

TIEMPO NUEVO

Internacional

por **Addhemar Sierralta**

Año 15 No. 540

Miami 02 de septiembre de 2023

COMENTARIOS Y CORRESPONDENCIA

Agradeceremos sus comentarios y correspondencia a aldy103@gmail.com

Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no necesariamente compartimos sus opiniones.

Esta publicación es completamente independiente, no acepta publicidad alguna y opera sin fines de lucro. Comparte publicaciones periodísticas y colaboraciones destacadas.

HOY :

- **YA ES MOMENTO EN EL PERÚ DE GOBERNAR BIEN.** Por Addhemar H.M. Sierralta (Perú).
- **EL PERÚ Y EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA Y DESAFÍOS EN EL SIGLO XXI.** Por Jorge Yeshayahu Gonzales-Lara (Perú).
- **¿Y CUANDO NO PUEDA?** Por Enrique Guillermo Avogadro (Argentina).
- **CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZARTE CHEQUEOS PREVENTIVOS CONTRA EL CÁNCER.**

- **LA CALLE CAPÓN Y EL CHIFA.** Por Néstor Pérez Goicochea (Perú).
- **¿SABÍA USTED QUE EL IMPULSOR DEL PUERICULTORIO PÉREZ ARANÍBAR DE LIMA FUE UN AREQUIPEÑO?** Por Juan Guillermo Carpio Muñoz (Perú).
- **TIEMPO DE JUSTICIA.** Por Addhemar H.M. Sierralta (Perú).

YA ES MOMENTO EN EL PERÚ DE GOBERNAR BIEN.

Por Addhemar H.M. Sierralta (Perú).

Es momento de aprovechar el tiempo y gobernar bien el Perú. Nuestro pueblo y descendientes lo agradecerán porque se habrán dado los pasos para satisfacer las necesidades de los más desposeídos y conducir al país hacia el anhelado progreso que merece.



Para lograr los mejores resultados el Poder Ejecutivo debe centrar sus esfuerzos en trabajar con logros de calidad total en lo siguiente: SALUD, EDUCACIÓN, SEGURIDAD INTEGRAL Y PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO. Esto nos está indicando que debe reducirse la burocracia con tantos ministerios y gobiernos regionales haciendo una reforma del Estado y de la demarcación territorial regional.

En SALUD se debe buscar que nuestros ciudadanos sean personas saludables para contribuir al desarrollo. Un primer paso debe ser estableciendo el SEGURO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD que manejará en forma global las funciones de saneamiento ambiental, prevención de la salud pública, medicina ocupacional, atención médica y hospitalaria de calidad así como la supervisión de los seguros de salud laborales y privados. Se deberá reorganizar los hospitales de los seguros para los obreros y empleados y promover la actividad privada que se incluirán dentro del nuevo seguro nacional pero conservando su independencia.

Referente a la EDUCACIÓN se procurará, en un tiempo adecuado, colocar a la educación peruana en un nivel competitivo mundial, tanto en las etapas pre-escolar, escolar, técnica y superior. Es imprescindible que de inmediato se realice un estudio de la realidad educacional en todo el territorio nacional para enfocarnos en diseñar un NUEVO SISTEMA EDUCATIVO INTEGRAL que responda a las reales necesidades de la ciudadanía y a las nuevas políticas de estado hacia el desarrollo.

Un aspecto de suma importancia, y actualidad, es que el Perú sea un país seguro para sus ciudadanos, integrado, con posibilidad de desarrollo sostenible y atractivo a la inversión nacional e internacional. Para ello se debe alcanzar, en corto tiempo, la SEGURIDAD INTEGRAL lo que implica una nueva demarcación territorial regional y la creación de la Guardia Nacional Territorial, políticas de disuasión del delito y reforma penitenciaria.

Para la PROMOCIÓN DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO se deberá procurar un manejo de la economía y finanzas de primer nivel. Enfocarse en promover el desarrollo agropecuario, política sobre los recursos naturales, modernización del transporte y comunicaciones, promover la vivienda y construcción seguras al alcance de la mayorías, estimular la producción el comercio y el turismo.

Habrà que hacer algunas reformas del Estado. Entre ellas poner en marcha la Cámara de Senadores con congresistas capaces y con habilidades que tengan formación profesional y experiencia sin antecedentes penales. Obviamente se deberá trabajar en una nueva regionalización para no tener más de ocho (8) regiones transversales y que se manejen por distritos electorales en función de su población. Todo esto deberá ser complementado por la reducción de ministerios y burocracia a nivel nacional. Asimismo se tendrá que dar leyes contra la corrupción y aumentar las penalidades por los delitos en general.

Más adelante, en nuevas publicaciones, enfocaremos detalladamente el trabajo que debe hacerse en cada uno de los aspectos principales en los que debe centrarse la actividad gubernamental.

EL PERÚ Y EL SISTEMA DE SALUD PUBLICA Y DESAFIOS EN EL SIGLO XXI.

Por Jorge Yeshayahu Gonzales-Lara (Perú).



En Perú, el sistema de salud pública ha enfrentado varios desafíos a lo largo de los años, incluyendo la falta de acceso equitativo a servicios de salud de calidad, insuficientes recursos y financiamiento, desigualdades regionales en la disponibilidad de atención médica y problemas en la gestión administrativa. Desde una mira de la sociología de la salud pública presentamos este enfoque, cómo los factores sociales, económicos, culturales y políticos influyen en la salud y el bienestar de las poblaciones.

La crisis de salud pública en Perú ha tenido un impacto especialmente severo en las personas de menos recursos, exacerbando las desigualdades socioeconómicas y de salud en el país. Superar estos desafíos requiere una inversión significativa en el sistema de salud, así como un enfoque integral en la prevención, la formación de personal médico y la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad.

La crisis de salud pública en Perú ha sido el resultado de una serie de factores interconectados que han afectado la capacidad del sistema de salud para proporcionar atención médica de calidad y acceso equitativo a todos los ciudadanos. Algunas de las razones que han contribuido a esta crisis incluyen:

1. **Falta de inversión adecuada:** Históricamente, el presupuesto asignado a la salud pública en Perú ha sido insuficiente para cubrir las necesidades de la población. La falta de inversión adecuada en infraestructura médica, capacitación de personal y adquisición de suministros médicos ha limitado la calidad de la atención.
2. **Desigualdades regionales:** Existen desigualdades significativas en la disponibilidad de servicios de salud entre áreas urbanas y rurales. Las zonas más remotas a menudo carecen de acceso a centros médicos y profesionales de la salud, lo que resulta en una atención médica inadecuada para las comunidades más vulnerables.

3. **Corrupción y mala gestión:** La corrupción y la mala gestión administrativa en el sistema de salud peruano han llevado a la malversación de fondos destinados a la atención médica y a la falta de transparencia en la distribución de recursos.
4. **Falta de enfoque en la prevención:** Tradicionalmente, el sistema de salud peruano ha estado más orientado hacia la atención curativa que hacia la prevención de enfermedades. Esto ha llevado a una carga elevada de enfermedades prevenibles y crónicas.
5. **Problemas en la formación y retención de personal de salud:** La formación insuficiente y las condiciones laborales desfavorables para profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, han contribuido a la falta de personal en áreas críticas.
6. **Acceso limitado a medicamentos esenciales:** La disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales han sido un problema, especialmente para las personas de bajos ingresos que a menudo enfrentan dificultades para obtener los tratamientos que necesitan.
7. **Sistemas de seguro de salud ineficientes:** Los sistemas de seguro de salud en Perú han enfrentado problemas en términos de cobertura y eficiencia en la atención médica. Muchas personas de bajos ingresos carecen de seguro de salud o enfrentan dificultades para acceder a los servicios cubiertos.

Consecuencias e impacto social en las personas de menos recursos:

1. **Mayor vulnerabilidad a enfermedades:** Las personas de bajos ingresos están expuestas a condiciones de vida precarias que aumentan su riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas.
2. **Acceso limitado a atención médica:** La falta de recursos financieros y la falta de instalaciones médicas cercanas dificultan que las personas de bajos ingresos accedan a la atención médica cuando la necesitan.
3. **Mayor mortalidad y morbilidad:** La falta de acceso a atención médica adecuada contribuye a tasas más altas de mortalidad y morbilidad entre las personas de menos recursos.
4. **Impacto económico:** Las enfermedades y la falta de acceso a atención médica pueden afectar la capacidad de las personas de bajos ingresos para trabajar y mantenerse económicamente.
5. **Ciclo de pobreza y mala salud:** La falta de acceso a atención médica de calidad puede perpetuar un ciclo de pobreza y mala salud en las familias y comunidades más vulnerables.
6. **Desigualdades en educación y oportunidades:** La mala salud puede limitar las oportunidades educativas y laborales de las personas de bajos ingresos, lo que contribuye a las desigualdades socioeconómicas.
7. **Aumento de la desconfianza en el sistema de salud:** La percepción de una atención médica inadecuada puede llevar a la desconfianza en el sistema de salud y en las autoridades gubernamentales.

La crisis de salud pública en Perú ha tenido un impacto especialmente severo en las personas de menos recursos, exacerbando las desigualdades socioeconómicas y de salud en el país. Superar estos desafíos requiere una inversión significativa en el sistema de salud,

así como un enfoque integral en la prevención, la formación de personal médico y la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad.

Algunas de las alternativas que podrían haberse considerado para abordar la crisis de las políticas de salud pública en Perú incluyen:

1. **Incremento de la inversión en salud:** Aumentar el presupuesto destinado al sector de la salud para mejorar la infraestructura médica, la capacitación del personal y la disponibilidad de suministros médicos.
2. **Reforma de la gestión y administración:** Implementar medidas para mejorar la eficiencia y transparencia en la administración de los recursos de salud, reduciendo la corrupción y optimizando los procesos burocráticos.
3. **Enfoque en la atención primaria de salud:** Priorizar la atención primaria como base del sistema de salud, promoviendo la prevención y el tratamiento temprano de enfermedades, y garantizando que las comunidades más remotas tengan acceso a servicios básicos de atención médica.
4. **Universalización de la cobertura de salud:** Trabajar hacia la meta de proporcionar cobertura de salud universal, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos esenciales sin importar su situación económica.
5. **Fomento de la participación comunitaria:** Involucrar a las comunidades locales en la toma de decisiones y la gestión de los servicios de salud, lo que puede ayudar a abordar las necesidades específicas de cada región y a aumentar la responsabilidad en la atención médica.
6. **Fortalecimiento de la formación y retención de profesionales de la salud:** Invertir en la educación y formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, y crear incentivos para que trabajen en áreas rurales y desatendidas.
7. **Implementación de tecnología en salud:** Utilizar tecnologías como la telemedicina y los registros médicos electrónicos para mejorar el acceso a la atención médica, especialmente en áreas remotas.
8. **Alianzas y cooperación internacional:** Colaborar con organizaciones internacionales y otros países para compartir conocimientos, experiencias y recursos en el ámbito de la salud pública.

Es importante destacar que las alternativas no son exhaustivas y que su efectividad depende de factores políticos, económicos y sociales específicos de Perú. Las estructuras y dinámicas sociales pueden afectar la distribución de la salud y las enfermedades en una sociedad, así como las respuestas y políticas que se implementan para abordar estos problemas de salud a nivel colectivo.

Miami, agosto 26, 2023.

¿Y CUANDO NO PUEDA?

Por Enrique Guillermo Avogadro (Argentina).

“Cuanto más ignorante es el hombre, más obediente es y mayor y más absoluta es la confianza que pone en quien lo dirige”. Pierre Josep Proudhon.

La sorpresa que produjo el porcentaje de votos que obtuvo Javier Milei en las PASO fue tan fuerte que ocultó que, incluyendo a los ausentes y al voto en blanco (34%), los grandes competidores obtuvieron 20% (LLA), 19% (JxC) y 18% (UxP). Lo más llamativo fue que Sergio Massa, el candidato y Ministro de Economía, aún en medio del inconmensurable desastre que su gestión ha provocado, disparando la inflación a la estratosfera, produciendo una desesperante recesión, despeñando a tanta gente por el acantilado de la pobreza, y en la absoluta soledad en que lo dejaron Cristina Fernández, los gobernadores e intendentes peronistas, lograra conservar un 27,28% de los votos positivos, aunque fuera el peor desempeño del PJ en su historia. Pero los incendiarios índices de agosto y septiembre, que se publicarán antes del 22 de octubre, le impedirán estar presente en el (hoy) previsible ballotage.



Patricia Bullrich fue, sólo en apariencia, quien mayor castigo en las urnas recibió, en especial porque, hasta poco tiempo antes, JxC era el claro espacio ganador, una chance que perdió por la impúdica exhibición de sus salvajes disputas internas. Sin embargo, el apoyo de los partidos que integran la coalición y la presentación de un sólido y numeroso equipo económico, que ya ha anunciado su plan, para acompañarla en una eventual gestión presidencial, más las expectativas de crecimiento en energía, minería, tecnología y agroindustria, me permiten albergar alguna esperanza en la recuperación de su caudal electoral, aunque conserve una grave preocupación por la suerte de la Provincia de Buenos Aires.

Pero nada obsta a que debamos considerar como altamente probable que sea Milei quien se lleve la copa y, por ello, resulta imprescindible pensar qué pasaría en un gobierno encabezado por el líder mesiánico de un partido absolutamente unipersonal, un sumo sacerdote que ha encandilado a tantos con mensajes económicos incomprensibles para la mayoría y, sobre todo, transformados en dogmas incuestionables, so pena de recibir fuertes e histéricas agresiones. Muchas de las medidas que postula esta neo-religión requerirían modificar la Constitución, y chocarían de frente contra las atribuciones provinciales; ¿con qué respaldos legislativos contaría para avanzar? ¿Cómo negociaría, para obtenerlos, con la denostada “casta”? Puesto que ya sus listas de candidatos a legisladores y concejales están colmadas de massistas, menemistas y sospechosos “amigos” corruptos, amén del confeso apoyo del kirchnerismo para cuidar sus votos, ¿cuál

es el costo que debería afrontar si se viera obligado a pagar tantos favores?

Sus primeros apóstoles ya han relativizado sus ideas más extremas y las han diferido en los tiempos de aplicación; así, los primeros desencantados tan pronto asumiera serían los más pobres de sus conversos, que expresaron en las urnas su enojo y sus justificadas quejas, y verían disiparse las ilusiones de rápidas mejoras por los milagros prometidos por su profeta. En un ejemplo concreto, me pregunto cuántos de quienes hace sólo 19 días optaron por el libertario creen que la dolarización, que propuso como inmediata (ahora la ha diferido, al menos, por dos años), significará volver a la convertibilidad de los 90's y, con ello, que los pesos de sus salarios se transformarán en igual cantidad de dólares.

Con la preocupante personalidad que muestra sin pudor, ¿cómo reaccionaría frente a los frenos que las instituciones –Poder Judicial y Congreso- impondrían a sus demagógicas pretensiones, tan parecidas a las del populismo que dice repudiar? En la misma medida en que conocemos sus controvertidas recetas económicas, ignoramos qué piensa hacer con la seguridad y con el narcotráfico, temas que han tomado un trágico protagonismo y que atraviesan a todas las clases sociales y a todas las jurisdicciones, impulsados por conspicuos asesinatos.

En política exterior, tampoco aporta Milei racionalidad alguna. Ha dicho, públicamente, que rompería relaciones con China y otros regímenes autoritarios y criminales, y que separaría a la Argentina del Mercosur, desvinculándonos de Brasil; o sea, se negaría a hacer negocios con nuestros dos principales socios comerciales. De ser así, ¿qué mercados encontraría para nuestros productos exportables? Sus manifestaciones inducen a pensar que confunde los intereses permanentes de la Argentina con un nuevo alineamiento ideológico, simplemente opuesto al actual, tan condenable.

Nuestro gran problema es la absoluta carencia de seguridad jurídica, que espanta a los inversores nacionales y extranjeros, que necesitamos tanto como el aire que respiramos para salir de esta decadencia en la que estamos inmersos desde hace tantas décadas. Sin ser economista, presumo que el bi-monetarismo (en realidad, la libre elección de la moneda en que se realizarán todas las operaciones) que propone Bullrich producirá, rápidamente, una mejora en ese aspecto, ya que generaría mayor actividad al movilizar una porción importante de los dólares que los argentinos tenemos guardados en cajas de seguridad y colchones varios; una vez garantizada ante el exterior el cumplimiento de los contratos, sin duda llegarán muchos interesados en comprar activos en un país que, en precios internacionales, está verdaderamente barato.

Para ello, y de triunfar Patricia en las urnas, le sugiero no emular a Mauricio Macri y su fallida lluvia de inversiones y, en cambio, negociar con los gobernadores de las provincias con recursos mineros y energéticos, proponiéndoles algo similar a lo que hizo Luiz Lula da Silva cuando, al asumir su primer mandato, enfrentó una inédita salida de capitales: constituyó un

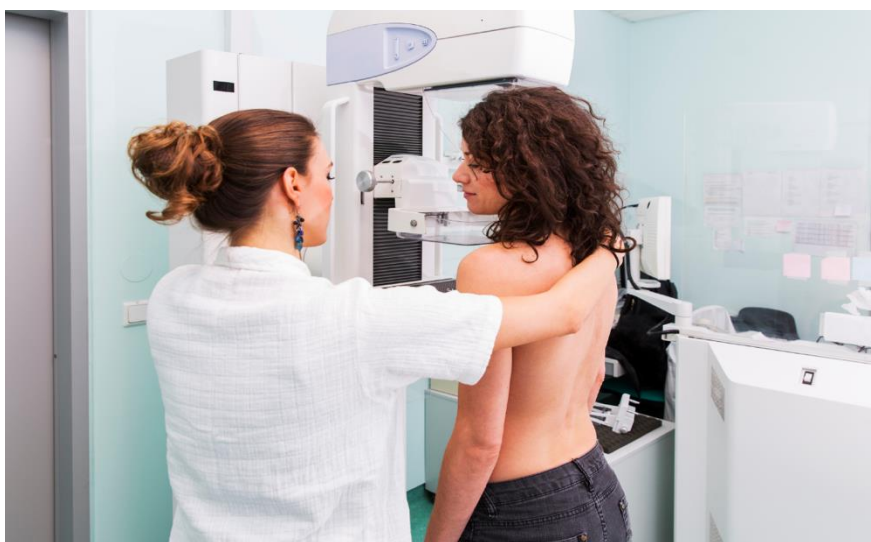
fideicomiso con las acciones que poseía el Estado de compañías que cotizaban en bolsas internacionales y lo puso bajo jurisdicción de los tribunales de Nueva York para garantizar el fiel cumplimiento de los contratos. La fuga terminó en 48 horas y las inversiones extranjeras fluyeron nuevamente hacia Brasil, impulsando su continuo crecimiento.

Bs.As., 2 Sep 23

CONOCE LA IMPORTANCIA DE REALIZARTE CHEQUEOS PREVENTIVOS CONTRA EL CÁNCER.

A nivel mundial cada año mueren de cáncer aproximadamente 8.8 millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud, esto debido a la detección tardía de la enfermedad.

Al respecto, el Dr. Mauricio León Rivera, director de la Liga Contra el Cáncer, director médico del Centro Detector del Cáncer y jefe de la Unidad de Mastología de la Clínica Ricardo Palma, expresó que es de suma importancia realizarse chequeos médicos preventivos así nos encontremos "bien de salud", de esta manera se podrán evitar enfermedades o que las mismas se compliquen, y en el caso del cáncer, detectarlo cuando aún no produce ningún síntoma.



En ese sentido, el especialista nos brindó 3 importantes razones por las cuales debemos realizarnos chequeos preventivos que nos ayudarán a detectar a tiempo el cáncer:

1. Aumentar la vida del paciente, la detección temprana del cáncer ayuda a iniciar un tratamiento adecuado con prontitud, aumentando las probabilidades de salvar la vida del paciente.

2. Reducir el impacto financiero, si se logra detectar el cáncer cuando aún no genera síntomas, es decir en su etapa inicial, el tratamiento que recibe es de costo muy inferior a comparación con la misma enfermedad en etapa avanzada, la cual requerirá de más tratamientos como la quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, cirugías radicales, entre otros tratamientos, todos de coste elevado. Además, la persona que padece la enfermedad y es tratada por un cáncer inicial podrá retomar su vida normal, trabajo y seguir apoyando económicamente a la familia si fuese necesario.

3. Recibir un tratamiento rápido y menos mutilante, si la enfermedad se detecta de manera precoz, el paciente solo necesitará un tratamiento más "sencillo" y de menor tiempo, que no genere mayores traumas como la amputación de alguna parte del cuerpo o de alguna cirugía reconstructiva o el uso de prótesis de alto costo.

Sobre artículos sensacionalistas en salud

Recientemente la revista JAMA, el 28 de Agosto del 2023 publicó un artículo proveniente del Oslo University Hospital de Noruega:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2808648> donde menciona que se promueven las pruebas de detección del cáncer para supuestamente salvar vidas, pero se desconoce si las personas vivirán más tiempo con las pruebas de detección de cáncer que se utilizan comúnmente.

Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos clínicos aleatorios con más de 9 años de seguimiento que informaron la mortalidad por todas las causas y la estimación de la "ganancia de vida" para 6 pruebas de detección de cáncer de uso común, comparando "el chequeo" versus "no hacerse el chequeo".

Concluyeron que la evidencia actual no fundamenta la afirmación de que las pruebas comunes de detección del cáncer salva vidas, excepto para la detección del cáncer colorrectal a través de la colonoscopia y solo por "3 meses más de vida".

Sobre este tema el Dr. Mauricio León, advirtió que actualmente en el mundo se desarrollan diversos artículos sensacionalistas haciendo afirmaciones "estrambóticas" o interpretaciones extravagantes de los hallazgos de una investigación, existiendo cientos de estudios que validan los chequeos médicos preventivos no solo en el área oncológica sino en el resto del área médica.

Precisó que las pruebas de screening son pruebas para el diagnóstico temprano, que es lo que evalúa este estudio noruego, pero que no debería relacionarse con el tratamiento, ya que no lo evalúa y por ende, con la sobrevivencia de los pacientes con cáncer, "por poner un ejemplo, una señora que se realiza una mamografía y se detecta un cáncer no sabemos si tuvo tratamiento y si fue el mejor o no, o por el contrario, una mujer tratada y curada con cáncer y que por ejemplo falleció de Covid o de cualquier otra causa no oncológica, para

este estudio, esta mujer vivió menos que la que no se realizó chequeo atribuyéndole la muerte al "chequeo" y no a la verdadera causa de fallecimiento”, finalizó León Rivera.

LA CALLE CAPÓN Y EL CHIFA.

Por Néstor Pérez Goicochea (Perú).

¿Saben ustedes porque al “Barrio Chino” se le llama “Calle Capón” ?, y porque se le llama “Chifa” a esta comida? si no lo sabes aquí va la explicación.

En 1849 llegaron poco más de 70 chinos desde Macao y Hong Kong sin saber nada acerca del Perú y hoy son tres millones de descendientes, siendo la colonia china más importante en Sudamérica, algo bueno tuvieron que hacer. Y para esto, las chifas de la calle Capón fueron un sorprendente comienzo.

Los inmigrantes chinos provenían principalmente de la provincia de Cantón y se afincaron principalmente en la ciudad de Lima. Para el año 1854 ya se podía identificar la concentración de inmigrantes chinos en los alrededores de la calle Capón, zona que actualmente conforman el Barrio Chino, en los Barrios Altos, colindante con el centro histórico de Lima.

En la actualidad se conoce así a la cuadra siete del Jr. Ucayali, pero hasta el año 1909 también abarcaba la cuadra 6, frente al Mercado Central.



En 1855, casi seis años después del arribo de los primeros chinos al Callao, un grupo de chinos ganó popularidad en la zona donde ahora se ubica el Mercado Central de Lima. En la cuadra 7 de Ucayali, el lugar era conocido porque ahí se capaban animales, especialmente cerdos que se comercializaban en el Mercado Central y vaya que los

orientales dominaban las técnicas para hacerlo. Entonces los comerciantes cuando iban a buscar el servicio de capado los llamaban ¡Chinito capón, chinito capón!, y fue eso lo que le dio nombre a la calle donde los encontraban, la calle Capón en el Cercado.

Ahorradores hasta el límite, los asiáticos solían preparar un plato hecho con arroz— básicamente arroz frito— al que conocían como "chau fan", entonces los limeños cuando pedían este plato decían "dame un arroz chaufa".

Los chinos gustaban de llamar clientes a sus negocios para cenar con la frase ¡“ni chi fan” !, ¡ni chi fan!, que quiere decir: ¿ya comiste?

Así, los limeños que decidían entrar a comer, decían "vamos a comer al chifa". De esta forma nacen el chaufa y el chifa, y todos los derivados que hoy se venden en el Barrio Chino.

Es recién después de la Guerra con Chile, en 1880, que los chinos se animan a comercializar su comida a través de los famosos chifas, por esos años solo pequeños ambientes donde cabían unos pocos comensales.

El chifa es producto de una calmada fusión entre la cocina de inmigrantes chinos y la cocina criolla formada a partir de ingredientes originarios del Perú y aquellos traídos por los conquistadores españoles al Perú luego del siglo XVI. Allí, se produjo paulatinamente la gran popularidad y éxito del chifa entre los peruanos, quienes correctamente lo estiman y consideran parte de la culinaria peruana. En todo el Perú hay miles de restaurantes de comida peruano china o chifas.

¿SABÍA USTED QUE EL IMPULSOR DEL PUERICULTORIO PÉREZ ARANÍBAR DE LIMA FUE UN AREQUIPEÑO?

Por Juan Guillermo Carpio Muñoz (Perú).

De ANÉCDOTAS HISTÓRICAS cortesía de la escritora venezolana Maigualida Pérez (En las citas textuales de esta obra se respeta la ortografía de los originales).

Aunque usted no lo crea el principal impulsor y benefactor del Puericultorio Pérez Aranibar de Lima fue un arequipeño. Se llamó Augusto E. Pérez Aranibar Hurtado, quien nació en Arequipa, el 26 de octubre de 1858. Sus padres se llamaron: Manuel Pérez Aranibar y María Hurtado y Tapia. Se recibió de Médico en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, pero su obra más trascendente fue el impulsar la formación de instituciones de bien social y caritativas desde la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Para que se tenga una idea de las obras que proyectó e hizo realidad, pidiendo donaciones a instituciones y personas y donando él mismo parte de su peculio, les mencionaré:

El Puericultorio que hoy lleva su nombre y sigue funcionando en un sitio privilegiado de la capital, en la avenida del Ejército y frente al mar y ocupando la inmensa área de 108,000 m². El Hospital Arzobispo Loayza, de la avenida Alfonso Ugarte, que sigue siendo uno de los más destacados hospitales públicos del Perú. El Hospital del Niño. Un asilo nocturno para personas, que circunstancialmente no dispongan de alojamiento. Cunas en algunas fábricas para guaguas cuyas madres obreras trabajasen allí.



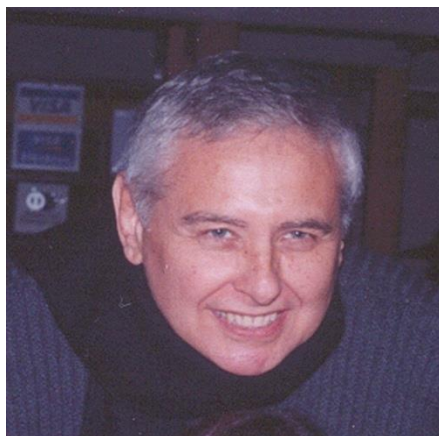
En Galería de Ilustres retrato de Filántropo Augusto Pérez Aranibar. El día de hoy el pueblo de Arequipa se siente profundamente alborozado al colocar en la Galería de Arequipeños Ilustres al más bondadoso de sus hijos, que supo cubrir con la inmensidad de su amor a todos los peruanos que sufren en la pobreza, en la orfandad y el desamparo expresó en su discurso el Dr. José Villalobos A. en la solemne ceremonia realizada ayer por el Municipio en homenaje a la memoria del insigne filántropo Dr. Augusto Pérez Aranibar, cuyo retrato obsequiado por el Dr. Eduardo Pérez A. ingresó a la Galería de Arequipeños Ilustres del Concejo. (El Pueblo 28 de Octubre de 1958).

Texao. Arequipa y Mostajo. La Historia de un Pueblo y un Hombre. Tomo X. Págs. 241 – 242.

TIEMPO DE JUSTICIA.

Por Addhemar H.M. Sierralta (Perú).

En tiempos de reflexión de la humanidad este poema puede ayudar...



TIEMPO DE JUSTICIA

*Desciende la arena blanca
marcando el tiempo
en el vetusto reloj
como narrando
en su caída
la historia
no contada
de los palacios
que albergaron vida
y hoy destruídos
apresan aún los sueños
que vagan en espacios
como ilusiones trucas
doy vuelta al reloj
para que en nuevo lapso
se enciendan los fuegos
todas las mentes avancen
hacia metas más justas
reverdezcan los bosques
resuenen las trompetas
cuando el hombre alcance
la cima del verdadero amor.*
