

1. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Consultorios El Golf, Lima, Perú. Estudios Pre-Grado y Post Grado Universidad Nacional Mayor San Marcos (UNMSM). Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists. Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Ex-Vice Chair Sección Perú American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG). Asesor permanente Consejo consultivo Fundación Instituto Hipólito Unanue, Lima, Perú  
ORCID: 0000-0002-0184-5166

**Financiamiento:** El autor no recibió financiamiento específico para este editorial

**Conflicto de interés:** El autor declara que no existe conflicto de interés

**Recibido:** 8 setiembre 2021

**Aceptado:** 10 setiembre 2021

**Publicación en línea:**

**Correspondencia:**

Manuel Antonio Ciudad-Reynaud

✉ antoniociudadreynaud@hotmail.com

**Citar como:** Ciudad-Reynaud MA. Editorial en el Bicentenario. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2351>

Manuel Antonio Ciudad-Reynaud<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2351>

200 años de la Proclamación de la Independencia del Perú. Es bastante tiempo y se ha avanzado mucho en el camino del objetivo por todos deseado: Independencia. Podemos decir que aún nos falta un trecho por recorrer. Todo depende de qué es lo que entendemos por 'independencia'. Si lo comprendemos como la liberación del dominio español, este fue conquistado y consolidado mucho después del 28 de julio de 1821, fecha en que se proclamó la Independencia por José de San Martín.

La Independencia del Perú es un proceso histórico social que corresponde a un periodo de fenómenos sociales, levantamientos y conflictos bélicos que propició la independencia política y el surgimiento de la República Peruana como un estado independiente de la monarquía española, resultado de la ruptura política y desaparición del Virreinato del Perú por la convergencia de diversas fuerzas liberadoras. España renuncia recién en 1836, a todos sus dominios continentales americanos.

En lo político se cortó la dependencia de España, pero en lo económico se mantuvo la dependencia de Europa. En la actualidad, en pleno siglo XXI, se sigue construyendo una sociedad genuinamente democrática, donde sea posible la plena garantía de una vida próspera e independiente y el respeto de los derechos humanos de todos los peruanos. Donde el derecho a la Salud, derecho humano básico, esté al alcance de todos.

Todavía seguimos construyendo una sociedad donde tengamos un enfoque de la salud basado en programas donde se prioricen las necesidades de aquellos que están más rezagados primero, de los más vulnerables, hacia una mayor equidad. Este es un principio que se ha hecho eco en la recientemente aprobada Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Cobertura Universal de Salud.

El derecho a la salud debe disfrutarse sin discriminación en base a raza, edad, origen étnico o cualquier otro estatus. La no discriminación y la igualdad requieren que los estados tomen medidas para reparar cualquier ley, práctica o política discriminatoria.

En el campo de nuestra especialidad, la Ginecología y Obstetricia, debemos de ser vigilantes y actores principales en diversos frentes en el logro de la tan ansiada salud de la mujer, momento en donde alcanzaremos otro tipo de independencia. La independencia de poder, tener y saber disfrutar de la salud.

Tomamos el llamado a la Acción de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia - FIGO como elemento de referencia a los frentes más importantes que comprometen la salud de la mujer.

El primer frente que nos debe preocupar es disminuir la mortalidad materna, indicador importante de inequidad de los servicios de salud. Idealmente, nadie debería morir por razones vinculadas al embarazo,



parto y puerperio. Dentro de esta problemática se encuentra el tema del aborto inseguro. En nuestro país, el aborto terapéutico está aprobado por ley en el Perú desde el año 1924<sup>(1)</sup>. Noventa años después, el Ministerio de Salud, en junio del 2014, aprobó la Guía Nacional para Interrupción Voluntaria del Embarazo por Razones Terapéuticas<sup>(2)</sup>. Sin embargo, aún no se dispone en todos los hospitales del sistema de Salud, de un adecuado y eficiente acceso a la atención del aborto terapéutico cuando las indicaciones están dadas para su atención. Por otro lado, en el momento actual, donde nos enfrentamos a la pandemia del SARS-Cov-2 y al COVID, debemos de hacer todos los esfuerzos posibles que para que todas las gestantes tengan acceso prioritario a la vacunación contra el COVID, independientemente de la edad gestacional que tengan. De esta forma, combatiremos la muerte materna que se ha incrementado de manera importante durante la pandemia, por causa de esta pandemia que ha puesto en evidencia lo precario de nuestro sistema de salud, que se caracteriza por un elevado grado de fragmentación institucional, fuente de inequidades e ineficiencias<sup>(3)</sup>.

El segundo frente de acción importante en nuestra especialidad es el embarazo en la adolescencia. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las adolescentes entre 15 y 19 años en todo el mundo. Lamentablemente, Perú no es la excepción. El Plan Internacional y el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) advierten que el embarazo y la maternidad en mujeres adolescentes contribuyen globalmente a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la vulnerabilidad y la desigualdad de género.

Desafortunadamente, el Perú no es ajeno a esta problemática: cada 8 minutos una adolescente entre 15 y 19 años tiene un parto en el Perú. Si bien se aprecia un decrecimiento sostenido de la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescente en las últimas dos décadas (de 75 a 53 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 1996 y 2017-18), sigue siendo alta y su desglose revela la persistencia de severas inequidades. Las adolescentes embarazadas o que ya son madres tienen problemas para permanecer en la escuela y concluir su educación, con efectos negativos en su formación, en el desarrollo de habilidades y competencias psicosociales, en la posibilidad de

acceder a oportunidades educativas y de trabajo futuras, en su autonomía y seguridad económica, y en su capacidad de participar en la vida política y pública<sup>(4)</sup>.

Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) enfrentan mayores riesgos de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de grupos etarios mayores.

El tercer frente donde debemos de prestar especial acción es lograr una adecuada planificación familiar y anticoncepción al alcance de toda la población. Una apropiada política de planificación familiar y anticoncepción reduce la necesidad del aborto, especialmente del aborto inseguro. La planificación familiar refuerza los derechos de las personas a determinar el número y el espaciamiento entre sus hijos. Al prevenir el embarazo no deseado, la planificación familiar y la anticoncepción previenen la muerte de madres e hijos.

El cuarto frente de acción es la lucha contra la violencia contra las mujeres, especialmente la violencia de pareja y la violencia sexual, problema importante de salud pública y una violación de los derechos humanos básicos de las mujeres.

El quinto frente de acción es la lucha por el control integral del cáncer de cuello uterino, que incluye la prevención primaria (vacunación contra el virus papiloma humano-VPH), la prevención secundaria (detección y tratamiento de lesiones precancerosas), la prevención terciaria (diagnóstico y tratamiento del cáncer uterino invasivo) y los cuidados paliativos. Las vacunas que protegen contra el VPH 16 y 18 son recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y es nuestra responsabilidad promover su aplicación en la población adolescente, en especial. Debemos de estar atentos a las diferentes realidades que tenemos en Perú y de acuerdo con ello aplicar el adecuado método de tamizaje, diagnóstico, manejo y tratamiento de las lesiones del cuello uterino, sabiendo comprender y actuar de acuerdo a la realidad cultural de la población que atendemos<sup>(5, 6)</sup>.

Sin lugar a duda, en estos 200 años hemos avanzado y hay esfuerzos importantes de los profesionales de la salud por combatir y erradicar problemas de salud importantes como la lucha



contra la malaria con su Plan Malaria Cero, la lucha contra la TBC-MDR, la lucha contra el VIH/sida, la lucha contra la anemia por deficiencia de hierro, la lucha contra la desnutrición infantil, entre otros.

En el campo de la salud reproductiva, podemos decir también que se ha avanzado, pero que aún tenemos un camino por recorrer. El día en que logremos que cada embarazo sea planeado, cada parto sea seguro y todos alcancen su pleno potencial; el día en que toda la población tenga acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad en todas las etapas de su vida, que les permitan ejercer su derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, al derecho a tener embarazos seguros e hijos sanos; al derecho a gozar y comprender su sexualidad y a vivirla libre de temores, con salud y sin violencia: ese día, habremos alcanzado la tan ansiada independencia donde el foco de la acción se encuentre en el respeto a los Derechos Humanos, poniendo especial énfasis en el derecho a la salud, equidad, solidaridad, universalidad e integralidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Código Penal Peruano 1924.
2. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 486. Guía Técnica Nacional para la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria, por Indicación Terapéutica, del embarazo menor de 22 semanas, con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el Artículo 119 del Código Penal. Lima: Ministerio de Salud, Junio 2014.
3. Londoño JL, Frenk J. Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*. 1997 Jul;41(1):1-36. doi: 10.1016/s0168-8510(97)00010-9. PMID: 10169060
4. Plan Internacional, UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0. 2021.
5. Gravitt PE, Rositch AF, Jurczuk M, Meza G, Carillo L, Jeronimo J, Adsul P, Nervi L, Kosek M, Tracy JK, Paz-Soldan VA; Proyecto PreCancer Study Group. Integrative Systems Praxis for Implementation Research (INSPIRE): An Implementation Methodology to Facilitate the Global Elimination of Cervical Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2020 Sep;29(9):1710-1719. doi: 10.1158/1055-9965
6. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, González P, Ferrera A, Picconi MA, et al. Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: the ESTAMPA screening study protocol. *BMJ Open*. 2020 May 24;10(5):e035796. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035796