

en recién nacidos PEG ⁽¹⁾. Sin embargo, cuando se estudia la población de Puno (3800 m) se observa que el riesgo de muerte fetal tardía es similar a Lima (150 m) tanto en pretérminos como en PEG ⁽⁴⁾. Ello sugiere que cuando la población no está adaptada a la altura hay RCIU, y esta se asocia a mayor tasa de muerte fetal tardía.

Las diferencias en peso del recién nacido en la altura con nivel del mar se observan después de la semana 34 de gestación lo que indicaría una restricción ⁽¹⁾; sin embargo, es necesario para comprobar ello un estudio longitudinal particularmente con ultrasonografía doppler para establecer si hay compromiso hipóxico-isquémico. En diferentes estudios en la altura ⁽¹⁾, el bajo peso al nacer se mantiene luego de controlar el nivel socioeconómico. Villamonte y Jerí hacen mención que las diferencias en el nivel socioeconómico en la altura generan también diferencias en el peso del recién nacido. Esto es un hecho conocido tanto para poblaciones que viven a bajas como a grandes altitudes ⁽⁵⁾, por ello, la importancia que los estudios de investigación que evalúan poblaciones ubicadas a diferentes altitudes deban controlar en el diseño o en el análisis el factor socioeconómico ⁽¹⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales GF. [Impacto de la altura en el embarazo y en el producto de la gestación](#). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(2):242-9.
2. Gómez Roig MD, García-Algar O. [Crecimiento intrauterino restringido: ¿problema de definición o de contenido?](#) [Editorial] An Pediatr (Barc). 2011;75(3):157-60.
3. Krampl ER, Espinoza-Dorado J, Lees CC, Moscoso G, Bland JM, Campbell S. [Maternal uterine artery Doppler studies at high altitude and sea level](#). Ultrasound Obstet Gynecol. 2001;18(6):578-82.
4. Gonzales GF, Tapia V, Carrillo CE. [Stillbirth rates in Peruvian populations at high altitude](#). Int J Gynaecol Obstet. 2008;100(3):221-7.
5. Giussani DA, Phillips PS, Anstee S, Barker DJ. [Effects of altitude versus economic status on birth weight and body shape at birth](#). Pediatr Res. 2001;49(4):490-4.

Correspondencia: Gustavo F. Gonzales

Dirección: Av. Honorio Delgado 430, Lima 31, Perú.

Teléfono: (511) 3190000 anexo 2535

Correo electrónico: gustavo.gonzales@upch.pe

ACERCA DEL ESTUDIO DE LA PSICOPATOLOGÍA GENERAL Y TRANSCULTURAL

ABOUT THE STUDY OF GENERAL AND TRANSCULTURAL PSYCHOPATHOLOGY

Alberto Perales^{1,a}

Sr. Editor. En estos tiempos de alta presión tecnológica resulta poco frecuente encontrar autores que aún dedican esfuerzos a temas básicos y clásicos como la psicopatología, y más raro aun, que tales escritos, aparte de actualizados, dispongan del saber clínico y sociológico que solo la alta experiencia de quien se dedica a la investigación en tal área específica puede brindar. Entre estos, una reciente obra es la presentada por los psiquiatras investigadores y profesores universitarios Wolfgang George Jilek y Mario Gabriel Hollweg ⁽¹⁾, ciudadano canadiense el primero, boliviano el segundo. Ambos, de reconocida autoridad en la especialidad de psiquiatría transcultural y abnegada dedicación a la investigación intercultural, que dejaron historia en el Comité de Psiquiatría Transcultural de la Asociación Mundial de Psiquiatría.

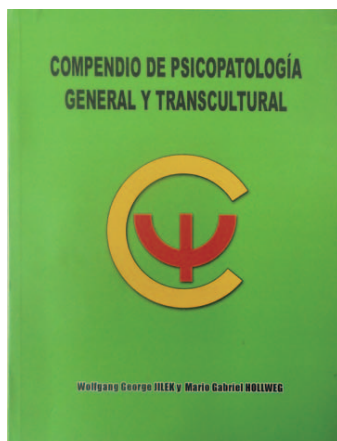
La Universidad Autónoma Gabriel René Moreno de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, ha editado la respectiva publicación que renueva el interés en dos temáticas ya muy disminuidas en la enseñanza de la psiquiatría moderna, las psicopatologías general y transcultural, que antaño fueron de especial interés en Latinoamérica y particularmente en el Perú, en que fueron materia de enjundiosas investigaciones por parte de connotados psiquiatras nacionales de pasadas épocas. Honorio Delgado, por ejemplo, destacaba la influencia que ejercía la cultura en los síntomas psiquiátricos, no como factor patogénico sino, más bien, patoplástico ⁽²⁾; las observaciones biotipológicas y psicopatológicas en pacientes mentales peruanos y los estudios sobre la raza amerindia de Gutiérrez Noriega ⁽³⁾; los estudios sobre el síndrome cultural del "susto", de Sal y Rosas ⁽⁴⁾, y el análisis de la denominada "psiquiatría folklórica", de Carlos Alberto Seguí ⁽⁵⁾, por citar tan solo unos cuantos, destacan la vigencia que el tema tuvo y debe tener en la psiquiatría peruana.

¹ Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina Humana "San Fernando", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra, doctor en Medicina
Recibido: 19-11-12 Aprobado: 28-11-12

El volumen de Jilek y Hollweg cubre dos importantes campos de interés en esta materia: el de la psicopatología general y transcultural por una parte y la psicopatología en la realidad latinoamericana de otra. La obra constituye un documento de oportuna aparición en épocas en que la presión tecnológica, a la par que ha biologizado en demasía la enseñanza y práctica de la psiquiatría, viene minimizando el valor de la variable cultural en la dinámica de la enfermedad mental.

En un país multicultural y multiétnico como el Perú, debemos reforzar el estudio de las enfermedades enfatizando el punto de vista transcultural. Las facultades de Medicina y de Ciencias de la Salud, particularmente las del interior del país, deben apoyar la difusión y lectura de este tipo de publicaciones y fomentar la investigación en estas materias y apoyar el desarrollo de investigación en estos importantes temas de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jilek WG, Hollweg MG. Compendio de psicopatología general y transcultural. Santa Cruz de la Sierra: Editorial Universitaria; 2012.
2. Delgado H. Curso de Psiquiatría. 1ª ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1953.
3. Gutiérrez-Noriega C. Observaciones biotipológicas y psicopatológicas en los enfermos mentales peruanos con referencia a factores raciales y geográficos. Acta Méd Peruana. 1937;2:408-31.
4. Sal y Rosas F. El mito de Jani o susto de la medicina indígena del Perú. Lima: Imp. Sanidad de Gobierno y Policía; 1958.
5. Seguín CA. Medicinas tradicionales y medicina folklórica. Lima: Banco Central de Reserva del Perú; 1988.

Correspondencia: Alberto Perales

Dirección: Av. Javier Prado Oeste 445 Of. 101, Lima 27, Perú.

Teléfono: (511) 4764939

Correo electrónico: perales.alberto@gmail.com

LA IMPLEMENTACIÓN Y EL USO INTEGRAL DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: AÚN PENDIENTES E INDISPENSABLES

THE IMPLEMENTATION AND COMPREHENSIVE USE OF EVIDENCE-BASED MEDICINE: STILL PENDING AND ESSENTIAL

Juan Pablo Domecq^{1,a}, Gabriela Prutzky^{1,a}, Germán Málaga^{1,b}

Sr. Editor. En el último número de la revista del año 2012, dedicado a ensayos clínicos, en algunos artículos ^(1,2) se hace referencia y pone en relieve a la “medicina basada en la evidencia” (MBE) y su importancia de los ensayos clínicos, en la jerarquía de la evidencia para la toma de decisiones en la práctica clínica.

Sin embargo, la práctica de la MBE se sustenta en dos principios ⁽³⁾: el primero “la jerarquía de la evidencia” ampliamente difundido, relacionado con el reconocimiento de que ciertas características del cuerpo de la evidencia contribuyen a una mayor confianza en las estimaciones de riesgo y beneficio y, por lo tanto, brindan mayor confianza en la toma de una decisión basados en la mejor evidencia disponible. El segundo, “para la toma de decisiones: la sola evidencia nunca es suficiente” está ausente en los comentarios referidos y requiere de los decisores a considerar los valores, las preferencias, los objetivos del paciente y el contexto de la decisión, en conjunto con la investigación ⁽⁴⁾. Sin el cumplimiento de este principio, la MBE se deforma en una “medicina enfocada en la investigación”.

Este segundo principio de la MBE es omitido con frecuencia, a pesar de su gran importancia. La atención al contexto del paciente requiere de habilidades clínicas, de un punto de conexión con los programas de formación clínica. La atención a los valores del paciente y las preferencias requiere de empatía, toma de decisiones compartida y el respeto de los principios de la ética biomédica y el humanismo. Es así como el espectro completo de MBE se entretreje con planes de estudios clínicos y humanísticos, yendo más allá de la adquisición de las habilidades críticas, así como en epidemiología clínica y bioestadística.

¹ Unidad de Conocimiento y Evidencia, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médico cirujano; ^b médico internista magíster en Medicina
Recibido: 13-01-13 Aprobado: 23-01-13

Citar como: Domecq JP, Prutzky G, Málaga G. La Implementación y el uso integral de la medicina basada en la evidencia: aún pendientes e indispensables [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):156-7.