

EDITORIAL

El año 2009 es reemplazado por el siguiente, el 2010, año en el que se sitúa la esperanza de que la crisis económica que afectó al mundo y al Perú no recurra, pues si bien ella compromete a toda la población, lo hace más fuertemente en quienes están económicamente más deprimidos. Más aun, que en Perú aún se requiere mejorar la capacidad monetaria de los segmentos D y E, los más necesitados.

Basándonos en la experiencia con la mortalidad materna, vemos que la Nación enfrenta no solo la situación de la asignación de recursos y de la capacidad de los gobiernos regionales de aprender a gastar, y sin dispendio, sino que se requiere más infraestructura y equipamiento en salud, más recursos humanos, medicamentos más baratos, mejores vías de comunicación y –principalmente– educar a los pueblos para que se interesen en involucrarse plenamente y adaptar sus costumbres a las estrategias para disminuir la pobreza, la malnutrición, el disconfort y conservar y mejorar la salud. Observamos los avances del Minsa con aseguramiento universal en algunas regiones, más puestos de salud, hospitales, equipamiento, parto vertical, casas de espera, entre otros. Para el año 2010, el Ministro Dr. Óscar Ugarte informa que hay un incremento apreciable del presupuesto asignado a salud, con relación a años anteriores (37,3%: de 4.664,2 millones de soles en 2009 a 6.406,7 en 2010), así como estrategias para la obtención de recursos humanos (de 1500 plazas para Serums en 2006 a 5763 en 2009), con estímulos y puntaje para quienes realicen el Serums en regiones apartadas. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, a su vez, debe continuar su peregrinaje a las regiones alejadas del Perú, como lo ha hecho con el Proyecto de intervención

en la Red Morropón - Chulucanas en Piura, con el auspicio de la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, en su proyecto de acción integral para salvar vidas de madres y niños, para contribuir a estas metas.

Un tema involucrado en el acercamiento de la relación médico-paciente es la bioética, que consiste en la aplicación de la ética a las ciencias de la vida⁽¹⁾; provee los principios de conducta humana de la vida, tanto de la vida humana como no humana⁽²⁾. Por lo tanto, se aplica en el ámbito médico, en la atención de un ser humano, pero también se refiere a su aplicación en la investigación en el hombre como en los animales de experimentación.

El Comité Editorial de la Revista acordó en su última reunión organizar un simposio sobre Bioética que, conducido por el Director Asociado Dr. Luis Távara, deviene en el importante simposio que presentamos con mucho énfasis sobre Bioética en la salud sexual y reproductiva. El Dr. Távara nos recuerda en la presentación que, diariamente, nuestras decisiones médicas implican un juicio o dilemas morales que pueden ser resueltos automáticamente, pero a veces requieren un análisis meditado y prolongado de los valores en cuestión. Un campo en el que tales dilemas pueden ser difíciles de tomar partido, principalmente debido a la formación moral y religiosa recibida desde los padres y nuestros educadores escolares y universitarios, es en el de la salud sexual y reproductiva.

El Dr. Pío Iván Gómez, al desarrollar los Principios básicos de la bioética, nos recuerda la formulación reciente del nombre bioética, y cómo desde los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia⁽³⁾, se avanza al consentimiento informado

y voluntario, la experimentación humana ceñida al método científico más avanzado, con un fin benéfico y la evaluación del riesgo-beneficio, con reversibilidad de los posibles daños⁽⁴⁾.

El tema sobre Secreto profesional y confidencialidad en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva es desarrollado por el Profesor Leonel Briozzo. Nos menciona que el secreto médico se origina en el Juramento Hipocrático⁽⁵⁾, por lo que es imperativo reconstruir los valores de profesión y convertirnos ... en aliados de nuestros pacientes, analizando el secreto médico en el marco de la relación médico-paciente. La falta de confidencialidad puede disuadir a la mujer a nuestro asesoramiento y tratamiento, y así afectar negativamente su salud y bienestar paciente⁽⁶⁾. Pero, para ello, en muchos casos se requerirá clarificar valores, nos dicen Rodolfo Gómez Ponce y Katherine Turner, de manera de transformar las actitudes. Ambos autores pertenecen a Ipas, una organización sin fines de lucro, dedicada a mejorar la capacidad de las mujeres a nivel mundial para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y reducir las muertes y daños relacionados al aborto⁽⁷⁾. En el artículo señalan la importancia de los talleres de clarificación de valores y transformación de actitudes, que están siendo desarrollados en varios países del mundo, destinados a administradores y prestadores de servicios de salud, formuladores de políticas, miembros de la comunidad, abogados y jueces, como así también otros profesionales y directores de programas relacionados a la asistencia de mujeres en situación de aborto. Su trabajo describe algunas experiencias encontradas en América Latina, incluyendo el Perú, Brasil, México, Bolivia, Argentina. Y señala como tarea importante de los talleres



de Ipas la motivación de la gente capacitada al cambio en sus actitudes, valores y comportamientos, es decir, a la transformación de sus valores con relación al aborto y la prestación de servicios.

Finaliza el simposio con el desarrollo del tema El consentimiento informado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, a cargo del Dr. Alfredo Benavides, en el que, luego de un recuento histórico y legal y del derecho de los pacientes, determina que este instrumento es un requerimiento ético y legal antes de cualquier intervención diagnóstica o terapéutica, en este caso, en salud sexual y reproductiva.

Tema relacionado a localidades alejadas de Lima, pobreza e insuficiente educación es el de Perspectiva de las mujeres acerca de la violencia basada en género, como factor de empobrecimiento, Huánuco 2008 – 2009. Los autores de esta investigación tratan de demostrar cómo la violencia basada en género es un factor causante de empobrecimiento en las familias, pues las mujeres encuestadas eran dependientes económicamente, y no trabajaban, por el machismo y autoritarismo de las parejas, manifestados en hechos de violencia.

En la temible complicación del embarazo, la preeclampsia/eclampsia, aún no tenemos una forma de predecir qué mujer la desarrollará, salvo por la historia personal y familiar, a lo que se agrega ahora la posibilidad de la importancia que pueda tener determinar un síndrome metabólico familiar. Por ello, la investigación sobre la muesca protodiastólica por ecografía Doppler de las arterias uterinas, en gestantes nulíparas de 24 a 26 semanas

de gestación, es de interés predictivo y podría ser aplicado en las cada vez más instituciones que cuentan con un ecógrafo con tecnología Doppler y con ecografistas formados en perinatología.

Enseguida, contamos con dos trabajos originales relacionados a la cirugía uterina. Uno compara la técnica simplificada de histerectomía abdominal versus la técnica de Richardson, técnica aparentemente con menor tiempo operatorio y menor estancia hospitalaria, aunque las infecciones del sitio quirúrgico y la infección de vías urinarias fueron relativamente altas, lo cual seguramente estimulará a revisar las condiciones técnicas y operatorias y los operadores, para disminuir dichas complicaciones.

Y el segundo trabajo se refiere a la Traquelectomía radical abdominal con preservación de la arteria uterina, técnica novedosa, en el que se presenta la técnica quirúrgica y se hace la evaluación de los resultados iniciales. Es un trabajo proveniente de un eminente oncólogo argentino y su técnica podría ser aplicada cuando se desea preservar la funcionalidad del aparato reproductor y, por ende, la reproducción.

Finaliza la presentación de trabajos de dos casos clínicos, uno muy raro de Gestación abdominal con feto vivo, proveniente de Ucayali, y un caso de Constricción transitoria del ducto arterioso asociado al consumo de paracetamol, a las 32 semanas, que devino en reducción del volumen de líquido amniótico, con reversión espontánea luego de que se dejara de usar el antiinflamatorio.

Queremos comunicar a nuestros lectores que el Consejo Directivo de

Spog está apoyando a nuestra Revista a actualizar los archivos informáticos de la Revista, de manera que pueda ser colocada en la web y permita a los lectores tener actualizada toda la colección publicada, así como despertar el interés de las exigentes indexadoras.

El Comité Editorial de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia saluda a los miembros de la Sociedad y a sus apreciados lectores en estas fechas de rememoración del nacimiento del Niño Jesús y el inicio de un año promisorio, el 2010.

Dr. José Pacheco

Director

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Real Academia Española. Bioética. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/>. Obtenido el 27 de diciembre de 2009.
- 2.- Wikipedia. La Enciclopedia Libre. Bioética. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica>. Obtenido el 27 de diciembre de 2009.
- 3.- Beauchamp TL, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.
- 4.- National Institutes of Health. Regulations and Ethical Guidelines. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research. Disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>. Obtenido el 27 de diciembre de 2009.
- 5.- Wikipedia, La enciclopedia libre. Juramento Hipocrático. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Juramento_Hipocr%C3%A1tico. Obtenido el 29 de diciembre de 2009.
- 6.- Pacheco J. Távara L. Bioética para el ginecoobstetra. En: Pacheco J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Lima: REP SAC. 2007:816-27.
- 7.- Ipas. Protecting women's health. Advancing womens' reproductive rights. Disponible en: http://www.ipas.org/About_Us.aspx. Obtenido el 27 de diciembre de 2009