



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA COMITÉ DE BIENESTAR Y ASISTENCIA SOCIAL CORRESPONDENCIA DE LA AMISTAD

CARTA N ° 2- FEBRERO

AÑO 2006

LA MEDICINA DE REHABILITACIÓN EN EL PERU

En el año 1981 Naciones Unidas proclamó el Año Internacional del Discapacitado, con tal motivo, un año después se aprueba el "Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad" con el fin de promover medidas eficaces para la prevención de la deficiencia y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo (Resolución 37/52 de la Asamblea de Naciones Unidas 3.12.1982). En la misma reunión se proclamó asimismo "la Década de las Personas Discapacitadas" correspondiente al decenio 1983-1992 con el propósito de ejecutar el Programa de Acción Mundial.

Este plan de desarrollo reconoció para el discapacitado los mismos derechos que goza la población en general, así como la equitativa presencia en la calidad de vida social y económica como la que realizan sus congéneres.

La responsabilidad de este importante pronunciamiento, recae en los gobiernos, pero obliga también a las organizaciones y a los individuos en general a prestar comprensión y atención necesaria a aquellos que presentan una discapacidad.

Como objetivo final, se considera la participación decidida de todos los sectores en la promoción y colaboración en la causa común de servicios comunitarios y sus mejores oportunidades económicas.

El censo poblacional realizado últimamente, va a arrojar datos de suma importancia que servirán para revisar las políticas y programas a desarrollarse en los próximos años.

La rehabilitación es un proceso que tiene como finalidad condicionar al discapacitado a lograr un nivel físico, mental y/o social favorable que lo oriente a una vida útil. Para ello es necesario adaptarse a las situaciones de la vida normal y que ésta sea accesible a todos ellos. Esta premisa conlleva a que las oportunidades actuales de vivienda, transporte, servicios sociales y sanitarios, educación, trabajo, cultura, deporte y esparcimiento, deban ser fácilmente accesibles también a ellos. Esto es lo que se denomina "equiparación de posibilidades", es decir allanar las dificultades y brindar al discapacitado la hospitalidad que se merece.

La igualdad de derechos presupone también obligaciones semejantes que deben cumplirse en las oportunidades de trabajo y formación profesional que se le ofrecen.

No siempre se dan condiciones con las características anotadas. Un buen número de discapacitados viven en zonas rurales en las que las condiciones de vida no permiten una atención en centros especializados. En estos casos, la participación de la población y de los profesionales debe realizar la labor de rehabilitación al discapacitado con métodos sencillos, no sofisticados, que bien aplicados dan resultados favorables. Es el programa de "atención primaria de salud", plan al cual no se le ha dado la importancia necesaria.

Este desarrollo es la base en que se sustenta la declaración de la Organización Mundial con el lema "Salud para todos en el año 2000".

Revisemos aquí algunos términos que se utilizan, así como definiciones que son importantes de retener.

El hoy Instituto Peruano de Seguridad Social ha tenido un papel preponderante en la atención del discapacitado. En el año 1955 el servicio de fisioterapia del entonces Hospital Obrero de Lima, se convierte en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Unidad que fue acondicionada con equipos importantes de Estados Unidos de Norteamérica. Fue el primer centro que contó con electroterapia, termoterapia, hidroterapia y gimnasio completo.

Años después se creó la Escuela de Terapistas Físicos (1961) y luego se anexó la especialidad de Terapia Ocupacional, Escuela que ha formado muchas promociones de profesionales que cubrieron las plazas de los diferentes centros asistenciales en la Seguridad Social del país que se crearon a continuación. Poco después se incorporó al departamento profesionales Psicólogos y Asistentes Sociales, de acuerdo a las nuevas corrientes de centros avanzados.

Se creó también la sección de terapia del lenguaje para el tratamiento de los problemas de la comunicación.

Los programas de rehabilitación laboral fueron incorporados también en la atención de los asegurados. Los primeros intentos se realizaron con la colaboración desinteresada de SENATI.

Fue una experiencia muy interesante con la participación de 12 personas con discapacidad que recibieron formación profesional en diferentes ramas laborales. Este plan piloto, continuó a nivel institucional con programas de colocación de empleos y también gracias a la colaboración de entidades de formación laboral se les entrenó en nuevas ocupaciones de acuerdo a su aptitud y el déficit funcional remanente.

La gran mayoría de profesionales médicos y paramédicos del Instituto Peruano de Seguridad Social han tenido la oportunidad de hacer pasantías en centros especializados del extranjero e intervenir en Congresos Nacionales e Internacionales, con lo que han incrementado sus conocimientos y adquirido gran experiencia en beneficio de la Institución.

Asimismo, ha prestado su colaboración a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad Peruana Cayetano Heredia en la preparación de médicos especialistas en Medicina de Rehabilitación tanto en el Hospital Guillermo Almenara I. y Edgardo Rebagliatti M. centros que han estado siempre a la vanguardia con los avances de la ciencia.

Con motivo de la incorporación de los familiares del asegurado a la atención médica, se vio la necesidad de crear ambientes especiales para la atención de los niños, comenzándose por los hospitales nacionales, los que brindan una excelente atención para ese grupo poblacional.

Tuve el honor de haber estado entre los iniciadores de este esfuerzo institucional, proceso de avanzada nacional en la problemática del discapacitado y haber logrado inculcar a mis destacados colaboradores, los planteamientos básicos de la rehabilitación integral en la seguridad social.

AE Dr. Gino Costa Elice

Nota: La labor pionera del AE. Dr. Gino Costa Elice ha tenido una fecunda trayectoria en el desarrollo de la Especialidad Médica de Rehabilitación en nuestro país.

NOTICIAS QUE IMPORTAN

VISITANDO LA ACTIVIDAD INTRAFAGOCITICA: OXIDANTES

Nuestra célula eucariota para defenderse de los microorganismos CONSTRUYE la vacuola fagocítica o macrófago especializado que se expresa bajo diferentes estrategias: **i.** Inducida por antígenos, genes o sustancias específicas; **ii.** Monitorizada por factores de evasión microbiana; **iii.** Polimerización y despolimerización de actinas citoplasmáticas mediante el gen **Actin G/F** (gen promotor de actinas); y, **iv.** Espontánea actividad evolutiva durante la fusión fago-lisosoma (Cascada de genes). Esta vacuola ejerce una actividad definida en la relación huésped-parásito, por poseer en su interior **Oxígeno Reactivo** ó **Superóxido** cuya función es la destrucción de microorganismos por acción citotóxica. Los superóxidos vacuolares están representados por el peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), el radical hidroxilo, el óxido nítrico y el hipoclorito (lejía). El Fe²⁺ y L-arginina intervienen en el proceso enzimático de los productos intermedios. La reducción de peróxido de hidrógeno libera una molécula de oxígeno produciéndose hipoclorito liberado en la vacuola. Por inducción de la enzima *NITRIC/oxide synthase* se forma óxido nítrico depositado en el fagocito y modulado por el sistema de la MIELOPEROXIDASA (*mpo*). El conjunto de acciones es la reacción de **Haber-Weiss**. Las células eucariotas involucradas, son los leucocitos polimorfonucleares, monocitos, macrófagos y células metastásicas.

La célula procariota (microorganismos) en su lucha por la longevidad RESPONDE con la siguientes estrategias consideradas propiedades de patogenicidad. **i.** EVITAR encontrarse con los oxidantes y la hiperacidez de la vacuola fagocítica escapando del ambiente hostil al citosol; **ii.** ANULAR la conversión de la Actin-S en Actin-F modificando la fagocitosis, como *Listeria monocytogenes*, *Shigella spp*, *Rickettsia spp* y *Vaccinia virus*; **iii.** EVADIR la fusión fago-lisosoma que magnifica la hiperacidez vacuolar por la espontánea dismutación del oxígeno, desorganizando el transporte de los genes efectores (**IpaA-IpaB-IpaC**) activadores de porinas; **iv.** INHIBIR los superóxidos produciendo **superóxido-dismutasa** tal como hacen la *Legionella pneumophila* y *Trypanosoma gondii*; **v.** DEFENDERSE de los superóxidos fabricando **fosfatasas ácidas** que actúan como salvaguardias específicas bloqueando la producción de oxígeno, activadas por *Legionella pneumophila* y *Leishmania donovani*; **vi.** ALTERAR el tráfico molecular en el citoplasma mediante el complejo de genes **Dot/Icm** soslayando así la fagocitosis como en *Bruceella*, *Listeria*, *Legionella*, *Shigella*, *Rickettsia*, *Mycobacterium*, *Chlamydia*, *Coxiella*, etc.; **vii.** PROTEGERSE de los superóxidos mediante la activación de proteínas de blindaje **HSP** (Heat Shock Proteins) que defiende a los microorganismos del calor y oxidantes como el hipoclorito. En conclusión, la característica de patogenicidad microbiana, es la resultante de la globalización de continuas interacciones evolutivas huésped-parásito (factores ambientales y genéticos).

AN DR. CARLOS CARRILLO PARODI

FELICITACIONES.

El Instituto Peruano de energía Nuclear distinguió con el grado de **Atomo de Oro** a las Académicos Drs. Alberto Ramírez Ramos, Raúl León Barúa, en reconocimiento a sus investigaciones realizadas sobre el *Helicobacter Pylori*.

El Dr. Patrick Wagner Grau, ha sido elegido Presidente de la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, para el período 2006-2007.

La Presidenta de nuestro Comité de Bienestar ha sido nombrada para integrar el Tribunal de Honor del Pacto Ético Electoral. Aún cuando ese honor y reconocimiento a una línea de conducta es exclusivamente personal, la Academia Nacional de Medicina, con algo de chovinismo institucional, siente algo del honor recibido por la AN Ladis Delpino de Soto. Nuestra felicitación más sincera, no solo a nuestra colega sino también a quienes supieron elegir a una persona de su calidad para una función tan delicada que ejercerá en unión de un distinguido grupo de ciudadanos de la República.

AE Javier Correa Miller

XVII REUNION DE LA ALANAM

Los Académicos Drs. Eduardo Pretell Zárate, Presidente y Alberto Ramírez Ramos, Secretario Permanente, asistieron a la XVII Reunión de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, ALANAM, realizado en Bogotá, Colombia.

NOTA DE DEFUNCIÓN

La Academia Nacional de Medicina expresa su profundo pesar por el sensible fallecimiento de nuestra querido y apreciado Académico Emérito Dr. Carlos Monge Cassinelli, acaecido recientemente.

ONOMASTICOS:

FEBRERO	MARZO
01, Luis Pinillos	06, David Perea (A)
01, Carlos Vallejos	11, Gabriel Cáceres (C)
03, Alberto Cuba Caparo	12, José Neyra
04, Carlos Vidal	17, José Alarcón (C)
23, Pedro Albújar (T)	20, Raúl Gamboa
27, Germán Garrido	23, Cesar Náquira
	23, Jaime Espinoza
	27, José L. Heraud
	31, Ricardo Subiría

MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIENESTAR Y ASISTENCIA SOCIAL

AN. Dra. Ladis Delpino, Presidente

AE. Dr. Gino Costa Elice

AE. Dr. Javier Correa Miller

AE Dr. César Zapata Vargas

AN Dr. Carlos Carrillo Parodi

AN. Dr. César Torres Zamudio