamérica y Centroamérica como nuevos mercados. Además planea tener un del 30% en su facturación con los productos que comercializan actualmente y los nuevos que serán alrededor de 15 productos que lanzarán al mercado en sus diferentes líneas de productos. Entre ellas está el Hialudrin, una solución oral que contiene ácido hialurónico para pacientes con osteoartrosis de rodilla. IQFarma tiene una participación aproximada en valor de 1.10% en el mercado farmacéutico peruano.

BBRAUN PERÚ EXPORTÓ SUEROS POR US$ 5 MILL.

Cosechando los frutos de inversión en una planta de sueros en Lurín en el 2011, BBraun Perú, filial de BBraun de Alemania, facturó más de US$5 millones en el 2013 a través de los envíos de cloruro de sodio, dextrosa, agua para inyección, concentrados de hemodiálisis a países como Chile, Ecuador, Paraguay y Colombia.

La empresa BBraun Perú ha convertido a nuestro país en el punto de fabricación y distribución a nivel regional del lado Este del Pacífico desde el 2011, año en el que empezó a operar en su moderna planta de Sueros de Lurín, que le significó una inversión de 50 millones de soles.

Asimismo, la empresa de productos hospitalario también innovó en su sistema de salud a través del envase Ecoflac, que hace que los productos estén en un sistema cerrado que impide la contaminación de la solución contenida dentro del envase. Factor clave dentro de la estrategia de prevención de enfermedades intrahospitalarias y que le valió para tener éxito en la región.

Para el cierre del 2014, la empresa prevé exportar ocho millones de unidades de sueros en envase cerrado de infusión, lo que representará mantener sus ingresos o elevarlos por encima de los US$5 millones.

HN Cayetano Heredia adquiere equipo Agfa HealthCare de radiografía digital directa en Perú

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, en Lima, Perú, cuenta con el sistema de Radiografía Digital Directa DX-D 300 de Agfa HealthCare, por lo que es el primer equipo para radiografía digital instalado en el país.

El DX-D 300 es un sistema flexible de radiografía digital, totalmente motorizado y que ofrece detección con base en yoduro de cesio, proporcionando excelente calidad de imagen. Previamente, un diagnóstico de examen simple de radiografía tomaba cerca de 10 min. Con la instalación del equipamiento, éste tiempo se reducirá a um par de minutos. El DX-D 300 ofrece tecnología y el software de procesamiento de imágenes MUSICA², con consistencia y detalles de contraste superiores.

Los beneficios de sociedad entre el hospital Cayetano Heredia y Agfa HealthCare van a reflejarse a los cerca de 5000 pacientes atendidos diariamente en el hospital. El centro de radiología del lugar realiza cerca de 9000 exámenes al mes.

ACERCA DE AGFA HEALTHCARE

Hoy Agfa HealthCare proyecta, desarrolla y entrega sistemas de punta para recolectar, administrar y procesar imágenes de diagnóstico e informaciones clínico-administrativas para hospitales y clínicas, así como soluciones de contraste para resultados médicos efectivos de imagen. La empresa tiene oficinas de ventas y representantes en más de 100 países en el mundo. Las ventas para Agfa HealthCare en 2013 ha sido de 1,160 millones de Euros.

INCOR CELEBRA 22 ANIVERSARIO CON AVANCES EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

El Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) presentó los avances en cirugía al corazón, a cargo de expositores nacionales e internacionales, con motivo de las actividades por el 22° Aniversario de este centro especializado del Seguro Social de Salud (EsSalud).

El curso sobre "Avances en cirugía cardiovascular" se desarrollaró en el Auditorio del INCOR. Entre los expositores internacionales destacaron los doctores Tito Chávez, representante de Berlín Heart Institute (Alemania); Ricardo Levin, del Hospital Universitario Unviersidad Abierta Interamericana (Argentina); Iván Iglesias de University Hospital and CSTAR (Canada) y Eduardo Chuquiure del Instituto de Cradiología Ignacio Chávez (México).

En el evento académico participaron médicos cardiólogos, cirujanos cardiovasculares, anestesiólogos, intensivistas de las redes asistenciales de EsSalud a nivel nacional, con el objeto de mejorar la salud de los pacientes asegurados que padecen enfermedades al corazón.

Entre los avances se destacan nuevas técnicas sobre implantación de asistencia circulatoria mecánica en el manejo de falla cardiaca en pacientes adultos y niños. También se expuso mejoras para optimizar la técnica quirúrgica de trasplante cardiaco y el manejo integral del paciente con insuficiencia cardiaca en un 50%, respectivamente. También se presentó la nueva técnica denominada "Corazón artificial- EXCOR", que se aplica a pacientes a la espera de un trasplante cardiaco o cuyos cuerpos han rechazado un corazón trasplantado. El EXCOR es un dispositivo externo al cuerpo, al que el paciente está conectado y su diseño permite sustituir al corazón de un paciente en espera de un trasplante.

ENTREGAN 6 AMBULANCIAS EN AYACUCHO

En cumplimiento de los compromisos firmados entre el Ministerio de Salud (Minsa) y el Gobierno Regional de Ayacucho (GRA), la Dirección Regional de Salud (Diresa) hizo entrega de 6 modernas ambulancias totalmente equipadas a los distintos establecimientos de salud de esta región, se informó.

El GRA detalló que los establecimientos de salud beneficiados fueron los de Vinchos (Huamanga), Chilcas (La Mar), Viracochán (Huanta), Luricocha (Huanta), Huachuas (Puquio) y Chipao (Puquio).

Las ambulancias cuentan con camilla, tensiómetro, estetoscopio, sistema Doppler, balón de oxígeno, desfibrilador, entre otros equipos biomédicos.

El director regional de Salud, Exequiel Benites Tacanga, señaló que las ambulancias garantizarán el traslado oportuno de pacientes especialmente de gestantes y niños. **"Con la dotación de los vehículos fortaleceremos el sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos de salud"**, señaló.

Agregó que este año el Ministerio de Salud dotará a la Región Ayacucho con 18 ambulancias. **"La entrega se viene realizando en tres etapas. En marzo se entregó cinco, ahora recibimos seis y en setiembre se entregarán siete, completando así el total de vehículos"**. Refirió que actualmente la Diresa está en proceso de adquisición de 8 ambulancias rurales, tipo II, 4x4 con equipamiento médico de alta tecnología; las que serán distribuidas a otros establecimientos de salud.

En la ceremonia de entrega participaron directores de Redes, jefes de centros y puestos de salud, gobernadores, presidentes comunales y alcaldes de los distritos beneficiados.

MICROSER® 24mg Tabletas
Betahistina

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO
MICROSER 24mg Tabletas

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:
Cada tableta contiene:
Betahistina diclorhidrato 24mg
Excipientes c.s.p 1 tableta

3. FORMA FARMACEUTICA
Tabletas

4. DATOS CLINICOS
4.1 Indicaciones terapéuticas:
Está indicado para el vértigo, tinnitus y pérdida de audición asociado con el Síndrome de Meniere.
4.2 Posología y forma de administración:
Posología
Adultos (incluyendo pacientes de edad avanzada):
12 – 24mg dos veces al día con los alimentos.
La dosis se puede ajustar para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente.
A veces, se observa mejoría después de dos o tres semanas de tratamiento.
Población pediátrica: No debe usarse en niños menores de 18 años debido a la escasez de datos de seguridad y eficacia.
4.3 Contraindicaciones:
Hipersensibilidad al principio activo o a uno de los excipientes.
Feocromocitoma.
4.4 Advertencias especiales y precauciones de empleo:
Los pacientes con asma bronquial e historia de ulcera péptica deben ser monitoreados cuidadosamente durante el tratamiento.
4.5 Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:
No se han realizado estudios de interacción in vivo. En base a los estudios in vitro, se espera la no inhibición in vivo de la citocromo P450.
Los datos in vitro indican una inhibición del metabolismo de la betahistina por fármacos que inhiben la monoaminooxidasa (MAO), incluyendo la monoaminooxidasa subtipo B (por ejemplo, selegilina). Se recomienda precaución cuando se usa betahistina simultáneamente con IMAOs (incluyendo los IMAO selectivos tipo B).
Debido a que la betahistina es un análogo de la histamina, la interacción entre betahistina y los antihistamínicos puede afectar teóricamente la eficacia de cualquiera de estos medicamentos.
4.6 Embarazo y lactancia:
Embarazo
No existen datos suficientes sobre la utilización de betahistina en mujeres embarazadas.
Los estudios en animales son insuficientes con respecto a los efectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario y fetal, parto y desarrollo postnatal. Se desconoce el riesgo potencial en humanos. Por lo tanto, no utilizar durante el embarazo a menos que sea estrictamente necesario.
Lactancia
No se sabe si la betahistina se excreta en la leche humana. No hay estudios en animales sobre la excreción de betahistina en la leche materna. Se debe sopesar la importancia de la droga para la madre contra los beneficios de la lactancia materna y el riesgo para el niño.
4.7 Efectos sobre la capacidad de conducción y de utilizar maquinaria:
Betahistina se utiliza para tratar la enfermedad de Meniere y los síntomas del vértigo. Ambas enfermedades pueden afectar negativamente la capacidad para conducir y utilizar maquinas. En estudios clínicos específicamente diseñados para medir la capacidad para conducir y usar maquinaria, betahistina no tuvo ningún efecto o efectos insignificantes.
4.8 Reacciones adversas:
Se han reportado las reacciones adversas en las frecuencias que se muestran a continuación en pacientes tratados con betahistina en ensayos clínicos frente a placebo: muy frecuente (1/10), frecuente (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuente (1/1000 a < 1/100), raras (1/10000 a < 1/1000), muy raras (≤ 1/10000).
Trastornos gastrointestinales:
Frecuente: nausea y dispepsia.
Además de los eventos en ensayos clínicos, las siguientes reacciones adversas se han notificado espontáneamente durante el uso del producto después de su comercialización y en la literatura científica.
La frecuencia que no puede estimarse a partir de los datos disponibles se clasifica como "frecuencia desconocida".
Trastornos del sistema inmunitario:
Se han reportado reacciones de hipersensibilidad como la anafilaxis.
Trastornos gastrointestinales: Se observaron síntomas gástricos leves (por ejemplo vómitos, dolor gastrointestinal, distensión abdominal y embalonamiento). Normalmente se puede evitar este síntoma, administrando el medicamento con las comidas o reduciendo la dosis.
Trastornos del sistema nervioso:
Cefalea.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Se ha informado de reacciones de hipersensibilidad cutánea y subcutánea, en particular edema angioneurótico, urticaria, erupción y prurito.
4.9Sobredosis: Se ha informado de algunos casos de sobredosis. Algunos pacientes presentan síntomas leves a dosis moderadas de hasta 640mg (por ejemplo nauseas, somnolencia, dolor abdominal). Las complicaciones más graves (por ejemplo convulsiones, complicaciones pulmonares o cardiacas) se observaron en los casos de sobredosis intencional con betahistina, especialmente en combinación con otros medicamentos en sobredosis. El tratamiento de sobredosis debe incluir medidas de soporte.

5. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS
5.1 Propiedades farmacodinámicas:
Clase farmacoterapéutica: preparados antivertiginosos; código ATC: N07CA01
La sustancia activa es un agonista específico de la histamina H2 prácticamente sin actividad H2. Parece actuar sobre el esfínter precapilar de la estría vascular del oído interno, reduciendo la presión en el espacio endolinfático.
5.2 Propiedades farmacocinéticas:
Absorción: La betahistina es absorbida rápida y completamente después de la administración oral.
Eliminación: Se excreta en la orina casi cuantitativamente en forma de ácido 2-piridil acético dentro de las 24 horas después de la administración. No se detectaron cambios en la betahistina.
5.3 Datos preclínicos de seguridad: No existen datos preclínicos adicionales de interés para el prescriptor a los ya incluidos en otras secciones de este inserto.

6. DATOS FARMACEUTICOS
6.1 Lista de excipientes: Dióxido de silicio, ácido cítrico anhidro, celulosa microcristalina, manitol y talco.
6.2 Incompatibilidades: No aplica.
6.3 Vida útil: 3 años.
6.4 Precauciones especiales de conservación: Almacenar a una temperatura no mayor de 30°C.
6.5 Naturaleza y contenido del envase: Caja de cartón conteniendo un blíster de PVC/PE/PVDC y aluminio x 6, 20, 30, 40, 50 y 60 tabletas.

Grünenthal Peruana S.A. - Calle De Las Letras 261, San Borja, Lima-Perú

INVESTIGACIÓN MÉDICA

Nuevo descubrimiento contra la hepatitis B

Un nuevo descubrimiento podría vislumbrar la creación de nuevos fármacos, señala a Diario Médico **el Dr. Jorge Ferrandiz, jefe de la unidad e hígado del Hospital Almenara.**

En los últimos años no hubo nuevos avances en fármacos para el tratamiento contra la hepatitis B. Después del interferon que fue el primer fármaco, hace más o menos ochos años apareció el entecavir y tenofovir respectivamente. Sin embargo, un nuevo descubrimiento podría vislumbrar la creación de nuevos fármacos, señala a Diario Médico el Dr. Jorge Ferrandiz, jefe de la unidad e hígado del Hospital Almenara.

"Hace poco se ha reportado el descubrimiento del receptor específico para el antígeno de superficie que es el componente infeccioso del virus B. El antígeno superficie entra al hígado y no se sabía cómo entraba al hígado, entonces se ha descubierto un receptor específico del antigeno. Eso acaba de ser reportado hace un par de meses" indicó Ferrandiz.

El especialista señaló que uno de los beneficios de este descubrimiento es que **"podría haber en el futuro nuevos fármacos, nuevos tratamientos si uno bloquea el ingreso del virus B a la célula hepática sabiendo como entra, pero eso todavía está en reporte inicial"**.

LO QUE HAY

En la actualidad existe el tratamiento para el virus B con antivirales y un inmuno modulador. Las drogas de elección de primera línea para el tratamiento son tres: interferon, entecavir y tenofovir. Pero ninguna de estas drogas cura la hepatitis B, porque esta no tiene cura, pero se puede inactivar, **"ese es el objetivo del tratamiento"** aclara Ferrandiz quien además señala que no vale la pena usar fármacos de segunda línea **"porque hay una posibilidad que no sea tan efectiva y el virus puede volverse resistente al tratamiento".**

NÚMEROS DEL VIRUS

En el Perú el virus B tiene una prevalencia estimada del 3% de la población. En la Costa la prevalencia es del 1% aproximadamente, pero zonas como en la selva y la sierra en la zona sur y centro la prevalencia es alta. En el Almenara se diagnostica alrededor de 50 pacientes por año. Con hepatitis C, cerca de 200.

En el mundo un tercio de la población ha tenido contacto con la hepatitis B (1 de cada 3), dos billones de personas de los cuales unos 400 millones están infectados con el virus. De esos van a morir por año más o menos un millón de personas.

> "EN LA ACTUALIDAD EXISTE EL TRATAMIENTO PARA EL VIRUS B CON ANTIVIRALES Y UN INMUNO MODULADOR. LAS DROGAS DE ELECCIÓN DE PRIMERA LÍNEA PARA EL TRATAMIENTO SON TRES: INTERFERON, ENTECAVIR Y TENOFOVIR. PERO NINGUNA DE ESTAS DROGAS CURA LA HEPATITIS B"

EL NUEVO FÁRMACO DE NOVARTIS 'LCZ696' REDUCE LAS MUERTES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

Novartis presentará en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC en sus siglas en inglés) de 2014 los resultados de 'LCZ696', un nuevo medicamento experimental que, según un estudio, reduce significativamente las hospitalizaciones y las muertes en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (IC-FER).

El fármaco **"activa el sistema neuro-hormonal protector del corazón"** al mismo tiempo que **"inhibe el sistema nocivo (RAAS)"**. Asimismo, se cree que **"reducirá el estrés sobre el corazón con insuficiencia, favoreciendo la capacidad de recuperación del músculo cardíaco"**,

El estudio **'PARADIGM-HF'** evaluó a 8.442 pacientes, y fue específicamente diseñado para comprobar si **'LCZ696'** podía aumentar la supervivencia por encima de la alcanzada por enalapril, un inhibidor de la ECA, sumado al mejor tratamiento actual, en pacientes con IC-FER1. En marzo de 2014, el Comité de Monitorización de Datos que supervisaba el estudio, confirmó que los pacientes que recibían **'LCZ696'** tenían un "número significativamente menor de posibilidades de morir por causas cardiovasculares", por lo que el ensayo se finalizó de forma anticipada.

Más de 26 millones de personas en todo el mundo padecen insuficiencia cardíaca y se enfrentan al riesgo de muerte y mala calidad de vida, a pesar de los medicamentos actualmente disponibles 3,4,5. Al tratarse de una enfermedad grave que necesita nuevos tratamientos urgentemente, la FDA le ha concedido a **'LCZ696'** la designación de 'fast track', que **"acelera la revisión"** de nuevos medicamentos dirigidos a tratar enfermedades graves o potencialmente mortales. Dicha designación también permite realizar una presentación sucesiva en Estados Unidos, que Novartis espera cumplimentar a finales de 2014.

Combinación de Cobimetinib y 'Zelboraf' retrasa evolución de melanoma avanzado

La farmacéutica suiza Roche ha comprobado que combinar su tratamiento para el melanoma vemurafenib, comercializado como 'Zelboraf', con el fármaco experimental cobimetinib permite frenar durante más tiempo el avance de los tumores avanzados en pacientes con la mutación BRAF V600.

Así se desprende de los primeros datos de supervivencia libre de progresión del estudio fase III 'coBRIM' hechos públicos por la compañía que han demostrado además que dicha combinación conlleva unos efectos adversos similares a los ya registrados en estudios previos con estos fármacos. El resto de resultados se presentarán próximamente el trabajo en un congreso médico.

El cobimetinib está diseñado para bloquear selectivamente la actividad de MEK, una proteína presente en el interior de las células que componen una vía de señalización que ayuda a regular la división y supervivencia celular. De este modo, se une a MEK mientras el 'Zelboraf' actúa sobre la proteína mutada BRAF, una combinación que permite bloquear diferentes regiones alteradas en la célula tumoral.

En el estudio se incluyeron 495 pacientes con melanoma metastásico o localmente avanzado, inoperable y con mutación BRAFV600, que está presente en el 40-60 por ciento de todos los casos de melanoma. Además, ninguno había recibido tratamiento previo.

El objetivo primario era determinar la supervivencia libre de progresión y compararla con la que ofrece el 'Zelboraf' en monoterapia, y los secundarios incluyen la supervivencia global, la tasa de respuesta objetiva, la duración de respuesta y seguridad, así como registrar datos de farmacocinética y calidad de vida.

Roche tiene previsto presentar los resultados a las autoridades sanitarias correspondientes (tanto FDA en Estados Unidos como EMA en Europa) para la aprobación del tratamiento. 'Zelboraf' ya consiguió a finales del año pasado la autorización para su financiación en España.

"Nuestro deseo es que la combinación de los dos biológicos, cobimetinib y vemurafenib, capaces de bloquear durante más tiempo el crecimiento del tumor, se conviertan en una nueva esperanza para estos pacientes", ha explicado Sandra Horning, directora médica y directora de Desarrollo Internacional de Roche.

Además de su combinación con vemurafenib para el melanoma, el potencial de esta nueva molécula también se está investigando con otras terapias, incluyendo inmunoterapia frente a carcinomas como el de pulmón no microcítico y el colorrectal.

El estudio contó además con el test 'Cobas 4800' para la determinación de la mutación BRAF, que también ha desarrollado Roche. Con esta herramienta se seleccionó a los pacientes incluidos en el estudio, ya que permite identificar a los pacientes portadores de la mutación BRAFV600, que son los se van a beneficiar de recibir esta combinación de tratamientos.

ENTREVISTA AL DR. LUIS VIDAL, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE REUMATOLOGÍA.

VITAMINA D: Mejor dosificación después de décadas en el país

Vitamina D en capsulas blandas de 1.000 UI ya se venden en el Perú para contrarrestar la deficiencia en las mujeres post menopáusica y problemas de osteoporosis.

En nuestro país, por décadas, hubo un problema de dosificación de suplementos de Vitamina D para las personas con deficiencia de esta vitamina que actúa como hormona en el cuerpo. Ahora FarmaKonsuma ha traído para su venta libre en nuestro país un suplemento con Vitamina D en pastillas blandas de 1.000 unidades, las requeridas para mujeres post menopáusicas o con problemas de osteoporosis.

Durante años en el Perú solo existió una presentación de 600.000 unidades en un frasco de 10 mililitros (Raquiferol), lo cual hacía complicada su dosificación en las personas, en su mayoría adulto mayores, ya que era bebible de emulsión oral y era complicado dosificarla. Si bien da lo mismo dar 1.000 unidades de vitamina D una vez al día que 7.000 en una semana, cuando sobrepasa la 200.000 o 300.000 unidades, allí se produce un fenómeno curioso.

"La vitamina D se desvía. Das tanta carga que se desvía a otros metabolitos que te favorecen caídas y fractura. Por eso no conviene dar megas dosis tan altas. Con las 600.000 unidades no había forma de dosificar. Con la nueva presentación de Vitamina D, Colecalciferol de origen animal, hay una mejor forma de dosificación", señala el Dr. Luis Vidal, presidente de La Sociedad Peruana de Reumatología.

Vidal, quien hizo un pequeño estudio piloto en el cono sur con 50 mujeres mayores de 65 años, en la que resultó que más del 60% de las personas analizadas tenía deficiencia de vitamina D, explica que el cuerpo necesita entre 600 y 1.000 unidades, pero si recibe 20.000 va consumir 1.000 y las otras 19.000 las va guardar en la grasa o el músculo para épocas de deficiencia. "**El cuerpo toma la vitamina D que necesita y es por eso que es poco tóxica"** añade.

"SI TENEMOS POCA VITAMINA D, UN HUESO CON POCA MINERALIZACIÓN, YA ES UNA ENFERMEDAD QUE SE LLAMA OSTEOMALACIA EN ADULTOS. UNA PERSONA ADULTO MAYOR QUE TIENE OSTEOPOROSIS ES PROBABLE QUE TAMBIÉN TENGA OSTEOMALACIA Y AMBOS TRABAJAN EN CONJUNTO PARA QUE EL HUESO SE FRACTURE MÁS RÁPIDO"

PROBLEMA ÓSEO

Desde que nacemos requerimos Vitamina D porque es un nutriente, pero se encuentra en poco porcentaje en los alimentos como huevo o leche. La exposición al sol es una de las formas de que nuestro cuerpo produzca Vitamina D en mayor proporción. Sin embargo, distintos factores como el tener un color de piel oscura o tener avanzada edad, o por ejemplo vivir en ciudades con poca luz solar, hace que nuestra piel no sintetice bien los rayos solares y se produzca un déficit de esta vitamina en el cuerpo y haya una debilidad de los huesos.

La resistencia del hueso depende de la cantidad de masa ósea que tengamos, y de la mineralización, pero la mineralización depende de la vitamina D. **"Cuando hay déficit de vitamina D en el cuerpo no mineralizas bien el hueso. Puedes tener una proporción adecuada del hueso pero al no estar mineralizado la resistencia mecánica no sirve. La mineralización le da consistencia y fuerza al hueso"** explica el especialista.

"Si tenemos poca vitamina D, un hueso con poca mineralización, ya es una enfermedad que se llama osteomalacia en adultos. Una persona adulto mayor que tiene osteoporosis es probable que también tenga osteomalacia y ambos trabajan en conjunto para que el hueso se fracture más rápido" añade Vidal.

En el mundo más del 50% de la población tiene déficit de Vitamina D, lo cual es un problema ya que esta vitamina al que bien podría llamársele hormona actúa en casi todos los tejidos empezando por el hueso, cartílago, cerebro, sistema nervioso central, músculo, mama, próstata y pulmones según estudios.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

EDITOR EJECUTIVO
ALEJANDRO CHANG
director@diariomedico.pe / editor@diariomedico.pe

EDITOR PERIODÍSTICO
VITALÍ VASQUEZ
editor@diariomedico.pe

REDACCIÓN: Patricia Chumo, Danny Antara, Hellen Vásquez Chaparro
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA: Antonella Moyano
DIAGRAMACIÓN: Agencia News Report
EDICIÓN VIDEO HD-TV: Durán Córdova Zacarías, Ronald Olivera Baca
EDITOR WEB: Ronald Bustamante

PUBLICIDAD: GIOVANNA LANDAETA
glandaeta@enfoqueeconomico.tv
Teléfono: 993301800

ÁREA COMERCIAL: Mariela Lira - 997370853, mlira@diariomedico.pe; Blanca Añi García - 9993147854, banigarcia@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN DE EMPRESAS: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
achang@enfoqueeconómico.tv

IMPRESO EN:
EDICIONES E IMPRESIONES NOCEDA

DIARIO MÉDICO PERÚ es editado por el **Grupo Enfoque Económico SRL**. Prohibida la reproducción total o parcial de contenidos de esta revista sin mencionar la fuente. **DIARIO MÉDICO** se rige bajo los alcances de la Ley 26842, Ley General de Salud, publicada el 9 de julio de 1997 y en el marco del Capítulo III en los artículos 71. Adicionalmente, al amparo de la Ley 29459, de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, aprobada y publicada el 26 de noviembre del año 2009 y al amparo del Capítulo X y de los artículos 39 al 42, de la promoción y publicidad. **DIARIO MÉDICO** es una publicación quincenal impresa, especializada y dirigida exclusivamente a los profesionales de la industria farmacéutica, sanitaria y médica que prescriben y dispensan medicamentos de uso ético y general.

enfoque económico
OFICINA DE REDACCIÓN:
Ataulfo Argenta195, Urb. Las Magnolias - San Borja / Lima
TEL. 51.1. 998589697 / 51.1.2264223 / 51.1.2255526
prensa@diariomedico.pe
wwww.diariomedico.pe

OPINIÓN: POR: LUIS LEEY
GERENTE DE HEALTHCARE GE PERÚ, ECUADOR & BOLIVIA

El desarrollo nacional y el acceso a la salud

El acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental de todas las personas y en nuestro país, es una realidad que ha ido cambiando de rostro de la mano con el progreso económico que se ha experimentado en las últimas décadas. Si bien es cierto que existen argumentos que nos indican una mejora continua en este sector, también es una realidad innegable que aún queda un camino por recorrer y creemos que el esfuerzo público-privado es vital para llegar a zonas alejadas donde la salud se oculta.

Con la finalidad de identificar oportunidades para mejorar la salud de las poblaciones de escasos recursos a través de tecnología portátil y a bajo costo, un equipo humano de GE viajó -meses atrás- a las regiones de San Martín, Piura, Cusco y Huánuco.

Allí, pudimos constatar que 1) es urgente la inversión en infraestructura básica del país; 2) el desarrollo sostenible es consecuencia directa de las inversiones que se realicen en temas sensibles como la salud y 3) la tecnología juega y jugará un rol importante en el óptimo desempeño del acceso a este servicio básico.

Creemos que es importante y necesario enfocarnos en el segmento poblacional atendido por el sistema de salud estatal, pues en la actualidad la prestación del servicio por parte del sector privado se mantiene en aumento y es un mercado interesante, sin embargo solo capta aproximadamente al 8% de la población.

"LO QUE SI QUEDA CLARO ES QUE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN ETAPAS ADULTAS (ALREDEDOR DE LOS 40) PUEDE DISMINUIR EL RIESGO DE DESARROLLAR DEMENCIA."

De otro lado, si hablamos de la atención a enfermedades críticas como el cáncer, podemos darnos cuenta que también existe un esfuerzo adicional que realizar. Según datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2012, se perdieron 8.2 millones de vidas a consecuencia del cáncer y este número sigue creciendo, siendo el cáncer de seno uno de los más preocupantes. En Perú, 19 mil personas fallecieron a causa de esta enfermedad en el 2013.

Por esta razón, en 2013, GE Healthcare publicó el estudio global: Prevención, Detección Precoz y Gasto Económico del Cáncer de Mama, en el que destaca la necesidad de aumentar el acceso al diagnóstico preventivo y aumentar la concienciación de la población sobre los riesgos de esta enfermedad, principalmente en los países en vía de desarrollo.

Como parte de su compromiso con la salud de las comunidades, en 2011, GE Healthcare inició una ambiciosa campaña mundial, denominada healthymagination, enfocada en la prevención del cáncer. Para ello, GE destinó US$ 6 mil millones para invertirse en 6 años en investigación y desarrollo de nuevas tecnologías orientadas al diagnóstico temprano.

A partir de este compromiso, en 2012, se invirtieron US$ 335 millones para ampliar las capacidades de diagnóstico por imagen molecular, desarrollar tecnologías para la fabricación de biofármacos y realizar estudios relacionados con el cáncer. Así mismo, GE Healthcare se fijó el objetivo de asistir a 10 millones de pacientes alrededor del mundo, para el 2020.

LA PREVENCIÓN SALVA VIDAS

En las últimas 5 décadas, la tasa de incidencia de cáncer de mama ha aumentado en los países en vía de desarrollo y, a medida que más mujeres viven con la enfermedad, la calidad de vida de las pacientes se torna un asunto crucial. Por esta razón, los médicos deben tomar en cuenta el impacto que tienen el diagnóstico y el tratamiento en la calidad de vida de las pacientes.

El tratamiento de cáncer de seno, al igual que otros tipos de cáncer, acarrea altos costos; pero estos se reducen cuando se toman medidas preventivas y se controla a tiempo. Se estima que alrededor de US$ 33.3 millones son destinados anualmente al tratamiento de esta enfermedad a nivel global, pero mejorando los hábitos de vida y detectando la enfermedad a tiempo, se reduciría el monto a US$25 millones anuales.

En este sentido y debido a su compromiso por brindar un mejor acceso a la salud es que GE Healthcare tiene 50 años invirtiendo recursos para desarrollar un amplio e innovador portafolio de productos, servicios y soluciones dedicados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los distintos tipos de cáncer; todos desarrollados bajo estrictos parámetros de calidad, innovación, tecnología y seguridad.

EL USO DE DUPILUMAB OFRECE RESULTADOS POSITIVOS FRENTE A LA DERMATITIS ATÓPICA

Las farmacéuticas Sanofi y Regeneron Pharmaceuticals han anunciado los resultados positivos de un estudio en fase IIb de búsqueda de dosis con su fármaco en investigación dupilumab en pacientes adultos con dermatitis atópica moderada a severa, una forma grave y crónica de eccema.

Este fármaco es un anticuerpo monoclonal que bloquea la vía de señalización de IL-4 e IL-13, dos citoquinas que desarrollan un papel fundamental en esta enfermedad. Creado gracias a la innovadora tecnología 'VelocImmune' de Regeneron, actualmente está desarrollándose conjuntamente con Sanofi para tratar la dermatitis atópica, el asma y la poliposis nasal.

En la investigación participaron 380 pacientes y las cinco dosis de dupilumab (300 miligramos semanales, 300 cada dos semanas, 300 mensuales, 200 cada dos semanas, 100 mensuales) cumplieron el criterio de valoración principal, que consistía en obtener unas mejores puntuaciones en el Índice de Severidad y Área de Eccema (EASI, en sus siglas en inglés), en comparación con placebo, desde el momento basal hasta la semana 16.

Las mejoras de las puntuaciones en el EASI oscilaron entre un alto porcentaje del 74 por ciento, en el caso de los pacientes del grupo con la dosis más alta (que recibieron 300 miligramos semanales), y un bajo porcentaje del 45 por ciento, en el caso de los pacientes que recibieron la dosis más baja (100 miligramos mensuales), en comparación con el 18 por ciento de pacientes del grupo con placebo.

Además, los pacientes tratados con dupilumab mostraron mejoras estadísticamente muy significativas y dosis dependiente en los parámetros principales de eficacia adicionales en comparación con placebo tras 16 semanas de tratamiento.

Entre el 12 y el 33 por ciento de los pacientes tratados con dupilumab consiguieron curarse del todo o parcialmente de las lesiones cutáneas, determinado por la Valoración Global del Investigador (IGA, en sus siglas en inglés), que fue del 0-1 por ciento en comparación con el 2 por ciento con placebo.

El acontecimiento adverso más frecuente que tuvo lugar en el estudio en fase IIb fue nasofaringitis, que se equilibró en los grupos de tratamiento con dupilumab (del 18,5 al 23 por ciento) en comparación con placebo (21%).

Las reacciones en el lugar de la inyección fueron más frecuentes en el grupo con dupilumab (del 5 al 9,5%) en comparación con placebo (3%), al igual que las cefaleas (del 12 al 15%) en comparación con placebo (8%).

MENOS PICOR

Los pacientes tratados con dupilumab experimentaron una reducción media del picor de entre el 16,5 y el 47 por ciento, medido por la puntuación en la escala numérica para la evaluación (NRS, en sus siglas en inglés) del prurito, en comparación con el aumento del 5 por ciento en el grupo con placebo.

Además, ambas empresas también anunciaron que la revista 'New England Journal of Medicine' (NEJM) ha publicado cuatro estudios clínicos anteriores con dupilumab en pacientes con dermatitis atópica moderada a severa.

"Estos datos clínicos, junto con los resultados que obtuvimos el año pasado a mitad de un estudio en fase IIa en pacientes con asma, respaldan la creciente evidencia científica de que la vía de señalización de IL-4/IL-13 puede ser un estímulo fundamental en las enfermedades alérgicas", ha reconocido George Yancopoulos, director científico de Regeneron.

Por su parte, el presidente de I+D Global de Sanofi, Elias Zerhouni, avanza que a partir de estos datos se podrán seleccionar las dosis óptimas para los estudios en fase III, que tienen previstos empezar a finales de este año.

CERTIFICA
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
R.R. N° 312-R-UNICA-2013 / R.R. N° 1403-R-UNICA-2013
DIPLOMADO EN
SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO
SÁBADO 23 DE AGOSTO
36 CRÉDITOS / 7 MESES
Promueve
FIDE
Central Telefónica (01)707 5738
Av. Arequipa 2383 - Lince
www.fide.edu.pe

OPINIÓN MÉDICA

Chikungunya: Una mirada desde la Salud Pública

OPINIÓN: POR: DRA. PATRICIA GARCÍA FUNEGRA
DECANA DE LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (UPCH)

Esta rara enfermedad, de la que nadie hablaba hasta hace un par de semanas, ha estado en el mundo hace muchísimo tiempo pero confinada en los continentes de Asia y África. Sin embargo, una de las tantas consecuencias que viene produciendo el Calentamiento Global es precisamente la globalización de muchos virus y enfermedades, lo que hace posible encontrarlos ahora apareciendo en muchas partes del globo terráqueo.

La fiebre Chikungunya es causada por un virus transmitido por un vector (mosquito que pica y transmite el virus al humano). Este es el mismo mosquito que transmite el dengue; ello sumado a la transformación que viene sufriendo el medio ambiente por causa del cambio climático, ha hecho posible que en los últimos años el número de los casos haya aumentado y comenzara a presentarse en otros lugares como Europa, e incluso desde el 2013 se hayan identificado infectados en las Américas, específicamente, en el Caribe.

El mosquito (que siempre ha estado en muchas partes del mundo y ha colonizado otras ya hace tiempo) se encuentra por demás cómodo con este clima tan variante, y sobre todo con la globalización y el aumento agresivo que vienen registrando los viajes que la gente realiza en todo el mundo, lo que facilita el contagio en una parte del mundo e instalarse la enfermedad en otro.

Hablando en términos locales, los casos en el Perú son importados, lo cual significa que es claro que las personas se infectaron fuera de Perú, específicamente, en República Dominicana donde ya se tenía conocimiento de la enfermedad y se contaba con un registro de infectados desde el 2013. Pero ¿qué podemos hacer frente a esto? El Ministerio de Salud (MINSA) ya hizo lo que debía, detectó, trató y chequeó por contactos y mosquitos en las casas de los individuos expuestos a este virus y con eso ha reducido el riesgo de todos nosotros.

Sin embargo, todavía podemos hacer mucho más. Los consejos se dirigen en primer lugar a los viajeros: Siempre es bueno revisar qué pasa en los países a los que nos dirigimos y tomar todas las precauciones para evitar picaduras, ya sea usando repelente, o evitando lugares donde se prolifera este vector. Y si de regreso se tienen síntomas de fiebre, mucho dolor articular y granitos en el cuerpo, se debe acudir de inmediato al médico. Si bien no hay tratamiento, y no es mortal sí es muy fastidiosa y vale la pena que un especialista indique ciertos medicamentos que se deban ingerir (no aspirina), pero sobre todo evitar que exponerse a otros mosquitos y que estos se infecten y comiencen una epidemia local.

La salud pública del Perú se vería comprometida con el ingreso de este virus en nuestra sociedad, por ello de manera responsable debemos ayudar a que el vector, el mosquito Aedes (el mismo del dengue) no tenga ninguna oportunidad de desarrollarse en nuestro territorio. ¿Cómo lograr que esto suceda? Felizmente la respuesta no es difícil, está al alcance de todos los peruanos. Desde un punto de vista comunal, se han observado una gran cantidad de piletas en diversas partes del país con agua sin movimiento, lo cual es un espacio ideal para el crecimiento del mosquito, en ese sentido se debe colocar larvicidas o guppys (pececitos) o recambios de agua con limpieza cada 3 o 4 días, sino las piletas se convierten en cultivos de mosquitos. También se ha dicho muchas veces, en los cementerios o en las casas evitar usar recipientes con agua para las flores, usen arena húmeda.

Otras medidas preventivas que se podrían adoptar desde casa deben ser similares a las que usamos normalmente con el dengue, es decir, desechar todos los objetos que no se utilicen que estén al aire libre y puedan acumular agua, tapar los depósitos de agua y cambiarlos diariamente, verificar que los techos no reúnan agua de la lluvia, entre otras medidas más.

Como se puede apreciar, está en nuestras manos prevenir la proliferación de este mosquito, que no sólo nos podría traer el Chikungunya, sino también muchas otras enfermedades como el dengue, que ya hizo estragos en la salud de nuestra sociedad en anteriores oportunidades, y que se presenta como un potencial peligro ahora que se vienen el fenómeno del niño. Evitemos que más enfermedades afecten a nuestro país, no estamos aislados en el mundo, los riesgos existen alrededor y tenemos todos y todas que hacer algo para protegernos.

Casi un 30% de niños no recibe lactancia materna en Perú

La leche materna contribuye a la prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, porque refuerza el sistema inmunológico de los niños desde temprana edad. Ante ello, los especialistas del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL) advierten que cerca del 30% de niños menores de seis meses no recibe lactancia materna en el Perú.

De acuerdo al Lic. Pedro Tirado, nutricionista del SISOL Villa El Salvador, la zona rural agrupa un mayor porcentaje de niños menores de seis meses que reciben lactancia materna. Alcanzan aproximadamente un 82%, en comparación a la zona urbana que solo llega a 64%.

En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna que se celebra del 1 al 7 de agosto, resaltó la importancia de la leche materna desde temprana edad. Dijo que por ejemplo, el calostro equivale a la primera vacuna que forma una capa protectora sobre las membranas mucosas en los intestinos, nariz y garganta del niño, siendo las partes más susceptibles a los virus, bacterias e infecciones.

Además, brinda múltiples beneficios para el sistema inmunológico del recién nacido, protegiendo su salud a largo plazo, y desarrollando una mayor capacidad cerebral e intelectual.

Por ello, la leche materna es considerada la mejor vacuna natural que posee el ser humano para prevenir diferentes enfermedades y males, ya que tiene las propiedades y los nutrientes exactos que el bebé requiere para su desarrollo.

También, beneficia a la madre. El amamantamiento le ayuda a recuperarse de las complicaciones del parto, pues el dar de lactar consume entre 450 y 500 calorías al día; protege contra algunos tipos de cáncer; previene la diabetes, sobrepeso, hipertensión y la osteoporosis.

Tirado Rau recomendó a las madres dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y para que se produzca buena cantidad y calidad de leche, dependerá de una alimentación balanceada. Posteriormente, se deberá iniciar la lactancia complementaria hasta los 12 meses, con alimentos adecuados para el menor como papillas, frutas y verduras.

ESPECIAL ESSALUD

ESSALUD CUENTA CON UN PLAN DE INVERSIONES POR S/.1200 MILLONES EN INFRAESTRUCTURA, MEDICINAS Y EQUIPAMIENTO.

EsSalud celebra 78° aniversario

El Seguro Social de Salud (EsSalud), conmemoró su 78° Aniversario de creación institucional bajo la gestión de la doctora Virginia Baffigo, renovando el compromiso de sus colaboradores para mejorar la capacidad de atención a los 10 millones de asegurados.

En el marco de la cruzada por la humanización de los servicios en salud, en el 2014, EsSalud está invirtiendo 1,200 millones de nuevos soles en infraestructura, medicinas y equipamiento, con el objetivo de optimizar la atención de nuestros asegurados.

De esta cantidad, más de 420 millones de nuevos soles son destinados a equipamiento y proyectos de infraestructura mientras que 756 millones de nuevos soles se invertirán en la compra de medicamentos. Cabe señalar que el abastecimiento en las farmacias de la EsSalud alcanza un 98%.

NUEVA INFRAESTRUCTURA

En materia de nueva infraestructura hospitalaria, más de medio millón de asegurados ya se benefician con los nuevos hospitales Guillermo Kaelín (Lima) y Alberto Barton (Callao), construidos bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP) con una inversión de 112 millones de soles.

También entró en funcionamiento el Hospital II de Tarapoto, con una inversión cercana a los 60 millones de nuevos soles, beneficiando a los miles de asegurados de la región San Martín.

Por si fuera poco, al término del 2014 un millón 900 mil asegurados del norte del Perú se beneficiarán con el Hospital Regional de Alta Complejidad de Trujillo que se construye con una inversión de 180 millones de nuevos soles.

Los asegurados de la zona centro sur de nuestro país también se beneficiarán con el moderno Hospital II de Abancay, que significó una inversión de más de 74 millones de nuevos soles (incluido el equipamiento) y beneficiará a más de 80 mil asegurados.

AMPLIACIÓN OFERTA DE SERVICIOS

Como parte de la política de mejora de la oferta de servicios, EsSalud suscribió convenios con clínicas locales para ampliar la atención en consultas externas a los asegurados, cuyos importantes resultados han logrado reducir, a una semana, el tiempo de espera para una cita médica, siendo los casos emblemáticos las clínicas locales Gamarra, Villa Salud y Magdalena cuyo promedio de espera por cita es menor a 4 días.

NUEVA EMERGENCIA REBAGLIATI

Con una inversión superior a los 46 millones de nuevos soles, EsSalud inició la construcción del nuevo Centro de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, que contará con cinco niveles y equipos de alta tecnología como tomógrafo, cineangiógrafo y ecógrafo; además de 23 tópicos, tres salas quirúrgicas, seis para reanimación, una sala de rayos x digital, laboratorio y una sala de espera con 25 sillones

IMPLANTES Y SUBSIDIOS

En el marco del Programa de Implantes Cocleares, la doctora Baffigo informó que su gestión viene invirtiendo cerca de 16 millones de nuevos soles en la compra de 250 implantes, lo que permitirá que casi la totalidad de niños asegurados que nacen con sordera congénita o adquirida en el país, puedan recuperar sus capacidades de audición y desarrollo del lenguaje.

Asimismo, resaltó que el presupuesto del presente año de EsSalud contempla más de 509 millones de nuevos soles para el pago de cuatro subsidios (lactancia, maternidad, sepelio e incapacidad temporal), en el marco de las prestaciones económicas que brinda el Seguro Social en beneficio de millones de afiliados a nivel nacional.

DIAGNÓSTICO OPORTUNO

Más de tres millones de asegurados se beneficiarán con equipos de alta tecnología para diagnóstico y tratamiento de todo tipo de cáncer, que beneficiará a afiliados adscritos a las redes asistenciales Almenara y Rebagliati.

"MÁS DE 420 MILLONES DE NUEVOS SOLES SON DESTINADOS A EQUIPAMIENTO Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA MIENTRAS QUE 756 MILLONES DE NUEVOS SOLES SE INVERTIRÁN EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS. CABE SEÑALAR QUE EL ABASTECIMIENTO EN LAS FARMACIAS DE LA ESSALUD ALCANZA UN 98%."

RESUMEN DE 100 DÍAS DE LOS NUEVOS COMPLEJOS HOSPITALARIOS BAJO EL MODELO DE APP

Los primeros complejos hospitalarios de Latinoamérica gestionados bajo el modelo de Asociación Público Privada – APP – han cumplido sus primeros cien días de actividad. El consorcio empresarial que lidera Ibt Group ha sido el responsable de diseñar, financiar, construir, equipar y, ahora, gestionar los mencionados centros de salud con una inversión que supera los 50 millones de dólares por complejo (100 millones de dólares en total)

Ambos están conformados por sendos hospitales especializados y sus correspondientes policlínicos que atienden a 250.000 asegurados cada uno pertenecientes al seguro social peruano (EsSalud). Con esta fórmula de Asociación Público Privada, EsSalud amplía su oferta de atención y calidad en la región del Callao y en el cono Sur de Lima.

En el Norte de Lima, el complejo Alberto Leopoldo Barton Thompson

Este nuevo complejo abierto el pasado 30 de abril ha registrado desde su inicio y hasta la fecha casi 100.000 atenciones en consultas externas del hospital y más de 90.000 en su policlínico, algo más de 50.000 atenciones en emergencias y un total de 2700 hospitalizaciones y más de 600 nacimientos.

Además, cabe resaltar que ya ha sido categorizado por en MINSA como hospital II-2.

Al Sur de Lima, Guillermo Kaelin de la Fuente

En Villa María del Triunfo, donde se ubica el otro complejo mencionado, las atenciones en consultas externas de su hospital han sido de cerca 65.000, mientras que en el policlínico se han atendido a más de 97.000 pacientes. Por emergencia pasaron más de 50.000 personas y ya se han superado los 700 bebés nacidos en sus instalaciones.

Los dos nuevos complejos hospitalarios son de nueva construcción, perfectamente equipados acorde a su nivel, y cuenta cada uno con más de 200 camas, 100 consultorios externos, 34 camas de observación en emergencia, 3 salas de parto y 7 salas de operaciones todas ellas dotadas con equipamiento laparoscópico.

Es destacable el servicio de hemodiálisis que cuenta con 17 puestos totalmente automatizados que permiten una diálisis segura y adecuada para el paciente. Sus filtros no se reutilizan, lo que garantiza el no contagio de los pacientes. Hasta el momento, el Alberto Barton ha realizado casi 4.300 sesiones y el Guillermo Kaelin, 3.400

La puesta en marcha de estos centros de salud son la apuesta por un modelo de atención basado en la prioridad a la atención primaria, la prevención y el paciente como eje central, que tiene a su disposición servicios en 14 especialidades médicas y 11 especialidades quirúrgicas, además de laboratorios clínicos, centro obstétrico y servicio de radiodiagnóstico, entre otros. Son, además, los primeros centros de salud públicos que disponen de historia clínica digital única, lo que permite un seguimiento pormenorizado de los pacientes. Asimismo contribuye a la disminución del uso de papel, lo que los convierte es centros ambientalmente responsables.

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
84 AÑOS DE LA SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA (SPP)

La Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Dra. Zulema Tomas Gonzáles participó de la ceremonia por el 84 aniversario de la Sociedad Peruana de Pediatría (SPP), que se desarrolló en el aula que lleva el nombre del ilustre fundador y primer presidente de esta entidad, Dr. Enrique León García. Acompañaron la mesa de honor, el vice decano del Colegio Médico del Perú, Dr. Jorge Rubiño del Pozo y el presidente de la SPP, Dr. José Tantaleán Da Fieno.

FOTOS 5 Y 6
INAUGURAN SERVICIO DE EMERGENCIA

Con la presencia de la viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud Paulina Giusti y el Director General del HEP, Carlos Bada, se inauguró las instalaciones del moderno Servicio de Emergencia y Servicios Generales del Hospital de Emergencias Pediátricas (HEP) que tuvo una inversión de más de s/. 4 millones y en el cual se podrán atender 250 pacientes al día.

FOTOS 7, 8 Y 9
NUEVO EQUIPO EN SU ANIVERSARIO

La Central de Esterilización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, conmemoró su 46° Aniversario, inaugurando su nuevo Esterilizador a Vapor de 610 litros con Generador Incorporado. En el evento se hizo presente el Director General de la Institución, Dr. José Luis Orcasitas, el Director Adjunto de Gestión Dr. Juan Córdova Rodríguez y la Mg. María Elena Yeckle Chuquipiondo.

ONCOSALUD Y LA UPCH PRESENTAN SU PROMOCIÓN DE MÉDICOS RADIÓLOGOS

En virtud al convenio firmado con la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Oncosalud, ambas instituciones presentaron a la primera promoción de médicos especialistas en radiología, quienes fueron entrenados en radiología digital, ultrasonido, tomografía computarizada, resonancia magnética y Pet CT.

La Ceremonia de Clausura del Año Académico 2014 y la bienvenida de los graduados al staff de médicos de Oncosalud, se celebró el pasado Julio en el auditorio principal de la Dirección Médica de Oncosalud.

En el evento, estuvieron presentes el Dr. Luis Pinillos Ashton, Presidente del Directorio de Oncosalud; el Dr. Juan Carlos Rodriguez, Gerente General de Oncosalud, el Dr. Alfredo Aguilar Cartagena, Director Científico y Académico de Oncosalud; el Dr. Oliver Bogler, Vicepresidente senior de asuntos académicos en The University of Texas MD Anderson Cancer Center; la Dra. María Lucía Llosa, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Dr. Oscar Ugarte, Jefe del Instituto de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

TM
TOP MEDICAL

SUSCRIBASE Y ANUNCIE EN TOP MEDICAL, LA REVISTA DE LA INDUSTRIA SANITARIA Y FARMACÉUTICA EN EL PERÚ

TELÉFONOS: 01.2255526 / 01.2246172 / RPM #998589697
PRENSA@DIARIOMERICO.PE / PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE
WWW.DIARIOMEDICO.PE

DR. JAVIER SAAVEDRA CASTILLO

Cargo: Director Ejecutivo de la Oficina de Investigación y Docencia Especializada del INSM Honorio Delgado- Hideyo Noguchi.
Especialidad: Psiquiatría, Psicoterapeuta: Ansiedad, Depresión y Psicosis.
Estudios: Pre grado Universidad de Guadalajara (México), Post Grado Universidad Cayetano Heredia

WHO IS WHO

Dr. Javier Saavedra
MÉDICO PSIQUIATRA

"De niño jugaba en el Hospital Larco Herrera"

Sus amigos de la infancia eran pacientes del Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera. **Su padre, el reconocido psiquiatra Alfredo Saavedra Castillo, llevó siempre a Javier a su centro de labores para que se distraiga sin mencionarle que aquellos amigos sufrían de trastornos mentales.** De allí es que la psiquiatría se volvió en parte de la vida del hoy Director Ejecutivo de la Oficina de Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Salud Mental **"Honorio Delgado- Hideyo Noguchi"**.

¿Cómo se decidió estudiar Psiquiatría?

Tengo una familia muy ligada a la psiquiatría. Mi padre es el psiquiatra Juan Alfredo Saavedra quien justo falleció hace poco y de alguna manera vivimos y crecimos alrededor de los temas psiquiátricos. Mi hermano también es psiquiatra. Tengo una tía y un tío que también lo son.

¿Usted fue muy pegado a su padre?

Si, inclusive yo de niño iba a jugar al Hospital Larco Herrera con los pacientes, sin saber que eran pacientes. Eran mis amigos y yo iba y jugaba con ellos. El ambiente donde yo crecí estuvo siempre muy cercano a la psiquiatría, a las amistades de mi padre. La psiquiatría era una especie de Déjà vu para mí. Siempre lo he vivido de muy cerca y es parte de mi vida.

¿Y usted dónde estudió la psiquiatría?

El pre grado lo estudié en Guadalajara en México y en la Cayetano Heredia hice el post grado. Tanto la especialidad como el doctorado. También hice una maestría de proyectos y programas sociales.

¿A quién admira en su rama médica?

Tengo un mentor y una persona que ha sido una persona muy significativa en mi vida, que es el doctor Juan E. Mezzich (peruano presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)), con quien además compartí algunos meses en Pittsburgh en los Estados Unidos donde hice una rotación.

¿Qué es lo que más le apasiona de la psiquiatría?

Tener la posibilidad de devolverle la alegría a las personas y que encuentren esperanza en sus vidas, porque las personas que padecen trastornos mentales me dicen que preferirían cualquier enfermedad, inclusive cáncer, antes de padecer de algún trastorno mental.

¿Alguna vez llevó terapia o fue psicoanalizado?

No porque soy un autodidacta del análisis. A Sigmund Freud no le hicieron un psicoanálisis, él hizo un autoanálisis, que es lo que todos nosotros debiéramos hacer.

¿Deberían llevar alguna terapia los psiquiatras también?

Creo que para los psicoanalistas sí es necesario entender todo el proceso, para entender a sus pacientes. Alguien que quiere dedicarse a la psiquiatría tiene que tener siempre abierta su conciencia, de lo que le pasa y ocurre y siempre preguntándose el porqué de sus propias conductas. Si es que no logra responderse buscar ayuda.

¿Qué es lo que más le desagrada de la profesión?

Cuando las personas no quieren ayudarse. Esa es la situación más complicada. Uno espera que el paciente busque ayuda, pero hay un grupo que no quiere ayuda, la rechaza.

¿Ha perdido pacientes por suicidio?

No he perdido, pero si he visto de cerca perder pacientes por suicido y si es una situación muy difícil. He estado en situaciones donde pacientes han intentado quitarse la vida también. Lo he vivido de cerca, pero no eran pacientes míos.

¿Cómo evitar que los problemas de los pacientes no afecte a un profesional?

Estar en el aquí y ahora en todo y disfrutarlo plenamente. Ni en el pasado ni en el futuro. También tener siempre en la memoria el amor de nuestros seres queridos como algo que nos nutra.

¿Practica algún deporte?

No tanto como quisiera, pero es algo que tengo que hacer de todas maneras.

¿Cuál es el futuro de la psiquiatría en nuestro país?

Aún hay mucho por hacer y desarrollar y no tenemos muchos psiquiatras. Se necesitan más. La profesión es muy requerida y va seguir siendo requerida porque nuestra educación no está educada en temas de salud mental. La salud mental en general se va ir preocupando no solo en evitar como estar mal, sino más en salud mental positiva. Es decir, que hacemos para estar bien y ser felices. Allí hay una línea de desarrollo viéndolo desde un punto de vista más amplio.

¿Cómo catalogaría a un psiquiatra?

El origen del término psiquiatra es de "curador de almas" porque la psique en su acepción más etimológica y más primitiva está relacionada con el alma. Yo veo a la psiquiatría en ese contexto no solo preocupándose por los males y enfermedades sino empezando a preocuparse de otros aspectos donde tenemos aliados importantes como la psicología.

"YO DE NIÑO IBA A JUGAR AL HOSPITAL LARCO HERRERA CON LOS PACIENTES, SIN SABER QUE ERAN PACIENTES. ERAN MIS AMIGOS Y YO IBA Y JUGABA CON ELLOS. EL AMBIENTE DONDE YO CRECÍ ESTUVO SIEMPRE MUY CERCANO A LA PSIQUIATRÍA"

"A SIGMUND FREUD NO LE HICIERON UN PSICOANÁLISIS, ÉL HIZO UN AUTOANÁLISIS, QUE ES LO QUE TODOS NOSOTROS DEBIÉRAMOS HACER."