

Editorial

En múltiples oportunidades "Ginecología y Obstetricia" ha presentado la experiencia de médicos peruanos en el uso de los modernos métodos anticonceptivos. En esta forma, ha revelado el interés con el que varios grupos en el Perú han estudiado el problema, que a diferencia del uso terapéutico de otros agentes o fármacos, tiene profundas implicancias en el desarrollo y bienestar familiar, así como en las actitudes generales de la pareja humana frente a la procreación, frente al ejercicio de su capacidad biológica de reproducirse. En esta forma, la revista agrega a su esfuerzo por difundir el trabajo de los especialistas de esta rama del conocimiento médico, una labor que, sin hipérbole, es precursora.

Y no es que la planificación familiar como tal sea una novedad en el Perú. Por el contrario, múltiples estudios y aún los datos provenientes del análisis censal ya en 1964, indican que ciertos sectores de la sociedad peruana la practican crecientemente. Para las clases medias y altas la metodología anticonceptiva y el planeamiento del tamaño de la familia son elementos consubstanciales al ejercicio de la paternidad y las encuestas revelan que más del 60% de las parejas en dichos niveles los utilizan regularmente. Sin embargo, otra es la imagen que presentan las mayoritarias clases marginales del país. En ellas se advierte un claro bloqueo entre el deseo de ejercer el derecho, que en las clases superiores aparece como altamente lícito, y la práctica efectiva de ese derecho. Y las encuestas revelan una y otra vez que, por un lado, su nivel cultural y educativo les impide el acceso a la información, que si es absorbida por las clases altas, y que por otro, su escaso poder adquisitivo le dificulta el libre acceso al consejo médico y les imposibilita la obtención de la metodología, que por cierto no es de bajo precio.

El médico, y particularmente, el gineco-obstetra ha enfrentado la demanda de información y prescripción y por ello, se halla a la vanguardia del proceso de consolidación de la planificación familiar en el Perú. Sin embargo, tal proceso ha de ser infortunadamente prolongado, pues constituye, en realidad, un proceso de cambio de actitudes y de promoción social de la familia, que solamente alcanzará su culminación cuando

fructifiquen las políticas de desarrollo económico y social, y cuando se ponga a disposición de todos por igual el arsenal de conocimientos y de elementos terapéuticos, que la ciencia médica continuará desarrollando a la presión que demanda el asunto demográfico en el mundo.

Mientras tanto, la conciencia social del médico halla cabida en los programas que, dirigidos a las clases deprivadas, atienden a la considerable demanda existente. Aunque los artículos incluidos en este número se refieren en mayor grado a las características clínicas del uso de determinados anticonceptivos, a su efectividad en la protección frente al riesgo de embarazo, a los efectos colaterales que como toda medicación determinan, no son menos importantes y sí más trascendentes aún, las actividades que se realizan en el campo educativo e informativo.

Ellas, en realidad, sólo pueden considerarse complementadas por las actividades médico-asistenciales, en el convencimiento que sin una amplia labor educativa la aplicación aislada de cualquier metodología, por más efectiva que fuese en el caso individual, devendría en ineficaz.

En el Perú, como en otros países latinoamericanos, en una tendencia que parece específica para la región, han sido los médicos los primeros en reconocer su papel frente al acuciante problema demográfico y frente al hecho de la discriminación social en material de planificación familiar. Esta ejemplar toma de conciencia ha de permanecer limitada en sus efectos prácticos en la medida en que las autoridades de salud no la incorporen a la programación nacional de su sector. Al esfuerzo aislado de grupos médicos debería corresponder el compromiso profundo del profesional de salud pública, para que, a través de los servicios públicos de salud, los únicos a los que tiene acceso la población de escasos recursos, se elimine la discriminación a que hemos hecho referencia.

Como en el caso de Chile o en el de Colombia, las autoridades de salud llegarán tarde, pero lo harán, a una decisión adecuada al respecto, y en el Perú, se levantará, esperamos, la expresa prohibición de Diciembre de 1968 que proscribía en los servicios públicos de salud, hasta las actividades educativas en este campo. Una decisión de esta naturaleza que consagra la libertad de las parejas de elegir consciente y voluntariamente el número de los descendientes, debe aislarse de la discrepancia actual sobre las implicaciones del crecimiento demográfico en el proceso del desarrollo económico y social. Este último encierra factores de otro orden que permanecen en estudio y que no corresponden al tema de este volumen.

Dr. José Donayre Valle