

Caso: El Obstetra de la Selva¹

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Loreto, el más grande del Perú, está conformado por nueve provincias, entre las que queremos destacar Maynas y Requena. Recorre la región el río Amazonas, el más caudaloso del mundo, cuya cuenca hidrográfica es el medio de comunicación más importante de la zona. Iquitos, la capital, se encuentra ubicada en la Provincia de Maynas, rodeada por los ríos Amazonas, Nanay e Itaya.

En esta parte de la Amazonía peruana, los medios de transporte son de mala calidad y por ende dificultan que el sistema de salud cumpla sus objetivos. Por ejemplo, el personal de los programas de salud reproductiva hace un gran esfuerzo para dictar charlas de planificación familiar, pero no es posible llegar a toda la población. En consecuencia, el índice de embarazo adolescente sigue siendo muy alto. Además, la población no está acostumbrada a acudir a los hospitales prefiriendo la medicina tradicional, muy arraigada en su cultura. Finalmente, el sistema de referencia y contra-referencia, que permite el traslado de pacientes hacia centros de mayor especialización, enfrenta numerosas dificultades: es preciso recurrir a transporte por vía aérea con hidroavionetas que acuatizan en los brazos de los ríos, o por vía fluvial mediante embarcaciones tradicionales llamadas “peque-peque”. En cualquier caso, están a merced de numerosos riesgos propios de la navegación fluvial.

Dentro de las políticas salud, uno de los problemas más graves es el elevado porcentaje de embarazos adolescente. Según el INEI, en el año 2014 el departamento con mayor proporción de madres adolescentes fue Loreto con 30,4%. Las principales causas identificadas son la pobreza y falta de educación básica. El INEI reportó que existe una relación inversa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel educativo y socioeconómico. En otras palabras, cuanto más bajo es el nivel educativo y socioeconómico, se evidencia mayor probabilidad de embarazo. Según el testimonio del Sub Director del Hospital Regional de Loreto, la región cuenta con 53 distritos, de los cuales solo cuatro no

¹ Elaborado por Mariano del Castillo Basurto, revisado por Alejandro Ponce San Román y Magaly García Fernández, para la Escuela Nacional de Administración Pública. Este caso puede haber sido modificado con la finalidad de proteger la confidencialidad de los protagonistas. Nombres y datos que podrían permitir la identificación, han sido cambiados.

se encuentran en el quintil más bajo de pobreza. El distrito con mejores condiciones de vida es Iquitos, considerado pobre conforme a los estándares de medición de pobreza.



Ver Notas para el Docente 1

Huicungo es una pequeña Comunidad Nativa ubicada en el Distrito de Alto Tapiche de la Provincia de Requena. Su población se estableció allí debido a la fiebre del caucho durante los primeros años del siglo pasado. Luego del *boom* del caucho en los mercados mundiales, su población se ha dedicado, principalmente, a la agricultura, pesca y extracción de madera.

HECHOS PREVIOS

Miriam es una adolescente de 16 años que vive en la Comunidad de Huicungo, estudia en el Colegio de Limoncocha y desde hace algún tiempo mantiene relaciones sexuales con su enamorado, un adolescente de la zona. Estos jóvenes a pesar de tener relaciones de manera estable, no usan ningún método anticonceptivo. Ella ha estado preocupada porque desde hace más de un mes no le viene la regla, pero aún no ha decidido contárselo a nadie.

La noche del sábado 27 de agosto de 2016, Miriam y Esther, su mamá, viajaron a la Comunidad de Fátima. Después de cenar y beber masato, la adolescente sintió un cólico muy fuerte acompañado de vómitos. Esther preocupada fue a una tienda a buscar algún remedio. La única tienda del poblado también expende productos farmacéuticos y le recomendaron metamizol, hioscina y ranitidina. Esther compró las pastillas, se las dio de tomar a su hija y se fueron a dormir. Había pasado la media noche cuando Miriam volvió a tener cólicos, los dolores se habían agravado y ahora no podía hacer sus necesidades fisiológicas, ni sentarse. Frente a esta situación, la madre decidió llevar a su hija al Centro Poblado de Santa Elena para que el médico del puesto de salud la atendiera. Pidió a un sobrino que las acompañara, abordaron un bote y partieron. El viaje fue lento, llegaron recién el 30 de agosto como a las 3:00 de la tarde.

El obstetra Luis Lazo Cerrón, encargado del Puesto de Salud de Santa Elena, enterado de que venía una paciente en estado de gravedad, los esperaba en el puerto de Santa Elena. No contaba con ambulancia, pero había pedido prestada una camioneta de la Municipalidad para trasladar a su paciente. Luego de acomodarla en el asiento trasero, la evaluó y descubrió que, además de estar quejumbrosa y adolorida, tenía la frecuencia cardíaca muy elevada. Mientras la trasladaban en camioneta hasta el centro de salud le aplicó metamizol por sonda para aliviarle el dolor.

Llegaron al centro de salud alrededor de las 5:00 de la tarde. Le hicieron los exámenes de rutina, incluidos análisis de VIH, orina, sífilis y hemoglobina; y también le aplicaron una sonda para ayudarle a expulsar la orina. Los resultados obtenidos de los análisis eran negativos, pero el análisis de sangre mostraba 4 de hemoglobina, lo más seguro es que se trataba de una hemorragia interna. Hizo algunas preguntas y la joven le contó que tenía relaciones sexuales con su enamorado y que no le venía la regla desde el 30 de junio. En situaciones como esa se debía hacer una prueba de embarazo, pero no contaban con este insumo porque el requerimiento que habían hecho a DIREMID recién lo traería el médico serumista que había ido a Iquitos a cobrar su sueldo después de dos meses. Luis se prestó un test de embarazo de una amiga suya y al aplicárselo el resultado que arrojó fue positivo. Miriam al enterarse que estaba embarazada, reveló que había tenido hemorragia antes de que se presentase el cólico. El obstetra sabía que tenía poco tiempo para actuar, los signos evidenciaban que se trataba de un embarazo ectópico y la única salida era enviarla a Iquitos. La vida de Miriam corría peligro.

El embarazo ectópico no es un embarazo normal, es una gestación que se produce fuera de la cavidad uterina, por lo que resulta inviable. Puede producirse en el abdomen, la trompa del falopio o en alguna zona cercana al útero. Si eso sucede, la formación del embrión adquiere las características de un tumor, es decir, un cuerpo extraño que en algún momento genera una hemorragia pélvica interna que de no ser tratada a tiempo produce la muerte de la paciente por shock hipovolémico.



Ver Notas para el Docente 2



Ver Notas para el Docente 3

LAS ACCIONES

A las siete de la noche las condiciones de la paciente eran graves: 4 de hemoglobina, pulso a 160 por minuto, presión en 80 /40, fiebre 38.5 y respiración 37 por minuto. La paciente estaba entrando en *shock*, así que tuvieron que realizarle una transfusión de dos unidades de sangre. Los donantes fueron la madre y el primo de Miriam. Luis, en su condición de responsable del Centro de Salud, estableció contacto con la Central de Referencia del MINSA de Iquitos y con el gerente de la Red de Requena; entre todos, se tomó la decisión de enviar una avioneta a primera hora del día siguiente porque era imposible que acuatizara en la noche y porque tendría que afrontar riesgos adicionales: las aguas del Río Tapiche son muy turbulentas y arrastran troncos y maderos.

Luis organizó a todo el equipo del Centro de Salud para montar guardias durante la noche ante cualquier contingencia, la orden era tomar signos vitales cada 30 minutos. La avioneta salió de Iquitos a las 6:30 de la mañana y arribó a Tapiche a las 8:00. Una vez que estuvieron listos, Miriam, sus familiares y seis trabajadores del Centro de Salud (entre ellos, Luis) abordaron la nave. Lamentablemente, cuando la avioneta recorría el Río Tapiche buscando un claro para despegar, se atravesó un tronco que rompió la boya de lado derecho. La aeronave empezó a hundirse y la fatalidad se hubiera hecho presente si no fuera porque personal de la Municipalidad los había estado siguiendo en la camioneta, extrañados de la demora en alzar vuelo.



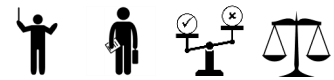
Ver Notas para el Docente 4

Después de ser rescatados regresaron a Santa Elena y comunicaron lo sucedido a Iquitos. La respuesta fue que no se podía enviar otra avioneta mientras no amainara una repentina lluvia torrencial en Iquitos.

LA TRAVESÍA POR EL RÍO

Como la paciente seguía perdiendo sangre y era imprescindible una intervención quirúrgica, el obstetra decidió trasladarla por vía fluvial; habilitó una chalupa con un motor 90 prestado de la municipalidad, instaló unos colchones como camilla y a las 10:30 de la mañana se echaron al río rumbo al Hospital de

Iquitos. El viaje tuvo muchas contingencias: sufrieron un choque con unos troncos y al motor se le rompió una hélice, pero el momento más intenso fue cuando debido a la mala condición que presentaba la paciente, se le tuvo que hacer una transfusión en medio del río. Por fin llegaron a Requena alrededor de las 8:30 de la noche.



Ver Notas para el Docente 5

En el Centro Médico de Requena, el Médico Henry Omnia en compañía de la obstetra Gabriela Morales, sacaron una ecografía a la paciente y confirmaron que se trataba de un embarazo ectópico roto con abundante pérdida de sangre. Lamentablemente en Requena tampoco hay quirófano y no era posible operarla, por lo que era necesario proseguir el viaje hasta Iquitos. El problema es que este centro médico tiene por norma no evacuar pacientes por vía fluvial en horas de la noche.

Era necesario tomar una decisión: esperar hasta el día siguiente o trasladarla en horas de la noche, ambas implicaban poner en riesgo la vida de la paciente. En el segundo caso, también implicaba un riesgo de la vida de los acompañantes.



Ver Notas para el Docente 6

PARTE B

Luego de una acalorada discusión, la suerte estaba echada: asumirían el riesgo de trasladar a Miriam inmediatamente. Tomaron todas las medidas de seguridad posibles, dadas las condiciones en las que se encontraba.



Ver Notas para el Docente 7

Para estabilizarla, le hicieron una nueva transfusión de sangre y volvieron a abordar el bote aproximadamente a las 10:45 de la noche. Por fortuna no tuvieron inconvenientes adicionales de consideración y llegaron a Nauta a las 3:50 de la mañana del día siguiente.



Ver Notas para el Docente 8

EPÍLOGO

Una ambulancia del Hospital Regional de Iquitos los estaba esperando en el muelle. El viaje por carretera tomó dos horas adicionales y llegaron a la ciudad alrededor de las 5:30 de la mañana. Gracias a las coordinaciones realizadas, los estaban esperando con una sala de operaciones habilitada. La paciente recibió el diagnóstico de abdomen quirúrgico por embarazo ectópico y anemia severa. Además, presentaba un elevado nivel de deshidratación y un regular estado de desnutrición. Las posibilidades de una peritonitis debido a la hemorragia interna eran muy altas.

Tras una un interconsulta con cardiología, Miriam recibió una tercera transfusión de sangre, para un total de siete unidades a lo largo de la emergencia. El procedimiento utilizado fue una laparotomía

exploratoria de emergencia, y conforme al testimonio de los médicos, la paciente reaccionó favorablemente. Actualmente se encuentra en su casa recuperándose de la operación.

El obstetra Luis Lazo, los médicos y todas las personas que participaron en este caso han testimoniado que se sienten felices de la supervivencia de Miriam y están orgullosos de sentir que su esfuerzo no había sido en vano.

Cuando el caso fue conocido en Lima, se presentó en los medios de comunicación como una buena práctica y Luis Lazo fue calificado como héroe.

NOTAS PARA EL DOCENTE²








COMENTARIOS GENERALES:

El caso *El Obstetra de la Selva* ha sido diseñado para contribuir a la formación de competencias de servidores públicos en cualquier nivel de gobierno y nivel directivo. Estas Notas para el Docente están acotadas para:

	Funcionarios	<p>Notas para el Docente 2</p> <p>Notas para el Docente 3</p> <p>Notas para el Docente 6</p> <p>Notas para el Docente 7</p>
	Directivos	<p>Notas para el Docente 2</p> <p>Notas para el Docente 3</p> <p>Notas para el Docente 4</p> <p>Notas para el Docente 5</p> <p>Notas para el Docente 6</p> <p>Notas para el Docente 7</p>
	Servidores civiles	<p>Notas para el Docente 1</p> <p>Notas para el Docente 2</p> <p>Notas para el Docente 3</p> <p>Notas para el Docente 5</p> <p>Notas para el Docente 7</p> <p>Notas para el Docente 8</p>

Las competencias específicas que pueden ser trabajadas en aula son:

² Elaboradas por Alejandro Ponce San Román, revisadas por Mariano del Castillo Basurto y Magaly García Fernández. Su uso en aula es gratuito con aprobación expresa de la Escuela Nacional de Administración Pública. Para mayor información escribanos a casos-enap@servir.gob.pe

	Análisis jurídico	Notas para el Docente 5
	Análisis jurídico - administrativo	Notas para el Docente 4
	Ética	Notas para el Docente 2 Notas para el Docente 3 Notas para el Docente 5 Notas para el Docente 7 Notas para el Docente 8
	Gestión de riesgos	Notas para el Docente 2 Notas para el Docente 4 Notas para el Docente 6
	Interculturalidad	Notas para el Docente 1 Notas para el Docente 2 Notas para el Docente 3
	Sentido de Urgencia	Notas para el Docente 4 Notas para el Docente 6
	Toma de decisiones	Notas para el Docente 4 Notas para el Docente 6

Las Notas están diseñadas para uso exclusivo de los docentes. Contienen propuestas para promover la discusión y deben ser utilizadas como complemento del conocimiento específico desarrollado por el docente como parte de su preparación para el uso en clase. Cuando es oportuno, se brindan alternativas para el debate y se subraya la alternativa que, efectivamente, se siguió en el caso. Asimismo, en algunos casos, se ha estimado indispensable incluir un texto mínimo para contextualizar el debate.

El caso puede tener diversos usos:

- Puede ser utilizado de forma sucesiva, proporcionando al participante de los textos hasta llegar al Hito relevante (el recuadro con íconos llamando a las Notas del Docente) a la competencia que se está trabajando.
- Puede ser utilizado de forma integral, proporcionando al participante todo el caso y trabajando el texto como una experiencia de éxito de gestión pública.
- Puede ser leído como lectura recreativa de servidores civiles interesados en conocer experiencias exitosas de gestión pública.
- Puede ser utilizado como un caso de toma de decisiones y sentido de urgencia en la función pública.
- Puede ser utilizado como insumo para la investigación académica de un caso peruano de ejercicio de la función pública contemporánea realmente existente.



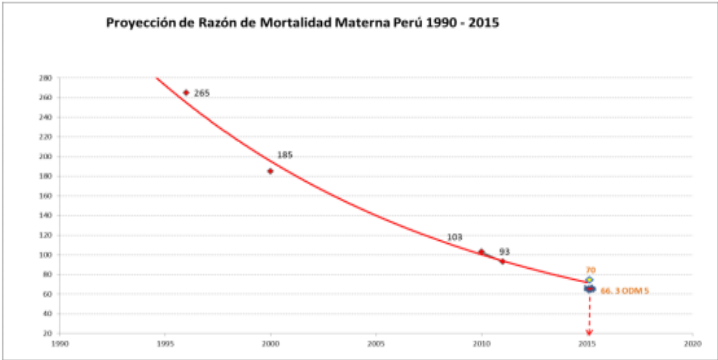
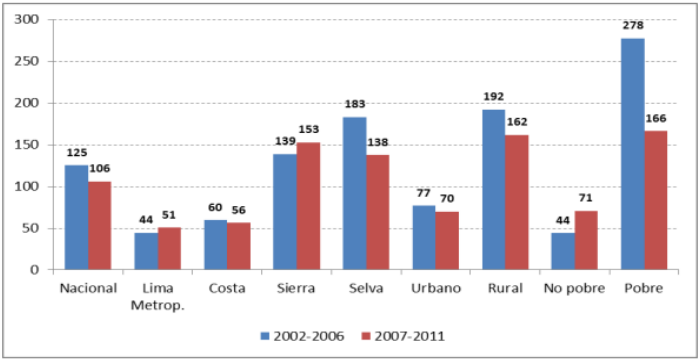
En todos estos escenarios, el éxito de la sesión educativa depende de la preparación, el talento del docente, la motivación de los participantes y la adecuada gestión educativa de la sesión. Este caso debe ser considerado, por lo tanto, como un insumo para la formación de competencias y la creación de oportunidades de aprendizaje.

Datos Generales:

Título del caso	El obstetra de la selva
Sumilla del caso	El caso expone la acción heroica de un obstetra de una comunidad de Iquitos, quien trasladó a una paciente durante 40 horas río arriba en una lancha artesanal. El caso expone diversos actos ejemplares, así como dilemas éticos e incluso legales que tiene que resolver el protagonista.
Competencias aplicables al caso	<ul style="list-style-type: none"> · Toma de decisiones · Sentido de urgencia · Gestión de riesgos · Ética · Interculturalidad · Análisis jurídico · Análisis jurídico - administrativo
Destinatarios	Directores, gerentes y gestores de salud, médicos, enfermeras, obstetras, funcionarios del sector Salud; así como personas involucradas en el desarrollo de políticas públicas.



Grado de Complejidad	Medio
Requisito	1 año de experiencia trabajando en el sector público, MINSA, direcciones regionales de salud, hospitales, postas médicas.
Objetivos de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar la problemática señalada en el caso. · Describir el contexto de la mortalidad materna en el Perú, en general; y en la región Loreto, específicamente. · Identificar los factores adversos de los procesos interculturales en el sector de salud materna en las zonas indígenas. · Identificar los dilemas éticos del caso.
Sugerencias para el diseño de la sesión	<p>Metodología: Se reúnen grupos de 5 personas</p> <p>Instrucciones:</p> <p>Paso 1: Lectura comprensiva del caso (15 minutos)</p> <p>Paso 2: Identifique la problemática del caso (15 minutos)</p> <p>Paso 3: Identifique y evalúe el contexto de la mortalidad materna en el Perú y en la región Loreto (30 minutos)</p> <p>Paso 4: Identifique y evalúe los factores interculturales que intervienen en el caso. (30 minutos)</p> <p>Paso 5: Identifique y evalúe los dilemas éticos que intervienen en el caso. (30 minutos)</p>
Tiempo sugerido	Tiempo: 2 horas

Nota para el docente 1



<p>Destinatarios</p>	<p>Servidores civiles</p> 																																										
<p>Temas</p>	<p>Interculturalidad</p> 																																										
<p>Información de contexto</p>	<p>Gráfico 1 Proyección de Razón de Mortalidad Materna 1990-2015</p>  <table border="1"> <caption>Proyección de Razón de Mortalidad Materna Perú 1990 - 2015</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Razón de Mortalidad Materna</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1990</td> <td>265</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>103</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>Objetivo ODM5</td> <td>66.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: INEI ENDES 1996, 2000, 2009, 2010. Cuadro y proyección elaboración UNFPA</p> <p>Gráfico 2 Razón de Mortalidad Materna por características seleccionadas</p>  <table border="1"> <caption>Razón de Mortalidad Materna por características seleccionadas</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>2002-2006</th> <th>2007-2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nacional</td> <td>125</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>Lima Metrop.</td> <td>44</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>Costa</td> <td>60</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>Sierra</td> <td>139</td> <td>153</td> </tr> <tr> <td>Selva</td> <td>183</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>Urbano</td> <td>77</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td>192</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td>No pobre</td> <td>44</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>Pobre</td> <td>278</td> <td>166</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: La mortalidad materna en el Perú. 2002-2011-DGE/MINSA Cuadro: Elaboración UNFPA</p>	Año	Razón de Mortalidad Materna	1990	265	2000	185	2010	103	2015	70	Objetivo ODM5	66.3	Categoría	2002-2006	2007-2011	Nacional	125	106	Lima Metrop.	44	51	Costa	60	56	Sierra	139	153	Selva	183	138	Urbano	77	70	Rural	192	162	No pobre	44	71	Pobre	278	166
Año	Razón de Mortalidad Materna																																										
1990	265																																										
2000	185																																										
2010	103																																										
2015	70																																										
Objetivo ODM5	66.3																																										
Categoría	2002-2006	2007-2011																																									
Nacional	125	106																																									
Lima Metrop.	44	51																																									
Costa	60	56																																									
Sierra	139	153																																									
Selva	183	138																																									
Urbano	77	70																																									
Rural	192	162																																									
No pobre	44	71																																									
Pobre	278	166																																									

<p>Pregunta motivadora:</p>	<p>El INEI señala que la explicación al alto índice de embarazos adolescentes en la región de Loreto se debe a la pobreza y a la falta de educación básica.</p> <p>¿Existe un sesgo por parte del INEI al no reconocer la existencia de patrones culturales ancestrales de pueblos nativos que explican un inicio temprano de relaciones sexuales?</p>
<p>Alternativas de discusión:</p>	<p>Respuesta sugerida:</p> <p>Es irrelevante. La función del INEI no es justificar el inicio de actividad sexual en la población, sino registrar las cifras.</p> <p>Distractores y análisis:</p> <p>a. No, los patrones culturales ancestrales han ido desapareciendo con la integración de las comunidades a la sociedad peruana .</p> <p><i>Aunque algunos patrones culturales se pierdan, aún tienen vigencia e influencia en comunidades indígenas</i></p> <p>b. No, los patrones culturales explican solo parcialmente un fenómeno que es multicausal y por ese motivo no se puede invocar discriminación.</p> <p><i>Sí se puede invocar discriminación en factores que intervienen en fenómenos multicausales. Por ejemplo, el racismo como componente de la pobreza.</i></p> <p>c. Sí, el sesgo responde a orientaciones globales desarrolladas en organismos internacionales que el Perú adopta acríticamente con el objetivo de estandarizar sus cifras.</p> <p><i>La estandarización internacional para la medición de fenómenos sociales es deseable, porque permite hacer comparaciones entre sociedades diferentes.</i></p> <p>d. Sí, el sesgo responde a una política estatal de subordinación de comunidades nativas ancestrales a los intereses del poder de turno .</p> <p><i>La medición tiene una función técnica de recojo de evidencias para las decisiones de política. Para ello se utilizan estándares internacionales. El uso político, donde una interpretación podría ser la 'subordinación de comunidades a los intereses del poder de turno', de ser cierto, sería un uso posterior y no previo al recojo de evidencias.</i></p>



Nota para el docente 2

Destinatarios	Funcionarios; Directivos; Servidores civiles 
Temas	Ética; Interculturalidad; Gestión de riesgos 
Pregunta motivadora:	<p>Interviene el chamán de la comunidad y opina que la situación no es tan grave, que solo necesita utilizar medicina natural. El obstetra reacciona alertando el peligro de no intervenir con medicina occidental tan pronto como sea posible.</p> <p>La madre de la paciente se inclina por la medicina natural.</p> <p>¿Con qué argumentos debería el obstetra intentar convencer a la madre?</p>
Alternativas de discusión	<p>Respuesta sugerida:</p> <p>Invocar el principio de precaución: es preferible elegir aquella opción que puede ser revertida. Si el médico está equivocado, solo se habrá perdido tiempo. Si el chamán está equivocado, la paciente podría morir.</p> <p>Distractores y análisis:</p> <p>a. Amenazar con denunciar penalmente al chamán si la paciente sufre complicaciones debidas a un consejo de naturaleza sanitaria.</p> <p><i>La amenaza de utilizar la fuerza del Estado (el sistema penal) contra el chamán, incluso en caso de ser exitoso, provocaría el alejamiento de la medicina occidental de quienes confían en la medicina tradicional y, en consecuencia, un deterioro en la salud de la población. Por lo tanto, sería contraproducente.</i></p> <p>b. Exigir el reconocimiento de su carácter de autoridad estatal en el ámbito de la salud y, en dicha condición, su condición de voz autorizada.</p> <p><i>La autoridad estatal tiene una función de servicio al ciudadano y no de sometimiento del ciudadano al poder. En una sociedad democrática, se respeta la autonomía del individuo y la libertad de elección del ciudadano. Esta respuesta refleja una visión autoritaria ajena al sistema democrático de la sociedad peruana actual.</i></p> <p>c. Invocar la política nacional de salud que reconoce la medicina natural como complementaria a la medicina científica.</p> <p><i>Es verdad, pero su aplicación al caso es una falacia de división. Aunque la política nacional reconoce el conjunto de la medicina natural como complementaria, sería necesario que reconozca a la medicina científica como prioritaria en este caso particular.</i></p>

Nota para el docente 3





Destinatarios	Funcionarios; Directivos; Servidores civiles 
Temas	Ética; Interculturalidad 
Pregunta motivadora:	<p>Interviene el chamán de la comunidad y opina que la situación no es tan grave, que solo necesita utilizar medicina natural. El obstetra reacciona alertando el peligro de no intervenir con medicina occidental tan pronto como sea posible.</p> <p>Un familiar interviene cuestionando el derecho del obstetra de poner en duda las creencias ancestrales de los pueblos originarios del Amazonas.</p> <p style="text-align: center;">¿Con qué argumentos debería el obstetra defender su posición?</p>
Alternativas de discusión:	<p>Respuesta sugerida:</p> <p>Explicar que el Estado reconoce la medicina natural por su potencial eficacia, por su valor cultural, por la legitimidad social, por su carácter complementario y por el número de beneficiarios.</p> <p>Distractores y análisis:</p> <p>a. Explicar que la medicina científica ha demostrado objetivamente su mayor eficacia y, en ese sentido, sin negar los valores culturales de la medicina tradicional, se debe exigir darle prioridad a la medicina científica .</p> <p><i>Esta posición, que puede ser defendible en el paradigma occidental, refuerza el argumento del familiar.</i></p> <p>b. Explicar que la medicina tradicional sólo puede ser tomada como válida cuando ha sido validada científicamente .</p> <p><i>Esta posición, que puede ser defendible en el paradigma occidental, refuerza el argumento del familiar.</i></p> <p>c. Explicar que todos podemos cambiar de opinión. Ellos, si se demuestra que estaban equivocados; o la medicina científica, si se demuestra que una creencia ancestral es más eficaz, como ya ha ocurrido en el pasado</p> <p><i>Es posición, que puede ser considerada empática y ofrece una solución de largo plazo. Sin embargo, resulta irrelevante para la situación específica.</i></p>

Nota para el docente 4

<p>Destinatarios</p>	<p>Directivos </p>
<p>Temas</p>	<p>Toma de decisiones; Sentido de urgencia; Gestión de riesgo; Análisis jurídico – administrativo</p> 
<p>Pregunta motivadora:</p>	<p>Ud. es responsable del servicio de transporte de pacientes en la región Loreto y cuenta solo con dos aeronaves. Durante un procedimiento de Referencia referencia de rutina en Requena, se produce un accidente y naufraga uno de sus dos hidroaviones.</p> <p>De acuerdo al testimonio del piloto, rescatado milagrosamente, la ruptura de la boya de flotación de la nave fue causada por un madero flotante en el Río Tapiche. La documentación técnica señala que este es un riesgo reconocido que explica la calificación de ese río como ‘de alto riesgo’.</p> <p>Usted se prepara para afrontar los trámites burocráticos y los problemas derivados de la insuficiencia de recursos, cuando recibe el pedido del Dr. Luis Lazo, solicitando el envío de la segunda nave al mismo río, en el mismo día y por el mismo caso que ocasionó la pérdida de su primer avión.</p> <p style="text-align: center;">¿Qué decisión tomaría?</p>
<p>Elementos a considerar en la discusión:</p>	<p>Considere el principio de Debida Diligencia: ¿Se ha evaluado si las condiciones del río han cambiado? En particular, si el accidente se produjo por causa de un acontecimiento coyuntural como una lluvia previa que arrastra troncos o un lote de madera ilegal flotando en el río; o se trata de un hecho impredecible como un leño abandonado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si las condiciones sí han cambiado, es un argumento a favor de la decisión de enviar el segundo avión. • Si las condiciones no han cambiado, es un argumento a favor de la decisión de no enviar el segundo avión.



<p>Elementos a considerar en la discusión:</p>	<p>Considere el argumento de “El bienestar de muchos debe primar sobre el bienestar de uno”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de los aviones no es alcanzar una cuota estadística, sino salvar la vida de personas concretas. • Miriam, una persona concreta, no puede ser considerada menos valiosa que personas que no son individualizables. • Proteger el segundo avión permitirá atender a muchas personas con emergencias similares a Miriam en el futuro. • Si no se envía en esta oportunidad el segundo avión ¿se justifica enviarlo al mismo río en otra oportunidad? <p>Considere que autoriza la salida del segundo avión y también naufraga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál sería la justificación ante una eventual acción de control? • Si cuando el avión está en pleno vuelo de ida recibe una llamada de emergencia para evacuación de un paciente en riesgo mortal del Sur de Loreto, en un río calificado como “bajo riesgo” ¿cambiaría su orden? <p>Considere que Ud. no autoriza la salida del segundo avión y recibe la llamada de la madre de Miriam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué argumento utilizaría para justificar su decisión? • Si en lugar de Miriam, la paciente fuera la hija del ministro de Salud, ¿la decisión sería distinta? • Si en lugar de Miriam, la paciente fuera su propia hija, ¿la decisión sería distinta?
---	---

Nota para el docente 5

<p>Destinatarios</p>	<p>Directivos; Servidores civiles</p>  
<p>Temas</p>	<p>Ética; Análisis jurídico</p>  



<p>Pregunta motivadora:</p>	<p>El Dr. Luis realizó una transfusión de sangre a Miriam durante el trayecto de Santa Elena a Requena. Sin embargo, no contaba con el instrumental para desarrollar ese procedimiento con seguridad y podría haber fracasado. Por ejemplo, si el tipo de sangre de Miriam era incompatible con la sangre del donante.</p> <p>Si eso hubiera ocurrido: ¿Debería considerarse moralmente responsable al obstetra por la muerte prematura de la paciente o debería considerarse que, dada la gravedad de la situación, todo esfuerzo es legítimo?</p>
<p>Alternativas de discusión:</p>	<p>Respuesta sugerida:</p> <p>El obstetra sería responsable de la muerte de Miriam, aunque tiene el atenuante de que se produjo en el marco de una emergencia y mientras hacía todo lo que estaba en sus manos para salvarle la vida.</p> <p>Distractores y análisis:</p> <p>a. El obstetra no es responsable, porque la vida de Miriam ya estaba en peligro, y si no hubiera intentado la transfusión hubiera muerto de todos modos .</p> <p><i>No es posible asegurar que hubiera muerto. El obstetra, de buena fe y respaldado por sus conocimientos técnicos está seguro de que hubiera ocurrido. Pero podría estar equivocado.</i></p> <p>b. El obstetra no es responsable, porque se trató de un lamentable accidente mientras hacía todo lo que estaba en sus manos para salvarle la vida .</p> <p><i>No es un accidente, sino un riesgo reconocido por la práctica médica.</i></p> <p>d. El obstetra sería responsable de la muerte de Miriam, porque no es posible establecer con certeza si hubiera sobrevivido sin donación. En cambio, es seguro que la donación fue la causa de su muerte .</p> <p><i>Es cierto. Pero no toma en cuenta las condiciones en las que se produjo el hecho.</i></p>

Nota para el docente 6

Destinatarios	Funcionarios; Directivos 
Temas	Toma de decisiones; Sentido de urgencia; Gestión de riesgos 
Pregunta motivadora:	<p>En una situación como la descrita hasta el momento, donde dos profesionales de la salud expresan una opinión técnica contradictoria, usted debe dirimir y tomar la decisión final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uno de ellos recomienda esperar a la mañana para evitar los riesgos de la travesía fluvial nocturna que, de realizarse, pondría en peligro la vida de la paciente y de todos los pasajeros de la embarcación. Aunque reconoce que la situación de la paciente es grave, afirma que nada permite suponer que pasar la noche en el centro médico le causará un perjuicio mayor al riesgo del traslado nocturno. Añade que existe una norma administrativa que lo prohíbe y no de forma arbitraria. La propia experiencia del centro de salud enseña que ese tipo de traslado supone un riesgo demasiado alto. • El otro médico señala que la situación no solo es grave, es crítica, y que la vida de la paciente depende de llegar a Iquitos tan pronto como sea posible. Las 5 horas de diferencia pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte de Miriam. La norma administrativa, por otra parte, puede ser legítimamente aplicada en cualquier otra situación, pero no en caso de vida o muerte. <p style="text-align: center;">¿Qué decisión tomaría?</p>
Elementos a considerar en la discusión:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El obstetra tiene un sesgo de urgencia derivado de su experiencia emocional hasta el momento que le impide evaluar con realismo la situación de Miriam? • ¿Los familiares han desarrollado dependencia emocional con el obstetra, a quien sienten que está haciendo todo lo posible por salvar a Miriam? • ¿Los familiares confían más en el obstetra, a quien conocen, que a otros profesionales de la salud a quien no conocen? • ¿Una persona, o un grupo de personas, tiene derecho de elegir libremente correr un riesgo mortal? • Miriam no está en condiciones de tomar decisiones. ¿Un familiar tiene derecho para tomar decisiones que pueden suponer la muerte de Miriam?



	<ul style="list-style-type: none"> • ¿La norma que prohíbe el traslado nocturno tiene mayor valor que la decisión de correr el riesgo por parte de los involucrados? • Si no se obedece la norma y se produce un accidente fatal <p>⇒ ¿Corresponde sanción a quien debía aplicar la norma?</p> <p>⇒ Si los pasajeros firman una declaración de excención de responsabilidad, ¿corresponde sanción a quien debía aplicar la norma?</p>
--	---

Nota para el docente 7

Destinatarios	Funcionarios; Directivos; Servidores civiles	
Temas	Ética	
Pregunta motivadora:	<p>Luego de un largo debate, finalmente el obstetra y la familia de Miriam firman un acta en la que asumen todas las consecuencias de la navegación nocturna y eximen de responsabilidad al puesto de Requena. Cuando todo parecía listo para continuar el viaje, el conductor de la lancha se niega a salir aduciendo que es muy peligroso.</p> <p>La madre intenta convencerlo apelando sucesivamente a la compasión por la situación de Miriam, a la compasión por su propio dolor de madre y a la empatía, colocándolo en la situación de que se tratara de su propia hija. Pese a todo, el conductor continúa negándose.</p> <p>Finalmente, el primo de Miriam le ofrece una retribución sustancialmente mayor a la pactada a cambio de navegar de noche. Luego de pensarlo, el conductor finalmente acepta.</p> <p style="text-align: center;">¿Cómo se debe juzgar la decisión del conductor?</p>	

<p>Alternativas de discusión:</p>	<p>Respuesta sugerida:</p> <p>Desde el punto de vista de la libertad de decisión del conductor, es una decisión legítima. Cualquier criterio que le parece convincente para poner en riesgo su vida, como la compasión o el lucro, respetan su autonomía.</p> <p>Distractores y análisis:</p> <p>a. Desde el punto de vista de la libertad de decisión del conductor, no es una decisión legítima. Lucrar con la desesperación de la familia de Miriam no es moralmente aceptable .</p> <p><i>La motivación del conductor es irrelevante. Lo importante es que nadie le obligó a decidir en un sentido u otro: fue libre al decidir.</i></p> <p>b. No se ha respetado la libertad de decisión del conductor. El único momento en el que tomó una decisión libre de influencia externa fue cuando se negó a navegar de noche .</p> <p><i>El convencimiento no viola la libertad de decisión, es una forma pacífica y éticamente válida de inducir a tomar una decisión distinta. Solo se falta el respeto a la libertad cuando se obliga a tomar una decisión distinta de la que una persona elige.</i></p> <p>c. No se ha respetado la libertad de decisión del conductor. El primo de Miriam ha utilizado en su beneficio la pobreza del conductor para conseguir su objetivo de navegar en la noche, incluso si eso pone en peligro de muerte al conductor .</p> <p><i>La motivación del conductor es irrelevante. Lo importante es que nadie le obligó a decidir en un sentido u otro: fue libre al decidir.</i></p>
--	---

Nota para el docente 8

<p>Destinatarios</p>	<p>Servidores civiles</p> 
<p>Temas</p>	<p>Ética</p> 

<p>Pregunta motivadora:</p>	<p>A lo largo de todo el proceso médico y suponiendo que la pareja fueran mayores de edad ¿Debería el enamorado de Miriam haber tenido una participación de mayor relevancia que la madre, tomando en cuenta que era co-responsable del embarazo?</p>
<p>Alternativas de discusión:</p>	<p>Respuesta sugerida:</p> <p>No, la paciente en riesgo es Miriam y corresponde a un familiar directo tomar decisiones sobre su salud.</p> <p>Distractores y análisis:</p> <p>a. No, a menos que la madre delegue en el enamorado de Miriam la responsabilidad.</p> <p><i>El embarazo ectópico no es viable y no es posible preservar la vida del no nacido. En cambio, la madre está en peligro de muerte. En consecuencia, de las dos vidas, la única que se debe proteger es la de Miriam. En enamorado no tiene derechos sobre ella.</i></p> <p>b. No, porque la paternidad no se establece por la palabra de la madre.</p> <p><i>Es verdad, pero no es el motivo.</i></p> <p>c. Sí, si Miriam aseguró que el enamorado es el padre, él no puede evadir su responsabilidad en las consecuencias del embarazo.</p> <p><i>Las decisiones sobre la salud de Miriam no implican ‘asumir las consecuencias de las consecuencias del embarazo’.</i></p>

Bibliografía:

UNFPA (2015). Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal Perú-2013. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Jun2014/Balance-y-Desafios-para-reducir-SMP.pdf>

Del Carpio Ancaya, Lucy (2013). Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000–2012. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a15v30n3.pdf>

UNFPA y AECID. (2011). Manual de interculturalidad en salud. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SSL-Interculturalidad-en-Salud.pdf>

Ministerio de Salud (2009). Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-PEN-Reduccion-Mortalidad-Materna2009-2015.pdf>

UNICEF (2008). Salud materna y neonatal. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008\(10\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf)

Vallejo Lozano, Ruth (2005). Manual de interculturalidad: desafío y proceso de construcción. Servicios en Comunicación Intercultural SERVINDI. Recuperado de: <http://www.servindi.org/pdf/manual2.pdf>

Infografía



El obstetra de la selva

CASO

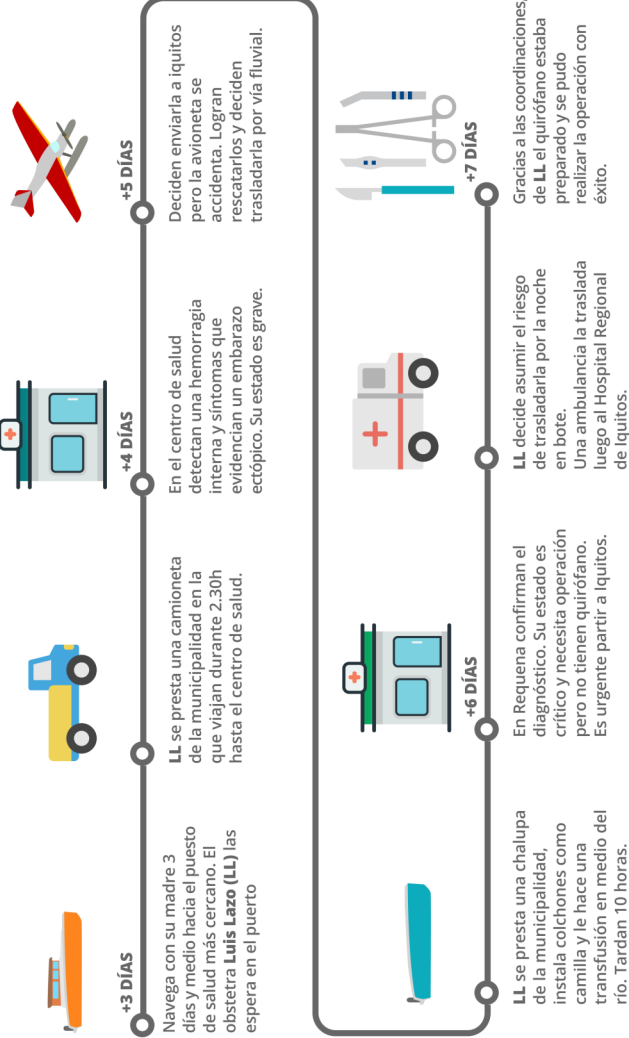
Contexto

Miriam de 16 años, vive en su pequeña comunidad nativa **Huicungo** en Loreto. Va al colegio y tiene un enamorado con quien mantiene relaciones sexuales estables y sin uso de métodos anticonceptivos. Ella pasó días de preocupación porque el último mes no le vino la regla y eligió mantenerlo en reserva.

Miriam viajó con su madre a la comunidad de **Fátima** y en la cena sintió **cólicos fuertes y vómito**.

Su madre preocupada, fue a la farmacia y compró remedios que no la ayudaron.

Los cólicos empeoraron tanto que la madre decidió llevar a su hija al Centro Poblado de Santa Elena.



RESULTADOS



La paciente reaccionó favorablemente.

El procedimiento utilizado fue una laparotomía exploratoria de emergencia.

CONSECUENCIAS



El obstetra **Luis Lazo**, los médicos y todas las personas que participaron en este caso han testimoniado que se sienten felices de la supervivencia de Miriam y están orgullosos de sentir que su esfuerzo no había sido vano.

¿Todas las decisiones de Lazo estaban éticamente justificadas?