

Segunda Sesión: Ciencia y Humanismo en Clínica y Cirugía Centrada en la Persona

La sesión fue presidida por los doctores Michel Botbol (Universidad de Bretaña Occidental, Francia) y Luis Pacheco (Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Ecuador). Actuaron como comentaristas los doctores Amador Carcelén, profesor principal de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y Andrés Heerlein (Academia Nacional de Medicina de Chile)

El Dr. José Luis Calderón, (profesor principal de medicina de la UPCH), señaló que la MCP con su enfoque clínico integral considera a la persona como unidad bio-psico-espiritual y socio-ambiental, lo cual, la conduce, por lógica, a precisar también una integralidad causal (estrés fisiológico-alteraciones bioquímicas-alteraciones funcionales-alteraciones estructurales) que habrán de evaluarse en la práctica como diagnóstico de enfermedad, de factores, de riesgo y protección, del nivel de bienestar y de funcionamiento, de conciencia de enfermedad y motivación para curarse. De tal comprensión diagnóstica integral se derivará un enfoque terapéutico global (en los tres niveles de prevención). Tan amplio espectro de acción obliga a la MCP a utilizar variadas estrategias con propósito curativo, pero también educativo, tanto a través de la acción profesional individual cuanto en equipo, con empleo de la mejor evidencia científica, del consentimiento informado (CI), de las decisiones compartidas, así como de las consideraciones culturales y del costo económico de la atención.

La Dra. María Cuba, Directora General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud del Ministerio de Salud del Perú, en su charla sobre *“Atención Primaria de Salud Centrada en la Persona”*, consideró

que la Atención Primaria de Salud (APS) centrada en el paciente implica no sólo ubicar a las personas en el centro del sistema sino, también, revalorizar al personal de salud en el marco de una gestión eficiente y humanizada. La APS, como estrategia, ofrece ventajas a la MCP, tanto por que las estadísticas evidencian mejores resultados con menores costos y mayor equidad, cuanto porque sus atributos optimizan el concepto ético de justicia distributiva y de equidad al facilitar la accesibilidad y el primer contacto con el sistema de salud e integralidad de la atención a un mayor sector poblacional. En tal sentido, la medicina familiar (centrada en la gente) constituye una auténtica revolución con esperanzas de recuperar valores, con ciencia, conciencia y coraje.

En cuanto a cirugía centrada en la persona (CCP), el Dr. Daniel Haro, miembro de la Academia Peruana de Cirugía, destacó los fundamentos de esta especialidad, obligada moralmente a centrarse en la persona en todas sus dimensiones. Hay, sin embargo, factores que vienen deshumanizando al cirujano y deteriorando su relación con el paciente, entre ellos, el avance tecnológico, la atención gerenciada de salud auspiciada por las compañías de seguros con fines lucrativos y de excesivas exigencias; el mercantilismo y marketing de salud que deterioran su imagen como profesional de servicio. En Latinoamérica los principales problemas que enfrenta la CCP, con algunas variaciones de severidad, se vinculan a la justicia distributiva y a la equidad.

En *“Ginecología y Obstetricia Centradas en la Persona”*, el Dr. José Pacheco, profesor principal de dichas especialidades en la UNMSM, señaló que la Ginecología y la Obstetricia centradas en la persona

pertencen a la esencia misma de la medicina ¿Qué más centrada en la persona que el nacimiento de una nueva vida? Hoy, ambas han profundizado sus conocimientos y manejo del complejo mecanismo de reproducción humana, pasando por la genética, biología molecular, inmunología, reproducción asistida, manipulación de blastómeros y genes, imagenología, robotización y otros. Tal saber ha empoderado al ginecólogo de ciencia, tecnología e innovación, motivando cambios en la atención del paciente y facilitando nuevas exigencias gerenciales de atención en los sistemas de salud. Entre sus retos actuales en Latinoamérica observa las regulaciones gubernamentales disfuncionales, los altos costos de la atención especializada, la alta morbimortalidad materna y del neonato, la escasez de médicos en la atención primaria y el fracaso del sistema de atención de salud para organizarse en forma estable en lo económico y funcional. Considera que su enseñanza debe introducirse precozmente en su currícula.

El Dr. Luis Varela, Vice-Rector Académico de la UPCH, precisó en su conferencia sobre *“Medicina Geriátrica y Paliativa Centrada en la Persona”*, que, en el Perú, se viene incrementando la población mayor de 60 años, que para el año 2025 se espera represente el 13% de la población total. Problemas nacionales de salud identificados en este grupo etario son el maltrato y la exclusión a nivel familiar y comunitario, y su estigmatización por viejo, inútil, enfermo, feo y lento. Tales actitudes, a nivel de APS, son mayores en el personal profesional (52%) que en el no-profesional (30%). En tal sentido, en Latinoamérica, constituye un reto mayor promover la dignidad de sus adultos mayores en riesgo de convertirse en importante población excluida, así como el alto consumo de recursos económicos y familiares que demandan, y el riesgo de deterioro de la salud física y psicológica de

sus cuidadores. En tal sentido, el uso racional de la medicina paliativa, en el momento clínico conveniente, surge como valiosa alternativa.

El Dr. Saúl Peña, psicoanalista, en su tema de *“Psiquiatría centrada en la persona”*, se apoyó en el concepto griego de *paideia* (educación integral, intelectual y espiritual del hombre) como sustento de un humanismo que valora la importancia primigenia de la persona. Desde este ángulo, Carlos Alberto Seguí, en el Perú, consideró la psicoterapia como forma especial de relación humana en la cual, a través de experiencias emocionales correctivas, se modifican rasgos indeseables de la personalidad. Planteados así, tales aportes psicoanalíticos y psicoterapéuticos, traslucen el objetivo común de ubicar a la Persona en el centro de su quehacer, psicoterapéutico; consecuentemente, no puede hablarse con propiedad de psicoterapia si ella no ocurre en el encuadre de la medicina o de la psiquiatría centrada en la persona como ha planteado apropiadamente Juan Enrique Mezzich.

Simposio Especial Academia Nacional de Medicina - Instituto Nacional de Salud

Presidieron la Mesa los Drs. Oswaldo Zegarra (Presidente de la ANM) y Luis Suárez (Jefe del INS). Se cubrió el siguiente programa: Dr. Alberto Perales: *Medicina Latinoamericana Centrada en la Persona. Del concepto a la acción*; Dr. Juan Enrique Mezzich: *Desarrollo Internacional de la Medicina Centrada en la Persona*; Dr. Patrick Wagner: *Academia Nacional de Medicina y Medicina Centrada en la persona*; Dr. Zuño Burstein: *La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, el Instituto Nacional de Salud y la Medicina Centrada en la Persona*. Vino luego, interesante debate con la audiencia.