

EDITORIAL

1. Médico ginecoobstetra, FACOG, Académico de Número de la Academia Peruana de Cirugía, Editor Científico de la RPGA, Miembro Honorario de 6 Sociedades de Obstetricia, ORCID 0000-0002-2603-3607

Declaración de conflicto de intereses: El autor declara no tener ningún conflicto de intereses en esta publicación.

Financiamiento: Del propio autor.

Consideraciones éticas: Siendo este trabajo producto de una revisión bibliográfica no sistemática no ha existido la necesidad de consentimiento informado.

El autor declara no haber utilizado inteligencia artificial

Recibido: 5 octubre 2024

Aceptado: 9 octubre 2024

Publicación en línea: 11 octubre 2024

Correspondencia:

Luis Távora Orozco

✉ luis.tavara@gmail.com

Citar como: Távora Orozco L. Cambios poblacionales en el Perú del siglo XXI y repercusiones en la salud sexual y reproductiva. Editorial. Rev peru ginecol obstet. 2024;70(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2656>

Cambios poblacionales en el Perú del siglo XXI y repercusiones en la salud sexual y reproductiva

Population changes in Peru in the 21st century and repercussions on sexual and reproductive health

Luis Távora Orozco¹

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2656>

La Academia Nacional de Medicina recientemente convocó un Simposio sobre 'Cambios Poblacionales en el Mundo y en el Perú: su impacto en Salud Pública', en el cual participaron dos colegas médicos expertos peruanos en demografía y cuatro panelistas, entre los cuales estuvo el autor de este editorial.

Es indudable que los cambios poblacionales actuales y que seguirán ocurriendo con mayor frecuencia en los años venideros afectarán las condiciones de salud individual y la salud pública. Paralelamente hay innovaciones en la ciencia y en la tecnología que contribuirán a modificar las condiciones de salud.

Las variaciones en las poblaciones van a depender de la fecundidad de las mujeres, de la mortalidad y de las migraciones. Según Mac Farlane, en su libro *Global population and reproductive health*, la especie humana habita el mundo probablemente desde hace 200,000 años. La población mundial en la época de Jesucristo apenas alcanzaba 200 millones de habitantes, a los cuales se sumaron aproximadamente 300,000 cada año. Llegado el siglo XVII, la peste negra azotó el mundo y causó una significativa disminución de la población. Pero, la revolución industrial del siglo XIX llevó al mundo a 1,000 millones de personas, las mismas que en los años 20 del siglo pasado llegaron a 2,000 millones. Desde entonces se aceleró su crecimiento⁽¹⁾.

Si revisamos el libro de Naciones Unidas acerca del *Global Growth and Sustainable Development*, se puede leer que la población del mundo a mediados del siglo XX se situaba en 2,5 mil millones de habitantes y se triplicó alcanzando 7,9 mil millones en el año 2021. Se espera que para el 2100 alcance los 11,000 millones de personas, en cuyo momento se estabilizará. Este fenómeno es consecuencia de la mayor longevidad y del alto nivel de fertilidad evidenciado en muchos países^(2,3).

Sin embargo, el incremento de la población empezó a hacerse más lento a partir de 1970 debido a menores tasas de fecundidad en muchos países, en particular en aquellos de altos ingresos. Había empezado la transición demográfica⁽²⁾.

El crecimiento poblacional del Perú ha seguido el patrón de los países en vías de desarrollo a partir de mediados del siglo XX. Actualmente, la población peruana cuenta con alrededor de 33 millones de habitantes, mayormente concentrados en la costa peruana. Según la ENDES 2010, la evolución de la tasa global de fecundidad (TGF) a partir del año 1988,



cuando se encontró en 4,3, varió a 4,5 en 1991-1992, bajó a 3,5 en 1996, continuó en 2,9 en el año 2000 hasta llegar a 2,5 en el 2010⁽⁴⁾. Las últimas ENDES de 2022 y 2023⁽⁵⁾ encuentran una TGF de 1,8 que modifica la pirámide poblacional con una base de población joven en vías de estrecharse, una mayor proporción de personas adultas y un aumento de los adultos mayores, lo cual va a crear nuevas necesidades sociales, económicas y de salud. Esto no solo es consecuencia del uso de anticonceptivos, sino de la incorporación de las mujeres a la vida profesional y fuerza laboral, empoderamiento progresivo que contribuye a cambios en la función sexual y reproductiva, retraso de la primera gestación, limitación de los embarazos, mayor longevidad y modificaciones en la vida familiar y social⁽⁶⁻⁸⁾. Es una transición demográfica que enfrenta a nuestra profesión a nuevos desafíos.

La ginecología y obstetricia es una disciplina médica que está al cuidado de la salud de la mujer y de las dolencias de sus órganos genitales, así como de los cuidados durante el embarazo, el parto y el posparto⁽³⁾. No es ajena a los cambios en el cuidado de la salud sexual y reproductiva (SSyR), identificada y definida claramente como derechos de las personas desde la Conferencia Mundial de Población del Cairo en 1994⁽⁹⁾ y de la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing, en 1995⁽¹⁰⁾. El extinto Dr. Mamhoud Fathalla, expresidente de FIGO, propuso en 1997 llamarla 'salud de la mujer'⁽¹¹⁾.

La especialidad de obstetricia y ginecología ha avanzado muy rápidamente en las últimas décadas. Después de haberse desarrollado la perinatología como subespecialidad a partir de mediados del siglo pasado, se ha sumado recientemente la medicina y cirugía fetal, que cuida la salud del feto desde etapas muy tempranas del embarazo mediante adelantos tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento⁽¹²⁾.

La especialidad cuida además la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, con acciones de información, educación y servicios para prevenir, detectar y manejar las infecciones del tracto genital, la violencia contra las jóvenes, así como el embarazo no deseado a edades tempranas. Para ello, los profesionales deben contar con una visión holística y no ideológica de la salud de las adolescentes. Así mismo, el ginec-obstetra (GO) ayuda a las mujeres y varones a

corregir los problemas de infertilidad, cada día más frecuentes, la violencia de género contra la mujer, el aborto, la salud, hábitos nocivos y los padecimientos crónicos en la adultez, menopausia y el envejecimiento y alteraciones de la salud mental. Para estas etapas, el GO deberá aplicar los cuidados de la salud centrada en la persona, con apego a la medicina basada en evidencias (MBE), humanismo, visión biopsicosocial y ética. Retos que requieren la preparación de los médicos para enfrentarlos^(3,13).

Los cambios poblacionales aludidos potencian a la mujer a una mayor incorporación en la fuerza laboral y profesional que retrasa el embarazo, exponiéndola a más complicaciones del embarazo y del parto, más comorbilidades, mayor número de cesáreas (que ya son elevadas)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ y sus riesgos, que determinan detectar y tratar anticipadamente los casos de morbilidad materna extrema para evitar las muertes maternas^(17,18).

El retraso de la edad para gestar trae como consecuencia también la necesidad de la reproducción médicamente asistida, hoy con alta efectividad, pero con una alta tasa de complicaciones⁽⁶⁻⁸⁾. La menor fecundidad actual de 1,8 en el Perú traerá consigo repercusiones de carácter económico y social y no solo un cambio en la pirámide poblacional.

Los nuevos hábitos nutricionales y el consumo de alimentos 'chatarra' cambiarán la situación de salud de las mujeres. Es conocido que la obesidad se relaciona con perturbación de la reproducción y mayor frecuencia de complicaciones del embarazo del parto y del neonato^(2,19,20).

El cambio climático, producto de la densidad poblacional y de la emisión de gases de efecto invernadero por el consumo de combustibles fósiles, tendrá también efectos deletéreos^(2,19,21). Un reciente estudio en la región de Piura, en la costa norte del Perú, encuentra el efecto de menor peso al nacer en aquellas mujeres gestantes expuestas a altas temperaturas⁽²²⁾.

Las migraciones masivas, como la recientemente ocurrida con mujeres venezolanas, agravan las condiciones de salud. Un reciente estudio revela mayores problemas de salud reproductiva de estas mujeres relacionados con la falta de regulación migratoria, falta de aseguramiento e ingresos limitados. En ellas se presentan infec-



ciones genitales, falta de detección de cáncer ginecológico y mamario y dificultades de acceso a los métodos anticonceptivos⁽²³⁾. Al igual que con otras migraciones, se ha detectado tuberculosis, VIH, hepatitis B y C, y el riesgo de no contar con atención médica⁽²⁴⁾.

Un peligro latente en las poblaciones de hoy y del futuro son las epidemias y pandemias. Ya se tiene la experiencia del COVID 19, cuya forma prolongada en un número importante de personas deja huellas en muchos órganos y sistemas, incluido el sistema nervioso⁽²⁵⁾. También hay presencia del dengue endémico y la amenaza de la MPox. Nuevos virus pueden hacer su aparición, que requerirán estar preparados.

Mención especial merece la inteligencia artificial (IA) y su aplicación en GO. En ginecología puede ser muy útil, porque ayuda a tomar la anamnesis y realizar convenientemente el examen clínico, a la interpretación de las imágenes y exámenes de laboratorio, la identificación temprana de enfermedades ginecológicas, además de que proporciona información bibliográfica para el diagnóstico, tratamiento y prevención. Tiene una definida aplicación en infertilidad para mejorar los resultados de la reproducción asistida. En obstetricia podrá ser útil en el seguimiento del embarazo, interpretación de imágenes, hacer estudios genéticos y guiar intervenciones. Por supuesto que la IA tiene limitaciones de carácter ético y pudiera afectar los DSyR, por lo cual requiere reflexión para utilizarla en nuestro campo médico^(26,27).

La violencia contra la mujer es parte de la violencia familiar y social que vive nuestra población. La violencia de género es producto de las diferencias de poder entre hombres y mujeres y afecta la salud física, mental y sexual de quienes la padecen⁽²⁸⁾. También, desde la sociedad civil, el Ministerio de la Mujer y la Defensoría del Pueblo informan sobre una violencia obstétrica que se ejerce al interior de los servicios de atención del parto; este tema no es aceptado aún en las instituciones médicas^(29,30). El GO debe interesarse de estar preparado convenientemente sobre la violencia contra la mujer, la patología que con mayor frecuencia se presenta en su especialidad, particularmente en niñas y adolescentes.

A nuestro juicio, la mayor violencia contra la mujer es la muerte materna, que se define como aquella que ocurre durante el embarazo, el parto y hasta 42 días del puerperio. Es una deuda pendiente con el país y que, a pesar de todas las intervenciones llevadas a cabo, todavía nos afecta; el país tiene el compromiso de cumplir con esta, una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La tecnología ayudará poco a resolver este tema, si no es con las actitudes profesionales y con intervenciones basadas en evidencias y una atención obstétrica con respeto irrestricto a los derechos sexuales y reproductivos y de los principios éticos⁽³¹⁾.

Finalmente, para dar cumplimiento al Código de Ética del Colegio Médico del Perú, que define la Medicina como una profesión científica y humanista, nuestra pretensión frente a los cambios que ocurren hoy en día y que seguirán profundizándose es la aplicación de un modelo biopsicosocial para comprender la realidad del ser humano. Ello significa aplicar la medicina centrada en la persona en el cuidado de la salud obstétrica y ginecológica, para lo cual habrá que modificar el modelo flexneriano en la formación médica y enmendar el modelo de los servicios de salud fortaleciendo el primer nivel de atención^(3,32,33).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc Farlane DR. Global population and reproductive health. Edit Jones y Bartlett, 2014:398 pp.
2. United Nations. Global Population Growth and Sustainable Development. NY: Department of Economic and Social Affairs Population Division 2021;124 pp.
3. Pacheco J, Távora L. Medicina y Salud Centrada en la Mujer. Editorial. Rev peru ginecol obstet. 2023;69(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2562>
4. INEI. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI 2010:434 pp. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2010/endes00/index.html>
5. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud 2023. Lima: INEI, 2024. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3364616-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
6. Rechkemmer AF. Fertilización asistida en mujeres de edad reproductiva avanzada, ¿quo vadis? Rev peru ginecol obstet. 2023;69(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2550>
7. Seminario J, Seminario A, Portella J. Fertilización asistida con óvulos propios en mujeres mayores de 40 años: indicaciones y resultados. Rev peru ginecol obstet. 2023;69(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2551>



8. Chuquillanqui P, Escudero LE. Fertilización asistida con óvulos donados: indicaciones y resultados. *Rev peru ginecol obstet.* 2023;69(3). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2552>
9. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development; 1994 Sep 5-13; Cairo, Egypt. New York: UNO; 1995.
10. United Nations. Report of the 4th World Conference on Women; 1996 Sep 4-15; Beijing, China. New York: UNO; 1996.
11. Fathalla MF. From Obstetrics and Gynecology to Women Health. The road ahead. New York and Londres: Parthenon, 1997.
12. Gil-Guevara E. Importancia de la cirugía fetal en la solución de problemas fetales durante la gestación. Editorial. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(1). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2606>
13. 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>
14. Guevara-Ríos E. Cesárea a solicitud materna. *Rev peru ginecol obstet.* 2023;69(2). DOI: [10.31403/rpgo.v69i2519](https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2519)
15. Martínez GP, González A, García F, Cortés M, Gutiérrez A, Maseres MR. Manejo conservador en hemorragia puerperal por placenta acreta. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(1). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2611>
16. Del Aguila-Salgado KR, Aparicio-Ponce JR, Morales-Bautista JL, Salazar ME. Embarazo en cicatriz de cesárea anterior: reto quirúrgico en su desenlace. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2629>
17. Guevara Ríos E. Morbilidad materna extrema en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, experiencia y resultados. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2627>
18. Ilhom A, Michael V, Horner-Johnson W, Lomerson N, Moore T, Mitra M. Severe Maternal Morbidity by Disability Status and Type in the United States. *Obstet Gynecol Open.* September 2024;1(3):027. DOI: [10.1097/og9.0000000000000027](https://doi.org/10.1097/og9.0000000000000027)
19. Anderson RA, Hickey M. Reproduction in a changing world. *Fertil Steril.* 2023;120(3 Pt 1):415-20. doi: [10.1016/j.fertnstert.2022.12.013](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.12.013)
20. Rondón, Torres D, Mejía J, Reyna-Villasmil N, Fernández A, La Rotta E, Reyna-Villasmil E. Obesidad pregestacional y alteraciones del parto. *Rev peru ginecol obstet.* 2023;69(2). DOI: [10.31403/rpgo.v69i2510](https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2510)
21. Suvorov A. Population Numbers and Reproductive Health. *Endocrinol.* 2021;1;162(11):bqab154. doi: [10.1210/endo/bqab154](https://doi.org/10.1210/endo/bqab154)
22. Fano D, Vásquez C, Sernaqué V, Gonzales GF. La temperatura máxima aparente se asocia con un menor peso al nacer, en una población expuesta a una temperatura ambiente alta y constante en Piura, Perú. *Rev peru ginecol obstet.* 2023;69(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2567>
23. Gutiérrez-Ramos M, Meza-Santivañez L, Orderique LF. Necesidades en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas. *Rev peru ginecol obstet.* 2023;69(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2529>
24. Seedat F, Hargreaves S, Nellums LB, Ouyang J, Brown M, Friedland JS. How effective are approaches to migrant screening for infectious diseases in Europe? A systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2018 Sep;18(9):e259-e271. doi: [10.1016/S1473-3099\(18\)30117-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30117-8)
25. Pacheco-Romero J. El enigma del coronavirus – Nuevos conocimientos sobre el COVID prolongado – Vacunas. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(1). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2613>
26. Pacheco-Romero J, Sandoval Díaz Í, Ramos-Castillo J. Inteligencia artificial en la práctica de la ginecología, la investigación y redacción científica. *Rev peru ginecol obstet.* 2023;69(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2566>
27. Celis López A. Introducción al Simposio Ética en salud sexual y reproductiva. *Rev peru ginecol obstet.* 2023;69(2). DOI: [10.31403/rpgo.v69i2514](https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2514)
28. Sánchez-Horna G del P, Carranza-León GE, Delgado-Castillo GY, Flores-Julían CA. VIOLETA: Estudio descriptivo sobre víctimas de violencia sexual atendidas en un hospital del Perú. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2650>
29. Defensoría del Pueblo. Violencia Obstétrica en el Perú. Lima: Adjuntía para los derechos de la mujer, 2020:104 pp. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obstetrica.pdf>
30. Guevara-Ríos E. Estrategias para la prevención de la violencia institucional contra la mujer en la atención obstétrica. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2641>
31. Del Carpio L, Pacheco J. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. *Rev peru ginecol obstet.* 2024;70(2). Doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2638>
32. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: CMP 2023. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/Codigo-de-Etica-2023-nueva-version.pdf>
33. Guzmán A. El potencial de las municipalidades en la atención primaria de salud y su impacto en la salud de la población peruana. *Rev peru ginecol obstet.* 2022;68(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2470>