

trabajo; pero los CI también pueden ser no financieros, asociados a los beneficios secundarios que pueden obtener los autores, organizaciones e instituciones, producto de realizar y difundir la investigación ⁽⁴⁾.

De otro lado, es también posible que un trabajo de investigación, a pesar de tener revisión y aprobación de un CE, no lo consigne en su publicación. Esto puede atribuirse a desconocimiento de las normas editoriales, la falta de capacitación en ética en publicación y poca cultura en publicación que existe en la comunidad médica peruana ⁽⁵⁾, esta afirmación se confirmaría si tomamos en cuenta que el mayor grado académico del autor influye en este comportamiento, el cual se debería además de la mayor complejidad del trabajo a ser publicado, a la mayor experiencia en investigación y formación académica. Ocurriría lo mismo con la declaración de CI. Este último aspecto también involucra a los comités editoriales de las revistas científicas que debieran solicitar se declare si el estudio fue aprobado por un CE. Se recomienda promover una mayor cultura de investigación, generación y publicación de conocimiento respetando los aspectos éticos en las revistas de SciELO Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki [Internet]. Bâtiment A: WMA; 2011 [citado el 11 agosto del 2013]. Disponible en: www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.
2. Halkoaho A, Pietilä AM, Vesalainen M, Vähäkangas K. Ethical aspects in tissue research: thematic analysis of ethical statements to the research ethics committee. BMC Med Ethics. 2012;13:20. doi: 10.1186/1472-6939-13-20.
3. Reyes H, Palma J, Andresen M. Ética de las publicaciones en revistas médicas. Rev Med Chile. 2007;135(4):529-33.
4. Lo B, Field MJ (ed). Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
5. Ramírez-Ramos A. La ética en las publicaciones biomédicas [editorial]. Acta Med Peru. 2008;25(4):195-6.

Correspondencia: Ray Ticse

Dirección: Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Av. Honorio Delgado 262, Urb. Ingeniería, Lima 31, Perú
Teléfono: 482-042 Anexo: 207
Correo electrónico: ray.ticse@upch.pe

COMENTARIOS AL EDITORIAL: “ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: UN COMPROMISO PENDIENTE”

EDITORIAL COMMENT: “PRIMARY HEALTH
CARE: AN UNFULFILLED COMMITMENT”

Mary Puma-Espirilla^{1,a}, Sofía Puma-Espirilla^{2,b}

Sr. Editor. Hemos leído con interés el editorial “Atención primaria de la salud: un compromiso pendiente” publicado en su revista ⁽¹⁾. Al respecto, tal como lo señala Tejada, ha habido una mala interpretación de la definición dada en la “Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud” realizada en Alma-Ata ⁽²⁾. Debido a ello, la atención primaria ha sido considerada como un servicio elemental de tercera o cuarta clase; consecuentemente, hasta la fecha, esta importante estrategia no ha contribuido en la meta de “Salud para Todos” que se fijó en dicha conferencia ⁽²⁾.

El Seguro Social del Perú (EsSalud) no ha sido la excepción y, durante mucho tiempo, ha malentendido también la definición de atención primaria de la salud. Sin embargo, acorde con los avances y modernidad de los servicios de salud, en 2012 EsSalud propuso en su “Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016” cambios en su modelo de atención en favor de un modelo basado en la atención primaria. Con la finalidad de actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales ⁽³⁾. Sin embargo, no ha sido sino hasta 2013, con la aprobación de la “cartera de servicios de salud de complejidad creciente”, en que se ha normado la implementación de la atención primaria de salud como modelo de atención integral de salud en todos los centros asistenciales del seguro que tengan población adscrita ⁽⁴⁾. Con ella, el seguro social se ha trazado como objetivo central, brindar atención integral en salud para contribuir a disminuir la carga de enfermedad, abordando las prioridades sanitarias.

En esta nueva cartera se han incluido un conjunto de actividades e instrumentos de gestión que permiten

¹ Oficina de Planificación Operativa, Red Asistencial Cusco, EsSalud. Cusco, Perú.

² Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud. Cusco, Perú.

^a Economista; ^b licenciada en Enfermería, magister en Gestión y Administración de Servicios de Salud.

Recibido: 29-11-13 Aprobado: 18-12-13

Citar como: Puma-Espirilla M, Puma-Espirilla S. Comentarios al editorial: “atención primaria de la salud: un compromiso pendiente” [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):178-9.

estandarizar las intervenciones a la persona, a la familia y a la comunidad en el marco tanto del modelo de atención integral como en el de las políticas del sector. Además, en esta nueva cartera se considera que la atención primaria de salud es transversal a los tres niveles de atención ⁽⁴⁾.

Si bien al fin se ha comprendido la definición correcta de la atención primaria de salud, todavía está pendiente la evaluación y dotación de los recursos necesarios, principalmente humanos, para la atención oportuna y adecuada de los asegurados, cuya accesibilidad a los servicios de salud aún es limitada. Por ejemplo, en la Red Asistencial Cusco – EsSalud, la extensión del uso de los servicios en promedio es de solo el 30%, cuando la meta de accesibilidad es el 60% de la población adscrita; vale decir que el 30% de asegurados no acceden a los servicios de salud como consecuencia de su insuficiente oferta de servicios. Consideramos que para el éxito de esta política será clave el involucramiento del personal, para lo cual es importante su capacitación y sensibilización en la aplicación de esta nueva cartera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solari L. *Atención primaria de la salud: un compromiso pendiente* [editorial]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):173-4.
2. Tejada de Rivero DA. *Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):283-7.
3. Seguro Social de Salud (ESSALUD). *Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016*. Lima: ESSALUD; 2012.
4. Seguro Social de Salud (ESSALUD). *Resolución de Gerencia General 1207-GG-ESSALUD-2013*. Lima: ESSALUD; 2013.

Correspondencia: Mary Puma Espirilla.

Dirección: Urb. Mariscal Gamarra 21-I Ira Etapa, Cusco, Perú.

Teléfono: 984342667

Correo electrónico: mapumaes@hotmail.com

Consulte la versión electrónica de la
Revista Peruana de Medicina
Experimental y Salud Pública en

SCOPUSTM

www.scopus.com

COMENTARIOS AL ARTÍCULO “ESTUDIO DE LAS DENUNCIAS PENALES POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE LIMA, PERÚ”

COMMENTS TO THE ARTICLE “CRIMINAL
CLAIMS ABOUT MEDICAL PROFESSIONAL
LIABILITY IN THE INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL OF LIMA, PERU”

Akram Hernández-Vásquez^{1,a},
Juan Rubilar-González^{1,b}, William Rebollo^{1,c}

Sr. Editor. Hemos leído con mucho interés el artículo de Navarro *et al.*, recientemente publicado ⁽¹⁾, en el cual se afirma que en nuestro país las denuncias por presunta responsabilidad médica se encuentran en aumento y que un porcentaje importante de casos no se llegan a emitir conclusiones valorativas sobre el acto médico, lo cual a nuestro parecer pueden convertirse en puntos de discusión.

En las últimas décadas, hemos asistido a un debate constante sobre los problemas y perspectivas tanto del sistema de salud como del sistema de justicia, lo cual aún persiste. En lo que respecta al sistema de salud no es de extrañar que, debido a la situación actual y acorde con las evidencias internacionales, los casos de denuncias por responsabilidad médica vayan en aumento, así como también, que nuestras cifras puedan ser imprecisas por la falta de denuncias ⁽²⁾.

Los resultados del estudio indican que no se llegan a emitir conclusiones y/o valoraciones del acto médico en un poco más de la quinta parte de todos los casos, por lo que se desvirtúa el objetivo del informe pericial como instrumento técnico de apoyo, fundamental para que el juez tome la mejor decisión jurídica, teniendo en consideración que el servicio público de la justicia tiene una demanda creciente de legitimidad, no solo de origen sino también de resultados. En ese sentido, al no emitirse conclusiones y/o valoraciones del acto médico respecto a un

¹ Universidad de Chile, Chile

^a Médico; ^b sociólogo; ^c abogado

Recibido: 30-11-13 Aprobado: 11-12-13

Citar como: Hernández-Vásquez A, Rubilar-González J, Rebollo W. Comentarios al artículo “estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el instituto de medicina legal de lima, Perú” [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):179-80.