Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO IV - NÚMERO 54 | EDICIÓN JUNIO- 2015 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

SERÁ COMPLEMENTE REMODELADO EN CINCO AÑOS Y EMERGENCIA EN SOLO DIEZ MESES.

Nuevo Hospital Loayza estaría listo en sólo 5 años

Sumario:

ENTREVISTA:

"Reforma de la Salud tiene que sentirse en la población"

Pilar Mazzetti, ex Ministra de Salud y del Interior, actual directora del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) y presidente de la SPN, señala que con la nueva construcción de hospitales no deben quedan en el olvido los antiguos establecimientos y que a pesar de que hubo mejoras en el pago del SIS, aún se requiere rapidez en el sistema de pago.

ACTUALIDAD:

ESSALUD TENDRÁ CUATRO HOSPITALES MÁS EN LIMA

El Seguro Social de Salud (EsSalud) tendrá cuatro hospitales en los distritos de San Juan de Miraflores, Vitarte, La Victoria y Jesús María, con una inversión de 900 millones de soles según aseguró la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, Virginia Baffigo.

SOCIEDADES MÉDICAS

"ES UN DESAFÍO REEDUCAR A LOS MÉDICOS"

Entrevista al Dr. Manuel Ferrándiz que asumió como presidente de la Sociedad Peruana de Reumatología.

FARMACOLOGÍA

LOS FÁRMACOS MÁS PROMETEDORES DEL AÑO

se espera que tres de los nuevos fármacos logren más de $3 billones de dólares en ventas para 2019.

OPINIÓN:

EL MERCADO DEBE REGULAR EL DESARROLLO EN TECNOLOGÍA

Por: Fabiola León-Velarde S.
Rectora, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ENTREVISTA

ENTREVISTA A LA DRA. PILAR MAZZETTI, EX MINISTRA, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE NEUROLOGÍA Y DEL INCN

"La Reforma de la Salud tiene que sentirse en la población"

La doctora Pilar Mazzetti, ex Ministra de Salud y del Interior, actual directora del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) y presidente de la Sociedad Peruana de Neurología, señala que con la nueva construcción de hospitales no deben quedan en el olvido los antiguos establecimientos y que a pesar de que hubo mejoras en el pago del SIS, aún se requiere rapidez en el sistema de pago. Además cuenta los logros y desafíos en ciencia neurológica de las instituciones que dirige.

¿Doctora usted cree que reforma de la salud va por buen camino?

Creo que nuestro sistema de salud va ser mejor si tenemos un solo sistema de salud con un solo financiamiento y no múltiples financiamientos. Un solo financiamiento es un criterio importantísimo, que también significa que tiene que ir acompañado del crecimiento económico del país porque la medicina cada vez se va haciendo más cara.

¿Considera que se avanzado mucho nuestro proceso de reforma?

Es un proceso que realmente recién está comenzando. Está empezado por la parte normativa y por el reforzamiento de la atención primaria. Estamos en un momento que recién comienza. Hay muchas cosas que vienen de atrás que hacen que nuestros establecimiento dos y tres estén con mucha saturación y tienen dificultades para la atención.

Como todo recién comienza, todavía no hemos visto como poco a poco los establecimientos grandes van a ir cambiando. Por el momento estamos hablando de aspectos financieros y de nuevos establecimientos, pero establecimientos antiguos que tienen una carga tremenda de deterioro y atención todavía estamos faltos de algún tipo de modificación que nos permita abordar esta transición epidemiológica y la saturación de atención.

¿Pero un solo financiamiento no retrasaría los planes de cobertura universal?

No lo creo porque, en primer lugar, el estado no debe perder su rol de regulador. El estado es el gran regulador en salud y tiene interés en muchas cosas que a otros no le interesan, como por ejemplo las enfermedades olvidadas, raras, entonces si debe mantener su rol rector normativo y activo en el proceso de salud. Es importante que haya espacio para todos. Puede haber financiamientos que contribuyan desde diferentes lugares pero el sistema de salud tiene que ser solo uno. De nada nos sirve tener nuevos establecimientos maravillosos mientras los antiguos tienen dificultades importantes. Tiene que haber equilibrio y el estado no debe perder su rol rector dentro de todo esto.

¿Le parece que existe un objetivo claro en la reforma de salud?

Al proceso de reforma le ha faltado muchísima difusión. La mayor parte de las personas que trabajamos en salud no necesariamente tenemos el concepto claro de hacia dónde va la reforma, por donde empieza y cuál es el modelo final que debemos tener.

Algunos médicos creen que la reforma significa mejores sueldos para ellos...

La parte económica es importante porque los establecimientos se manejan con presupuesto. Nosotros en las instituciones de salud tenemos que financiar las atenciones y tenemos un personal mal pagado e insuficiente. El trabajo del médico es difícil de valorar económicamente, por eso siempre va haber dificultad, y los profesionales van a pensar que tenemos poca valoración. Los que financian la salud hacen todo lo posible por equilibrar el presupuesto y no desviar el gasto totalmente de remuneraciones pero no significa que descuidemos a los trabajadores de salud. Una reforma se hace con los trabajadores de salud, si no parte desde los trabajadores es difícil que se consolide.

¿El modelo de reforma está bien diseñado?

Modelos e intentos de reforma, antes, ha habido muchos. Finalmente necesitamos algo que nos ayude a cambiar cualquiera sea la corriente, algo que nos haga sentir que estamos cambiando. Las personas requieren mayor atención y los establecimientos no somos capaces. Llega un momento que en la parte privada y pública en la que no encuentras una cama de hospitalización o una cama para UCI. También ofreces plazas para especialistas y no consigues porque el mercado es bien complejo y hay escases de especialistas. La reforma tiene que sentirse.

Muchos hospitales han reducido sus ingresos directos porque solo atienden a asegurados del SIS ¿Eso genera un problema financiero para estos establecimientos?

No lo veo como un problema, más bien como que el sistema está cambiando. Cuando hay financiamiento para las personas es mejor que cuando la gente tiene que gastar. Debemos tomar las cosas de una forma distinta y no pensar que nos estamos quedando sin ingresos, sino que nuestra forma de tener ingresos está cambiando y tenemos que ser más eficientes.

Surge también que el SIS está teniendo un financiamiento más grande. Está pagando más rápido de lo que pagaba antes. Más o menos 4 a 6 meses. Todavía es un desfase importante. Y nos ocurren cosas difíciles.

Por ejemplo hicimos la atención en enero y en mayo recién están analizando nuestro trabajo, en junio nos avisan del pago, en julio la primera resolución y en agosto la siguiente. Por eso es difícil para las ejecutoras el poder gestionar así.

El estado no es eficiente en muchos sectores...

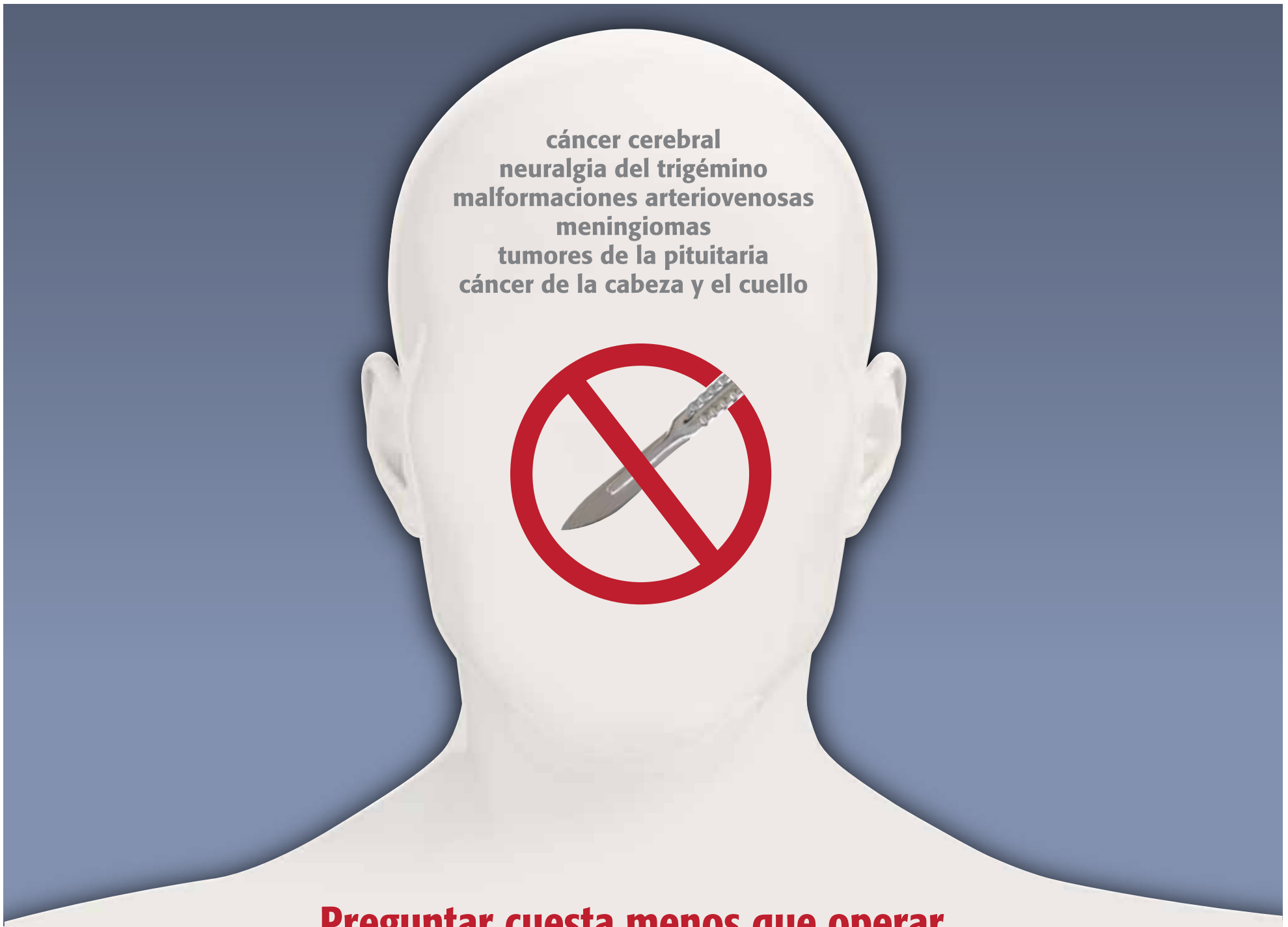
Efectivamente el estado no es competitivo en ningún sitio. Pero el estado cuando quiere puede. Haber vaya usted a la Reniec, que es estado y mira cómo nos atiende, como tenemos una administración sin papeles, como fueron los pioneros de la informatización. El estado cuando quiere puede pero tiene que haber liderazgo y voluntad política.

Es muy difícil que uno exija al sistema. Por ejemplo la SUSALUD, que tiene capacidad para auditarnos, nos sanciona porque no tengo rampas. ¿Con que construyo las rampas si no tengo presupuesto? Si me multan voy a tener que hacer trámites para el estado me de la plata para la multa, pero para que me la de tengo que levantar la responsabilidad y se la levantaré el mismo Ministerio por no darme el dinero para la rampa. También me piden que tenga un número de personal para cada flujo de pacientes. Me falta 38 enfermeras pero no tengo presupuesto para contratarlas, ¿quién es culpable y a quiénes le ponemos la multa?

> "AL PROCESO DE REFORMA LE HA FALTADO MUCHÍSIMA DIFUSIÓN. LA MAYOR PARTE DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAMOS EN SALUD NO NECESARIAMENTE TENEMOS EL CONCEPTO CLARO DE HACIA DÓNDE VA LA REFORMA, POR DONDE EMPIEZA Y CUÁL ES EL MODELO FINAL QUE DEBEMOS TENER..."

El déficit de profesionales es otro problema ¿Cuál sería una solución viable?

Eso es más complejo. Desde antes, muchos lo han advertido. En provincias el problema es peor. Una de las cosas que estamos desarrollando en la Sociedad Peruana de Neurología es eso. Estamos viendo con los capítulos de sub especialidades como decir a las universidades que, ya que no hay neurólogos en todo el país, podamos nosotros formar a médicos generales e internistas, de la especialidad que sea. Por ejemplo, una formación de tres meses en epilepsia para que regrese a su lugar de origen y pueda tratar crisis convulsiva por sisarcosis, o enseñar tres meses en vasculares. Regresar y solucionar el problema de su localidad. Si encuentran un problema más complejo lo puedan derivar.



Preguntar cuesta menos que operar.

Gamma Knife es una alternativa no-invasiva que permite una recuperación más rápida y menos complicaciones.

Y el equipo con mayor experiencia en Gamma Knife lo encontrará en Miami Neuroscience Center, lidereado por el renombrado especialista Dr. Aizik Wolf, con dos décadas de experiencia y más de 8000 casos exitosos.

Por eso, antes de tomar una decisión, consulte a nuestros especialistas en Miami Neuroscience Center.

Porque su cerebro bien vale una segunda opinión.

TRATAMIENTO AMBULATORIO NO INVASIVO • MENOS COMPLICACIONES • RECUPERACIÓN MAS RÁPIDA

MÁS DE 8000 CASOS EXITOSOS

MIAMI NEUROSCIENCE CENTER
at Larkin

LARKIN® COMMUNITY HOSPITAL
A TEACHING HOSPITAL

MÁS INFORMACIÓN EN
MIAMINEUROSCIENCECENTER.COM
O LLAME AL **+1 786.871.6800**

discover FLORIDAHEALTH™

ACTUALIDAD

MINISTRO DEL SECTOR ASEGURÓ QUE EXISTEN RECURSOS **PARA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL LOAYZA.**

"Nuevo Hospital Loayza estaría listo en sólo 5 años"

El Hospital Loayza tiene nuevo Director General, el Dr. Luis Yingherd García Bernal y será complemente remodelado en cinco años mientras que su servicio de emergencia estará listo en solo diez meses.

Después de una larga batalla y trámites por fin el Hospital Loayza tendrá en solo diez meses un remodelado servicio de emergencias y en cinco años un nuevo hospital en su misma sede. Solo que el doctor Alexander Espinoza Vargas quien denunció el colapso del servicio de emergencias ya no será quien lidere estos proyectos, pues en su reemplazo el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) del MINSA nombró al doctor Luis García Bernal.

El ahora nuevo director tendrá que presentar un adecuado plan a corto, mediano y largo plazo. Pero por lo pronto el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud (Minsa), César Chanamé Zapata, señaló que su servicio de emergencias estará renivado en solo diez meses pero incluye posteriormente un plan en dos niveles.

"Hoy podemos asegurar que el tema de la emergencia del Hospital Loayza, ya está totalmente estudiado, a través de la Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento del Minsa, que junto con el Loayza, ha estructurado un plan cuya primera fase estará lista en 10 meses" afirmó.

El primer nivel del plan consiste en dar mantenimiento y acondicionamiento de la actual infraestructura, cuyas áreas son el sótano, primer piso y segundo piso, con un total de 1,820 metros cuadrados. El costo de la intervención demandará unos 6 millones de nuevos soles. El segundo nivel será a mediano plazo, debido al todavía estancado permiso para usar las instalaciones de la Escuela de Enfermería, que pertenece a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

"Los recursos existen pero también se necesita capacidad de gestión, pues mientras se ejecuta el proyecto de inversión paralelamente se debe trabajar en que la atención no se interrumpa. La problemática del hospital ya se conoce, ahora hay que pasar a la etapa de las soluciones y una paz laboral permitirá lograr objetivos mayores" señaló el Ministro de Salud, Aníbal Velásquez.

"LOS RECURSOS EXISTEN PERO TAMBIÉN SE NECESITA CAPACIDAD DE GESTIÓN, PUES MIENTRAS SE EJECUTA EL PROYECTO DE INVERSIÓN, PARALELAMENTE SE DEBE TRABAJAR EN QUE LA ATENCIÓN NO SE INTERRUMPA". SEÑALO EL MINISTRO DE SALUD, ANIBAL VELÁSQUEZ

HOSPITAL NUEVO

La iniciativa de tener la prioridad de construir un nuevo Hospital Loayza fue aprobada por mayoría en la Comisión de Salud del Congreso. No obstante, César Chanamé Zapata recalcó que la decisión de construir un nuevo hospital, ya se avanzó con los estudios de factibilidad, actualizando el perfil de inversión que se aprobó en el 2012; el cual los compromete que esté culminado a fines de este año.

"El Minsa desde hace dos años ha priorizado la construcción no sólo del Nuevo Hospital Loayza, sino de cinco hospitales nacionales en Lima, entre ellos el Cayetano Heredia, Sergio Bernales y Dos de Mayo, que están en la lista de la priorización" indicó Chanamé quien estima que el Hospital esté listo en 60 meses.

Por su parte el Ministro de Salud, Dr. Aníbal Velásquez, reafirmó en compromiso de construir el nuevo Hospital Loayza. **"el Loayza requiere más espacio y para eso hay un proyecto que está en camino, un nuevo hospital en el mismo lugar sin afectar la infraestructura antigua. Mientras tanto existe la posibilidad de alquilar el espacio de la Escuela de Enfermería"** indicó.

Por su parte, el doctor García señaló que en el desarrollo del hospital están involucrados e integrados diversos elementos como infraestructura, procesos y recursos humanos; siendo este último el 'aire' que da energía a esta institución.

Indicó además ser consciente de toda la problemática del hospital, los cuales serán atendidos con el apoyo del Ministerio de Salud y de todos los trabajadores, ya que el capital humano es lo más importante para este hospital.

NUEVO DEPARTAMENTO

De otro lado, como parte del plan de mejoras en infraestructura fueron inauguradas las modernas instalaciones del Servicio de Otorrinolaringología, con lo que se espera incrementar la atención de pacientes en un 70 por ciento con una inversión de 263 mil nuevos soles, según detalló Chanamé.

"Gracias a ello, este servicio ahora cuenta con nuevas salas y consultorios que efectivizarán el trabajo de los profesionales de salud, lo que redundará en una mejor atención de los pacientes", subrayó.

DR. GARCIA BERNAL

El doctor García Bernal es médico cirujano egresado de la Universidad Nacional de San Agustín (Arequipa) y especialista en Ginecología Oncológica, con más de 10 años de labor asistencial.

Durante su trayectoria profesional ha ocupado diversos cargos públicos como Jefe y fundador del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Loayza, presidente del Cuerpo Médico de este establecimiento de salud durante el periodo 2006-2007 y miembro del Comité Nacional de Cáncer de Cuello Uterino, entre otros.

Huancavelica ya cuenta con sistema Telesalud

El Hospital Departamental de Huancavelica (HDH) ya cuenta con tecnologías de información y comunicación – TIC de Telesalud con énfasis en servicios materno neonatal según señaló el Lic. Ricardo Chuquimia, coordinador del equipo de trabajo de Telesalud en Huancavelica del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD II.

El funcionario señaló que además que se implementará a la Red Regional de Telesalud los establecimientos de Acobamba, Lircay y Pampas de categoría II-1, así como en los EESS Castrovirreyna, Churcampa y Huaytará de nivel I-4. Además indicó que Huancavelica será la cuarta región en implementar el sistema de Telesalud Materno Neonatal, siendo el Hospital Departamental de Huancavelica el Centro Consultor para los Hospitales Provinciales de la región.

Además el Hospital Departamental recibirá asistencia técnica especializada de un Centro Consultor Especializado en Lima. Según reportes la población gestante estimada para la región Huancavelica es 17,292 y se espera contar con un total de 13,952 nacimientos por año. **"Debido a que la implementación será en el Hospital Departamental y las cabeceras de redes, se espera beneficiar a la población de toda la región"**, puntualizó el funcionario.

ESSALUD TENDRÁ CUATRO HOSPITALES MÁS EN LIMA CON INVERSIÓN DE S/. 900 MILLONES

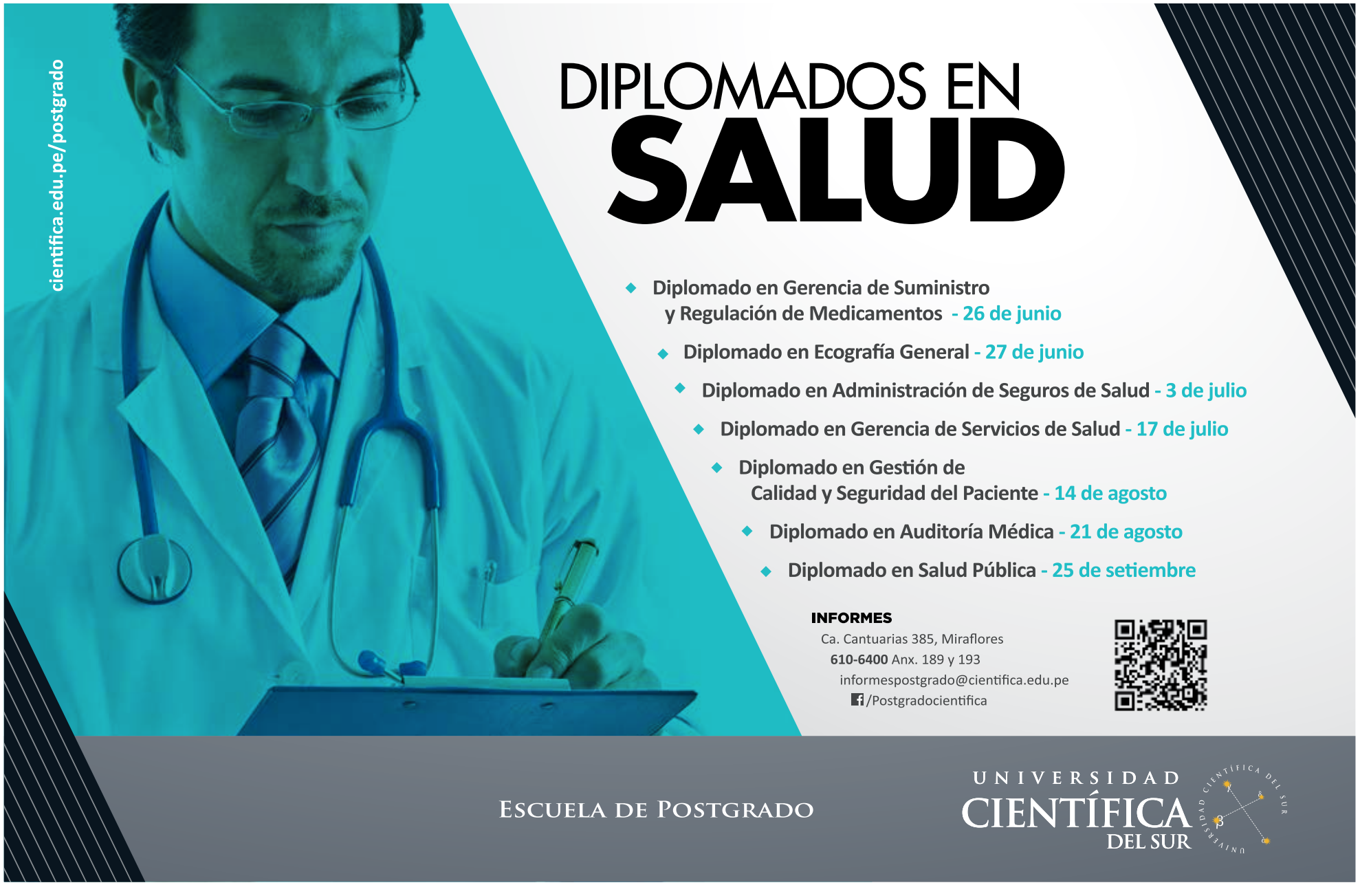
El Seguro Social de Salud (EsSalud) tendrá cuatro hospitales en los distritos de San Juan de Miraflores, Vitarte, La Victoria y Jesús María, con una inversión de 900 millones de soles según aseguró la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, Virginia Baffigo.

La titular de EsSalud reveló que la institución ya adquirió terrenos para construir los modernos hospitales, y más adelante se construirá el Instituto del Niño y Adolescente. Todas estas obras forman parte del ambicioso proyecto de expansión hospitalaria para hacer frente a la demanda creciente de asegurados, que bordea los 11 millones.

Asimismo, en este año se destinará a EsSalud más de 1,760 millones de nuevos soles en medicinas, equipamiento médico, nueva infraestructura, ropa hospitalaria y materiales médicos, de laboratorio y radiológico, entre otros.

En octubre se pondrá en funcionamiento la nueva Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati, con una inversión superior a los 91 millones de soles, que duplicará la capacidad del actual servicio de emergencia para beneficiar a cerca de 2 millones de asegurados.

Baffigo también señaló que existe un abastecimiento del 98.5% de medicamentos y que gracias a las compras centralizadas, se logró un ahorro de 100 millones de soles entre los años 2013 y el 2014. Además se incrementó a 1,575 médicos, el cual pasó de 9,100 que había en setiembre del 2012 a 10,675 a mayo de este año.



FACTOR DE RIESGO: AL SOBREPESO Y OBESIDAD EL ESTUDIO LE ATRIBUYE UN 3,6 % DE TODOS LOS NUEVOS CASOS REGISTRADOS EN 2012

IMC: Nuevos casos de cáncer por obesidad

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha revelado en un reciente estudio que cerca de medio millón de los nuevos casos de cáncer que se producen cada año a nivel mundial puede atribuirse a un elevado índice de masa corporal (IMC), vinculado tanto al sobrepeso como la obesidad.

El estudio pone en evidencia cómo el sobrepeso y la obesidad se han convertido en un importante factor de riesgo del cáncer y lo atribuyen al 3,6 % de todos los nuevos casos registrados en 2012. Además, muestra como los tumores relacionados con la obesidad o el sobrepeso son mucho más comunes en los países más desarrollados (393.000 casos, el 5,2% de todos los nuevos casos de cáncer en estos países) que en los países menos desarrollados (88.000 casos, el 1,5% del total de casos).

Tratar directamente la obesidad y el sobrepeso es más complicado y a veces frustrante para el médico, pues tiene un punto de visto también psicológico, según señala el doctor Helard Manrique presidente electo de la Sociedad Peruana de Endocrinología. **"La obesidad es una epidemia muy grande. La frustración del médico en tratar obesidad es muchas veces la frustración del endocrinólogo también. Porque no es sencillo y tiene un punto de vista psicológico del paciente. No es cuestión de tabletas, es cuestión de actitud, de conducta. Por eso es más difícil de tratar"**

DATO: SEGÚN LA OMS, EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL ESTÁ CONSIDERADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA TUMORES DE ESÓFAGO, COLON, RECTO, RIÑÓN, PÁNCREAS, VESÍCULA BILIAR, MAMA POSMENOPÁUSICO, OVARIO Y ENDOMETRIO, ASÍ COMO PARA OTRAS PATOLOGÍAS NO TRANSMISIBLES COMO LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES O LA DIABETES.

PAÍSES CON MÁS CÁNCER POR SOBREPESO

República Checa (5,5% de todos sus casos), Jordania (4,5%), Reino Unido y Malta (4,4%), en el caso de los hombres; y Barbados (12,7%), República Checa (12%) y Puerto Rico (11,6%), en mujeres, presentan la mayor carga de tumores atribuibles al sobrepeso y la obesidad. En la región de América del Norte unos 111.000 casos asociados a la obesidad en 2012, representa el 23% del total mundial.

No obstante, en Europa la proporción de tumores vinculados al sobrepeso es también elevada, sobre todo en Europa del Este (65.000 casos, el 6,5% de todos los nuevos casos de cáncer en la región). En EE.UU. es del 3,5 y 9,5 % respectivamente. En China son 50.000 casos anuales, que sin embargo solo representan el 1,6 por ciento del total de casos por el tamaño de su población. En África, con apenas 7.300 casos representan el 1,5 % de todos los tumores detectados cada año.

MÁS MUJERES QUE HOMBRES

El estudio que fue publicado en la revista The Lancet Oncology, revela que los tumores relacionados con la obesidad es mayor en las mujeres que en los hombres, debido a que el cáncer de mama después de la menopausia es el cáncer más común en las mujeres de todo el mundo y el estudio muestra como hasta el 10 por ciento de éstos cánceres se podrían haber evitado con un peso saludable, según señala Melina Arnold, una de las autoras del estudio. **"Estos preocupantes resultados destacan que es crucial mantener un peso saludable para prevenir tantos tumores. Este estudio subraya la importancia de establecer medidas de control de peso eficientes lugar para frenar el elevado número de cánceres asociados con el exceso de peso corporal y evitar los problemas de los países ricos que se repite en los que están desarrollándose rápidamente"**, ha reconocido Kate Allen, director ejecutivo de la World Cancer Research Fund International, entidad que financió el proyecto.

Para el doctor Manrique, especialista peruano el alto índice de obesidad es en parte a la falta de información de las personas de que está compuesto los alimentos que ingieren. **"La gente come mal, no sabe lo que come y por ende no sabe cuánto daño se hace. Por ejemplo un paquete de galletas integrales equivale a dos panes y medio franceses. Un paquete de galleta soda es igual a cuatro panes. La gente debería saber eso, por poner un ejemplo"** subraya.

Transplante de médula ósea en INSN San Borja

Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN-SB) del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) realizaron este fin de semana el noveno trasplante de médula ósea a una menor ayacuchana de 11 años afectada con Anemia de Fanconi.

"Se trata de una alteración a nivel de los cromosomas que ocasiona la disminución de hemoglobina, leucositos y plaquetas, provocando síntomas de agitación, cansancio, palidez, episodios de sangrado e infecciones recurrentes", explicó el doctor Luis Uribe, de la Unidad de Trasplante.

La menor, de iniciales E.N.Y. fue sometida a un trasplante de médula ósea alogénica que supone la sustitución de las células madre que dan lugar a las células sanguíneas del paciente por las de un individuo sano compatible.

Las dificultades para encontrar un donante hicieron que, finalmente, se optara por uno de sus parientes. El donante fue su hermano de 4 años, al que previamente se le realizaron diversas pruebas para garantizar la compatibilidad entre ambos.

"Al inicio teníamos miedo, pero teníamos que salvar a nuestra hija porque esa enfermedad la iba llevar a la muerte", manifestó el señor Arnulfo Núñez, padre de la menor.

Tras una intervención exitosa la menor permanece en la Unidad de Trasplante y su recuperación es favorable, lo que evitará que a futuro desarrolle enfermedades cancerígenas como leucemia, fallas a nivel de la médula ósea, además de un retraso en su desarrollo físico e intelectual.

Cabe indicar que la Dra. Zulema Tomás González, directora general del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, indicó que para este año se prevé realizar 60 operaciones de médula ósea a niños menores de 18 años.

Se trata de un tratamiento muy costoso que puede llegar a valer hasta 200 mil nuevos soles, y que en este caso está siendo cubierto por el Seguro Integral de Salud (SIS) al tratarse de una familia de bajos recursos económicos.

ERNESTO GOZZER ES EL NUEVO JEFE DEL INS

El viceministro de Salud Pública, Percy Minaya León, presentó a Ernesto Gozzer Infante como nuevo jefe del Instituto Nacional de Salud a fin de avanzar en la conformación del Centro de Control de Enfermedades que contribuya al fortalecimiento del sistema salud.

El flamante médico con doctorado en Salud Comunitaria y Gestión de Servicios de Salud por la Universidad de Heidelberg, Alemania, reconoció la labor realizada por sus antecesores y aseguró que volcará todos sus esfuerzos a contribuir en redefinir la salud pública, convirtiéndola en un servicio que proteja al ciudadano. Cabe mencionar que Gozzer ostenta una especialidad en Salud Internacional por la OPS/OMS en Washington, Estados Unidos y en los últimos 25 años ha trabajado en la implementación e investigación de intervenciones de salud pública en 20 países de cuatro continentes. Fue consultor del Ministerio de Salud e implementó los primeros proyectos de inversión en salud financiados por el Banco Mundial y por el Banco Interamericano de Desarrollo, entre otros. Actualmente es profesor asociado de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

FARMACOLOGÍA

SE ESPERA QUE TRES DE LOS NUEVOS FÁRMACOS LOGREN MÁS DE $3 BILLONES DE DÓLARES EN VENTAS PARA 2019

Los fármacos más prometedores del año

Las proyecciones anuales muestran un aumento significativo en el número de blockbusters que entrarán en el mercado este año.

La división de Propiedad Intelectual y Ciencia de Thomson Reuters, líder mundial de información inteligente para empresas y profesionales, señaló en su reporte anual Drugs to Watch .El estudio que revela un incremento significativo en el número esperado de blockbusters de tres fármacos en 2014 a once en 2015.

Se espera que tres de los nuevos fármacos logren más de $3 billones de dólares en ventas para 2019. Los analistas de Thomson Reuters utilizaron CortellisTM Competitive Intelligence—la fuente de información líder para portafolio de fármacos, transacciones comerciales de la industria farmacéutica, patentes y contenido corporativo- para pronosticar los medicamentos reciente lanzamiento al mercado que se espera lideren las ventas y surjan potencialmente como blockbusters (ganancias de más de $ 1 billón de dólares) para 2019.

"Las proyecciones de ventas de este año muestran un incremento importante en el número de blockbusters, invitando a la discusión sobre el status actual del modelo blockbuster," comentó Wendy Hamilton, Global Head de Life Sciences en Thomson Reuters. **"Debido a que la industria farmacéutica navega en flujos de ingresos que presentan una evolución constante, este reporte sirve como un recurso valioso para la identificación de las terapias con el mayor potencial de ventas".**

El análisis identifica 11 blockbusters potenciales, clasificados en orden de proyecciones de ventas: (Ver Recuadro)

FARMACOS	COMPAÑIA	ÁREA TERAPEUTICA	VENTAS 2009*
Opdivo (nivolumab)	Bristol-Myers Squibb	Melanoma	5.684
Praluent (alirocumab)	Regeneron y Sanofi	Hipercolesterolemia	4.414
LCZ-696 (sacubitril y valsartan)	Novartis	Insuficiencia Cardiaca Crónica	3.731
Ibrance (palbociclib)	Pfizer	Cáncer de Mama	2.756
Lumacaftor plus ivacaftor	Vertex Pharmaceuticals	Fibrosis Quística	2.737
Viekira Pak (veruprevir, ritonavir, ombitsvir y dasabuvir)	AbbVie	Hepatitis C	2.500
evolocumab	Amgen y Astellas Pharma	Hipercolesterolemia / Hypherlipidemia	1.862
Gardasil 9	Merck & Co.	Vacuna contra el VPH	1.637
brexpiprazole	Otsuka Pharmaceutical y Lundbeck	Esquizofrenia y Depresión	1.353
Toujeo (new-formulation insulin glargine)	Sanofi	Diabetes	1.265
Cosentyx (secukinumab)	Novartis	Psoriasis y Artritis Psoriásica	1.082

*En billones de USD/ Ventas proyectadas

Polipíldora para el "reinfarto"

El Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) con la colaboración de la empresa farmacéutica Ferrer ha desarrollado la primera polipíldora para prevenir la repetición de infartos de miocardios. Se trata de una sola cápsula que contiene los tres componentes que los pacientes cardiovasculares toman por separado diariamente.

'Trinomia', que es como se llama el producto, incluye tres protectores vasculares: un antiagregante plaquetario para evitar la formación de trombos. Por otro lado, una estatina para controlar los niveles de colesterol y para estabilizar la placa de ateroma. Y finalmente, un inhibidor de la ECA, que evita el remodelado del corazón que se produce tras el infarto.

El director del CNIC, Valentín Fuster, ha presentado este medicamento único y ha querido señalar que el primer objetivo es que se pueda llegar al mayor número de población. Por el momento, ya ha sido autorizado en 15 países de la Unión Europea (UE) pero se espera que en el plazo de cuatro años esté en 90.

El investigador ha explicado que gracias a este medicamento se pueden abaratar los costes de distribución por tratarse de un único fármaco y no de tres. Por otro lado, los investigadores del CNIC constataron que la polipíldora mejoraba notablemente la adherencia al tratamiento teniendo en cuenta que alrededor del 60 por ciento de los pacientes deja de tomar la medicación que previene de un segundo evento cardiovascular.

Cabe resaltar que ante este problema un estudio realizado en 2013 en Estados Unidos sobre la situación del 'reinfarto' se llegó a la conclusión de que después de sufrir uno la posibilidad de tener un segundo en cinco años es del 30%.

FLUQUADRI INGRESA AL MERCADO PERUANO

Sanofi Pasteur la primera vacuna tetravalente contra la influenza que protegerá contra 2 Cepas A (H1N1 y H2N3) y 2 Cepas B (Yamagata y Victoria) y que puede ser aplicada en personas desde los seis meses de edad hizo su ingreso a nuestro país.

Se trata de la vacuna FluQuadri. De esta manera se podría combatir de manera eficaz los 650 casos de influenza que se registraron en nuestro país durante el año 2014 según la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchos de los cuales fueron a causa de la cepa B.

Así también, la influenza genera epidemias invernales que causan más de tres millones de casos graves y alrededor de 500.000 muertes cada año en el mundo.

"Actualmente dos linajes distintos de influenza B (B/Victoria y B/Yamagata) circulan al mismo tiempo en todo el mundo la cual es responsable del aumento de mortalidad en todos los grupos de edad, especialmente en niños y adultos jóvenes y puede producir epidemias cada dos a cuatro años.

Por ello, Sanofi Pasteur preocupados por la prevención de esta enfermedad, ha creado FluQuadri que incluye la protección del virus de la Influenza para 4 Cepas que ofrece un mayor nivel de protección y beneficios significativos en la salud pública" indicó la Dra. Verónica Petrozzi, Directora Médica de Sanofi Pasteur.

Dengue sería controlada con nueva vacuna el 2016

Sanofi Pasteur podría cumplir los objetivos de la OMS en la carga social y económica del dengue a través de programas exhaustivos de vacunación con su nueva vacuna que está siendo presentada en los países endémicos en los que el dengue es prioridad pública para ser certificada luego de cumplir con éxito la fase I, II, III de las etapas de investigación.

Esta es la vacuna más avanzada clínica e industrialmente. En total 40.000 personas han participado en el programa de investigación a nivel mundial (USA, Australia, Latinoamérica y Asia), de los cuales 29.000 han recibido la vacuna y 23.000 han sido parte del estudio de eficacia Fase III (etapa final de investigación y desarrollo de una vacuna).

En uno de los estudios de eficacia para la vacuna del dengue contra los cuatro serotipos, realizado en 5 países de Latinoamérica (Brasil, Colombia, México, Honduras y Puerto Rico), donde la enfermedad es muy frecuente, con 3 dosis de la vacuna presentó los siguientes resultados: eficacia global del 60,8% contra los cuatro serotipos, un 95,5% de protección contra el dengue severo y una reducción del 80,3% del riesgo de hospitalización. **"Nuestra meta es ayudar a cumplir los objetivos de la OMS de reducir la mortalidad del dengue en un 50% y reducir la morbilidad en un 25% para el 2020"** dijo a Olivier Charmeil, Presidente y Director General de Sanofi Pasteur.

NOVARTIS REALIZÓ SIMPOSIO DE CARDIOLOGÍA

Laboratorios Novartis Perú organizó el Simposio Nuevas Perspectivas en el Manejo de la Insuficiencia Cardiaca" a cargo del destacado expositor extranjero, el Dr. Efraín Gómez López (Colombia), Medico Fundador de la Clínica SHAIO en Bogotá, Colombia.

Dicha clínica es pionera en el tratamiento especializado e integral de la Insuficiencia Cardiaca en Latinoamérica. El Dr. Gomez, difundió las nuevas tendencias en el manejo de la Insuficiencia Cardiaca y los nuevos avances en cuanto a su tratamiento.

El encuentro médico-científico de Novartis Biociencies -que se dio como parte de las actividades del XXV Congreso Peruano de Cardiología, en el C.C Sheraton Hotel- estuvo dirigido a médicos profesionales en Cardiología tanto de Perú como Sudamérica y a Sociedades de Cardiología de nuestro país.

Como se sabe, la Insuficiencia Cardíaca (IC) es una enfermedad debilitante, incapacitante y potencialmente mortal. Ocurre cuando el corazón no es lo suficientemente fuerte como para bombear sangre a todo el cuerpo. En la actualidad, se calcula que en existen 75 mil personas con dicha condición en nuestro país y, sobre todo, ataca a personas mayores de 65 años.

Laboratorios Novartis organiza diferentes actividades como muestra de su firme compromiso cardiológico y demuestra una vez más su compromiso con la salud de las personas, fomentando la investigación científica y la constante actualización médica.

INVESTIGACIÓN MÉDICA

Estatinas: Una píldora que cambia la historia

El Dr. Bernardo Treistman cardiólogo del St. Luke´s Episcopal en Houston Texas señala que las estatinas han cambiado la forma natural de la enfermedad arterial periférica.

Su participación en las guías americanas de cardiología tras su larga trayectoria en los EE.UU. lleva al doctor Bernardo Treistman a señalar que el uso de las estatinas ha cambiado la forma natural de la enfermedad arterial periférica, patología en la que se ha especializado en los últimos años y espera compartir sus conocimientos en la Clínica Delgado.

"Estoy plenamente de acuerdo con las estatinas. Lo que ha mostrado el uso de estatinas es que tiene una acción no solo de disminución de lípidos y colesterol sino también una acción antiinflamatoria dentro de las arterias. Definitivamente ha cambiado la historia natural de la enfermedad arterial tanto coronaria como arterial periférica. A pacientes con factores de riesgo importantes, ya sean metabólicos o familiares o de presión, se les recomiendan altamente" indicó Treistman.

El doctor Treistman se ha dedicado mucho al trabajo de guías en la evaluación y tratamiento de enfermedad coronaria y arterial periférica basada en evidencia en los Estados Unidos y por eso recomienda que si hay el proyecto y es posible que se venda como se venden las aspirinas que tiene tanto efecto cardiovascular, con ciertas excepciones, todavía la recomendación debe estar en manos del médico especialista **"porque hay ciertos efectos secundarios que el paciente puede que no esté informado"** subraya el especialista peruano.

"Sería muy conveniente que tomáramos una pastilla y pudiéramos hacer de todo lo que no debe hacerse, no estoy de acuerdo, todo influye. Un paciente que sigue las pautas de control con drogas debe a la vez seguir todas las indicaciones de prevención, hacer ejercicios y buena alimentación, evitar el tabaquismo, si es posible el estrés, porque todo influye" refiere.

Sin embargo, el cardiólogo peruano señala que los medicamentos para la enfermedad arterial periférica son drogas excelentes pero lamentablemente todavía no se usan en la proporción en la que debieran usarse. **"Por ejemplo pacientes a los que se le someten a tratamientos ya sea intervencional o quirúrgica, toman las estatinas por un corto tiempo y luego las eliminan voluntariamente. Después de un año de procedimiento solo un 40% de la población sigue las pautas médicas y las medicinas que se les ha recomendado"** apunta.

Además existe un problema global en cuanto al número de diagnosticados, ya que existe casi 5 millones de habitantes con el problema periférico de los cuales solo 1.5 están con tratamiento. Los que son asintomáticos hay un millón, pero en total se calcula que hay 5 millones y la mayor proporción no han sido nunca tratada.

> "LO QUE HA MOSTRADO EL USO DE ESTATINAS ES QUE TIENE UNA ACCIÓN NO SOLO DE DISMINUCIÓN DE LÍPIDOS Y COLESTEROL SINO TAMBIÉN UNA ACCIÓN ANTIINFLAMATORIA DENTRO DE LAS ARTERIAS"

"Es muy fácil confundir síntomas de enfermedad periférica con otras entidades simples como calambre o neuritis, etc. Pero el hecho de que el paciente presente los síntomas al ejercicio como caminar debe alarmar al médico de que estamos tratando con enfermedad periférica arterial. Otra cosa importante es la sintomatología sino la cantidad de pacientes que pierden tejidos por gangrena y amputación de miembros inferiores, eso es a todo costo lo que debe evitarse" indica Treistman.

Desafortunadamente cuando se refiere a la cirugía normalmente se habla de amputación, cortar tejidos, en algunos casos se puede dar cirugía como es bypass y endarterectomía pero la mayoría de los problemas circulatorios de piernas se pueden solucionar con catéteres y estends intra-arteriales, según señala el especialista quien traerá a la Clínica Delgado nuevos procedimientos complicados y novedosos en desarrollar un sistema de primera categoría en cuanto a equipamiento y entrenamiento de profesionales.

Descubren por qué el cáncer de pulmón se resiste a nuevo fármaco

Investigadores clínicos del Grupo de Tumores Torácicos del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) en Barcelona y el Grupo de Genómica del Cáncer del VHIO, junto con médicos del Dana-Farber Cancer Institute de Boston (EEUU), han descubierto uno de los principales fenómenos de resistencia a un nuevo fármaco que aparece en la mitad de los casos de cáncer de pulmón avanzado.

Los científicos han estudiado el ADN circulante en plasma (cfDNA) y en biopsias de tumores de pacientes con cáncer de pulmón avanzado procedentes de un ensayo clínico, y han detectado mutaciones de resistencia a este nuevo tratamiento con inhibidores de la mutación de la proteína EGFR.

Identificar uno de los mecanismos principales de resistencia a este nuevo fármaco, permitirá conocer con mucha más precisión qué mutaciones de resistencia hay que buscar ante estos tratamientos y definir la estrategia para desarrollar nuevas moléculas a usar en este tipo de cáncer, según señala, Enriqueta Felip, jefa del grupo de investigación clínica de Tumores Torácicos del VHIO.

Como es sabido, ante la aparición de fármacos inhibidores de EGFR, orales como el gefitinib, el erlotinib o el afatinib, al igual que en otras terapias, al cabo de unos meses de uso aparecieron resistencias y para resolverlas es necesario disponer de un cierto número de moléculas activas contra las formas resistentes y que se puedan usar de forma consecutiva.

No obstante, el reciente hallazgo ha identificado otra mutación, es decir, "el talón de Aquiles de este fármaco", según Felip. **"Esto es habitual con los fármacos que manejamos en la clínica, por eso intentamos desarrollar constantemente otros que puedan ser útiles cuando aparecen estas resistencias",** añade doctora.

Por su parte, Ana Vivancos, responsable del Grupo de Genómica del Cáncer del VHIO, ha abundado que **"conocer esta nueva mutación, saber cuál es y cuándo aparece, nos permite saber qué buscar en estos pacientes. Es el camino indispensable para establecer cómo sortearla y hacia donde encaminar el siguiente fármaco dirigido. Además, no sólo sabemos de qué mutación se trata, sino que sabemos qué ocurre y porqué el mecanismo el paciente deja de responder al fármaco".**

> "NO SÓLO SABEMOS DE QUÉ MUTACIÓN SE TRATA, SINO QUE SABEMOS QUÉ OCURRE Y PORQUÉ EL MECANISMO EL PACIENTE DEJA DE RESPONDER AL FÁRMACO"

DR. GINO VENEGAS GINECÓLOGO ONCÓLOGO DE LA LIGA CONTRA EL CÁNCER

"Mis hijas también están vacunadas contra el VPH"

Más de cinco mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en etapa avanzada cada año, las mismas que están relacionadas con el Virus del Papiloma Humano. Frente a este problema de salud pública el Ministerio de Salud ha iniciado una campaña de vacunación que reduciría al 70% esta cifra pero que, por otro lado, ha generado dudas por parte de algunos detractores antivacunas que el oncólogo de la Liga Contra el Cáncer se ha encargado de esclarecer.

¿Los detractores señalan que la vacuna solo cubre dos sepas para los más de 100 que existen y por eso no es tan eficiente?

Hay un fuerte desconocimiento del VPH ya que son más de 100 los tipos virales totalmente estudiados, pero los más relacionados con cáncer son las cepas 16 y 18. Eso ya está demostrado en todos los países del mundo. Y son estos los causantes del 70% de los canceres de cuello uterino. Los laboratorios han creado las vacunas que protegen contra los tipos 16 y 18. Si sabemos que la protección que vamos a tener es de 70%, está bien, es muy alto. Hay que considerar que en nuestro país este año encontraremos 5.050 casos de canceres de cuello uterino avanzados. Si sabemos que podemos intervenir y sabemos que no nos cura el 100% pero si el 70%, eso ya es un gran avance porque el porcentaje es alto.

¿También señalan que la incidencia de cáncer por este virus es baja y que de cada 10 mil personas solo uno hace cáncer?

Una vida no tiene precio, y siete mujeres mueren cada día por cáncer de cuello uterino han tenido la infección por el virus, por eso para nosotros sí es una realidad que la gente se muere por cáncer. De repente los detractores no conocen la realidad y son solo teóricos, ellos no tratan pacientes con cáncer. Al cáncer hay que atacarlos por todos sus lados. Tenemos que seguir operando pacientes que encontramos con cáncer avanzado, seguir diagnosticado lesiones premalignas pero ahora si sale una vacuna si te cubre el 70% tenemos que utilizarla. De acá a 15 años si reducimos de 5 mil casos a 1.500, ¿acaso no es un éxito?

Cuando viajo a algún congreso me doy que todos los países lo están utilizando y acá ya es una cuestión de estado, pero nosotros ya lo utilizamos desde el 2011. El estado ahora ha cambiado de estrategia para cubrir la mayor cantidad de personas. Me da pena que haya gente antivacuna, porque es un beneficio increíble que el gobierno te está dando es como si te diera 1000 soles a cada uno para evitar que te de cáncer. La vacuna vale de 280 a 350 soles en la calle, y son tres dosis.

Argumentan también que la vacuna se probó solo en mujeres de 15 a 30 y no en menores como los que están vacunando acá y que tendría que haber un ensayo clínico para con menores...

Hay dos vacunas en el medio la ambivalente y la tetravalente. Los primero estudios se dieron hasta los 26 años y en las mujeres que no habían tenido experiencia sexual y los beneficios llegaban al 100%. La indicación aprobada por la FDA es a partir de los 9 y 10 años. Nosotros no vamos a descubrir ni querer vacunar porque queremos. Esos solo son comentarios sin sustento. Existe un Congreso Mundial de Papiloma Virus. Cuatro días hablando solo de papiloma virus. Yo he asistido a dos. Esto no es un tema poco desarrollado en el mundo, solo aquí. ¿Cuántos ginecólogos oncólogos crees que somos aquí? Somos 27 titulados, es decir poquísimos entrenados. El que no conoce el tema se va dejar llevar por las dudas. Yo he vacunado a mi hija y a mis sobrinas y no les ha pasado nada, yo no me arriesgaría en vacunarla porque es lo más quiero.

¿Existe relación de los casos adversos negativos que se han presentado en otros países con la vacuna?

Ahora hay una conducta de la medicina basada en evidencias. Una golondrina no hace un verano. Como se han vacunado a millones de personas y lo esperado es que de ese millón de personas sin hacerles nada pueden tener enfermedades aisladas que pueden debutar en cualquier momento. Sin vacunarlas esas personas pueden tener la misma enfermedad. Los estudios científicos no demuestran ninguna asociación de los casos presentados con la vacuna. Probablemente eran casos que se iban a presentar de todas formas. La gente que tiene dinero paga para vacunar a sus hijas y ahora que la es gratos la gente está dudando de vacunarse

¿Los casos de personas que han tenido algún evento adverso al vacunarse han sido estudiados en los congresos de Papiloma Virus?

Sí, claro y no hay una asociación científica que demuestre que el evento fue generado por la vacuna. Si yo supera que así fuera no hubiese vacunado a mi hija. Lo único que se presenta al vacunarse es que duele el pinchazo, también desmayos pero eso por ver a sus amiguitas vacunándose, por eso ahora la vacunación es una por una y a solas.

¿Cuáles son los dos tipos de vacunas que existen en el mercado global y cuál es la que ha adquirido el Perú?

La bivalente es Cervarix del laboratorio Glaxo, la tetravalente (cuatro tipos) Gardasil de laboratorios Merck & Co. El estado ha comprado esta última. En las variables oncogénicas, las dos protegen igual. No hay diferencia ante el cáncer. Pero si le sumo a la de cuatro tipos las dos de verrugas genitales disminuyo la carga de enfermedades de mi población, esa es la ventaja. Se ha tratado que con la menor cantidad de recursos se favorezca más gente.

Ahora que se va vacunar a una población mayor y variada es probable que se vaya a presentar casos de niñas con reacciones adversas negativas, ¿qué pasos tomar para no alarmar a las demás?

El procedimiento, que se hace con todos los medicamentos, tenemos grupos de fármacovigilancia, donde se genera una hoja amarilla para informar a la Digemid que algo está ocurriendo. Eso se hace con todos los productos e igual será con la vacuna. Una vez allí ya los expertos determinarán si tiene o no asociación con la generación de la vacuna, ya que pensamos vacunar 290 mil. Dentro de este número quizá alguna niña tenga por ejemplo una aneurisma y que coincidentemente con la vacuna pase algo. Hay casos especiales para vacunar, paciente con inmunesuprimidas, artritis reumatoide juvenil y tienen que pasar previamente a la vacunación con un conocimiento informado.

¿La vacunación es sostenible en el tiempo en nuestro país?

Si esta campaña que considero una fiesta de la salud se hace no sostenible el impacto que vamos a tener es muy pobre, si tiene poca cobertura no vamos a tener un resultado como el esperado.

¿Cuáles serían esos resultados esperados o el beneficio a largo plazo?

En 10 a 15 años se verán los beneficios. La cobertura del 70%. Si tenemos 5.050 casos y logramos coberturar a toda la población en diez años bajarías de 50050 a 1.500 casos y podríamos operar, haríamos un mejor trabajo. Lo peor es que ahora los pacientes no llegan en un estado para operarse. De los 5050 el 80% llegan en estadios que no los podemos operar, van a quimioterapia, radioterapia. Nosotros solo operamos el 20%.

> "La bivalente es Cervarix del laboratorio Glaxo, la tetravalente (cuatro tipos) Gardasil de laboratorios Merck & Co. El estado ha comprado esta última. En las variables oncogénicas, las dos protegen igual"

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, prensa@diariomedico.pe
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA: Antonella Moyano
DIAGRAMACIÓN: Agencia News Report
EDICIÓN VIDEO HD-TV: Durán Córdova Zacarías, Ronald Olivera Baca
EDITOR WEB: Héctor Cubillas

ÁREA COMERCIAL: Giovana Landaeta - 993301800, glandaeta@enfoqueeconomico.tv
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
achang@enfoqueeconómico.tv

PUBLICIDAD: MARIELA LIRA
mlira@diariomedico.pe
Teléfono: 997370853

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: FABIOLA LEÓN-VELARDE S.
RECTORA, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

El mercado debe regular el desarrollo en tecnología e innovación, una idea tan equivocada como difundida

Si buscamos avanzar en el desarrollo de tecnología e innovación el Estado no debe intervenir, o a lo más, debe promover un mayor dinamismo económico del sector privado, pues es éste sector el que creará el tipo de innovación que generará crecimiento económico. Esta idea es tan equivocada como difundida.

Por esto saludo la promulgación de la Ley 30309 de Incentivos Tributarios a la Inversión Privada en Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, pues en los países que han progresado económicamente, el Estado ha sido un actor clave, a lo largo de toda la cadena, ciencia – tecnología – innovación (CTI)- Desde la investigación básica hasta la comercialización de un producto, éste ha tomado riesgos que no siempre el sector privado está dispuesto a tomar. En muchos campos del desarrollo científico y tecnológico mundial, desde Internet hasta las energías limpias, la biotecnología, la nanotecnología o la física nuclear, si el Estado no hubiese intervenido con una decisión transformadora, estas áreas del conocimiento no se hubiesen desarrollado a la misma velocidad, y quien sabe si hubiesen siquiera hecho su aparición al día de hoy.

Si el Estado no apoya la investigación en áreas tan importantes como salud, educación, energía, agua, las biotecnologías? Quién lo hará? Las fuerzas del mercado? Tengo serias dudas al respecto. Es verdad que en salud, por ejemplo, las compañías farmacéuticas internacionales invierten cuantiosos recursos en el desarrollo de nuevas drogas, pero mucha de la información de base que les han permitido desarrollar nuevos fármacos, proviene de la investigación básica financiada por el Estado. Si tomamos como otro ejemplo al ícono del emprendedurismo individual, la INTERNET, cabe preguntarnos si esta hubiese sido posible sin su antecesor el ARPANET desarrollado en la Agencia de Defensa de los Estados Unidos allá por los años 60. Cuando el Estado invierte en CTI no sólo impulsa el avance de la CTI, tanto en el sector público como en el privado, sino que impulsa la aparición de nuevos sectores, tecnologías y mercados.

Otro aspecto crucial del rol de Estado en el fomento de la CTI es su apoyo decisivo para que en el Perú existan universidades de investigación, pues no existe un solo país que haya logrado un progreso sostenible sin ellas. De hecho, no es casualidad que **"Silicon Valley"** se haya desarrollado allí donde estaban Stanford, y muy cerca de la Universidad de Berkeley. Es allí, en las universidades que generan conocimiento, donde cientos de miles de mentes jóvenes se forman para ser los innovadores del futuro y sueñan en conseguir lo imposible.

Con la aparición de nuevos instrumentos y normas de impulso de la CTI, liderados por el CONCYTEC, tal vez estemos llegando a la receta del éxito para convertirnos en un país innovador, esta es lograr: (1) un justo equilibrio entre la inversión pública y las iniciativas privadas, tanto nacionales como regionales, (2) entre el apoyo a la investigación básica y a la aplicada, tanto en las ciencias como en las humanidades, (3) una relación de confianza entre las universidades de investigación y las empresas, (4) un indispensable desarrollo de los capitales privados que inviertan en CTI. El avance de la CTI en un país no se genera solo, necesita de un **"ecosistema"** conformado por los cuatro puntos mencionados, además de una buena infraestructura para el desarrollo de la CTI y recurso humano calificado. Si continuamos con las políticas de impulso a la CTI y de mejora de nuestra educación, tal vez podremos acercarnos a tener dicho "ecosistema de la CTI" en el Perú.

" OTRO ASPECTO CRUCIAL DEL ROL DE ESTADO EN EL FOMENTO DE LA CTI ES SU APOYO DECISIVO PARA QUE EN EL PERÚ EXISTAN UNIVERSIDADES DE INVESTIGACIÓN, PUES NO EXISTE UN SOLO PAÍS QUE HAYA LOGRADO UN PROGRESO SOSTENIBLE SIN ELLAS"

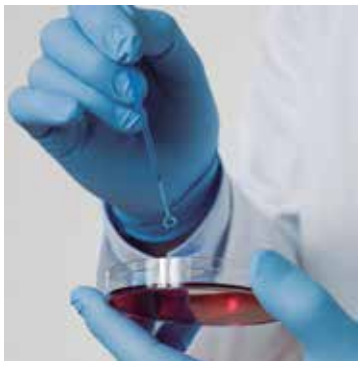
HOSPITAL ALMENARA RECIBE CATEGORÍA DE INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO

El emblemático Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen del Seguro Social de Salud (EsSalud) fue categorizado como Instituto de Salud Especializado III-2, máximo nivel otorgado por el Ministerio de Salud a los establecimientos del país.

La categorización implica haber superado la evaluación de los componentes y estándares de infraestructura, equipamiento y recursos humanos especializados disponibles en el establecimiento. Además del fortalecimiento de los estándares y la apuesta de áreas de investigación, docencia y tecnología que caracterizan a un instituto de esta naturaleza. **"Los exhorto a continuar bregando para conservar la categorización, vigente por tres años, así como por el bien ganado prestigio institucional",** afirmó la doctora Carmen Miyasato Miyasato, gerente de la Red Asistencial Almenara. Cabe precisar que el Hospital Nacional Guillermo Almenara cumplió 74 años de creación institucional con una alta producción asistencial de 469 mil 664 pacientes en consultas externas y 22 mil 990 cirugías en el 2014. Asimismo, es líder en proezas médicas habiendo realizado 21 trasplantes de hígado, 13 de riñón y uno de páncreas en el 2014.

La piedra en el zapato de los medicamentos biológicos

Un problema frecuente para los reumatólogos en el tratamiento con fármacos biológicos es la inmunogenecidad, que además es una de las principales causas de pérdida de la eficacia del revolucionario tratamiento para las enfermedades autoinmunes.



Las causas del fracaso del tratamiento biológico no son todas conocidas. Una puede ser la existencia de un mecanismo alternativo y distinto del que bloquea el fármaco biológico empleado, circunstancia que es más frecuente en el fracaso primario (respuesta insuficiente desde el inicio) y otra la aparición de anticuerpos dirigidos frente a ese biológico que neutralizan su acción o aceleran su aclaramiento, es lo que se denomina inmunogenicidad, que presumiblemente tendrá mayor peso.

Cuando un paciente no responde a un fármaco biológico, existen diferentes opciones: aumentar la dosis del mismo biológico o acortar el intervalo, combinar ese biológico con otro tratamiento denominado clásicos, cambiar a otro biológico de la misma familia (en el caso de anti-TNF) o cambiar a otro biológico con un mecanismo de acción diferente. Hoy en día no hay evidencia científica suficiente para saber cuál es la alternativa más adecuada y se adopta una u otra de forma empírica.

También existe una serie de problemas técnicos a la hora de determinar la inmunogenicidad, debido a que no es fácil medir anticuerpos frente a anticuerpos. Hay distintas técnicas con distintas sensibilidades y especificidades que ofrecen resultados dispares. No hay un método estandarizado para estudiar la inmunogenicidad.

Es por eso que frente a este escollo en el tratamiento con biológicos que la compañía Pfizer realizó una encuesta a 250 reumatólogos de países de Europa en el que por ejemplo los reumatólogos de España en un 74%, consideraban que un mayor conocimiento de la inmunogenicidad mejoraría la atención al paciente, sus colegas de Holanda en 38 % y Alemania en 54 % opinaron igual.

Asimismo, el estudio arroja que una media del 15% de los pacientes con artritis reumatoide tratados con una terapia biológica muestra una falta de respuesta secundaria al tratamiento. En tanto 66% reconoce que la administración de una dosis estable es uno de los puntos clave en el tratamiento de estos pacientes, según Susana Gómez, responsable médico de Inflamación de Pfizer.

OSTEOPOROSIS: 90% DESCONOCE EL RIESGO EN VARONES

Fundación Internacional de la Osteoporosis publicó resultados de encuesta hecha a 13 mil adultos en 12 países.

La osteoporosis sigue siendo una enfermedad no solo ignorada sino también subestimada por los adultos y en especial por el varón, según las preocupantes cifras que publicó la Fundación Internacional de la Osteoporosis que señalan que el 90% de los adultos desconoce que esta enfermedad tiene una alta incidencia en los hombres.

Según cifras oficiales uno de cada cinco varones mayores de 50 años sufre de osteoporosis y a pesar de esta frecuencia, el 90% de los adultos entre hombres y mujeres desconoce acerca de las fracturas osteoporósicas en el género masculino. La falta de conocimiento fue tan generalizada que de esa cifra, el 73% subestimaba el riesgo de fractura en hombres y otro 17% dijo que "no sabían.

Solo el 8% de los hombres, en comparación con el 10% de las mujeres de más de 50 años estimó correctamente que las fracturas osteoporósicas afectan aproximadamente a uno de cada cinco hombres en todo el mundo. La encuesta se realizó en 13.258 adultos de doce países de distintos continentes: Australia (1000), Bélgica (1000), Brasil (1001), China (1031), India (1045), Jordania (1001), México (1032), Sudáfrica (502), España (1029), Emiratos Árabes Unidos (1026), Reino Unido (2424) y EE. UU. (1167).

Pero la encuesta de la IOF no solo es un jalón de oreja a la conciencia de prevención que deben tener todos los adultos varones sino también a la de los médicos ya que en un promedio del 53% de los encuestados masculinos de más de 50 años de edad que habían visitado a un doctor para un control físico rutinario dijo que nunca le realizaron ningún tipo de evaluación de huesos durante un control, incluso: un control de salud de los huesos; recibir información acerca de los factores de riesgo de osteoporosis; ser consultado acerca de si tuvo alguna vez una fractura de hueso; o recibir una solicitud de control de densidad mineral del hueso.

SOCIEDADES MÉDICAS

"Es todo un desafío el reeducar a los médicos"

En enero de este año el Dr. Manuel Ferrándiz asumió como presidente de la Sociedad Peruana de Reumatología y en su primer curso internacional tuvo a 11 laboratorios apoyando la capacitación de 300 profesionales en reumatología y afines, por lo que se augura un buen año para la sociedad y sus asociados que beneficiarán a los pacientes de enfermedades reumáticas.

¿Dr. Manuel Ferrándiz Zavaler, cuál es su palmarés en la práctica médica?

Soy formado en pregrado de la Universidad Cayetano Heredia y realicé la especialidad en Medicina Interna Inmunología y Reumatología también la Universidad Cayetano y actualmente tengo una sub especialidad de reumatología pediátrica y lo desarrollo en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el cual soy jefe de servicio y desde enero de este año presidente de la Sociedad Peruana de Reumatología.

¿Cuáles han sido los desafíos de la sociedad en su gestión?

La sociedad científica su principal objetivo es difundir el conocimiento de la enfermedad reumatológica, el manejo adecuado, tanto en diagnóstico como tratamiento en profesionales especialistas, así también en los médicos generales y profesionales a fines como traumatólogos radiólogos y fisioterapeutas. También seguir con la difusión de la educación médico continúa a los médicos jóvenes que se están iniciando en la especialidad tanto en Lima como en las diversas provincias del Perú.

¿Cuántos afiliados hay en la sociedad?

Somos 200 médicos reumatólogos los que estamos asociados y otros 100 que aún no están asociados. De esos 300, la gran mayoría está en tres o cuatro ciudades.

¿Qué planes tienen para mejorar el despliegue y atraer nuevos asociados?

Realizar actividades científicas permanentemente e intercambio de conocimientos entre especialistas del Perú y Colombia, México y EE.UU. Además tenemos programados cursos internacionales más grandes en el mes de setiembre, congresos masivos donde hay médicos de 10 o 15 países. Tenemos también reuniones permanentes y damos facilidades a que los médicos accedan a toda las revistas de la especialidad en forma ilimitada. Los reumatólogos que son miembros asociados pertenecen también a la Asociación de Médicos Reumatólogos Panamericanos que es la Liga Panamericana de Reumatología que abarca médicos de todo el continente.

DR. MANUEL FERRÁNDIZ ZAVALER
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE REUMATOLOGÍA

¿Qué patologías además de las reumáticas manejan ustedes?

Además de las artritis reumatoidea, artrosis o auto inmunes que manejamos también está la osteoporosis y por eso pertenecemos a La Sociedad IBeroamericana de Osteología y Metabolismo Mineral (SIBOMM) que tiene reuniones todos los años en diferentes pises y congresos de la enfermedad de osteoporosis.

¿El "Curso de Actualización en Reumatología" es el primero que están presentando en el año y en su gestión?

Generalmente por esta época se hacía un curso más pequeño enfocado a un enfermedad puntual pero nosotros hemos visto por conveniente hacer el primer curso de actualización abarcando diversos temas de la especialidad abarcando, diferentes enfermedades como Lupus, Artritis, manejo, nuevas terapéuticas y enfoques diagnósticos. Hubo más de 300 inscritos. En setiembre tendremos un curso internacional con 15 ponentes de diferentes países y llegan cerca de 500 médicos participantes. El próximo año tengo un congreso internacional, que se realiza cada dos años, donde se exponen los trabajos de investigación de los diferentes profesionales de otros países.

¿Dentro de la especialidad cuál es la enfermedad con mayor prevalencia?

Si se habla de prevalencia la osteoartrosis es la que tiene mayor prevalencia. 15% de la población mayor de 60 años. Pero si hablamos de enfermedad que tiene mayor tendencia a discapacidad y que también tiene una prevalencia importante a nivel destructiva articulares es la artritis reumatoidea que si no se trata a tiempo lleva a la destrucción articular destructiva. Producen problemas familiares porque se da en personas en edad laboral de 30 a 50 años.

¿Y la patología que está creciendo más en nuestro país?

La osteoporosis y por la que hemos tenido el día nacional de la osteoporosis por la que hacemos programas permanentes con grupos de estudio también con médicos jóvenes. Estamos haciendo diagnostico precoz. Todavía no hay un gran grupo de pacientes que no accede a las nuevas terapias y a los profesionales.

¿El diagnóstico demora para determinar que un paciente tiene una enfermedad reumática?

Justamente es un desafío reeducar a los médicos generales para no confundir el diagnóstico y derivar a los verdaderos profesionales especialistas de ese mal y hacer saber a los pacientes que es una enfermedad tratable, ya no debería estar permitido que los pacientes tengan deformidades o daño.

Las terapias de última generación están dentro del petitorio de medicamentos de los principales sistemas de salud en nuestro país

Lo que pasa que cada enfermedad tiene su propia guía de manejo, desde el tratamiento para el cuadro leve, antiinflamatorio, antirreumáticos. Hay un grupo de nuevos medicamentos de drogas biológicas que se usan no solo en artritis sino también en espondiloartritis, en lupus, etc. Son medicamentos de mayor nivel con células vivas y actúan sobre el blanco que produce la alteración. Sobre la causa que produce la alteración articular y el problema reumático. Se tiene un manejo excelente de esta enfermedad.

Dado su conocimiento en pediatría reumática, ¿los niños también reciben este tratamiento con los mismos fármacos o son otros medicamentos exclusivos para infantes ya que es más complicado hacer ensayos clínicos para nuevos fármacos en niños?

Se hace investigación y lo hemos hecho de manera multinacional. Ya están aprobados también algunos medicamentos para niños con estas afecciones y contemplamos la terapia biológica para los niños en el petitorio en el Seguro Integral de Salud en los que no responden al tratamiento estándar.

¿Cómo ha empezado el año de la sociedad en relación al apoyo que tienen de los laboratorios para las sesiones científicas?

Hemos hecho campaña y presentación de la sociedad y la cantidad de pacientes que requieren el mejor tratamiento para estas enfermedades y hasta el momento hemos tenido bastante apoyo de la empresa farmacéutica por ejemplo que este evento en otro años fue pequeño ahora están participando 11 laboratorios y esperamos que en los siguientes meses podamos difundir más la especialidad y tener apoyo, es el objetivo común de los miembros de la sociedad.

Nuevo tratamiento para la Esclerosis Múltiple

Si bien desde hace algún tiempo los fármacos llamados inmunomoduladores son los más seguros en el tratamiento de la esclerosis múltiple, su tediosa y dolorosa aplicación intramuscular o subcutánea para los pacientes que tienen que recibirla de manera diaria o interdiaria, es desde hace algún tiempo cosa del pasado.

En el mercado mundial es una novedad la aparición de tres fármacos de uso por vía oral: el ácido fumárico, teriflunomide y Fingolimod. De estos tres medicamentos, dos están recientemente en el Perú y ha significado una revolución en el tratamiento de esta enfermedad rara auto inmune que ataca a personas entre los 20 y 40 años, según explica el doctor Carlos Castañeda, médico Neurólogo de la Clínica el Golf.

"Desde hace un año tenemos una que es la Fingolimod y ahorita está entrando una nueva este mes que se llama Aubagio® que es la teriflunomide y que ha sido comparada con uno de los mejores que teníamos de los interferones que son inmunomoduladores inyectables y que ha resultado ser tan eficaz como este para controlar la enfermedad" señala el especialista.

Este nuevo tratamiento es una alternativa para aquellos pacientes que son diagnosticados por primera vez con esclerosis múltiple y tienen una enfermedad que se puede manejar con rangos de control específicos y en la que el paciente prefiere tomar una pastilla a estar inyectándose todos los días, según explica el doctor Castañeda.

LA DOSIS

Las nuevas pastillas son de una toma diaria, sin embargo el paciente debe tener control médico regular debido que deben medírsele el recuento de células blancas, la función hepática y otras variables para certificar que el paciente tolera bien la medicina. Luego solo esperar el beneficio de su buen efecto en el control de la enfermedad.

Asimismo, debido a que en nuestro país la esclerosis aún es considerada una enfermedad rara porque solo ataca a cada 7 personas por cada 100 mil, el tratamiento debe ser personalizado y no debe encasillarse en fármacos de primera o segunda línea, según refiere el doctor Castañeda.

OPCIONES MÁS PELIGROSAS

Aunque los medicamentos biológicos han sido una alternativa en las enfermedades auto inmune, estas también han demostrado ser efectivas para la esclerosis múltiple de hecho son las más potentes para la patología, pero tienen efectos adversos tan serios que solo se reservan para casos extraordinariamente agresivos o rápidamente discapacitantes o para algunos caos en los que las otras medicinas que utilizamos ya no funcionan, según señala Carlos Castañeda.

1

2

3

ADIPER PRESENTA NUEVA PRESIDENTA: DRA. ANGÉLICA VALDIVIA

La Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER), presentó a su nueva Junta Directiva para el periodo 2015 – 2016. Encabeza la junta como presidenta la Dra. Angélica Valdivia, Vicepresidenta Dra. Viviana Nair, Secretaria Dra. Idalia Cusihualpa, Tesorera Señora Selfa Castillo en juramentación en el Colegio Médico del Perú.

4

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
NUEVA DIRECTIVA SPOG

La Sociedad Peruana Obstetricia y Ginecología presentó para su temporada 2015-2017 a su nueva directiva con el distinguido Dr. Santiago Cabrera Ramos, como presidente. El past presidente Dr. Alfredo Celis López, juramentó a su sucesor, y a toda su junta directiva. También estuvieron presentes en la mesa de honor el Secretario del interior del Colegio Médico del Perú, Dr. Carlos Vela Barba, el Representante del Ministro de Salud, Dr. Daniel Aspilcueta y el Decano del Consejo Regional III- Lima, Dr. Tomy Villanueva Arequipeño.

FOTOS 5 Y 6
CURSO DE BIOTECNOLOGÍA

El Colegio Químico Farmacéutico del Perú culminó con éxito el Curso Internacional de Biotecnología denominado "Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en el diseño de Plantas Biotecnológicas que estuvo a cargo como expositor internacional la ingeniera Ivette Novoa Espinosa de Cuba. Estuvo presente el Dr. Luis Kanashiro Chinen, decano nacional del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.

FOTOS 7, 8 Y 9
NUEVA DIRECTIVA SPI

La Sociedad Peruana de Inmunología (SPI), presentó a la nueva Junta Directiva para el periodo 2015 -2016 con Dr. Edgar Matos Benavides, liderando la nueva gestión.

3

4

5

6

7

8

9

DR. PABLO AUGUSTO MELONI NAVARRO
Ex vicepresidente ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.
Pregrado y posgrado en medicina de la Universidad Cayetano Heredia
Maestría en Administración en Servicios de Salud
Biólogo con maestría en bioquímica (Universidad Cayetano Heredia).
Consultor de la OPS.
Docente de la Universidad Cayetano Heredia y en el extranjero.

Dr. Pablo Meloni Navarro
MÉDICO / SACERDOTE

WHO IS WHO

"Dejé la medicina por la vida consagrada a Dios"

Pablo Augusto Meloni estudió medicina en el Perú y en el extranjero, trabajó en el Minsa y llegó a ser vicepresidente ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero un día dejó todo por seguir el llamado de Dios. Profesión, trabajo y dinero, no era nada, según señala, comparado a la vida consagrada. Ha visto milagros en el Hospital Rebagliati y siente que, cada día de sus dos años de sacerdote, su vida ha sido maravillosa.

¿Cómo se dio ese giro tan inesperado en su vida?

En realidad no tengo una respuesta precisa. En general te diría que la vocación, Dios llama a todos y dos grandes son los caminos. Una de esas vocaciones es a la vida consagrada. Hasta antes de esta conversión era un católico a mi manera, pensaba que era buena gente, no hacía mal a nadie, al contrario hacía el bien, iba a misa, me preocupaba más de mi desarrollo profesional y del mundo. Vivía concentrado en mi trabajo.

¿Cómo se origina el llamado?

Mi padre había fallecido y mi madre quedó viuda. Todo ese periodo de mi formación profesional a mi familia no le dedicaba el tiempo que se merecía. Pero intenté corregir ese error con mi madre cuando mi padre murió. En un momento ella me refiere que se estaba olvidando de rezar.

Ella era bien católica (interrumpo)...

Sí. Entonces yo lo interpreté medicamente. Pensaba que podía tener un problema de memoria como alzhéimer y le dije vamos a rezar juntos y entonces cada vez que llegaba a casa rezaba con ella. Allí empecé a tener esa experiencia que para mí era hermosa. La paz, la quietud de mi madre al dormir tras rezar me conmovía. En uno de esos días, al cabo de varios meses, me dice que sería bueno que me confirmara. Dentro de mí pensaba ¿Para qué?

¿Cuántos años tenía? (vuelvo a interrumpir)

(Piensa)...Cuarenta y tantos...Al cabo de un tiempo fallece mi madre, eso me afectó mucho. Una vez fui a misa y vi un aviso parroquial de confirmación para adultos y recordé que le había prometido a mi madre que iba hacer la confirmación y pensé que sería un buen homenaje póstumo. Entonces me inscribí, iba los sábados a la confirmación y luego a dar clases de post grado en la Universidad.

¿No se sintió raro en esa posición?

Era un contraste terrible. Las personas que asistían a la confirmación de adultos, eran en su mayoría parejas que se iban a casar y empleadas domésticas. Me sentí raro al comienzo pero me empezó a gustar. Descubrí que la misa era una maravilla y me preguntaba ¿Cómo es que tantos años estuve alejado de esto?. Así estuve más de un año hasta que en un momento me doy cuenta que las cosas que me emocionaban profesionalmente empezaron a perder el interés y más bien me sentía más atraído por las cosas de Dios.

¿Cuándo piensa en la posibilidad de ser sacerdote?

Un amigo sacerdote me empieza dar una dirección espiritual, consejos para poder discernir, para ver si había una verdadera inquietud vocacional. En un momento me pone en contacto con el rector del seminario Santo Toribio que era sacerdote y también médico. Allí me di cuenta que no era un caso único. Luego me plantearon que el discernimiento vocacional era un proceso de seis años y que en todo caso había que entrar al seminario y después de esos años se vería si se conformaba o no la vocación.

Era el momento de decidir...

Sí. Que hacía con toda mi experiencia laboral, profesional y las cosas que le había puesto tanto empeño, dedicación, tiempo por años y esta inquietud. Me pasó por la mente que podía ser autosugestión. Pero finalmente dije: si es una cosa de Dios como voy a decir que no.

¿No hubo nada en su vida como una pareja, enamorada o novia que pudiese hecho que no llegue a ser sacerdote?

Sí, claro. Pero eso después también lo he evaluado y recuerdo que siempre hubo algo que hacía que las cosas no funcionaran.

Muchos piensan que la ciencia y la religión se contradicen ¿Encontró esa contradicción en las dos experiencias?

No hay ninguna contradicción. Lo que ocurre es que uno crece intelectualmente y humanamente, pero no en la fe. Entonces puedes ser intelectualmente muy solvente pero en tu vida de fe para comprender lo sobrenatural tienes una fe de niño. La fe ayuda a comprender lo que muchas veces la ciencia no puede comprender y no se plantea como problema. No somos seres meramente materiales. Los aspectos fundamentales de la vida humana no los resuelve la ciencia.

¿Su entorno cómo tomó la decisión?

Algunos pensaron que tenía un problema de salud mental. En algún momento también pensé que me estaba sugestionado pero conversé con amigos profesionales que me dijeron: si estás feliz, adelante.

¿Ha vivido milagros de cerca?

Muchos, pero mis directores espirituales me han aconsejado que sobre eso mejor me los reserve. Pero, el señor se manifiesta de múltiples maneras. Siempre para el bien. Acá mismo en el hospital he visto mucho.

¿Qué milagros vio el hospital?

He visto muchas personas que medicamente no tienen ninguna posibilidad y sin explicación de los médicos remontan su aparente situación e pacientes desahuciados y salen caminando y cosas que a mí me gustaría tener tiempo para hacer seguimiento. A veces se me ocurre hacer estudios epidemiológicos. Hay varios casos.

Qué le diría a aquellos que cómo usted, han sido llamadas pero no se atreven a tomar la decisión

Qué no tengan miedo. Si una persona siente que el señor quiere que avance, lo debe seguir. Él no juega con las personas ni los engaña. Él llama a todos pero algunos con predilección en esta obra. A los médicos quiero decirles que el ejercicio de la medicina es un servicio y que en cada persona atienden a Cristo mismo. Por eso atiéndalos con paciencia, cariño y amor. Sean buenos profesionales, buenos hijos y padres. Vivan en Cristo. (leer completo en la versión on line www.diariomedico,.pe)

"DIRÍA QUE LA RESPONSABILIDAD CON EL SACERDOCIO SON EQUIVALENTES. TAMBIÉN ES UNA ALTÍSIMA RESPONSABILIDAD TAL VEZ MAYOR AL DEL MÉDICO. TAMBIÉN SE REQUIERE MUCHA SERIEDAD EN LA PREPARACIÓN Y EL EJERCICIO MINISTERIAL DEL SACERDOTE"

maestría / *en Gestión de Servicios de Salud*

PROPERU

esan.edu.pe

10 *Inauguración* **agosto 2015**

Este programa tiene como misión formar a los líderes que el Sector Salud necesita. La trayectoria de más de 50 años de ESAN, le brinda a los participantes experiencias de aprendizaje que desarrollarán en ellos las competencias necesarias para dirigir con éxito entidades de servicios de salud.

ESTRUCTURA RENOVADA

CERTIFICACIONES

Certificado de la Pasantía en EEUU.
Otorgado por la Universidad Internacional de Florida.

Certificado de la Pasantía en Chile.
Otorgado por IAS de la Universidad de Chile.

Certificado de la Pasantía en Colombia.
Otorgado por la Universidad de Los Andes.

esan GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS
Magíster en Gestión de Servicios de Salud

SEMANA INTERNACIONAL

Esta actividad busca promover la exposición de los participantes a un ambiente global y presentarle las últimas prácticas de manejo gerencial en el mundo. Así mismo, incentivar la interacción entre los más de 1,000 alumnos de los diversos programas de posgrado de ESAN con los participantes de universidades del extranjero, expandiendo su red de contactos y su visión de un mundo globalizado en donde participan más de 40 profesores venidos de todas partes del mundo.

Informes e inscripciones

Asesora comercial/ Cecilia Postigo
T/ 3177226 Anexo: 4129
E/ cpostigo@esan.edu.pe

Alonso de Molina 1652, Monterrico, Surco.
www.esan.edu.pe

conexionesan.com @esanperu esanmaestrias

esan GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS

DONDE LOS NEGOCIOS QUE MUEVEN AL PERÚ SE ENCUENTRAN