

Existe presencia de *Aedes aegypti* en Ica y es necesario erradicarlo. No es competencia solo del sector salud. Se debe considerar como actores principales la participación comunitaria, de las autoridades, así como de las universidades y colegios, propiciando y reforzando la capacitación, comunicación y colaboración intersectorial ⁽⁴⁾. La vigilancia respecto a la propagación del dengue debería ser conducida con una novedosa perspectiva orientada a la erradicación del vector y adecuado manejo de los casos que puedan presentarse ⁽⁵⁾. Se debe implementar nuevas estrategias tratando de lograr la mayor eficacia y eficiencia posible, propiciando su sostenibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIRESA-ICA, Oficina de Epidemiología. Sala de situación Dengue. Ica-Perú; 05 de julio de 2015.
2. Deparis X, Murgue B, Roche C, Cassar O, Chungue E. [Changing clinical and biological manifestations of dengue during ten dengue-2 epidemic in French Polynesia in 1996/1997 - description and analysis in prospective study](#). Trop Med Int Health. 1998;3(11):859-65.
3. Morrison AC, Minnick SL, Rocha C, Forshey BM, Stoddard ST, Getis A, et al. [Epidemiology of dengue virus in Iquitos, Peru 1999 to 2005: interepidemic and epidemic patterns of transmission](#). PLoS Negl Trop Dis. 2010;4(5):e670. doi: 10.1371/journal.pntd.0000670.
4. Organización Mundial de la Salud, Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales. [Dengue: Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control](#). Bolivia: OMS; 2009.
5. Vilcarromero S, Casanova W, Ampuero JS, Ramal-Asayag C, Siles C, Díaz G, et al. [Lecciones aprendidas en el control de *Aedes aegypti* para afrontar el dengue y la emergencia de chikungunya en Iquitos, Perú](#). Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015;32(1):172-8.

Correspondencia: Tania Acevedo Villar

Dirección: Calle Los Pacaes B-14 D. Ica, Perú

Teléfono: (051) 942433952

Correo electrónico: tania.acevedo5@gmail.com

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA FALTA DE RESPETO Y MALTRATO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL PERÚ?

WHAT DO WE KNOW ABOUT THE LACK OF RESPECT AND ABUSE DURING CHILDBIRTH CARE IN PERU?

Reneé Montesinos-Segura^{1,a},
Álvaro Taype-Rondán^{2,b}

Sr. Editor. El maltrato que sufre la mujer durante el parto es reconocido como un problema de gran importancia ⁽¹⁾. El término que se suele usar para estos casos es "Falta de respeto y maltrato durante la atención del parto". Aunque recientemente se ha introducido como sinónimo el término "violencia obstétrica" en el ámbito legal de Venezuela ⁽²⁾. Estas definiciones son amplias, y van más allá de la violencia física, como se detalla en la Tabla 1.

Estas malas prácticas afectan física y psicológicamente a la mujer, quien llega a temer la atención obstétrica que se brinda en los establecimientos de salud. Esto disminuye las probabilidades de buscar un parto institucionalizado en su siguiente embarazo, aumentando así el riesgo de mortalidad materna, en especial en países de bajos y medianos ingresos, en los que este temor se suma a otras barreras de acceso como el costo, la distancia y la falta de información.

La prevalencia de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto varía entre países, posiblemente debido a reales diferencias en la atención o a diferencias en los instrumentos y metodologías utilizadas para recolectar la información ⁽³⁾.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 señaló que si bien la mortalidad materna se redujo en un 64,9% entre los años 1990-2010 al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, estos resultados aún se encuentran distantes de la meta de menos de 66,3 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos establecida para el 2015. Además, el 89,2% de partos fueron atendidos en un establecimiento

¹ Asociación Científica de Estudiantes de Medicina Humana del Cusco. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú.

² Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

^a Estudiante de Medicina; ^b médico cirujano
Recibido: 24-05-15 Aprobado: 03-06-15

Citar como: Montesinos-Segura R, Taype-Rondán A. ¿Qué sabemos sobre la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en el Perú? [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015;32(3):608-10.

Tabla 1. Definiciones

| Violencia obstétrica ⁽²⁾ | |
|--|--|
| El año 2007, en Venezuela fue promulgada la "Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia", donde se describen 19 tipos de violencia, incluida la violencia obstétrica, que fue definida como: "La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres". | |
| Actos constitutivos de violencia obstétrica ejecutados por el personal de salud | |
| 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. | |
| 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. | |
| 3. Obstaculizar el apego precoz del niño con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo, amamantarlo, inmediatamente al nacer. | |
| 4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. | |
| 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. | |
| Falta de respeto y maltrato durante la atención del parto ⁽⁵⁾ | |
| El año 2010, Bowser y Hill, definieron 7 categorías principales de falta de respeto y maltrato durante la atención del parto, que recurren a los derechos humanos y principios éticos, como resultado del informe "Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth" que resume el conocimiento disponible y la evidencia del tema alrededor del mundo. La definición se basa en estas 7 categorías: | |
| Categoría de falta de respeto y maltrato | Derecho humano correspondiente |
| 1) Abuso Físico | Toda mujer tiene derecho a estar libre de daño y de malos tratos. |
| 2) Atención no consentida | Toda mujer tiene derecho a la información, al consentimiento informado y a negarse a recibir algún tratamiento, y el respeto a sus opciones y preferencias, incluyendo la compañía durante la atención de la maternidad. |
| 3) Falta de confidencialidad durante la atención | Toda mujer tiene derecho a la confidencialidad y privacidad. |
| 4) Atención no digna (incluido maltrato verbal) | Toda mujer tiene derecho a ser tratada con dignidad y respeto. |
| 5) Discriminación basada en atributos específicos | Toda mujer tiene derecho a la igualdad, a estar libre de discriminación, y a una atención equitativa. |
| 6) Abandono o negación de atención | Toda mujer tiene derecho a la asistencia sanitaria y recibir el más alto nivel posible de atención en salud. |
| 7) Detención en centros de salud | Toda mujer tiene derecho a la libertad, la autonomía, la autodeterminación, y a la ausencia de coerción. |

por personal de salud calificado, cifra que es menor en la población rural (72%). No se ha estudiado a profundidad la contribución de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en el Perú en estas cifras.

Al realizar una búsqueda en Google Scholar, Pubmed y SciELO, no se encontraron publicaciones recientes que hayan tenido como objetivo principal evaluar la prevalencia o el impacto de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en el Perú. Sin embargo, esta problemática existe, y tanto estudiantes como profesionales de la salud la viven el día a día, a veces denunciándola, a veces ignorándola e incluso cometiéndola ⁽⁴⁾.

Para combatir estas prácticas es necesario generar evidencias sobre su magnitud, sus factores de riesgo, sus consecuencias, la opinión de prestadores y pacientes, y los resultados de diversas estrategias, en base a las cuales se puedan establecer políticas que

afiancen el respeto como componente esencial de la atención del parto, y empoderen a las mujeres en la exigencia de sus derechos ⁽¹⁾.

En conclusión, la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto es un problema latente en los establecimientos de salud del Perú. Sin embargo, la falta de estudios al respecto hace difícil el diseño de políticas públicas para prevenirla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud](#). Ginebra: OMS; 2014.
2. Pérez D'Gregorio R. [Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela](#). Int J Gynaecol Obstet. 2010 Dec;111(3):201-2. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.09.002.

3. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a Landscape analysis [Internet]. Boston: USAID-TRAction Project - Harvard School of Public Health; 2010 [citado el 22 de mayo del 2015]; Disponible en: <http://www.tractionproject.org/resources/access-skilled-care-respectful-maternal-care/exploring-evidence-disrespect-and-abuse>
4. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer. *Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud del Perú*. Lima: CLADEM/CRLP; 1998.
5. Windau-Melmer T. *A guide for advocating for respectful maternity care*. Washington DC: USAID; 2013.

Correspondencia: María Renée Montesinos-Segura
 Dirección: Urbanización Marcavalle A-20 Wanchaq, Cusco, Perú
 Teléfono: 984174057
 Correo electrónico: mrenees.ms@gmail.com

EDUARDO PRETELL Y LA LUCHA CONTRA LA DEFICIENCIA DE YODO EN EL PERÚ

EDUARDO PRETELL AND THE FIGHT AGAINST
 IODINE DEFICIENCY IN PERU

Gustavo F. Gonzales^{1,a}, Jaime E. Villena^{2,b}

Sr. Editor. En el último número de su revista aparece el artículo "Concentraciones de yodo en orina y en sal de consumo en mujeres entre 12 a 49 años del Perú", cuyos autores son del Instituto Nacional de Salud. El estudio es importante, pues confirma la eliminación de la deficiencia de yodo en el Perú y sugiere la posibilidad de una sobreingesta de yodo, en base a la encuesta realizada en una población de 4188 mujeres, en la que la mediana de yodo en orina se encuentra por encima de lo recomendado por la OMS. Llama la atención, sin embargo, que en dicho artículo se ignore los estudios previos sobre este tema llevados a cabo en el Perú y, de manera particular, que no haga mención a las publicaciones del Dr. Eduardo Pretell, pionero en los estudios experimentales y clínicos sobre la deficiencia de yodo y artífice de la política y el programa para la

erradicación de los desórdenes por deficiencia de yodo en el Perú y en América Latina. El Dr. Pretell fue el gestor, fundador y director por 10 años del programa nacional para la eliminación de esta deficiencia, gracias al cual el Perú es el primer país en lograr su erradicación de manera sostenida, éxito reconocido por los organismos internacionales.

Desde 1966, Eduardo Pretell, y los colaboradores del Instituto de Investigaciones de la Altura de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, reinició la investigación de la deficiencia de yodo en el Perú y, en paralelo con estudios epidemiológicos, confirmaron la persistencia y severidad de la deficiencia de yodo, del bocio y del cretinismo en vastas regiones de Perú⁽¹⁾. Por otro lado, Pretell ha estudiado el impacto de la deficiencia de yodo durante la gestación y su impacto dañino en la madre, pero sobre todo en el feto⁽²⁾. Así mismo, ha investigado el beneficio del uso del aceite yodado como un nuevo método alternativo para la prevención y tratamiento de esta deficiencia⁽³⁾, el cual ha sido recomendado por la OMS y es usado en muchos países donde el consumo de sal yodada no está aún asegurado.

Los resultados de estas investigaciones sirvieron de base para que el Ministerio de Salud, en 1983, creara la "Oficina de Bocio Endémico" (D.S. 047-83-SA), posteriormente denominado "Programa Nacional de Control del Bocio y Cretinismo Endémicos", (PRONABCE) en 1987, y más tarde "Programa Nacional de Erradicación de los Desórdenes por Deficiencia de Iodo". Este programa ha sido reconocido como uno de los programas más exitosos a nivel internacional. Una publicación en el 2008 por Pretell e Higa da testimonio de este éxito⁽⁴⁾.

Su labor se ha extendido a nivel regional con logros extraordinarios. En el 2004, con el programa Thyromobil, estudió 163 sitios en 13 países e hizo seguimiento de yodo urinario en 8208 muestras describiendo la presencia de exceso de yodo en varios lugares evaluados y, recientemente, ha evaluado la situación actual en todos los países de Latinoamérica, demostrando que en prácticamente toda la región se ha logrado la eliminación de los desórdenes por deficiencia de yodo⁽⁵⁾.

El liderazgo del Dr. Pretell ha sido reconocido internacionalmente, en el año 2006 recibió el premio Reina Sofía por su eficiente gestión en Perú y en el 2009 el premio Abraham Horwitz otorgado por la Organización Panamericana de la Salud y PAHF por su extraordinaria contribución para la eliminación de la deficiencia de yodo en las Américas. Es fundador del International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) y coordinador regional para

¹ Instituto de Investigaciones de la Altura, Facultad de Ciencias y Filosofía, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Instituto de Investigaciones de la Altura y Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Doctor en Medicina y doctor en Ciencias; ^b doctor en Medicina
 Recibido: 30-07-15 Aprobado: 05-08-15

Citar como: Gonzales GF, Villena JE. Eduardo Pretell y la lucha contra la deficiencia de yodo en el Perú [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):610-11.