

Rol del ginecólogo y el obstetra en la atención primaria de la salud en la mujer

Dres Silvio A Tatti, Roberto I Keklikian, Alejandro Soderini, José A Pellegrino

Comité de Ginecología y Obstetricia, Asociación Médica Argentina.

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Cátedras de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Se pone de manifiesto el rol del ginecólogo y el obstetra en la atención primaria de la salud de la mujer. Se hace hincapié en la educación de estos especialistas en esta área de la salud pública desde el inicio de su formación. Se detallan las principales acciones que se realizan en la consulta ginecológica y obstétrica, de tipo preventivas y de detección precoz de enfermedades de la mujer y del binomio madre-hijo.

Palabras claves. Educación médica, ginecólogo, obstetra, toco-ginecólogo, enfermedades de la mujer, atención primaria de la salud, salud pública.

Role of the gynecologist and obstetrician in women's primary health care

Summary

The role of the gynecologist and obstetrician in primary health care for women is highlighted. Emphasis is placed on the education of these specialists in this area of public health from the beginning of their training. The main preventive actions carried out in the gynecological and

obstetric consultation are detailed, as well as for the early detection of diseases in women and in the mother-child binomial.

Key words. Medical education, gynecologist, obstetrician, obstetrician gynecologist, women's diseases, primary health care, public health.

El concepto de Atención Primaria de la Salud (APS) está presente en la mentalidad del médico especialista en Obstetricia y/o Ginecología –desde el inicio de su formación– en nuestro país.

La población femenina, en una significativa cantidad de casos, experimenta su primer contacto con el cuidado de su salud en la primera consulta con el ginecólogo o el obstetra. Por ello, el médico especialista en Ginecología y Obstetricia se encuentra muy familiarizado con este enfoque en la atención de sus pacientes.

Definición y objetivos de la Atención Primaria de la Salud

El concepto de APS se relaciona con el diagnóstico temprano de las enfermedades que pueden afectar a la mujer en sus distintas etapas del desarrollo anatómico y funcional, sea este el período de la infancia, la adolescencia, la vida adulta o en el climaterio. Con este enfoque se pretende que el médico realice una serie de actividades que permitan transformar conductas o malos hábitos por parte del paciente, y evitar así conductas de riesgos para su salud. Así que en la APS, el médico no es solo un agente primario de curación, sino que se transforma en un agente de prevención de enfermedades a través de su actitud docente en la relación médico-paciente.

Esta característica de priorizar la APS en el mundo tiene como objetivo poder llegar a la mayor cantidad de personas, especialmente a aquellas que no pueden contar con recursos económicos suficientes y no pueden acceder a una mí-

Correspondencia. Dr José Pellegrino
Correo electrónico: drjosepellegrino@yahoo.com.ar

nima y segura atención en el cuidado de su salud.

Definimos la **Atención Primaria** como “el cuidado esencial de la salud basado en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables con tecnología universalmente accesible para los individuos y sus familias a través de su participación y a un costo tal que la comunidad y el país puedan acceder”. La OMS agrega que es directa responsabilidad de los gobiernos que este particular cuidado de la salud llegue a toda la población en forma eficiente y equitativa.

El sistema de salud de nuestro país cuenta con una historia en su desarrollo en la que siempre el Estado tuvo el objetivo de que la salud llegue a todas las personas que habitan en el territorio argentino, especialmente a la población de bajos recursos. Esto se instauró a través de una **red de atención integrada** por camas de los hospitales públicos nacionales, provinciales y municipales, integrada a un listado de camas ofrecidas por las obras sociales sindicales, enlazadas con la red privada, representadas por el sistema de salud conocido como sistema de prepagos. Es por esto que este concepto en la salud pública en la Argentina es muy bien reconocido.

Nuestro sistema de salud público ha incorporado distintos niveles de atención para hacer un uso racional de los recursos de salud. Así se crearon los **consultorios periféricos**, conocidos popularmente como “salitas”, ubicados en el interior de las comunidades. Esto permitió a los **hospitales** convertirse en un lugar de atención secundaria, que permite derivar allí a los pacientes cuando la patología es de alta complejidad.

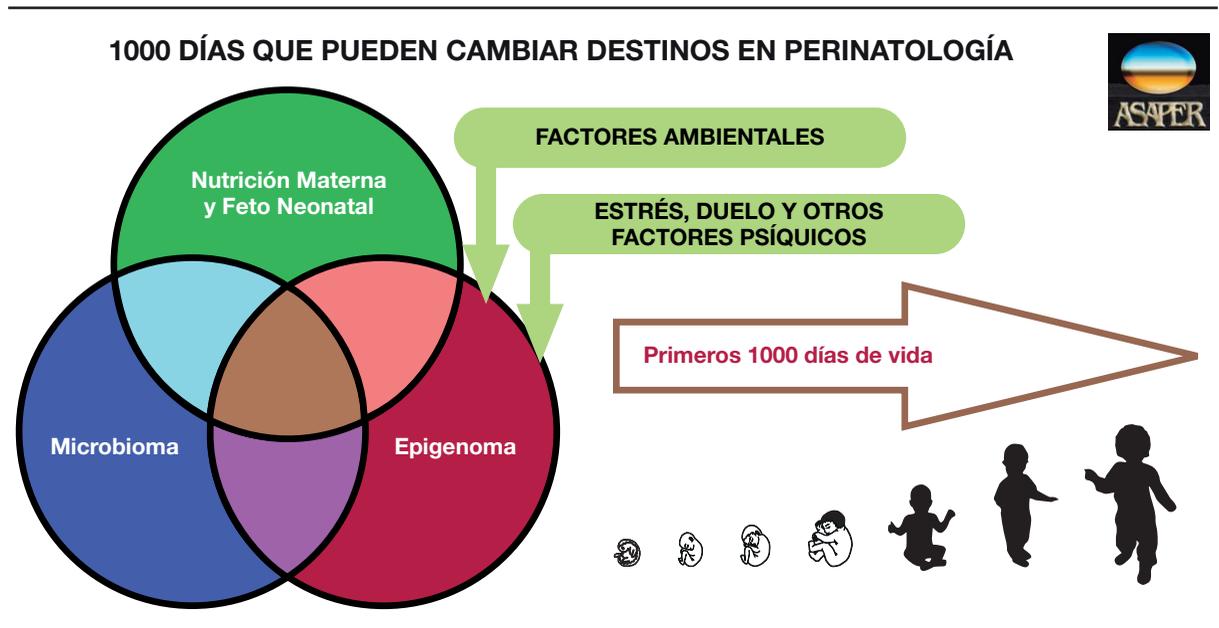
Educación médica del ginecólogo y el obstetra

Tradicionalmente, en especial en la Ginecología, la mayor parte de la formación está orientada a entrenar las habilidades quirúrgicas. La formación se orienta a que puedan solucionarse quirúrgicamente los problemas de incontinencia urinaria, la presencia de miomas, la extirpación de otros tumores benignos y malignos, etc.

En el caso de la especialidad de Obstetricia, a pesar de que los actos docentes están orientados a la formación quirúrgica, un alto porcentaje se destina al tratamiento de enfermedades clínicas, como el tratamiento de la diabetes gestacional, la hipertensión inducida por el embarazo, entre otras afecciones clínicas no ginecológicas. Es por esto que el residente en Obstetricia está más familiarizado con el tratamiento farmacológico que el residente de Ginecología.

En el siglo XXI, al incorporarse los conocimientos sobre epigenética y fortalecerse aquellos sobre ambiente y nutrición, el obstetra se convierte en el agente de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles que el niño por nacer podrá padecer o no, a lo largo de su vida posterior y aún hasta la vejez. Modelos como DOHaD (*Developmental Origins of Health and Disease*) han tomado suma relevancia práctica. El gráfico muestra el modelo de “los Primeros 1000 días” de los profesores Keklikian, Bertín y Elizalde-Cremonte y colaboradores, donde desde distintas universidades públicas argentinas se postula un cambio de paradigma en la atención obstétrica (Figura 1).

Figura 1. Microbioma y epigenética en Perinatología. 1000 días que pueden cambiar destinos. Clínicas Perinatológicas Argentinas.



El concepto de APS genera un desafío al cuerpo docente encargado de la formación de las nuevas camadas de especialistas en Obstetricia y/o Ginecología. Los autores de este artículo consideramos que es de utilidad incluir en la formación del especialista en toco-ginecología una rotación por Medicina Interna.

Acciones para realizar en la consulta ginecológica

En relación con el estudio integral de la mujer no embarazada, debemos agregar a nuestra práctica cotidiana ginecológica algunos aspectos como los siguientes:

- IMC: peso / altura² (19 a 24). Diámetro de cintura (80 cm).
- Toma de presión arterial y pulsos.
- Examen abdominal, colónico y anal.
- Examen de miembros inferiores (várices).
- Examen dermatológico.
- Examen de columna y postura.

También la solicitud de los estudios respectivos a tal efecto. Por lo tanto, debemos tomar conductas preventivas y de detección precoz. Definimos como **prevención** a aquellas medidas que se toman, tendientes a que un evento no ocurra.

La OMS define los siguientes niveles de prevención:

- La **prevención primaria**: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas.

- La **prevención secundaria**: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios tempranos en los que el establecimiento de medidas adecuadas busca impedir su progresión.

- La **prevención terciaria**: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello, la aparición o el agravamiento de complicaciones y procesos invalidantes, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- Se habla, en ocasiones, de **prevención cuaternaria**, que tiene que ver con las recaídas.

Por lo tanto, como ginecólogos debemos realizar una exhaustiva anamnesis, exámenes físico y ginecológico, realizar pruebas de detección precoz del cáncer de mama y cervical, recomendar la vacuna contra el VPH, y agregar a nuestra práctica cotidiana: IMC: peso / altura² (19 a 24); diámetro de cintura (80 cm); toma de presión arterial y pulsos; examen abdominal, colónico y anal; examen de miembros inferiores (várices); examen derma-

tológico; examen de columna y postura, como así también la solicitud de los estudios respectivos a tal efecto (por ej. colonoscopia a partir de los 50 años, Rx tórax, análisis clínicos).

Acciones para realizar en la consulta obstétrica

En grupos poblacionales con bajos recursos económicos es frecuente que la primera consulta médica sea la consulta con el obstetra.

En estos casos, el obstetra será el encargado de la APS de la embarazada. En el siglo XXI el concepto de “experto en la mecánica de los partos” sigue vigente, pero es tan solo una parte de los conocimientos y acciones que el obstetra debe poseer y realizar.

Los clásicos controles de la “Cartilla de Control Prenatal” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las “Guías de Control del Embarazo Normal” hacen que sea ineludible en toda consulta de una embarazada determinar edad gestacional, tensión arterial, peso, altura uterina y auscultación de latidos fetales, además de los controles y estudios de rutina. Esto en la actualidad es solo una “parte” de la atención integral y corresponde a un enfoque perinatal holístico que toda embarazada debería recibir.

Los embarazos de alto riesgo ya no admiten obstetras sin una significativa formación clínica, que antes era reemplazable por la interconsulta con el especialista en medicina interna. El obstetra, en estos casos, hace **medicina materno fetal**, es decir, evalúa y trata no a una paciente sino a dos: el binomio madre-hijo, dos pacientes que son afectados en forma disímil por distintas patologías y factores de riesgo. Por lo tanto es necesario que el obstetra y el médico internista trabajen juntos frente a eventuales patologías, aportando cada uno su experiencia.

Asimismo, comienza a reconocerse la importancia de la nutrición materno-fetal y neonatal, y de los factores ambientales físicos, químicos y biológicos. Además, los factores psicológicos se estudian dentro de la “Biología de la creencia” que desarrollara Bruce Lipton (n.1944), biólogo celular estadounidense. Se nos muestra que un parto respetado, con el menor estrés para la madre y un ambiente agradable para el binomio madre-hijo, su familia e incluso los profesionales que los asistimos (que somos también en última instancia el “ambiente más cercano que los rodea”), se traduce en mejores resultados perinatales, en mejor salud y en un mayor desarrollo neurocognitivo en la vida futura del niño por nacer.

Actualmente se sabe que, por un lado, el cortisol materno elevado, con sus efectos nocivos sobre el desarrollo neuronal fetal, y por el otro, la longitud de los telómeros de los cromosomas (vinculada con la mayor o menor expectativa de vida futura) pueden mejorarse si la mujer se embaraza con un apropiado índice de masa corporal y logra dar lactancia materna exclusiva en los primeros días de vida, al igual que otros conceptos y acciones beneficiosas que ginecólogos y obstetras siempre pregonamos. Hoy sa-

bemos con precisión cuál es su fisiopatología y tenemos una mayor certeza y convicción para ofrecer a las pacientes una mejor calidad de vida.

El conocimiento científico, tanto en medicina como en toco-ginecología, progresa cada vez de manera más acelerada. Por ello, es necesario que un toco-ginecólogo estudie permanentemente, y así pueda sumar su experiencia y creatividad, brindando una medicina de alta calidad y mayor seguridad, en estos tiempos de avances tan vertiginosos.

Conclusión

La ley 23.660, con su resolución 247, modificada en 1998 determina que el médico especialista en Ginecología y/o Obstetricia en la República Argentina debe cuidar la atención primaria de la salud femenina.

Esto obliga a que en la formación médica el especialista no solo deba centrarse en prevenir y/o detectar patologías vinculadas con el tracto ginecológico de la mujer, sino que debe además ampliar sus conocimientos médicos en patologías que pueden afectar otras áreas de su salud.

En general las patologías no ginecológicas a las que debe prestar más atención el médico toco-ginecólogo están vinculadas con las enfermedades cardiovasculares. Sabemos que la hipertensión arterial, la obesidad, el sedentarismo y los trastornos en los lípidos son factores coadyuvantes que comprometen la salud cardiovascular de las pacientes. A través de una apropiada Atención Primaria de la Salud se logran disminuir estos riesgos, respecto de los que el toco-ginecólogo, con actitud docente, asume tareas de educación, promoción y protección de la salud integral de la mujer y su familia.

Aclaración. En la Asociación Médica Argentina se creó el "Comité de Ginecología y Obstetricia", y se invita a los profesionales de la salud a adherirse.

Agradecimientos. Al Dr. Ricardo Losardo por su iniciativa e impulso para la creación del Comité de Ginecología y Obstetricia en la AMA y por los aportes realizados en este trabajo.

Bibliografía

- Arrighi AA. Algunos aspectos fisiológicos de la selección sexual. Revista Asociación Médica Argentina. 2012;125(3):30-3.
- Arrighi AA. Dimorfismo sexual humano. Revista Asociación Médica Argentina. 2012;125 (1): 9-18.
- Arrighi AA. Menopausia: ¿Cómo? ¿Por qué? Revista Asociación Médica Argentina. 2013;126(1):28-32.
- Bompadre MC. Postmenopausia: relación de las alteraciones del ritmo circadiano del cortisol en la hipertensión arterial. Revista Asociación Médica Argentina. 2011;124(1):11-28.
- Falke GO, Pellegrino JA. Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. Revista Asociación Médica Argentina. 2020;133(4):24-9.
- Hellman LM, Pritchard JA. Obstetricia de Williams. Editorial Salvat, México 1973.
- Hurtado-Hoyo E, Losardo RJ, Bianchi RI. Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. Revista Asociación Médica Argentina. 2021;134(1):18-25.
- Keklikian RI, Coronel AV. Microbioma y epigenética en Perinatología. 1000 días que pueden cambiar destinos. Clínicas Perinatológicas Argentinas. Ed. ASAPER 2018:143.
- Novak ER, Seegar-Jones G, Jones HW. Tratado de ginecología. Editorial Interamericana, México 1971;8° edición.
- Pellegrino JA, Tatti S, Falke G, Mercou C. El médico generalista en la consulta casual con el paciente adolescente. Revista Asociación Médica Argentina. 2020;133(2):13-6.
- Provenzano S, Lange D, Tatti S. Manual de Ginecología. Ed. Corpus, Buenos Aires 2014; 2da. Edición.
- Rodríguez-Herrera R, Losardo RJ. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista Asociación Médica Argentina. 2018;131(4):25-30.
- Soderini A. La ginecología oncológica como especialidad de segundo nivel. Manual eBook de Ginecología. Ed. Ascuña 2020; Cap.1.
- Valente S, Pellegrino JA, Tatti S. Sexualidad y salud sexual. Revista Asociación Médica Argentina. 2021;134(2):9-14.