



***“Quería ser un profesor diferente a los que había tenido durante la secundaria. Un profesor provocador que rompiera un poco los esquemas”.***

Entrevista al Dr. Jorge Eslava, destacando su trayectoria y aporte a la literatura infantil y juvenil peruana.

**EUTANASIA: UNA PROYECCIÓN HACIA LA REALIDAD POSIBLE.**

La perspectiva nacional e internacional.

**GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES**

Cómo se encuentra y cómo debería funcionar adecuadamente.

**VIDA Y DERECHO DESDE LA CONCEPCIÓN**

Reflexiones a propósito de la Ley de protección al concebido.

**HISTORIA: SALUD EN TIEMPOS GUERRA.**

La labor del personal de salud durante la Batalla del Alto de la Alianza, en la Guerra del Pacífico.



## ¿PARA QUÉ DEBEMOS MEDIR LA RIQUEZA DE UN PAÍS? ¿PARA QUÉ SIRVE?

Dr. Wilfredo Lafosse Quintana  
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSS.

### **¿Para qué debemos medir la riqueza de un país? ¿Para qué sirve?**

Inicialmente debemos conocer la definición de la escuela clásica a la cual perteneció Adam Smith sobre la riqueza de un país (siglo XVIII). Allí se la define como el conjunto de bienes con que cuenta, un determinado país, para satisfacer las necesidades de su población, en otras palabras, es el volumen de producción total del país.

Anteriormente, en el siglo XVI nació el pensamiento mercantilista y luego la fisiocracia a finales del siglo XVIII, y cada escuela definió la riqueza de un país de una manera diferente.

Es importante entonces presentar una visión muy selectiva sobre qué es la riqueza, tratando de interpretar las visiones de las escuelas mencionadas.

Los mercantilistas ingleses atribuían la riqueza de una nación a su monto acumulado de oro y plata. Por lo tanto, se argumentaba que se debía importar materias primas y exportar bienes.

Los fisiócratas –teorías de origen francés– postularon que en la agricultura se hallaba la riqueza de un país, porque esta actividad económica genera algo nuevo y no sólo transforma.

En resumen, para los mercantilistas lo que hacía a un país más rico que otro era un volumen mayor de oro y plata; para los fisiócratas era el excedente de productos agrícolas sobre las necesidades de consumo del país.

Estas posturas encuentran su contrapeso en el planteamiento de que lo que hace rica a una nación es su propia sociedad, sustentada en la educación.

Porque en la educación se basa el civismo, la resolución de conflictos, la cultura, el uso del lenguaje y las relaciones humanas.

Una población más educada e informada de su entorno posee un mejor sentido de pertenencia y mejores modales.

Esta perspectiva postula que los problemas nunca se resuelven por la fuerza, que sus costumbres, tradiciones y lenguaje identifican a la sociedad, le dan reconocimiento y conducen al trabajo cooperativo, con esfuerzo y sin egoísmos, que da fruto a largo plazo; y, por último, reconoce la importancia del buen convivir mediante el respeto mutuo.

Esta visión –opuesta a las teorías mercantilistas, fisiócratas y clásicas– reconoce que ni los bienes inertes ni los excedentes de producción inciden directamente en la felicidad y la armonía, pues estos dos estados

no dependen de los bienes materiales poseídos por una población, pero tienen un valor supremo en cualquier sociedad, así no se puedan medir cuantitativamente.

A manera de conclusión, creemos que lo que hace rica una nación es su propia sociedad, la cual se encarga de producir la riqueza basada en la educación de su población, pasó a una cultura respetada y valorada.

***Fuente Karol Juliana Gallego Rojas, Economía. (2013) Universidad de San Buenaventura Colombia: Bogotá - Medellín***

### **¿Como está el Perú en temas de riqueza?**

Primero revisemos aspectos de riqueza personal. Aquí tenemos el dato de la consultora internacional Knight Frank que estima que hay más de 17 mil millonarios en nuestro país. Unos 880 peruanos con más de 10 millones de dólares. Otros 300 con más de 30 millones de dólares. Alrededor de 37 peruanos con más de 100 millones de dólares.

Revisemos mejor esto, según el ranking de Forbes 2023, sólo hay cuatro empresarios multimillonarios en Perú, cuyas fortunas suman alrededor de US\$ 5,500 millones. Tres de ellos pertenecen al mismo grupo empresarial: Intercorp.

También sabemos que al menos 25,000 peruanos tienen hoy el estatus de millonarios, pues su patrimonio supera el US\$ 1 millón, según estima MCC Seminario, tomando como insumo para esta proyección un reciente estudio de la consultora Wealth-X.27 de agosto de 2012.

Por último, según el listado de Forbes "The World's Billionaires 2023", este año, los billonarios peruanos (personas que poseen US\$1.000 millones o más) sumaron en conjunto solo US\$ 5.500 millones, una cifra inferior a los US\$ 7.800 millones registrados en el 2022 y a los US\$11.100 millones logrados en el 2021. En resumen, la riqueza individual de los millonarios peruanos está disminuyendo.

**En contraparte** tenemos otros datos interesantes, solo hay 73,000 personas con mayores ingresos (remuneraciones mensuales superiores a S/ 10,000) quienes pagan S/ 5,561 millones en Impuesto a la Renta (IR), lo cual es un monto superior a lo que genera todo el sector minero en IR (S/ 3,866 millones).

Además, **más de un millón y medio** de trabajadores en Lima ganan menos del sueldo mínimo. El subempleo alcanza al 40% de los trabajadores en Lima Metropolitana, es decir, afecta a cuatro de cada diez empleados, indica el último informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Por último, la pobreza monetaria en Perú aumentó un 1,6 % en 2022, con respecto al año anterior, y llegó hasta el 27,5 % de los peruanos, eso equivale a 9,18 millones de personas, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).



### **¿Cómo puede combatirse la desigualdad en el Perú si no logramos conocerla verdaderamente y contamos con cifras incorrectas?**

Este problema es abordado por la reciente investigación "Riqueza y desigualdad en el Perú", elaborada por el economista e investigador Germán Alarco, catedrático de la Universidad del Pacífico, con apoyo de Oxfam, que evidencia los problemas en la medición de la riqueza y la desigualdad en el Perú.

La ENAHO O Encuesta Nacional de Hogares, es una herramienta fundamental para la lucha contra la pobreza y desigualdad en el Perú, sin embargo, presenta un reporte incorrecto de los ingresos y gastos de los sectores más pudientes de la sociedad y de las clases medias-altas, quienes casi nunca responden a la encuesta. Esta situación la convierte en un instrumento muy limitado para determinar adecuadamente el índice de desigualdad (o índice Gini).

### **¿Qué tan desigual es el Perú realmente?**

Según la investigación sería el doble de lo que las cifras oficiales señalan. "De acuerdo con nuestra estadística oficial tenemos un coeficiente Gini de alrededor de 0.35, pero de acuerdo con la información ajustada por nosotros, estamos entre 0.60 y 0.70, es decir, por lo menos el Gini es el doble de lo que se presenta oficialmente", indica Germán Alarco. Es decir, "el Gini del Perú es parecido al de Dinamarca", señala el autor, quien afirma que esa cifra no responde a la realidad.

Estos niveles de desigualdad cobran mayor relevancia cuando analizamos los niveles de pobreza en el Perú.

En el 2020, la pobreza se elevó de 20% a 30%, lo cual fue un incremento máximo desde el 2010. Un año después, la pobreza se redujo ligeramente a 26% producto del rebote de la economía peruana tras la crisis sanitaria.

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) la pobreza monetaria en Perú ya llegó hasta el 27,5 % de los peruanos, equivalentes a 9,18 millones de personas al mes de mayo del 2023.

En estos datos también se destaca que la pobreza en las zonas rurales bordea el 40%.

**En conclusión**, el Perú que siempre ha sido considerado un país con inmensas riquezas naturales, nunca ha podido mantener una población con adecuado nivel de ingresos económicos y condiciones de vida saludables. Existe muchísima desigualdad y muy poca integración como país. Según un informe del Banco Mundial, de abril de 2023, siete de cada diez peruanos son pobres o vulnerables de caer en pobreza, lo cual es sumamente alarmante.

El índice de Gini, que mide la desigualdad de un país, en el caso peruano no es muy alto, sin embargo, esto no es un indicador adecuado pues tiene errores en su medición. Lo que sí es una realidad es que como país tenemos muchísima desigualdad y no somos una nación integrada.



En base a esta situación, lo que deberíamos impulsar para poder tener un Perú integrado y con crecimiento económico sostenido es mejorar sustancialmente nuestro sistema educativo. En paralelo desarrollar un sistema de salud eficiente que permita que todos los hogares puedan beneficiarse del mismo y por último un sistema político y legal confiable que incentive las inversiones del extranjero y que permitan un incremento de puestos de trabajo para la población mas necesitada. Hay mucho por hacer, pero con decisión y esfuerzo lo podemos conseguir.

Finalmente debemos dar mucha importancia a la situación que vive el Perú en estos últimos meses. Si bien es cierto que el PBI de nuestro país ha sufrido un retroceso notable (casi recesión) producto de la pandemia y mal manejo político de los últimos 3 años sobre todo en el tema minero; el Banco Mundial aún opina que se tendrá un crecimiento del 0.8%. Este valor a pesar de ser positivo no nos permitirá solucionar los problemas más relevantes como la pobreza y las deficiencias en salud, educación e infraestructura.

Esto implicará un mayor esfuerzo de todos nosotros para sacar adelante a nuestro país. Todos los sectores públicos y privados deberían unirse en un solo objetivo: Hacer que el Perú recupere la senda del crecimiento económico volviendo a ser una de las mejores economías de Sudamérica.

Espero podamos empezar con mucha fuerza y entusiasmo el año 2024.

Saludos cordiales a todos.



## 8 | Gestión del riesgo y desastres

Cómo se encuentran la gestión y cómo deberían funcionar adecuadamente.

**Por José Antonio Zavala Aguirre y Yazzmín Zavala Elizarbe**

## 12 | “Quería ser un profesor diferente a los que había tenido durante la secundaria. Un profesor provocador que rompiera un poco los esquemas”

Entrevista exclusiva al Dr. Jorge Eslava, destacando su trayectoria y aporte a la literatura infantil y juvenil peruana.

**Por Pedro García Gómez**

## 16 | Eutanasia: Una proyección hacia la realidad posible.

La perspectiva nacional e internacional.

**Por Martha Nidia Mogrovejo Sedano**

## 20 | Vida y derecho desde la concepción

Una mirada a la defensa de la vida, a propósito de la ley de protección al concebido.

**Por Pavlusha K. Luyando Joo**

## 22 | La salud en tiempos guerra

La labor histórica del personal de salud en la batalla del Alto de la Alianza, en la Guerra del pacífico.

**Por Pavlusha K. Luyando Joo**

Tendencias EPG es una publicación periódica digital producida por la Escuela de Postgrado en coordinación con la Dirección de Marketing, Comercial y Comunicación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.



**Tito Aguilar Muñoz**  
Director de la Dirección  
de Marketing, Comercial y  
Comunicación.

**Kristhian Ayala Calderón**  
Jefe del Departamento de  
Comunicación y editor.

### Comité editorial

Wilfredo Lafosse Quintana  
Carmen Valdivia Arenas  
Benigno Peceros Pinto  
Junior Balvin Azaña  
Cristy Ballesteros Molina  
Fredo Arauzo Ramírez

### Colaboradores

José Antonio Zavala Aguirre  
Yazzmín Zavala Elizarbe  
Pedro García Gómez  
Martha Nidia Mogrovejo Sedano  
Pavlusha K. Luyando Joo

### Coordinadores

Flavio Luna Díaz  
Patricia Montenegro Albes

### Diseño y diagramación

Omar Portilla Lozano

### Edición web

Albero Moreno Tarazona  
Bryan Romero Vargas

### Redes sociales

Elizabeth Caycho Pino  
Alexis Andonayre Zavala



UCSS

# MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA Y ORIENTACIÓN TUTORIAL EDUCATIVA

## ¿QUÉ LOGRARÁS?

1

Liderarás procesos de autoevaluación y orientación vocacional a través del seguimiento psicológico y pedagógico.



2

Gestionarás la diversificación y adecuación curricular, centrada en la atención a las necesidades psicopedagógicas del estudiante.



3

Aplicarás estrategias de intervención para la mejora en los procesos psicopedagógicos que presentan las actuales demandas educativas.



### ¡CONTÁCTANOS!

📞 983 119 621 / 992 228 346

✉️ [informesepg2@ucss.edu.pe](mailto:informesepg2@ucss.edu.pe)

🌐 [postgrado.ucss.edu.pe/](http://postgrado.ucss.edu.pe/)



# GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Cómo se encuentran y cómo deberían funcionar adecuadamente.



Por José Antonio  
Zavala Aguirre\*.



Por Yazzmin  
Zavala Elizabe\*\*.

Los gobiernos regionales y municipios de nuestro país tienen una gran responsabilidad de implementar la **Gestión del Riesgo de Desastres**. En estos últimos doce años apenas se avanzó poco más del 10% en promedio de lo estipulado en la **Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres**, porque estas entidades ejecutoras adolecen de personal con especialización de gestión o **administración pública** con conocimientos básicos de Gestión del Riesgo de Desastres. A esto se suma que los responsables de Gestión del Riesgo de Desastres son cambiados en corto plazo, asignación de escaso o poco presupuestos para implementar la Gestión del Riesgo de Desastres, sobre todo en la estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres, además del cambio de autoridades (1 de enero) cuando en nuestro país esté en plena lluvias intensas. Aún se tiene el enfoque reactivo y cuesta desarrollar la cultura de prevención.

Los principales fenómenos que impactaron a nuestro país, evidenciaron la inadecuada organización en la gestión del riesgo de desastres. Es así, que el 31 de mayo de 1970, el Terremoto de Huaraz, ocurrido el 28 de marzo de 1972, se crea el Sistema de Defensa Civil (SIDECI) mediante Decreto Ley N°19338, que más tarde en 1987 será el **Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI)**.

El 15 de agosto de 2007, con el Terremoto de Pisco, el Gobierno del expresidente Alan García y la Contraloría General de la República, observan que en la organización del Estado no se tiene una entidad que delinea el proceso de reconstrucción, y poco o nada se había

ejecutado en la prevención y reducción del riesgo de desastres, por lo que se recomendó la revisión urgente de la Ley del **SINADECI**, creándose así (el 08 de febrero de 2011) el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), mediante la Ley N° 29664.

Cuando se tiene autoridades que desconocen de la Gestión del Riesgo de Desastres se dan inadecuadas decisiones como: 1) 19 de febrero de 2016, con Decreto Supremo N° 002-2016-DE, se adscribe **INDECI** al Ministerio de Defensa.

Al inicio del fenómeno de **El Niño Costero** el 15 de febrero de 2017, con Decreto Supremo N° 018-2017-PCM, se realiza la adscripción del **CENEPRED** al **Ministerio de Defensa**, a esta inadecuada decisión se suma otra más el 28 de abril de 2017, se aprueba la Ley N° 30556, que aprueba en forma extraordinaria las intervenciones del **Gobierno Nacional** frente a desastres y que dispone la Creación de la **Autoridad de la Reconstrucción con Cambios**.

Sin embargo, se debe destacar lo positivo, como es que el 02 de marzo de 2021, mediante Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, se aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre al 2050. Y, el 12 septiembre de 2022 con Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, se aprueba el **Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2022-2030**.

Nuestro país en el contexto Internacional, está tratando de cumplir con los compromisos contraídos en **Naciones Unidas** en el Marco de **Sendai del 2015** al 2030. Donde la **Prioridad número 1** es: Comprender el riesgo de desastres. **La Prio-**



**ridad 2:** Fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para gestionar dicho riesgo. **La Prioridad 3:** Invertir en la reducción del riesgo de desastres. **Y la Prioridad 4:** Aumentar la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz y “reconstruir mejor” en los ámbitos de la recuperación y la reconstrucción. Tanto es así que nuestra Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre al 2050 y el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2022-2030, están diseñados en el marco de Sendai.

Para lograr implementar la Gestión del Riesgo de Desastres, debemos saber que es un proceso social, cuyo fin es la Prevención, la Reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad. Así como la Preparación y Respuesta ante situaciones de desastre, que busca proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y del Estado.

La organización de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Perú, se establece sobre la base de tres componentes y siete procesos. **Los tres componentes:** 1) Gestión Prospectiva; 2) Gestión Correctiva y 3) Gestión Reactiva. **Los siete procesos:** 1) Estimación del riesgo de desastres, 2) Prevención del riesgo de desastres, 3) Reducción del riesgo de desastres, 4) Preparación, 5) Respuesta, 6) Rehabilitación y 7) Reconstrucción.

Las instancias y entidades de la Gestión del Riesgo de Desastres:

## CONSEJO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - CONAGERD.

Es el órgano de máximo nivel de decisión política y de coordinación estratégica, para la funcionalidad de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres en el país. Está integrado por el Presidente de la República, quien lo preside, el Presidente del Consejo de Ministros (la Secretaría Técnica), y los ministros de: 1) Economía y Finanzas, 2) Defensa, 3) Salud, 4) Educación, 5) Interior, 6) Del Ambiente, 7) Agricultura y Riego, 8) Transportes y Comunicaciones, 9) Vivienda, Construcción y Saneamiento y 10) Inclusión Social y Desarrollo Sostenible. El Presidente de la República puede convocar a otros ministros o a otras entidades públicas, privadas, especialistas nacionales o internacionales cuando la necesidad lo requiera.

## PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Es el ente rector del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Sinagerd). Convoca, por disposición del Presidente de la República, al Consejo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres CONAGERD. Proponer al Presidente de la República la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres para su aprobación, así como conducir, supervisar y fiscalizar el adecuado funcionamiento del Sinagerd. Desarrolla, coordina y facilita la formulación y ejecución del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, así como supervisar su adecuada implementación.

## **CENTRO NACIONAL DE ESTIMACIÓN, PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (CENEPRED).**

Es un organismo público de acuerdo a Ley 29664, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros. Actualmente, está adscrito al Ministerio de Defensa. Es responsable técnico de coordinar, facilitar y supervisar la formulación e implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en los componentes: 1) Gestión Prospectiva y 2) Gestión Correctiva. Los siete procesos de la GRD: 1) Estimación del riesgo de desastres, 2) Prevención del riesgo de desastres, 3) Reducción del riesgo de desastres, y 7) Reconstrucción.

## **INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI).**

Es un organismo público de acuerdo a Ley 29664 adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros. Actualmente, está adscrito al Ministerio de Defensa. Es responsable técnico de coordinar, facilitar y supervisar la formulación e implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en los componentes: Gestión Reactiva. Los procesos: 4) Preparación, 5) Respuesta y 6) Rehabilitación.

## **SECTORES/MINISTERIOS.**

Son las máximas autoridades responsables de la implementación de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Generan normas e instrumentos de apoyo para que los gobiernos regionales y locales utilicen los resultados de la estimación de riesgo a escala nacional en sus procesos respectivos de análisis, planificación y gestión. Los órganos y unidades orgánicas de los sectores, deberán incorporar e implementar en su gestión, los procesos de la GRD, transversalmente en el ámbito de sus funciones.

## **GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES**

Son las entidades ejecutoras de la implementación de la Gestión del Riesgo de Desastres. Pueden formular, aprobar normas y planes, evalúan, dirigen, organizan, supervisan, fiscalizan y ejecutan los procesos de la GRD, en el ámbito de su competencia, en el marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y los lineamientos del ente rector, en concordancia con la normativa. Deben incorporar en sus procesos de planificación, de ordenamiento territorial, de gestión ambiental y de inversión pública, la GRD.

De igual forma en sus planes de desarrollo urbano, planes de acondicionamiento territorial, de zonificaciones. Identificar el nivel de riesgo en su ámbito de su jurisdicción e implementar las medidas de control. Los Gobiernos locales son competentes para ejecutar la inspección técnica de seguridad en edificaciones, de

acuerdo a lo establecido en el reglamento de inspecciones técnicas de seguridad en edificaciones.

Nuestras actuales autoridades y funcionarios públicos en su mayoría, enfocan la Gestión del Riesgo de Desastres, como una situación natural en la cual las sociedades actúan de manera reactiva, esperando que los desastres ocurran. Las autoridades se preparaban para la emergencia, se dedicaban a conformar los Comités de Defensa Civil, priorizaban los Simulacros y la formulación de los Planes de Preparación y Atención de Emergencias, se preocupaban de la Organización de Ayuda Humanitaria, entre otros temas reactivos.

Es momento, de entender que **los desastres son producto de procesos de desarrollo y ocupación del territorio no planificados**, que la población y sus medios de vida están en condiciones de vulnerabilidad, por lo tanto se debe reducir las condiciones de vulnerabilidad actual. Es posible actuar antes del desastre mediante una planificación del desarrollo sostenible evitando la generación de nuevas condiciones de riesgo, el conocer las condiciones de riesgo de desastre e Incorporar la información de las condiciones de riesgo en la toma de decisiones, como en: políticas, presupuestos de inversión pública, la gobernabilidad y la inserción de la gestión de riesgo de desastres en los instrumentos de gestión pública.

\* Ingeniero agrónomo, con estudios en dos Maestrías: Gestión del Riesgo de Desastres y Responsabilidad Social y Gestión Ambiental y Desarrollo Sostenible. Diplomados en: Gestión de Proyectos de Cooperación Internacional. Especialista en Gestión del Riesgo de Desastres. Con 20 años de experiencia en el sector público y 10 años en el sector privado.

\*\* Licenciada en Ciencias de la Comunicación y especializada en periodismo. Responsable, Estudios de Maestría en Solución de Conflictos. Proactiva, innovadora, creativa y con alta capacidad para trabajar en equipo. Con cinco años de experiencia en el sector privado. Especialistas en planificación y manejo de crisis social y comunicación en instituciones públicas.



UCSS

# MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

## ¿QUÉ LOGRARÁS?

1

Aplicarás estrategias en la gestión de las instituciones públicas para lograr el bien común.



2

Plantearás soluciones a los problemas en la gestión pública tomando en cuenta la realidad de la organización.



3

Implementarás tus conocimientos prácticos para realizar el rol del sector productivo en la promoción del desarrollo económico.



### ¡CONTÁCTANOS!

983 119 621 / 992 228 346

informesepg2@ucss.edu.pe

postgrado.ucss.edu.pe/



# “QUERÍA SER UN **PROFESOR DIFERENTE** A LOS QUE HABÍA TENIDO DURANTE LA SECUNDARIA. **UN PROFESOR PROVOCADOR QUE ROMPIERA UN POCO LOS ESQUEMAS**”

Entrevista exclusiva al Dr. Jorge Eslava, destacando su trayectoria y aporte a la literatura infantil y juvenil peruana.



Por Pedro García Gómez\*.

**J**orge Pablo Eslava Calvo, laureado escritor, destacado investigador y docente de nuestra Maestría en Literatura Infantil-Juvenil y Animación a la Lectura (MLIJAL); nos abrió las puertas de su cálido hogar para una entrevista exclusiva, en la cual rememora su vida, su obra y su pensamiento en torno a la Literatura Infantil y Juvenil.

Esta entrevista estuvo a cargo de Pedro García Gómez, gestor académico de dicha Maestría; quien invitó al escritor a que nos compartiera pasajes interesantes de su trayectoria literaria y de su vida personal, en una amena y distendida charla que formó parte central del cierre de los **Coloquios Investigativos**, seminario de la Maestría de la Escuela de Postgrado llevado a cabo en el periodo 2023-I.

Es un reconocimiento a la vida y obra intelectual de **Jorge Eslava**, valorando significativamente su extensa y capital contribución a la literatura infantil y juvenil peruana; así como destacando su vasta trayectoria en la docencia, dedicada a estimular y enriquecer incansablemente, las habilidades lectoras de cada uno de sus estudiantes.

**“Agradecido y honrado de participar en esta actividad. Agradecido a las palabras de la decana, a la unidad de educación de postgrado, y desde luego**

**a mi querido Pedro, con quien he mantenido una relación sumamente fluida y graciosa. Estoy encantado de recibirlos en casa, algo intimidado ahora bajo estos reflectores que me hacen sentir, o bien en las marquesinas de Hollywood, o en una comandancia bajo un interrogatorio, dispuesto a contestar tus preguntas, a despejar algunas curiosidades, con la mejor voluntad de dejar, no sé, un motivo de reflexión, lleno de disonancias también entre nuestros colegas”.**

**Personal e institucionalmente, valoramos su gran aporte a la Literatura Infantil y Juvenil (LIJ) peruana, pues es uno de los autores nacionales más importantes en la actualidad, así que la primera pregunta es: ¿Cómo ha sido su relación con la literatura, durante las distintas etapas de su vida: la infancia, la juventud, la adultez?**

**“Mi padre era un hombre de la capital, dueño de una inmensa cultura oficial, es decir una cultura libresca; y mi madre una mujer provinciana, de la Amazonía, que tenía una cultura popular. Mi padre tenía la carrera universitaria completa, mi madre no había terminado la secundaria. Pero hoy me siento orgulloso de que en mis venas fluyan esas dos vertientes que me alimentaron, me acercaron más a una realidad peruana y latinoamericana”.**



***“Gracias a esa biblioteca enorme, al buen olfato de mi padre, a esa vocación hospicua por la lectura; nos hacía leer a todos en casa. Los siete hermanos somos muy lectores y nos sometía a planes de lectura muy estrictos; también nos tomaba controles los fines de semana e iba conociendo el gusto de cada uno de sus hijos”.***

*“En mi adolescencia cambié un poco; empecé a interesarme más por el deporte, por las chicas; quienes empezaron a disuadirme del mundo estrictamente intelectual. Pero, por otro lado, están los amores y las desventuras, que produjeron en mí, una especie de cataclismo que tenía que desfogar por algún lado. Entonces empecé a combinar la lectura, sobre todo la poesía de algunos poetas que me interesaban en ese momento y empecé a leer a los modernistas. Había empezado por lo romántico; me gustaba mucho Becker, Novalis, los poetas anglosajones. Luego llego a los modernistas, con César Vallejo y Los Heraldos Negros; y luego descubro al gran Vallejo vanguardista”.*

***“San Marcos fue una epifanía. Así como mi casa había sido un gran descubrimiento por los libros y la cultura; San Marcos me enseña que esa literatura y esa postura que había admirado en la casa de mi padre, no era la única. Había que desplegar más, descubrir y mirar mejor el país. Aquí fui descubriendo una cultura y literatura diferentes. Creo que San Marcos fue un espacio formativo duro y subyugante.***

***Una tercera experiencia, fue mi inicio como profesor en el colegio Los Reyes Rojos”.***

***“Estaba convencido de que quería ser un profesor disidente, diferente a los que había tenido durante la secundaria. Tenía la voluntad de ser un profesor provocador, que hiciera pensar a sus alumnos, que rompiera un poco los esquemas de los programas y la sobriedad de los docentes; quería ofrecer una imagen distinta. Y como respuesta a todos esos devaneos, cuestionamientos e inquietudes, los encuentro en este centro formativo, que es ahí donde me ayuda a articular este desorden que tenía con respecto al modelo de maestro que quería ser”.***

Creo que nos ha dibujado partes importantes de su vida, lo cual me lleva a preguntarle: ¿Cuál sería la potencia de la Literatura Infantil y Juvenil (LIJ) como espacio de recreación?

***“Yo descubrí como niño lector que la lectura me ofrece algo mucho más rico que un pasatiempo, algo mucho más valioso que simplemente entretenerme con un libro. Me he divertido con un libro, pero también he sufrido y me han torturado los libros que me han parecido difíciles, Sin embargo, he sentido la necesidad de escudriñarlos, porque algo mío estaban descubriendo”.***

***“Cuando a los 14 o 15 años leía un libro, El corsario negro, por ejemplo, y veía esa temeridad, en ese rojo, en ese valor que ponía en cada abordaje, yo me sentía expuesto a ese temor. Es una manera también de ir dosificando y aprendiendo a enfrentar tus emociones, a tra-***

vés de la lecturañ, y una de esas emociones es el amor o el miedo. O cuando más adelante empezaba a leer libros de amor, iba imaginando que a mí me iba a tocar vivir una experiencia similar. Entonces era una gracia y un favor de Dios, que pudiera leer experiencias que iban a venir luego a someterme a mí a vivir una experiencia similar". "Nosotros no vamos a descubrir nada, vamos a construir o reconstruir sobre lo ya existente. Entonces creo que la literatura me empieza a cautivar en el sentido de encantar, pero también de sentirme cautivo, preso, comprometido con la trama de una historia, a partir del momento que descubro lo valioso que significa leer, en términos mucho más elevados que la propia diversión. Que tocaban fibras personales, y que me adelantaban algo que seguramente iba a vivir y que he vivido".

Profesor, hay varias obras en las que su personaje principal es una mujer: una niña. En términos de lo femenino ¿Cómo lee a la mujer, en relación guarda con la LIJ?

*"A las mujeres las veo más comprometidas con la educación, las conversaciones de ellas, sus intereses, sus preocupaciones, sus valores, me parecen encomiables. Y yo me he sentido y me siento siempre mejor en un entorno femenino.*

*Me siento más cómodo con las mujeres, jóvenes o mayores. Me interesa siempre el punto de vista femenino porque complementa la mirada inevitablemente masculina, aunque siempre adorna con una sensibilidad femenina".*

*"Hay muchos ejemplos de literatura clásica con varones como 'Robinson Crusoe', 'Los viajes de Gulliver', 'Pinocho'. Es decir, está repoblada la literatura infantil y juvenil con personajes masculinos. Pero al toparse con un libro como 'Pippi Calzaslargas', de esta escritora sueca Astrid Lindgren, creo que es un aire fresco, un aire desafiante y que recomiendo de manera muy entusiasta a los maestros y a las maestras".*

*"Recuerdo que hay una compañera que está trabajando un tema sobre la presencia femenina en la literatura infantil y toca una novela mía que es la 'Niña de las sombras de colores', que es un libro en gran medida inspirado en mi hija, yo creo que, no sé si mayoritariamente o está muy cerca, o muy equivalente la presencia femenina a la par que la presencia masculina en los personajes".*

Profesor: ¿Cómo observa usted el estado actual de la LIJ Peruana?

*"En el 2006 se dictan las primeras leyes en el país sobre un plan lector. No obstante Santillana que*

*ya tenía instalado su comercio de manuales escolares, había llegado al Perú en la década de los ochentas. Diez años después, junto con el material escolar y el material de lectura, porque ellos apuntaban en esos dos frentes, que eran los manuales escolares y literatura para niños y jóvenes, pero toda esa literatura era importada. Hacia la segunda mitad de la década de 1990 Santillana decide publicar autores nacionales, el primer autor que publica es Alonso Cueto, con un libro titulado 'Cinco para las nueve y otros cuentos', que está dirigido para jóvenes. Y me invitan a escribir un libro para niños, porque había pasado por un colegio y me interesaba la lectura para niños como un lector curioso. Lo intenté, fue muy gracioso el modo como escribí ese libro, pero lo cierto es que terminó siendo mi primera novela infantil del año 97, que se titula 'La niña de la sombra de colores'".*

*"Con esos dos libros, 'Cinco para las nueve y otros cuentos' y 'La niña de la sombra de colores', nace el Plan Lector, que era el nombre que tenía Santillana acá, con autores nacionales. De modo que nueve años después, cuando el Ministerio de Educación instaura el Plan Lector, lo que hace es recoger la posta de Santillana, incluso reproduce el nombre. Entonces, diría que el foco de interés en el país nace a fines del siglo pasado y a principios del siglo veinte, y se convierte en un éxito más industrial que formativo".*

*"Todavía en el Perú no hemos logrado, porque es una tarea titánica, formar lectores como quisiéramos. Para formar lectores necesitamos la confluencia y el compromiso de todas las fuerzas civiles. Una de las razones que motivó a muchas críticas de mi parte con respecto al Plan Lector, es que nacía con una enorme carencia, no se había formado debidamente a los maestros y maestras".*

*"Nuestros docentes no estaban suficientemente capacitados, no estoy hablando mal de ellos, estoy hablando de la desatención del ministerio, de ese sector, de no formar a los profesores en la lectura; y tal, como se entiende a la lectura hoy, la capacidad de poder leer e interpretar cualquier signo de comunicación, no solo lingüístico, sino también iconográfico. Saber leer una pieza de teatro, saber leer una película, saber leer un poema".*

*"Nuestro plan lector sigue, y aquí viene la respuesta a tu otra pregunta; desplazándote en el mundo de la narrativa. No hay el intento por leer una película o leer una pieza de teatro, que importante es el escenario, la esceno-*

***grafía o los figurantes, o aparte, los recursos que se utilizan en el teatro. Que tan importante es el tipo de vista, la pantalla, los planos en una película. Yo creo que un estudiante debería salir con esos conocimientos mínimos”.***

***“Todo estudiante consume mucha música, mucho cine. No me da pena decirlo pero consume más música y cine que literatura. Entonces, gran favor le haríamos los docentes si les enseñáramos por lo menos lo básico, que la lectura de un poema está muy cerca de una canción. Es importante leer las canciones, porque si en el colegio se atendiera la lectura de la canción, no estaríamos tan acostumbrados a consumir música de manera tan indiscriminada; y solamente prestando atención a la tonada o al ritmo, desatendiendo las letras”.***

***“En el cine por ejemplo que es el gran arte integral, no en vano se le llama séptimo arte, porque se mezcla la danza, el teatro, la literatura, la música. Es conveniente que el estudiante tenga un ojo entrenado, fino, para poder advertir todos esos detalles que nos presenta una buena película, una obra de teatro, un cuento, una novela.***

***Creo que un ojo entrenado permitiría al estudiante, entre otras cosas, a tener la osadía de egresar con mayor comodidad y pasearse por cualquier género literario, artístico, cultural”.***

**Muchísimas gracias por acompañarnos profesor en esta versión de los Coloquios Investigativos de la Maestría en Literatura Infantil Juvenil y Animación a la Lectura UCSS 2023-I. Hasta una nueva oportunidad.**

***“Reitero mi gratitud, me has llevado por este horizonte tan diverso que es la vida de uno, me he sentido muy bien navegando, hemos tenido buen viento felizmente, de modo que las velas se han comportado muy bien”.***

\* Politólogo y Especialista en Análisis de Políticas Públicas por la Universidad Nacional de Colombia. Magister en Desarrollo Humano: Enfoques y Políticas por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Gestor Académico de las maestrías en Literatura Infantil-Juvenil y Animación a la Lectura y en Psicopedagogía y Orientación Tutorial Educativa de la UCSS, docente universitario interesado en el estudio de las capacidades humanas, la educación superior, la ética aplicada y el bienestar multidimensional.



# EUTANASIA: UNA PROYECCIÓN HACIA LA REALIDAD POSIBLE

## LA PERSPECTIVA NACIONAL E INTERNACIONAL



Por Martha Nidia Mogrovejo Sedano\*.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de Las Naciones Unidas de 1948 es indudablemente un documento valioso. Representa la primera vez en la historia de la humanidad en que las naciones del mundo

coincidían en una misma opinión: ***“Todos tenemos el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de las personas”***.

Desde entonces el derecho a la vida se ha ganado un lugar estable en las declaraciones, pactos y convenios sobre los derechos humanos. Es por ello, que existe un reconocimiento ineludible que lleva a considerar la vida como un derecho sagrado. **J. M. Burgos**, expresa en su libro *Antropología: Una guía para la existencia* expresa que ***“la dignidad de la persona constituiría una perfección intrínseca y constitutiva, que le hace ser un valor en sí misma sin posibilidad de instrumentalización”***.<sup>1</sup>

La eutanasia o muerte inducida, es claramente un eufemismo que lo que en verdad oculta es un asesinato, es matar a una persona con una enfermedad incurable, degenerativa y progresiva, bien porque ya no desea vivir, bien porque lo ha determinado un co-

mité médico, o en algunos casos por pedido de los propios familiares.

Hoy en día, **este principio de respeto a la vida se sigue enseñando en las facultades de medicina**, pero muchas veces esto no es coherente por una parte del gremio médico que está a favor de la **Eutanasia**.

Y es que no solo es la incoherencia que presenta nuestra sociedad la que hace posible que se acepten conductas de este tipo, sino también que se ha caído en un relativismo moral, el cual caracteriza muchos aspectos de la cultura contemporánea. Uno de los argumentos de quienes apoyan la eutanasia es la **“libertad de decisión”**, pero **sin hacer alguna reflexión ética sobre las consecuencias del acto de quitar la vida a una persona**, ni la repercusión que puede tener esa decisión en la sociedad en su conjunto. Y es que se suelen escudar en que deben llevar una vida digna, dando a entender que las personas con los mismos problemas (entiéndase enfermedades) no llevarán su vida con dignidad.

De lo dicho, se puede observar que es la percepción de la persona lo que está primando (nótese, tal subjetivismo), y haciendo que llegue a tal con-

<sup>1</sup> J. M. Burgos, *Antropología: Una guía para la existencia*, Palabra, Madrid 2003, pp. 48-52.



clusión (la decisión de poner fin a su vida). Y es que claramente el hecho de estar en tal condición no te hace menos persona, por lo mismo, no significa tener menos dignidad.

De otro lado, se sabe que las personas con enfermedades graves y que piden la Eutanasia lo hacen para no experimentar la experiencia del sufrimiento y el dolor, por sentirse solas y por carecer de apoyo de orden material, psicológico y espiritual

El Debate de la eutanasia pone al descubierto cuáles son deberes del Estado o políticos, y cuáles son deberes personales. **La tutela de la vida humana es un deber político que no puede relegarse a la moral particular o privada de cada uno.** La vida física es un bien universal que no puede ser amenazado por ninguna circunstancia. Existen dos planos diferenciados:

**1. Jurídico-político:** regula las relaciones entre los hombres por la convivencia en paz, seguridad y libertad y protege los bienes comunes de los que participamos todos y en los que la vida física de cada hombre es presupuesto necesario para la existencia de otros bienes. No es un deber del Estado hacer bueno al hombre a través de las leyes civiles, pero sí proteger a todos los que pueden verse privados del derecho fundamental a la vida, especialmente ante la vulnerabilidad que comporta la enfermedad.

**2. Moral:** regula los actos individuales. El presunto derecho al suicidio asistido es una opinión o deseo personal. Una cosa es el deseo que tenemos todos de morir bien y otra bien distinta despenalizar el acto intencionado de supresión de una vida: el homicidio. El derecho a la protección de la vida física de cada persona y bajo cualquier circunstancia de enfermedad o de vejez, es el fundamento que nos protege de los criterios éticos de los demás sobre la propia existencia, de la forma en cómo los otros “me ven”, e incluso de la moralidad particular de aquel que no descubre el respeto debido siempre al otro, como el médico que practica eutanasias.<sup>2</sup>

La **medicina Paliativa** es una buena propuesta para resolver esta problemática, ya que no busca prolongar obstinadamente la vida del enfermo ni acortarla indebidamente con una práctica eutánica, **sino que busca cuidar con dignidad el período terminal de la vida del enfermo y se convierte así en una alternativa válida, ética e irreprochable a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico.**<sup>3</sup>

Es **fundamental expresar el apoyo a los enfermos con enfermedades terminales**, mejorando el trato y los cuidados, y manteniendo el compromiso de no abandonarlos, tanto por parte del mé-

<sup>2</sup> Razones del “no” a la Eutanasia. Documento elaborado por la Associació Catalana d’Estudis Bioètics (ACEB).

<sup>3</sup> Estudio sobre la eutanasia (monografía). Carlos Tirso Murillo Hurtado. Medellín 2010.



dico, como por los cuidadores, los familiares, y también del entorno social. La creación de los programas de Cuidados Paliativos en los centros asistenciales es una necesidad muy importante para poder atender mejor a estos enfermos.

Si bien la eutanasia se ha instalado en diversos países hispanohablantes, la aprobación de la eutanasia en el Perú significaría reforzar más ideas carentes de esperanza y conllevaría a desarrollar aún más la cultura de la muerte; tal como ocurre en los Países Bajos donde se condenan a muerte a pacientes psiquiátricos, pacientes con enfermedades terminales y hasta recién nacidos con enfermedades congénitas u otras.

La eutanasia ha sido por muchos definida, la muerte del derecho a la vida. En realidad, es mucho peor: es la muerte de la esperanza misma.

\* Médico-Cirujano, egresada de la Universidad Nacional de Medicina Odessa (ex URSS). Maestría en Bioética y Bioderecho de la EPG UCSS, cuenta con Maestría culminada en Rehabilitación en salud y un Post grado en Psicoterapia, ambas en la UNFV. Auditora médica. Tiene Diplomados en: Tanatología en cuidados Paliativos; Gerencia en los Servicios de Salud. Actualmente se desempeña como Médico en Essalud.



UCSS

# MAESTRÍA EN BIOÉTICA Y BIODERECHO

## ¿QUÉ LOGRARÁS?

1

Emplearás metodologías de investigación en la elaboración de proyectos de investigación en temas de bioética y bioderecho.



2

Tomarás decisiones efectivas en problemas bioéticos relacionados con el respeto a la vida humana.



3

Desarrollarás una actuación profesional, empática y respetuosa de los derechos de las personas.



## ¡CONTÁCTANOS!

📞 983 119 621 / 992 228 346

✉️ [informesepg2@ucss.edu.pe](mailto:informesepg2@ucss.edu.pe)

🌐 [postgrado.ucss.edu.pe/](http://postgrado.ucss.edu.pe/)



# VIDA Y DERECHO DESDE LA CONCEPCIÓN

## UNA MIRADA A LA DEFENSA DE LA VIDA, A PROPÓSITO DE LA LEY DE PROTECCIÓN AL CONCEBIDO



Por Pavlusha K. Luyando Joo\*.

**E**l 23 de marzo de 2023 fue aprobado, en el Congreso de la República del Perú, la ley de protección al concebido<sup>1</sup>. La que define en la legislación nacional qué se entiende por concebido y cuáles son sus derechos. De esta forma, se entiende como concebido el ser que resulta de la unión de un óvulo y un espermatozoide, lo cual ocurre antes de la implantación en el útero<sup>2</sup>.

La ley fue aprobada con sesenta votos a favor, veintisiete en contra, y diecinueve abstenciones. De esta forma la ley aprobada señala que el **concebido es sujeto de derecho**, lo cual se fundamenta en su dignidad humana<sup>3</sup>. Queda plasmado en esta ley que **“son derechos del concebido, el derecho a la vida, salud, integridad moral, psíquica y física, identidad, y libre desarrollo intra uterino”**<sup>4</sup>. El concebido de esta forma es protegido desde sus primeros momentos de existencia.

Lo coherente en la naturaleza es la existencia. El hombre ha llegado a sobrevivir desde la prehistoria debido a que en la lucha por la supervivencia, se dio

cuenta de que la mejor forma de protegerse era con ayuda del grupo en donde cohabita con otros seres humanos. A partir de este hecho, el hombre logró con ayuda del grupo a adaptarse a las situaciones difíciles que se les presentaban, tomó conciencia así de su rol importante como ente social. El hombre solo sobrevive gracias al apoyo de otros seres humanos como él, que lo protegen<sup>5</sup> y empieza a dar valor a su existencia.

En los tiempos modernos observamos una tendencia cada vez más significativa de oscuras ideologías que se asumen como coherentes para la sociedad, se empeñan en encontrar formas de destruir al ser humano, en vez de darle valor y protegerlo.

Estas ideologías (sobre todo el progresismo) de alguna u otra forma plantean que la dignidad humana es condicional al estado de salud física o mental, a la edad, al estatus económico, a la forma de cómo fue concebido y otros pretextos refinadamente expuestos y sustentados con bibliografía ideologizada. Las palabras de muchos intelectuales contemporáneos han pasado a ser entelequias justificadoras de atrocidades. Pero lo cierto, es que los **teóricos que diseñan estas ideas, se empeñan**

1 Congreso de La República del Perú. "Aprueban proyecto de ley que reconoce derechos al concebido". Congreso Noticias, 23 de marzo de 2023. Lima, Perú.  
 2 Ibidem  
 3 Constitución Política del Perú, Art 2.  
 4 Proyecto ley 4768/2019 OR  
 5 Artigas M, Turbón D. "Origen del hombre, Ciencia filosofía y religión". EUNSA, Navarra 2007.



**en convencer que el ser humano no tiene valor en sí mismo**, y al considerar que el ser humano no tiene dignidad intrínseca, se la hace proclive a que se atente contra su vida en circunstancias de indefensión como es el periodo embrionario, estar con una discapacidad física, mental, o enfermedad terminal.

Una ley de protección al concebido se convierte en una muralla que detiene iniciativas que atentan contra la vida del más indefenso: el concebido, el cual por su condición no se puede defender de las leyes humanas injustas.

Los razonamientos que no guardan coherencia con el bien, tienen un gran problema. Al partir de un primer razonamiento equivocado acarrear consecuencias en el razonamiento de las ideas que derivan de la primera, por lo que se va armando un paradigma lleno de equívocos, cuyo pretexto es la libertad, los derechos, el bienestar, lo rentable, **pero pierden de vista lo más importante y sagrado: la vida humana.**

Los razonamientos sin un buen discernimiento, ni referencia a la dignidad del ser humano, han sido los que en la historia han pretendido justificar atrocidades como la barbarie del nazismo, experimentos humanos como el caso Tuskegee, Guatemala, etc.

Hoy ya **está legalizado en varios países el aborto** bajo cualquier causa que **“atente contra la salud física y mental de la mujer”**<sup>6</sup>

Los intelectuales con ideas que plantean que hay **vidas carentes de valor**, olvidan que el bien solo se puede evidenciar en función al prójimo, pero su destrucción indiscutiblemente no acarrea nada bueno. Lamentablemente **los adelantos tecnológicos en vez de estar dirigidos únicamente a salvar vidas,**

**paradójicamente son utilizados para atentar contra ella.** Los profesionales de salud se deshumanizan al ser cómplices de la esta siniestra danza de justificaciones en donde el objetivo es privar de la vida a un ser humano.

El hombre de hoy se ha arrogado el derecho de decidir quien vive o no, quienes son considerados aptos para que vengan al mundo y quienes no, es decir se han convertido en un falso dios, y como simple mortal sus razonamientos son falibles, fallan, se equivocan. El desastre demográfico por disminuir las tasas de nacimientos, el número cada vez menor de matrimonios y de hogares monoparentales, la tasa de suicidios de jóvenes en países económicamente muy desarrollados, demuestra que sus teorías globalizadoras han fallado, y son de alguna forma responsables del sin sentido que se vive en la actualidad, en **donde la vida y el futuro ya no tienen valor**, mucho menos los más débiles y desprotegidos de la sociedad.

**Defender la vida del hombre desde su concepción hasta sus últimos momentos de existencia en este mundo, es digno de elogio en estos tiempos difíciles.**

\* Médico-Cirujano egresado Universidad Nacional de Medicina Odessa (ex URSS).  
Con Maestría en Rehabilitación UNFV.  
Postgrado en Psicoterapia, UNFV. Magister en Bioética y Bioderecho, UCSS.  
Médico y administrador del Policlínico Sagrada Familia.

6 CNN Español. “En estos países el aborto es legal”, EEUU, 24 Junio, 2022.

# LA SALUD EN TIEMPOS GUERRA

## LA LABOR HISTÓRICA DEL PERSONAL DE SALUD EN LA BATALLA DEL ALTO DE LA ALIANZA, EN LA GUERRA DEL PACÍFICO



Por Pavlusha K. Luyando Joo\*.

### Introducción

El personal de salud corre los mismos peligros que los soldados en el campo de batalla, pero su objetivo no es eliminar vidas sino salvarlas y

aliviar el sufrimiento del soldado caído, haciendo más noble su labor.

La labor ejercida por el personal de salud en el campo de batalla de las tres naciones alzadas en armas, a pesar de sus diferencias en organización y equipamiento tuvieron un rasgo similar: el arrojo y el sacrificio desplegado para salvar vidas a riesgo de perder la propia.

Procurar salvar vidas sin importar a que bando pertenece el herido es la esencia de la ayuda humanitaria planteada sobre todo a partir de la Convención de Ginebra (1864-1868), en la cual se adhirieron los tres países que participaron en la guerra: Perú (2 de mayo de 1879), Bolivia (16 de octubre de 1879) y Chile (28 de junio de 1879); con el fin de aliviar los estragos de la guerra.

La guerra es una experiencia nefasta para cualquier nación. Las vidas humanas, tesoro invaluable; se pierden absurdamente por la falta de criterio al optar por la insana violencia para someter al adversario.

La guerra siempre y en todos lados será un triste capítulo de la historia, ya que conlleva a grandes consecuencias sociales como atraso económico, crisis social y política, repercusiones en la salud pública por el surgimiento de epidemias, además de las consecuencias propias de la guerra: supervivientes mutilados, individuos con graves secuelas crónicas orgánicas, y mentales, así como un

gran resentimiento entre naciones hermanas que a veces lleva por generaciones enteras.

La guerra da siempre una dura lección y muestra en carne viva la elección de la violencia del hombre. En todo campo de batalla se reflejan todos los comportamientos posibles de todo ser humano: la crueldad, la venganza, la solidaridad, el sacrificio o el perdón.

Solo podemos imaginarnos en qué condiciones exactamente médicos, enfermeros, voluntarios y capellanes cumplieron su labor en el campo de batalla, en tiempos en donde la medicina aún no alcanzaba el desarrollo de los tiempos modernos, aún se desconocían los antibióticos, no se desarrollaban las terapias de dolor, ni la cirugía. Sumado a ello, el traslado de los heridos se dificultaba por no existir un buen desarrollo de las vías de comunicación para el traslado de heridos.

Considerando todo lo mencionado, este artículo tiene como fin sacar a la luz la forma de cómo se realizó la atención a los combatientes caídos en la batalla del Alto de la Alianza.

Como estrategia metodológica, se reunió información de repositorios de Perú, Bolivia y Chile. También se ha procurado buscar información sobre la labor de las rabonas y capellanes antes y después de la batalla, que asumieron parte de la labor del personal de salud en libros, revistas y periódicos.

También al respecto, algunos datos se han podido obtener de conferencias de historiadores que han estudiado los sucesos de la batalla. Identificando pormenores testimoniales de soldados peruanos, bolivianos y chilenos.



Este artículo no pretende ser utilizado para exacerbar algún proselitismo patriótico o añoranza del pasado, sino más bien intenta visibilizar la labor del personal de salud que cumplieron su labor en el campo de Batalla.

### **Las ambulancias peruanas**

El 5 de abril 1879, la facultad de medicina de San Fernando de la Universidad Mayor de San Marcos convoca a una reunión extraordinaria donde se decide nombrar una comisión y redactar el proyecto de organización de ambulancias civiles (Arias, 1979).

El 17 de abril 1879 siendo presidente del Perú Mariano Ignacio Prado, se crea la junta Central de Ambulancias civiles, presidiéndola el Monseñor José Antonio Roca y Boloña (Arias, 1979).

La Facultad de Medicina de la UNMSM también acordó ceder los haberes de los catedráticos durante la Guerra con Chile, para cooperar con los gastos que ella demande. El 20 de octubre de 1879 la Facultad de Medicina de San Fernando solicita permiso al Gobierno para que los alumnos, el personal, los médicos y farmacéuticos formen una columna independiente llamada "Columna Independencia". Se expuso que los alumnos no podían asistir a los ejercicios militares porque tenían que concurrir a clínicas, hospitales, anfiteatros, etc. (Arias & Zanutelli, 1984)

Un grupo de médicos particulares representados por el doctor José Mariano Macedo resolvió contribuir con un subsidio mensual y ofrecer sus servicios profesionales. La Sociedad de Medicina de Lima, se sumó también a los esfuerzos de las dos anteriores y en la sesión celebrada el 30 de abril de 1879 acordó remitir su aporte pecuniario a la Junta Receptora de Donativos (Arias & Zanutelli, 1984).

El 5 de mayo de 1879, el Ministerio de Justicia, Culto y Beneficencia, recomienda la necesidad de que las Ambulancias Civiles que se organicen lleven el nombre de Cruz Roja para que tenga carácter internacional.

La ventaja de independizar las organizaciones civiles de las militares era trabajar en cooperación, la finalidad era la misma: el auxilio y asistencia del soldado herido en los ejércitos de campaña (Dunant, 2017). El 16 de mayo de 1879 la Junta Central de las Ambulancias Civiles adopta el nombre de Cruz Roja por la adhesión al Convenio de Ginebra.

La primera ambulancia peruana zarpó del puerto del Callao el 3 de mayo de 1879 y estuvo conformada por un jefe, un secretario, dos médicos, cuatro estudiantes de medicina, un ayudante, un capellán, y 26 hombres, además del material sanitario. Perú logra organizar cuatro ambulancias las cuales salieron de la ciudad de Lima hacia el Sur del Perú en diferentes fechas, las cuales "consistían en unos carruajes jalados por mulas y contaban con personal sanitario, instrumental médico y quirúrgico de urgencia, botiquines con diversos medicamentos y pertrechos de campaña.

Las ambulancias a pesar de su escaso número prestaron servicios muy útiles en las batallas de Pisagua, San Francisco, Tarapacá, Tacna o Alto del Alianza y Arica" (Arias & Zanutelli, 1984).

La primera acción del personal de salud de la primera ambulancia peruana se realizó en Pisagua, la cual al llegar al puerto de Pisagua se estableció en el lugar llamado "Alto del Molle", en Iquique, donde permanecía las tropas del Ejército del Sur peruano (Lopez, 2017).

La primera labor asistencial de la ambulancia fue con los heridos de la fragata "Independen-



cia” que encallo en Punta Gruesa el 21 de mayo de 1879 luego de perseguir a la corbeta chilena “Covadonga”. Estuvo en la Batalla de San Francisco y Tarapacá en donde atendieron incluso a heridos del bando chileno luego se estableció en Arica. Perú logró organizar cuatro ambulancias que cumplieron una encomiable labor asistiendo a los heridos del campo de batalla (Lopez, 2017).

### **Las ambulancias bolivianas**

La Sanidad Militar boliviana se origina durante la Guerra del Pacífico, con el “Reglamento Orgánico para el Servicio Sanitario General del Ejército Boliviano de Operaciones en el Perú”, preparado por el Cirujano Mayor del Ejército, Dr. Zenón Dalence. En el ejército boliviano el doctor Donato Doria Medina estaba designado como Cirujano Mayor y Director de Ambulancia, Inspector de los Hospitales de Sangre y Ambulancia. Cada batallón debía estar acompañado por un médico. (Estenssoro & Cantuta, 2007).

El Ejército boliviano salió de La Paz el 16 de abril y llegó a Tacna el 30 de abril de 1879, sin ningún tipo de auxiliomédico. En vista de la situación y de la imperiosa necesidad de organizar los servicios de ambulancia, se hace un llamado a la piedad pública boliviana, por intermedio de todas las autoridades para que la población contribuya a la causa (Mendizabal, 2002).

En las batallas de Iquique, Pisagua, San Francisco y Tarapacá, las atenciones de los heridos fueron realizadas por las rabonas (Rodríguez, 2017), mujeres que acompañaban a los batallones al servicio de la soldadesca, estose sabe por los informes del Dr. Zenón Dalence (Dalence, 1881), en las que no dejaba de subrayar “...nuestros heridos quedaban abandonados en el campo de batalla a la piedad del vencedor...”, el ejército boliviano alquiló una casa en Tacna para atender a sus enfermos (Mendizabal, 2002).

En la estructura organizativa de las ambulancias bolivianas establecía el rol de las ambulancias sedentarias y puestos móviles, con ambulancias volantes. Las atenciones eran para heridos y enfermos. Los heridos eran atendidos inmediatamente y trasladados a la ciudad de Tacna con las ambulancias móviles. Si solo requerían medicinas se los atendía en el propio campamento, los heridos graves eran trasladados a la ambulancia sedentaria.

Contaban con 15 facultativos y cirujanos, 48 camilleros, Inspector de Cocina, Hermana de Ambulancia, y ocho inválidos del combate de Tarapacá como vigilantes (Mendizabal, 2002).

La labor de las ambulancias terminó con la retirada del ejército boliviano. El Dr. Dalence todavía tenía la misión de devolver a los heridos a su patria. El 2 de julio de 1880, ordenó la primera evacuación de 60 he-

ridos por Tacora (provincia de Tacna), acompañados por el personal sanitario para su atención en el retorno (Estenssoro & Cantuta, 2007).

### **Las ambulancias chilenas**

El 6 de marzo de 1879 se realizó una asamblea en la Escuela de Medicina, convocada por los alumnos y presidida por el decano doctor Wenceslao Díaz Gallego, la cual concluyó con una declaración pública de apoyo a las políticas del gobierno y nombró una comisión para participar en la organización del servicio de sanidad (Huete, 2016).

El 15 de mayo se puso en vigencia el reglamento para el servicio médico militar, así mismo se dio a conocer la nómina del personal en campaña, a la cabeza de ellos, como cirujano en jefe del ejército expedicionario, el doctor Nicanor Rojas, profesor de clínica quirúrgica.

De esta forma cada ambulancia (hospital volante) dispondría de un cirujano jefe y de dos cirujanos ayudantes, 4 practicantes, 12 camilleros y un contralor, que podía asistir 200 heridos. El financiamiento y equipamiento de las ambulancias se obtuvo parcialmente a través de donaciones de particulares, siendo Valparaíso la primera ciudad en organizar y donar una al Ejército (Huete, 2016).

### **El rol de las Rabonas**

La denominación “Rabona” se utilizaba en Bolivia y Perú, se les llamaba “Rabonas” porque estas mujeres marchaban en la cola o rabo de las columnas militares, llevaban consigo las prendas, ropa de cama, y preparaban el cobijo, todos los alimentos y saciaban la sed de su marido o pareja. Incluso iban muchas de ellas con sus hijos.

En Chile, se llamaba cantinera a la mujer que solía acompañar a los soldados de infantería. Pero, a diferencia de las peruanas o bolivianas, las cantineras eran contratadas, vestían uniformes de su batallón, tenían los implementos necesarios para el apoyo logístico a su grupo militar (Villacaqui, 2019).

En cuanto al ejército boliviano, básicamente se mostraba como un ejército de componente fuertemente familiar (Rodríguez, 2017). Las parejas de los soldados iban detrás de la columna de soldados incluso con sus hijos.

Según Escobar, J & Parra, G (2009), en la batalla, estas aguerridas mujeres eran las cocineras, enfermeras, curanderas, enterradoras y recolectoras de leña, además muchas veces, se veían en la necesidad de robar productos de los campos y chacras donde se proveían de víveres y verduras, frutas y hasta anima-

les vivos. Muchas de ellas cargaban el fusil del amado caído y participaban en los enfrentamientos.

En el combate las rabonas se le ve atendiendo a los heridos, satisfaciendo sus necesidades y mitigando el sufrimiento de la sed intensa. “El agua es escasísima y un precioso elemento en los arenales del Perú, mas, la rabona casi siempre se ingenia para tener con que humedecer los labios del caído” (Villacaqui, 2019).

El número de las rabonas era considerable. Cuando Santa Cruz entró en Lima, su ejército consistió de 7,000 hombres seguidos por 6,000 mujeres” (Mendez, 2006)

### Los capellanes en el campo de batalla

La existencia de sacerdotes que acompañaban a los ejércitos proviene de épocas antiguas. El emperador Constantino procuraba que no faltara asistencia espiritual a los soldados cristianos (Paz, 2003).

A los capellanes se les hace mención en pocos artículos referente a la Guerra del Pacífico, sin embargo, han cumplido una labor encomiable asistiendo a los soldados. Su labor fue de fortalecer el espíritu de los combatientes y darles motivos de esperanza a pesar de los angustiantes momentos vivido en la guerra.

En el capítulo segundo del proyecto que oficializaba la creación de las ambulancias peruanas, se señalaba en el cuarto artículo que como parte del personal que la comprendían estaría “un capellán encargado del servicio religioso” (Arias & Zanutelli, 1984).

Así, por ejemplo, un capellán boliviano, de nombre José D. Pérez, recorrió el campo suministrando agua y coñaca los heridos chilenos para trasladarlos en seguida, llevarlos, al Hospicio en Tacna.

“A pesar de ser sacerdote del bando enemigo el espíritu de caridad superó, en aquella noche los sentimientos de los bandos en contienda, su trabajo hizo disminuir en mucho el número de fallecidos a pesar de que, en el mismo hospital de Hospicio, los heridos la pasaban en condiciones no muy buenas, incluso pasando días solamente ingiriendo una taza de té” (Conrado, 1896).

Marchand (1914) en el libro *Memorias del Capellán de la 1era División (chilena)* relata: “Esa última noche fue de un trabajo enorme para el Capellán... Vuelto a su carpa, se presentó, embozado en su gabán un joven capitán del Valparaíso: –”Capellán, le dijo, vengo a confesar, porque mañana voy a morir”. –”¿Y por qué ha de ser Ud. y no yo, puesto que el mismo peligro vamos a correr? -, replicó el sacerdote. “No, mi, repuso él. es que yo siento que es cierto, evidente; y, por tanto, quiero morir como cristiano”.

Es incuestionable la necesidad de fortalecer la dimensión espiritual cuando las seguridades del hombre terminan.

### En el campo de batalla

Las condiciones en el campo de batalla eran oscilantes tanto de día o de noche. Así, el sofocante calor, el desierto árido, y la ausencia de fuentes de agua potable cercanas propiciaban el surgimiento de cuadros de disentería y diarreas (Casanova, R & col, 2017).

La escasez de agua y alimentos (una ración diaria de charqui con papas y trozos de carne de mula o caballo) hacían que los soldados aliados estén debilitados o si ya padecían de tuberculosis el cuadro se torne dramático en algunos casos, también se tiene conocimiento de casos de fiebres palúdicas y tercianas (probablemente por infecciones de distinto tipo) (Casanova, R & col, 2017).

También se tiene conocimiento que algunos soldados padecieron de Tabardillo o “fiebre pútrida” (tifus exantemático epidémico) (Díaz, J & Arana, M, 2016).

El frío intenso en la noche hacía que los soldados enfermaran de resfriados, bronquitis, neumonías. Cabe resaltar que aún no se descubrían los antibióticos (Casanova, R & col, 2017).

Caivano (1979) afirma que previo a la batalla del Alto de la Alianza del lado del ejército peruano se contaban más de mil soldados infectados con tuberculosis. En el ejército boliviano se evidenciaba algo similar.

Se sabe que la tuberculosis es una enfermedad cuyo contagio se asocia al contacto con personas infectadas por el B. de Koch y a una nutrición deficiente, así como de pobres condiciones higiénicas y hacinamiento. El aumento de la población tacneña por la llegada de los combatientes, hicieron que los servicios de salubridad de la época rebasen su capacidad. Así, “los cauces de la alameda como las acequias que corren por el medio de las calles” recibían “los desperdicios de todos los habitantes” que allí depositaban “toda clase de inmundicias” (Casanova, R & col, 2017).

La mayoría de decesos en el campo de batalla fue producida por lesiones o infecciones producto de las heridas por arma blanca y de fuego. Las heridas se complicaban con septicemias, osteomielitis, gangrena séptica, erisipela, tétanos, ántrax, abscesos y otras infecciones purulentas. Las cirugías en el campo de batalla mayormente se enfocaron en la amputación del miembro herido, para evitar la infección generalizada (Dalence, 1881), (Lopez, 2000).

La elevada mortalidad se debió a que los cirujanos de esta parte de América no empleaban aún el método antiséptico de Lister a pesar de que ya se tenía conocimiento de este método.

Casanova, R & col (2017) refieren que el número de fallecidos y enfermos aumentaron debido a

la disentería debido a que gran parte del agua en la zona no pasaba por procesos de purificación por lo que la morbilidad aumentó, haciendo difícil el trabajo del personal de salud antes y después del combate. Los servicios de salud en Tacna donde eran llevados en primera instancia los heridos, colapsaron rápidamente.

A las rabonas se les veía buscando a la pareja herida o el cadáver de su amado en el campo de batalla imprimiendo en sus labios el último beso, indiferente a las balas que silban en su derredor (Villacaqui, 2019).

El trabajo del personal de salud no se limitó solamente a la ayuda del herido en el campo de batalla; sino también después de terminado el enfrentamiento.

Gran número de soldados que sobrevivieron a los horrores de la batalla cargaron en sus cuerpos con las consecuencias de heridas y mutilaciones, convirtiéndolos en discapacitados de por vida.

No es azezado afirmar que la gran mayoría de soldados tuviera que enfrentar las secuelas de Síndrome post traumático (post guerra).

En cuanto a la labor específica del personal de salud, los cirujanos se encargaban del tratamiento de heridas de distinta índole y de realizar amputaciones en el mismo campo de batalla, así como de la organización de las ambulancias in situ (gran parte de responsables de las mismas eran cirujanos), tenían la responsabilidad de realizar los informes finales (Costa, 1980), (Dalence, 1881).

Los Farmacéuticos atendían a los heridos y eran responsables de la administración y preparación de la medicación. Los practicantes (estudiante), voluntarios, rabonas y capellanes cumplían diversas labores, administraban los primeros auxilios a los heridos y su tarea fundamental fue después de la batalla, ya que recogieron a los heridos de uno y otro bando.

## Conclusiones

La batalla del Alto de La Alianza trajo como consecuencias duras lecciones:

La labor del Personal de Salud y personal voluntario fue fundamental para la ayuda de los sobrevivientes en el campo de batalla, no se limitó a atender a los heridos en pleno fragor de la batalla, sino tuvieron una labor importante antes y después del enfrentamiento.

El número de soldados heridos en el campo de batalla rebasó la capacidad de respuesta del Personal de Salud, por lo que los voluntarios, rabonas y capellanes cumplieron destacada labor apoyando en la asistencia y traslado de los heridos y moribundos.

La guerra siempre y en todos lados será un triste capítulo de la historia, ya que conlleva a grandes consecuencias sociales como atraso económico, crisis social y política, repercusiones en la salud pública por el surgimiento de epidemias, además de las consecuencias propias de la guerra: cuerpos de los supervivientes mutilados, individuos con graves secuelas crónicas orgánicas, trastornos mentales y un gran resentimiento entre naciones hermanas que a veces se lleva por generaciones enteras.

La guerra da siempre una dura lección y muestra en carne viva la elección de la violencia del hombre. En todo campo de batalla se reflejan todos los comportamientos posibles de todo ser humano: la crueldad, la venganza, la solidaridad, el sacrificio o el perdón.

## Bibliografía

Arias & Zanutelli. (1984). *Medicos y farmaceuticos en la guerra del pacifico*. Lima: Comision Nacional del centenario de la guerra del Pacifico.

Arias, S. (1979). Los médicos peruanos en la Guerra del Pacifico. *Acta Med Peru*, Vol 06.

Bulnes, G. (1914). *Guerra del Pacifico de Tarapacá a Lima Tomo 2*. Valparaiso: Imprenta Universo.

Caivano, T. (1979). *Historia de la Guerra de América entre Chile, Perú y Bolivia*. Callao-Perú: Publicaciones del Museo Naval. Casanova, R & col. (2017). Mortandad en Tacna durante la Guerra del Pacifico 1879-1880. *Historia*, 399-441.

Conrado, R. (1896). *El servicio sanitario militar en Chile*. Santiago de Chile: Mejía.

Costa, A. (1980). *Diarios y Memorias de la Guerra del Pacifico*. La Paz: Casa Municipal de.

Dalence, Z. (1881). *Informe histórico del Servicio prestado por el cuerpo de ambulancias del Ejército Boliviano*. La paz: La tribuna.

Díaz, J & Arana, M. (2016). *Historia Ambiental del Perú Siglos XVII y XIX*. Lima: Ministerio del Ambiente. Dunant, H. (2017). *Recuerdo de Solferino*. Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja.

Escobar, J & Parra, G. (08 de julio de 2009). Las rabonas. *Correo*.

Estenssoro & Cantuta. (2007). *Historia de la Cruz Roja Boliviana*. La Paz: Cruz Roja Boliviana.

Huete, L. (2016). La medicina militar chilena durante la Guerra del Pacifico (1879-1884). *Ars Medica*,.

Lopez, A. (2000). *Heroes de la Sanidad: Medicos Peruanos y Bolivianos en la Batalla del Alto de la Alianza*. Tacna, conferencia virtual: Asociacion de Estudios históricos de Tacna.

López, A. (2017). "En la línea de fuego" : La Cruz Roja peruana y Boliviana. *Revista UNFV*.

Lopez, A. (2017). La acción de las ambulancias de la

Cruz Roja peruana y boliviana en la Batalla del Alto de la Alianza, 26 de mayo de 1880. *Catedra Villarreal*, 173-194.

Marchand, H. (1914). *Apuntes del Capellán dela 1ra División*. Santiago de Chile: Imprenta San José.

Mendez, C. (2006). Las paradojas del autoritarismo: ejército, campesinado y etnicidad en el Perú, siglos XIX al XX. *Iconos*, 17-34.

Mendizabal, G. (2002). *Historia de la Salud Pública en Bolivia*. La Paz: OPS/OMS.

Paz, L. (2003). Los capellanes Castrenses chilenos en la guerra del Pacífico. *Cuadernos de historia*, 123-170. Querejazu, R. (1979). *Guano, Salitre, Sangre, Historia de la Guerra del Pacífico*. La Paz: G.U.M.

Rodriguez, O. (2017). *Huéspedes guerreros, el batallón Sucre en el Sur del Perú 1879-1880*. La Paz: Ministerio de Defensa. Schreiber, J. (1979). *Médicos y farmacéutico en la guerra del Pacífico*. Lima.

Villacaqui, N. (2019). Participación significativa e ignorada de las Rabonas tacneñas en la Guerra del Pacífico. *La Vida & laHistoria*, Vol. 6, 10 (2) 31-43.

\* Médico-Cirujano egresado Universidad Nacional de Medicina Odessa (ex URSS).  
Con Maestría en Rehabilitación UNFV.  
Postgrado en Psicoterapia, UNFV. Magister en Bioética y Bioderecho, UCSS.  
Médico y administrador del Policlínico Sagrada Familia.



UCSS



ESCUELA DE  
POSTGRADO

**El mundo avanza,  
desafíate, evoluciona.**

» **MAESTRÍAS EN:**

- Administración de Negocios y Finanzas Internacionales - MBA INTERNACIONAL (DOBLE TITULACIÓN)
- Administración Pública (DOBLE TITULACIÓN)
- Bioética y Bioderecho
- Literatura Infantil - Juvenil y Animación a la Lectura
- Psicopedagogía y Orientación Tutorial Educativa
- Gestión e Innovación Educativa

» **DIPLOMADOS EN:**

- Gestión de Proyectos Sociales
- Gerencia y Gestión de la Información Documental y Archivos
- Especialización en Gestión de la Salud



📞 983 119 621 / 992 228 346

✉ informesepg2@ucss.edu.pe

🌐 [postgrado.ucss.edu.pe/](http://postgrado.ucss.edu.pe/)