

Editorial

La ética es definida como la parte de la filosofía que trata de establecer el fundamento de la moralidad de los actos humanos, es decir, aquello de acuerdo con lo cual estos actos pueden ser calificados de buenos o malos. Es a raíz de la convocatoria del Colegio Médico del Perú para revisar el proyecto de Código de Ética a ser aprobado en un futuro próximo, que la Presidencia de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología ha tenido la acertada decisión de convocar a las Academias de Medicina, de Cirugía y de Salud, y a las Sociedades Peruanas de Fertilidad Matrimonial, Climaterio, Genética, Hematología, Medicina Interna, Sexología, Trasplantes y Ultrasonido –bajo la presidencia del Decano del Colegio Médico del Perú– para revisar el proyecto y contribuir a su perfeccionamiento.

Si bien el plazo de revisión vence en agosto del presente año, una de las posibilidades surgidas de las reuniones de trabajo es que este plazo pudiera ser ampliado, de manera que las Academias y Sociedades líderes de opinión convocadas puedan presentar sugerencias consensuales que sirvan de guía a los profesionales médicos en su actuación cotidiana.

Es opinión de los participantes que el proyecto, tal como está, es demasiado extenso, pues consta de 226 artículos y se convierte prácticamente en un reglamento. Se desea que el Código sea tal, una guía sobre la actuación ética del

profesional médico. Un conjunto de normas morales que regulen la actividad médica, que protejan al paciente, pero también protejan al médico. Una percepción filosófica que incluya libertad, equidad y solidaridad.

Uno de los aspectos más difíciles en el desarrollo del Código de Ética es el referido a la reproducción humana. Los avances han sido tan vertiginoso en este campo, con la fertilización asistida, técnicas de fertilización *in vitro*, transferencias embrionarias, congelación de espermatozoides y de embriones –y pronto de óvulos–, ICSI, entre otros, y, en la vitrina, el genoma humano y la posibilidad de modificación de genes. A ello debemos añadir los aspectos de planificación familiar, aborto, sexualidad.

Por lo tanto, es grato aplaudir la iniciativa de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, la aceptación inmediata y entusiasta del Colegio Médico del Perú, las Academias y las Sociedades a la convocatoria, y la visión de un valioso aporte de este conjunto de instituciones en colaborar en la elaboración del nuevo Código de Ética, que regirá nuestras actividades en los próximos años. Desde aquí, una invocación para que cada uno de los miembros de la Sociedad y los médicos lectores de nuestra Revista a revisar el proyecto de Código de Ética en los Consejos Regionales o en la página web del Colegio Médico, de manera de enriquecerlo con sus experiencias.



Por otro lado, tuvimos la oportunidad de asistir al V Seminario Internacional de Actualización de Medicina Legal, Derecho Médico y Criminológica, convocado por la Comisión Ejecutiva del Ministerio Público de la República del Perú. Se revisó temas como la Salud como bien tutelado, la responsabilidad médica, el derecho médico, el delito de omisión de asistencia médica aplicado a la actividad médica, la medicina en las situaciones límites y de urgencia, confidencialidad, intimidad y secreto médico, del derecho de los pacientes, el consentimiento informado, entre otros aspectos, con la adecuación del fin de la etapa paternalista y el inicio de la relación horizontal médico-paciente. Hoy día, el profesional médico no puede actuar en su profesión sin considerar los aspectos éticos y deontológicos del acto médico y sin tener en cuenta la prevención de la mala praxis.

El presente número es portador de artículos originales y revisiones de interés. Creemos importante destacar los artículos de médicos ginecoobstetras o especialidades relacionadas de otras regiones del Perú, que expresan sus experiencias sobre malaria falciparum, valores lipídicos en la mujer en edad fértil y la posmenopausia, sexualidad en la menopausia, movilidad del cuello vesical evaluada mediante ecografía, la hipertrigliceridemia en la hipertensión inducida por el embarazo como factor de resistencia a la insulina, mortalidad materna en la selva. Bienvenido el aporte científico de otras latitudes peruanas. A ellos se añaden nuevos trabajos sobre las complicaciones más graves de la hipertensión inducida por el embarazo –la coagulación intravascular diseminada, el síndrome HELLP y el retardo de crecimiento fetal–, nueva vía de aplicación de misoprostol en la atonía uterina y casos inusuales de tuberculosis mamaria.

EL EDITOR