

EDITORIAL

1. Docente Extraordinario Experto, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Académico Honorario, Academia Peruana de Cirugía. FACOG, Editor Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. ORCID iD: 0000-0002-3168-6717. Scopus Author ID: 34971781600
2. Médico ginecoobstetra, FACOG, Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Académico de Número Academia Peruana de Cirugía, Editor Científico de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Maestro Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia. ORCID: 0000-0002-2603-3607

Financiamiento: Los autores no recibieron financiamiento para esta editorial

Conflicto de interés: JP-R es editor y LTO Editor científico de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

Recibido: 19 setiembre 2023

Aceptado: 29 setiembre 2023

Publicación en línea:

Correspondencia:

José Pacheco-Romero

✉ jpachecoperu@yahoo.com

Citar como: Pacheco-Romero J, Távora Orozco L, Medicina y Salud Centrada en la Mujer. Editorial. Rev peru ginecol obstet. 2023;69(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2562>

Medicina y Salud Centrada en la Mujer Woman Centered Medicine and Health

José Pacheco-Romero¹, Luis Távora Orozco²

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2562>

En el reciente exitoso Curso Medicina y Salud Centrada en la Persona en Latinoamérica hemos participado 57 docentes expertos provenientes de 16 países, la mayoría de América Latina, E.E. U.U., Canadá y países europeos. Asistieron varios cientos de profesionales de la salud de América Latina, quienes recogieron un cúmulo importante de conocimientos y experiencias a ser trasladadas a nuestra realidad.

La Medicina Centrada en la Persona (MCP) aún no tiene una definición estándar. Se la señala como un cuidado en salud con la activa participación de los pacientes y su familia o cuidadores⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud amplía dicha atención a las comunidades⁽²⁾. Representa un enfoque holístico de atención en salud del ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales según sus necesidades integrales⁽³⁾, como resultado de la reflexión sobre la transformación de la práctica de la medicina a través de los siglos de las etapas empíricas y paternalistas a las de medicina de cabecera y actualmente a la medicina moderna con asistencia tecnológica, informática y de inteligencia artificial.

En la forma personalizada y humanística de atención de la MCP que se dirige tanto al tratamiento como a la prevención de la salud, la vigilancia médica se basa en la experiencia del profesional y la evidencia científica, e incluye la ética y los valores del paciente y sus circunstancias, pero también los del equipo asistencial.

La Declaración de Principios del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú establece: 'La medicina se orienta al respeto a la vida y al logro de la más alta calidad de la misma, es una profesión científica y humanista cuya misión es el cuidado de la salud tanto individual como colectiva, lo que implica promoverla y preservarla, así como prevenir, tratar, aliviar y reconfortar al paciente y sus allegados, acompañándolos respetuosa y empáticamente en el curso de la agnía y la muerte'⁽⁴⁾, declaración que va en concordancia con los legados hipocráticos.

Se postula el modelo biopsicosocial como la forma más adecuada de comprender la realidad del ser humano, lo cual no se contradice con el modelo biomédico, sino que lo complementa. Recordamos que el médico británico William Osler dijo que el buen médico trata la enfermedad, en tanto que el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad⁽⁵⁾.

El curso aludido al inicio de este editorial incluyó una sesión especial sobre la Medicina y Salud Centrada en la Mujer Latinoamericana. En ella se exploró la situación de la atención de la mujer en sus diferentes edades por el especialista ginecólogo obstetra, el médico general y el profesional de salud especializado. La salud de las niñas y las mujeres está mediada por la biología asociada al sexo, al género y a otros determinantes sociales. La vigilancia médica se inicia ahora desde el



estado fetal, observando cuidadosamente la anatomía, crecimiento y desarrollo del feto, con participación del especialista en medicina y cirugía fetal cuando es necesario. Más adelante, el médico ginecobstetra -y en el Perú y América Latina el médico general- atiende a la adolescente, su salud sexual y reproductiva, los trastornos ginecológicos, la gestación y el parto, infertilidad y medicina reproductiva, participa en la prevención del cáncer ginecológico, maneja los problemas del climaterio y menopausia y se preocupa en mantener la salud y aminorar las enfermedades del envejecimiento. Por ello, el Profesor Mamhoud Fatalha propuso ya en 1997 utilizar el nombre de Salud de la Mujer⁽⁶⁾.

Aspiramos la aplicación de la MCP en la Obstetricia. Tradicionalmente, las mujeres han sido atendidas y apoyadas por otras mujeres durante el parto. Actualmente, en los hospitales el apoyo continuo durante el parto frecuentemente es la excepción. Las mujeres tienen su parto sin acompañamiento en un ambiente no privado. La Organización Mundial de la Salud recomienda la atención materna respetuosa con dignidad, confidencialidad, sin provocar daños ni maltratos, y propone la elección informada y el apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto⁽⁷⁾. Diversas publicaciones en el mundo encuentran mejores resultados maternoperinatales en los casos de atención obstétrica centrada en la persona. De este modo, hablar de humanización en la calidad de la atención clínica es poner al servicio de las mujeres las mejores competencias de sus recursos humanos. Humanizar es una cuestión de carácter ético que se relaciona con los valores que conducen nuestra conducta en el campo de la obstetricia. La humanización del parto supone una seudoconfrontación entre dos culturas distintas, una que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados del conocimiento, la tecnología y la gerencia, y la otra, que privilegia el respeto por la persona, su autonomía y defiende sus derechos.

Las mujeres viven más tiempo que los hombres⁽⁸⁾. En 2022, la esperanza de vida al nacer en el mundo era 71,7 años, 75 años para las mujeres y 70 para los hombres⁽⁹⁾. En el mismo año, en el Perú la esperanza de vida fue 78 años⁽¹⁰⁾. La longevidad va a seguir aumentando, mientras disminuye la tasa de fertilidad e incrementa la edad de tener el primer bebé. El médico

actual tiene que prepararse para atender a una mujer que vive más tiempo.

En la parte preventiva, en la niñez el profesional debe estar atento a alteraciones que muchas veces las dejamos pasar como 'normales', pero que estamos observando se asocian a futuros problemas reproductivos y de salud, como las malformaciones genitales, alteraciones menstruales, dismenorrea, inicio de la actividad sexual, infecciones de transmisión sexual, quistes ováricos, embarazo y complicaciones del aborto, métodos anticonceptivos, así como y cada vez con más frecuencia, violencia, salud mental, alcohol y drogas, lesiones autoinfligidas, tendencias al suicidio. Si en la consulta el médico está alerta, puede avizorar problemas que más adelante podrían devenir en enfermedades complejas en la mujer, y la referirá al profesional especializado.

La evidencia nos informa que las enfermedades cardiovasculares ocasionan más defunciones en las mujeres. La depresión es más común en las mujeres que en los hombres. El síndrome metabólico y la obesidad conllevan a la diabetes, hipertensión y se asocian al cáncer. Y, los cánceres de cuello uterino y mama son los más frecuentes en las mujeres⁽⁸⁾. Si bien la mujer vive más que el hombre, la morbilidad es mayor en ellas y utilizan los servicios de salud más que los hombres, especialmente durante su etapa reproductiva.

La Red Latinoamericana de MCP señala los avances científicos en la investigación de las enfermedades y la utilidad en su aplicación en el diagnóstico y tratamiento. Pero también encuentra excesiva focalización del profesional en enfermedades y órganos, fragmentación de los servicios, cosificación del paciente, debilitación de la relación del médico con el paciente, comercialización de la salud⁽¹¹⁾, aunados a la resistencia al cambio de paradigma, la adaptación tecnológica informática e inteligencia artificial, creciente deshumanización de la atención en salud, tendencias de corrupción profesional. Ante esta situación, los médicos no deben olvidar que la relación entre el profesional sanitario y la mujer/paciente tendrá en cuenta los atributos biológicos, la autonomía, los derechos humanos, la ética y la dignidad de la mujer. Siempre incluir recomendaciones para preservar la salud (emocional, psicosocial, biológica y otras),



prevenir las enfermedades (equilibrando la medicina y la atención personalizada) y tener en mente la expectativa de vida de la mujer (atención centrada en la persona mayor)⁽¹²⁾. Sugerimos aplicar la medicina centrada en la persona al atender la salud integral, del cuerpo y la mente de la mujer, que además pueda ser extendida a la familia y, eventualmente, a la comunidad.

Se necesita el empoderamiento de la población para ser atendido con calidad e igualdad en todos los niveles de atención públicos y privados, fortalecer el enfoque de MCP en la docencia a los futuros profesionales y funcionarios de salud, equilibrar los ingresos económicos de la población para una mejor educación, alimentación, trabajo, vivienda, entre otros.

Tenemos la confianza que más temprano que tarde asistiremos al cambio que aspiramos, dentro del cual le cabe una gran tarea a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, a fin de procurar un cambio en el modelo de atención a la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas JL. Medicina centrada en la persona: un llamado al origen. *Salud & Sociedad Uptc.* 2022;7(2).
2. World Health Organization. *People-Centred Health Care: A policy framework*, 2007. <http://www.wpro.who.int/health-services/peopleatthecentreofcare/documents/ENGPCIPolicyFramework.pdf?ua=1>
3. Espinoza Brito AD. La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada. *MediSur nov-dic.* 2015;13(6):920-4.
4. Colegio Médico del Perú. *Código de Ética y Deontología*. Lima: Colegio Médico del Perú, 2023.
5. Fernández-Cantón SB. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. *Boletín Conamed.* N° 23, México. Marzo-Abril 2019.
6. Fathalla MF. *From Obstetrics and Gynecology to Women's Health. The Road Ahead*. New York and London: Parthenon, 1997.
7. Bhoren M, Tuncalp O, Miller S. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* August 2020;67:113-26.
8. Organización Mundial de la Salud. *Salud de la Mujer. Datos y cifras.* 25 de septiembre de 2018.
9. Organización Panamericana de las Salud. Nueva edición de la publicación *Salud en las Américas de la OPS* aborda el impacto de la COVID-19. Washington, 27 septiembre 2022.
10. Ipsos. *Estadística Poblacional.* 10 junio 2022.
11. Perales A. *Medicina Latinoamericana Centrada en la Persona: del Concepto a la Acción.* IV Simposio 2016. https://rpmesp.ins.gob.pe/public/journals/1/imagenes/Simposio/2016/ivsposio/IV_Simposio_APerales.pdf
12. Wilson CR, Pacheco J, ten Hoop-Bender P. *Person Centered Women's Health and Maternity Care*. In: Mezzich E, Appleyard J, Glare P, Snaedal J, Wilson R. *Person Centered Medicine*. Springer Nature Switzerland AG 2023. ISBN 978-3-031-17649-4 ISBN 978-3-031-17650-0 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-031-17650-0>