

EDITORIAL

AUTONOMÍA DE LAS MUJERES, UN ASUNTO DE DERECHOS HUMANOS

PÍO IVÁN GÓMEZ SÁNCHEZ. MD, MSc, FACOG
Profesor Titular Universidad Nacional de Colombia
Asesor Médico Senior IPPF/RHO

Nuestra región en la que más de 20 millones de mujeres tienen demanda insatisfecha en anticoncepción, tiene algunas de las leyes más restrictivas sobre aborto en el mundo y el 95% de los abortos son inseguros, lo que conlleva a morbilidad y mortalidad materna. Las investigaciones han demostrado que los países sin barreras a la anticoncepción, educación sexual y acceso legal al aborto han reducido sustancialmente la tasa de mortalidad materna e infantil y presentan la menor tasa de abortos inducidos.

Quienes llevamos varios años trabajando en Salud Sexual y Salud Reproductiva hemos asistido a innumerables congresos, foros, comités, etc., tendientes a reducir la mortalidad materna y hoy día, si contrastamos con la realidad del momento nos embarga una sensación de impotencia, nos angustia la inequidad, la negligencia e injusticia social y es cuando más cobran vigencia las palabras del expresidente de la *Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO)* profesor Mahmoud Fathalla:

“Las mujeres no están muriendo por causas que no podemos evitar... están muriendo debido a que la sociedad considera que sus vidas no valen el precio de salvarlas”.

La mortalidad materna es apenas la punta visible de un gran iceberg que representa una problemática mucho más compleja. Como profesionales de la salud nos ha tomado mucho tiempo comprender este fenómeno dentro de un contexto más amplio de derechos humanos y cambio social. Estamos comprometidos en la lucha contra las actitudes injustas y desiguales acerca del valor de las vidas humanas, particularmente, las vidas de las mujeres. Es una lucha en la cual las mujeres son las víctimas pero también pueden ser protagonistas para hacer el cambio.

Ahora entendemos mejor el tema de la morbi-mortalidad materna en este contexto más global y hemos comprendido que somos parte de una lucha más amplia, que necesita perspectivas nuevas para problemas que nos aquejan hace mucho tiempo, como la mortalidad materna.

COMITÉ EJECUTIVO

FLASOG

Dr. Samuel Karchmer K.
Presidente

Dr. Jorge Méndez Trujeque
Vicepresidente

Dr. Luis R. Hernández G.
Secretario

Dr. Alfonso Arias
Tesorero

Dr. Néstor C. Garello
Presidente Electo

Dr. Edgar Iván Ortíz L.
Past President

Dr. Miguel A. Mancera R.
Director Científico

Dr. José F. De Gracia
Director Administrativo

Dr. Ricardo Fescina
Director Ejecutivo

Como profesionales de la salud avalamos las recomendaciones internacionales y entendemos la salud como un derecho social el cual se expresa en las diversas obligaciones que los Estados deben cumplir de conformidad con las convenciones, protocolos y declaraciones internacionales que han suscrito. El enfoque actual de salud se basa en los derechos humanos reconociendo que las personas somos titulares de derecho, lo que implica que hay otras personas obligadas a asegurar la vigencia los mismos: los gobiernos deben ser garantes de los derechos, las personas podemos reivindicarlos y las comunidades deben participar en los procesos de adopción de decisiones.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas se sustentan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la titularidad de estos derechos señala que toda persona posee derechos naturales que deben ser reconocidos, respetados y garantizados por los gobiernos de manera obligatoria. En el ámbito internacional los diversos acuerdos alcanzados sobre derechos humanos tienen una mayor jerarquía que la legislación nacional. Lo establecido en el derecho internacional pasa a ser una obligación de los Estados con la ciudadanía y es un deber de los países el garantizar su efectivo cumplimiento.

La **Organización Mundial de la Salud** propuso los conceptos de Salud Sexual y de Salud Reproductiva, los cuales fueron aprobados en la **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo**, El Cairo, 1994 y ratificados en la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, Beijing, 1995. **El concepto de Salud Sexual y de Salud Reproductiva está centrado en las personas, hombres y mujeres, como sujetos activos en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, participando en el logro de una mejor calidad de vida personal, de sus parejas, de su familia y de la sociedad en general.**

La salud materna, neonatal e infantil, son temas altamente relevantes para las sociedades y constituyen el centro de los derechos a la salud. Desde hace más de un siglo, las políticas de salud en el mundo han privilegiado la maternidad segura y la supervivencia infantil.

Actualmente se considera a la salud materna como un derecho humano y a las muertes maternas como una grave violación a los derechos humanos de las mujeres. En este contexto, es obligación de los gobiernos proteger los derechos de las mujeres a la vida, a la salud y a la igualdad.

Por lo anterior, es incomprensible que en pleno siglo XXI exista debate sobre si las mujeres pueden o no legalmente interrumpir un embarazo. Lamentablemente a veces éste se enfoca solo en el aborto sobre la falsa dicotomía de “pro-vida” (antiderechos) versus “pro-elección” (proderechos). Nadie está en contra de la vida, todas las personas estamos a favor de la vida, pero de la vida digna, con calidad y con la posibilidad de hacer elecciones.

Se nace con una serie de derechos que el Estado no nos otorga, sino que tiene que reconocernoslos, constituyéndose estos derechos en límites al ejercicio del poder político.

Con un trabajo no finalizado de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, estamos ahora embarcados en el Desarrollo Sostenible, cuyo concepto lo definió en 1988 la Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo como: el desarrollo que satisface las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

La Agenda de Desarrollo Post-2015 plantea 17 **Objetivos de Desarrollo Sostenible**. El quinto es el lograr la **igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas**, y así garantizar el acceso universal a la salud sexual y salud reproductiva en un marco de derechos sexuales y derechos reproductivos de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de seguimiento.

Monique Witting escribió: “Las mujeres aunque extremadamente visibles como seres sexuales permanecen invisibles como seres sociales”, ya es hora que nuestra sociedad tome conciencia de los derechos y la autonomía de la mujer para decidir sobre su cuerpo sea una realidad en todos nuestros países sin excepción alguna”.



Nombre de la Sociedad:

“Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia” (FASGO)



País:

Argentina

Tipo de Administración:

Comité Ejecutivo

Presidente:

Dr. Héctor Bolatti

Fecha de inicio y fin de gestión:

Noviembre 2017 a Octubre 2019

Fecha de su congreso nacional: 1-2-3- de Octubre 2019

– En la Ciudad San Miguel de Tucumán

RESPECTO A LA INSTITUCIÓN

FASGO es hoy una Institución que ha demostrado su crecimiento en los últimos 15 años, con un reconocimiento y liderazgo en Argentina, Latinoamérica y a través de FLASOG, en la misma FIGO, donde, a modo de ejemplo, estuvo representada hasta el año 2016 con una banca en el Executive Board.

FORTALEZAS

Es evidente que en el mundo actual, las empresas de mayor estabilidad y productividad son aquellas que lideran procesos en los que la planeación estratégica juega el rol principal para su expansión y posicionamiento en el mercado. Dentro de este proceso es fundamental la capacitación del recurso humano.

La planeación estratégica es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor calidad en los bienes y servicios que se proveen.

La planificación estratégica consiste en un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción para alcanzar dichos objetivos. Desde esta perspectiva, el Comité Ejecutivo de Fasgo es una herramienta clave para la toma de decisiones, en la conducción de las instituciones que a partir de un diagnóstico de la situación actual (a través del análisis de brechas institucionales), la Planificación Estratégica establece cuáles son las acciones que se tomarán para llegar a un “futuro deseado”, el cual puede estar referido al mediano o largo plazo.

La definición de los objetivos estratégicos, los indicadores y las metas, permiten establecer el marco para la elaboración de la Programación Anual Operativa que es la base para la formulación del proyecto de presupuesto.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD

Estos planes operativos anuales son herramientas utilizadas en el presupuesto por programas y constituyen un conjunto de actividades que valorizan los insumos que se requieren para la realización de éstas. La técnica de presupuesto por programas se orienta a determinar producción final en volúmenes físicos y valorizarla desde el punto de vista de los recursos financieros y programarla anualmente, Sin embargo



cuando dicha programación se realiza sin un referente de mediano plazo, no permite ser un instrumento de apoyo útil a la toma de decisiones. El Plan Operativo Anual debe estar articulado adecuadamente con definiciones estratégicas tales como la misión, los productos y usuarios y los objetivos estratégicos.

Gran parte de las asociaciones y/o federaciones de los países de la región tienen como tema de sus agendas de conducción el perfeccionamiento de los mecanismos de articulación entre las prioridades nacionales, la equidad federal, la asignación de los recursos y la evaluación de los resultados. En este contexto cobran relevancia los aspectos de la planificación a mediano y largo plazo. El uso de las metodologías e instrumentos que nos faciliten a los que circunstancialmente nos toca conducir, materializar las “prioridades y propuestas federales” y poder rendir cuentas de sus logros, con la ejecución de los programas y la provisión de bienes y servicios a todas y cada una de las sociedades federadas, que no por ser menos numerosas, pierden el lugar que les corresponde.

DEBILIDADES

Las sociedades científicas, a través de sus conductores, por lo general todos médicos, nos hemos dado cuenta que debemos buscar asesoramiento y ayuda de quienes están capacitados y tienen experiencia en estas tareas, ya que los recursos utilizados hasta ahora, con el objetivo de financiar la labor académica y científica, cada día son más escasos y brindan menos dividendos para lograr nuestros objetivos; ya no alcanza con los ingresos del congreso anual, ni tampoco con los recursos online utilizados en los últimos años, tampoco lo soluciona indudablemente, el recurso genuino de las cuotas societarias, ni los ingresos, honestos y positivos, pero inciertos, escasos e irregulares obtenidos por certificaciones y recertificaciones de títulos de especialistas llevados a cabo por el CAN (Consejo Académico Nacional). Por ello y reconociendo estas debilidades es que en la búsqueda de paliar y dar solución a esta problemática común a las instituciones científicas, es que necesitamos producir algunos cambios que nos lleven a encontrar los caminos más adecuados a sostener la vigencia de la

Federación; en esos cambios creemos necesario estudiar y analizar la incorporación de roles diferentes a cada uno de los integrantes del Consejo Directivo

Sintetizando y para terminar podemos decir que la planeación estratégica es en primer término la elaboración; luego el desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos por parte de la Federación y su condición actual, con la intención de alcanzar objetivos y metas planeadas. Estos planes deberán ser a corto, mediano y largo plazo, y deberemos tener la auditoría necesaria para valorar si el rumbo elegido es el correcto en post del crecimiento de la federación y al mismo tiempo de todas sus sociedades federadas.

AMENAZAS

No se ha logrado aún en la mentalidad de nosotros los médicos, una adaptación al cambio cultural de todos los actores, que demanda la metodología de trabajo que exige hoy una Federación, ya que la misma no es una sociedad más, sino que es una Institución que nuclea a las 31 sociedades del país y que debe velar por el crecimiento de cada una de ellas dentro de su contexto y todos debemos saber que FASGO no es una competencia para ninguna sociedad, ya que el Consejo Directivo está siempre representado por la mayoría de las sociedades, pero así también se debe entender que cuando se es parte de la directiva de la Federación, todas las sociedades gozan del mismo derecho.

Razón de muerte materna en su país:

La mortalidad materna constituye un importante problema para la salud pública en el mundo entero, tanto en lo referente a las causas como a los distintos factores que influyen en la misma, siendo este hecho un marcador inevitable de la equidad de la población, la asistencia médica de la madre, el contralor de la nutrición infantil y las condiciones socioeconómicas generales, son marcadores de gran relevancia a la hora de hacer los diferentes análisis relacionados con un tema de gran envergadura.

La Tasa de Mortalidad Materna refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio. En nuestro país, la tasa de mortalidad materna sigue siendo muy alta. Argentina había asumido el compromiso de



reducir para 2015 un 75% la mortalidad de las mujeres para entonces la tasa debería haber bajado a 13 muertes por 100,000 nacidos vivos, pero la cifra de ese año fue de 32 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, por eso Argentina está dentro del grupo de lo que llaman a nivel internacional, “país estancado”. Tenemos confianza en que las permanentes acciones de gobierno facilitarán el análisis en busca de objetivos claros que nos permitan reducir dichas cifras.

Las últimas cifras obtenidas del Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Secretaría de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016), confirman que en el año 2016 fallecieron en la Argentina 245 mujeres, en trance obstétrico. Con 728,035 nacidos vivos en el mismo año, lo que representa una Tasa de Mortalidad Materna de 34 por 100,000 nacidos vivos.

Situación legal del aborto en su país:

La actual regulación que hay en Argentina data de 1921. Hasta ese momento, la interrupción del embarazo era una práctica totalmente ilegal, castigada con cárcel. Ese año se aprobaron una serie de excepciones para los casos de aborto: “si el embarazo se produce a raíz de una violación o si con él se pone en riesgo la salud de la madre.”

Pero la pena de cárcel continúa existiendo para las interrupciones del embarazo que no se enmarquen en estas excepciones. Así, el Código Penal argentino recoge que «la mujer que causare su propio aborto o consintiere que otro se lo causare» será castigada con una pena de uno a cuatro años de cárcel.

En los últimos meses, todos los medios de comunicación de Argentina se han abocado principalmente al tema, y el mismo es el que estuvo en la Cámara de Diputados y Senadores de la Nación como anteproyecto de Ley sobre la Despenalización y legalización del aborto. A pesar de parecer un tema muy actual, debemos recordar que el mismo, tiene debates interdisciplinarios desde hace más de 15 a 20 años en nuestra sociedad, pero por diferentes causas ha hecho que la agenda política -siempre quiso evadirlo- y por lo tanto no solo el poder legislativo, sino también el

Poder Judicial han ofrecido resistencia a su tratamiento, ya que es a ellos a quienes les corresponderá uno de los roles más importantes en las decisiones a tomar. “Pero lo cierto es que aún no se han expedido al respecto”.

Situación de la violencia de género en su país:

Al igual que en una gran mayoría de países latinoamericanos, Argentina está en deuda con la sociedad respecto a este flagelo que tiene gran relevancia social. En busca de soluciones, se creó una entidad denominada “Unidad de Registro, Sistematización y Seguimiento de Femicidios y de Homicidios Agravados por el Género” y tiene como función recopilar y sistematizar información sobre el fenómeno a lo largo de todo el país, con el objetivo de constituirse en un insumo guía para los diferentes organismos del Estado, encargados de la creación y definición de las políticas tendientes a prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género en nuestro país.

No obstante los datos recopilados, del año 2018 informan que cada semana cinco mujeres son asesinadas en la Argentina. Esta información surge del relevamiento realizado por el Observatorio de Femicidios del Defensor del Pueblo de la Nación, que detectó 139 femicidios en el primer semestre del año. Del total, 11 casos son vinculados y 4 son personas “trans”. Las mujeres jóvenes representan casi la mitad de las víctimas: el 18% eran menores de 18 años y el 30,9 % tenían entre 19 y 30 años. Otro 29,5% corresponde a víctimas de entre 31 y 50 años y el 20,9% a mujeres mayores de 50 años. Cabe destacar que dentro de las 25 víctimas menores de 18 años, 13 son menores de 11 años.

Situación de problemas médico-legales en su país:

En relación a un tema de constante crecimiento en todos los países, podemos expresar que las últimas estadísticas informan que entre el 70 y el 80% de los médicos y otros profesionales de la salud de Argentina, enfrentan en algún momento de su carrera una demanda civil o penal por mala praxis según informes que manejan las obras sociales y entidades prepagas. Esas mismas organizaciones aseguran que de las denuncias por mala praxis en el fuero civil, prosperan entre un 20 y 25%, con sentencias a favor

o en contra. En Buenos Aires, al igual que en la mayoría de las provincias, cuando se producen lesiones intervienen las fiscalías correccionales y cuando hay lesiones graves o muerte, intervienen las fiscalías penales y el cuerpo médico forense que depende de la Corte Suprema de Justicia.

Ahora bien, en mi modesta opinión, considero que dichas estadísticas tienen mucho que ver con el aspecto judicial, ya que la posibilidad de poder realizar una “demanda sin costas” es lo que facilita el número de juicios crecientes, ya que si los mismos no prosperan no hay sanción para los demandantes y considero que debería incorporarse una figura legal, que haga corresponsables a los letrados que presentan demandas sin los suficientes argumentos.

Comentario sobre FLASOG:

Como presidente en ejercicio de FASGO, considero a la FLASOG como una de las entidades médicas más importantes del mundo, ya que el crecimiento de la misma en los últimos 10 años ha sido exponencial. En lo académico porque se nutre de los más altos representantes de la especialidad, reconocidos a nivel internacional, en cuestiones de políticas societaria, vaya el ejemplo del éxito del último congreso FLASOG, desarrollado en Cancún en 2017 y, como broche dorado, la elección del presidente actual de la FIGO, representado por el Dr. Carlos Fuchtner de Bolivia. Es así como cada país latinoamericano que compone a la FLASOG siente con mucho orgullo que nuestra entidad madre, nos representa y hace conocer la gineco-obstetricia latinoamericana en los estamentos más importantes del mundo.

Comentario libre:

Quiero Felicitar a los conductores de FLASOG por esta iniciativa de permitir a los presidentes de las diferentes asociaciones a participar en el Boletín FLASOG, y al mismo tiempo agradezco la deferencia de haberme permitido llegar a todos los rincones de Latinoamérica con comentarios que nos unen en la misma problemática, pero al mismo tiempo nos permite que mancomunadamente, dejando de lado toda mezquindad, podamos juntos realizar proyectos que sigan enorgullecendo al médico latinoamericano.

Prof. Dr. Héctor E. Bolatti
Presidente de FASGO 2017- 2019





1^a CUMBRE IBEROAMERICANA DE ANTICONCEPCIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CIUDAD DE MÉXICO

31 DE JULIO, 1 Y 2 DE AGOSTO

2019

FEDERACIÓN ANFITRIONA



INSCRÍBETE EN:
www.flasog.org/cumbre2019

   /@FLASOG

LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH DEBE AMPLIARSE PARA REDUCIR EL CÁNCER CERVICOUTERINO, ADVIERTE EL INSTITUTO DE LA OMS



International Agency for Research on Cancer. 4 feb. 2019
Priscilla Lynch

Según el *Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer* (CIIC), los “rumores infundados sobre las vacunas contra el VPH” continúan demorando innecesariamente la ampliación de la vacunación contra el VPH, que se necesita con tanta urgencia para prevenir el cáncer cervicouterino.

En la celebración del Día Mundial contra el Cáncer a principios de este mes, el CIIC emitió una declaración en la que defiende plenamente la postura de la *Organización Mundial de la Salud* con respecto a la vacunación contra el VPH y confirma que es “segura, eficaz y crucial en la lucha contra el cáncer cervicouterino”.

Las últimas cifras del CIIC muestran que, en 2018, se diagnosticaron 570,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino en todo el mundo, lo que lo convierte en el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres a nivel mundial.

Cada año, más de 310,000 mujeres mueren a causa del cáncer cervicouterino y aproximadamente el 90% de estas muertes ocurren en países de renta baja y media (PRBM).

Las predicciones del CIIC muestran que, a menos que las medidas preventivas se pongan en marcha sin más dilación, **se espera que la carga del cáncer cervicouterino aumente a casi 460 000 muertes anuales para 2,040**; esto supone un aumento cercano al 50 % con respecto a la cifra estimada de muertes en 2018.

Según el CIIC, que está llevando a cabo más investigaciones relacionadas con la vacuna contra el VPH, el mayor aumento relativo se producirá en los PRBM, que enfrentan grandes dificultades a la hora de implementar programas de vacunación contra el VPH y políticas eficientes de detección y control.



International Agency for Research on Cancer – World Health Organization. Press release no 264. Published 4 February 2019. World Cancer Day 2019. IARC: “HPV vaccination is safe, effective, and critical for eliminating cervical cancer.”

Publicación de univadis. 20 de febrero de 2019.

LA RIGIDEZ DEL TEJIDO MAMARIO FAVORECE LA APARICIÓN DE TUMORES



Bioingenieros de la Universidad de California en San Diego (Estados Unidos) han llevado a cabo un estudio, publicado en Proceedings of the National Academy of Sciences, en el que han confirmado que la rigidez del tejido mamario favorece el desarrollo del cáncer de mama.

El estudio forma parte de un creciente cuerpo de investigaciones que demuestran que las fuerzas mecánicas, no solo las señales genéticas y bioquímicas, desempeñan un papel clave en el desarrollo y la propagación del cáncer.

En el pasado, los investigadores descubrieron que modelar ambientes de tejido rígido in vitro promovía el crecimiento de tumores. No obstante, estos modelos a menudo no recrean completamente lo que sucede en el cuerpo porque son estáticos. “La rigidez de los tejidos es un proceso dinámico, dado que el tejido mamario no solo comienza con rigidez, esto es algo que se desarrolla con el tiempo”, señalan los autores.

Ante este escenario, usaron un hidrogel llamado ácido hialurónico metacrilado, un material suave que puede endurecerse en diversos grados con la exposición a los radicales libres y la luz UV. Primero endurecieron el hidrogel lo suficiente como para imitar la rigidez del tejido mamario normal y, luego, cultivaron células epiteliales mamarias en el gel.

De esta forma, los científicos observaron que después de que las células maduraran la rigidez del gel aumentó a la que tiene un tumor de mama. No obstante, la cantidad de exposición UV requerida en este paso no fue suficiente para dañar las células, si bien descubrieron que la rigidez desencadena múltiples vías que, en conjunto, hacen que las células mamarias se vuelvan cancerosas. Los actores clave de estas vías incluyen las proteínas TWIST1, TGF-beta, SMAD y YAP.



“En un entorno dinámico, encontramos que estas diferentes vías actúan de manera cooperativa. No es suficiente inhibir solo una de esas vías como se mostró anteriormente en estudios de modelado de entornos estáticos y rígidos. Desde una perspectiva clínica, esto sugiere que un enfoque de un solo medicamento puede no funcionar para todos los pacientes con tumores de cáncer de mama”, apuntan los científicos.

Finalmente, el equipo también descubrió que una subpoblación de células mamarias no responde a la rigidez, algo que han calificado de “buena noticia” para las mujeres, ya que significa que menos células de las que se creía anteriormente pueden convertirse en cáncer como resultado solo del medio ambiente. Tal resultado, si se traduce en pacientes, podría significar tumores primarios menos o más pequeños.

Esta investigación se realizó principalmente en líneas celulares controladas genéticamente, por lo que el equipo realizará un seguimiento de los estudios sobre líneas celulares derivadas de pacientes.



Proc Natl Acad Sci U S A. 2019 Feb 12. pii: 201814204. doi: 10.1073/pnas.1814204116.

Univadis. Noticias Médicas Elsevier.

Publicación 19 febrero de 2019

1^a CUMBRE IBEROAMERICANA DE ANTICONCEPCIÓN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS UN EVENTO ÚNICO EN SU TIPO



La anticoncepción es una deuda pendiente que tenemos todos con la sociedad. La falta de educación sexual, de anticoncepción y el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos es algo que nos impide llevar una vida más digna y tener una sociedad más desarrollada.

Desde la *Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología* (FLASOG) con esta Cumbre, queremos poner nuestro granito de arena para dar pasos firmes y así librar obstáculos que hasta ahora han impedido un avance notorio en este tema.

La *1^a Cumbre Iberoamericana de Anticoncepción Derechos Sexuales y Reproductivos*, se efectuará en el World Trade Center (WTC) de la Ciudad de México, del 31 de julio al 2 de agosto. Es un evento que desde el principio se diseñó de manera diferente y nació pensando en tener un foro para que los profesores de diversas partes del mundo expongan sin conflicto de intereses sus investigaciones, trabajos y experiencias en el marco de un muy cuidado y selecto Programa Científico.

Contaremos con la presencia de reconocidos profesores especialistas en el tema, con enorme experiencia y gran facilidad para transmitir sus conocimientos. Además, estarán participando profesores de la **OMS, OPS, FIGO** y de otras importantes organizaciones involucradas en la temática de la Cumbre.

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG ha propuesto una lista de profesores latinoamericanos que vienen a transmitir sus experiencias de una manera diferente a la tradicional. Estamos seguros que el Programa Científico y el selecto grupo de profesores, superarán las altas expectativas que tienen los asistentes.

No te puedes quedar fuera de esta gran experiencia.

Para informes e inscripciones, consulta nuestra página web www.flasog.org



LA FLUVOXAMINA PODRÍA SER EFICAZ PARA PREVENIR LA MUERTE POR SEPSIS

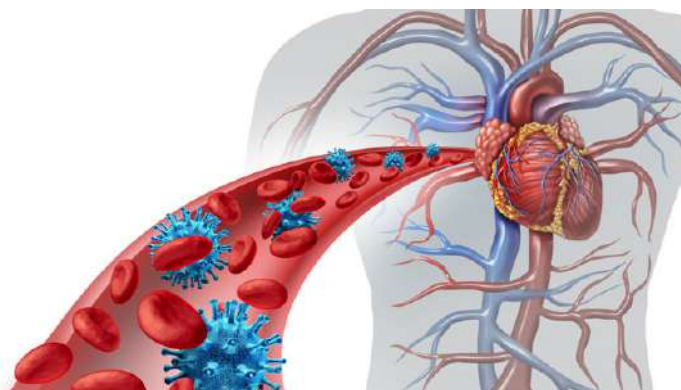


La fluvoxamina, medicamento antidepresivo utilizado para tratar el trastorno obsesivo-compulsivo, podría evitar la muerte por sepsis, según ha mostrado una investigación llevada a cabo por científicos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Virginia (Estados Unidos) que ha sido publicada en Science Translational Medicine.

Para evaluar el potencial de la fluvoxamina para detener la sepsis, la utilizaron en un modelo de ratón de la enfermedad, observando que los resultados eran muy satisfactorios. Ahora, el fármaco debe ser ensayado en personas para determinar su efectividad.

Los expertos barajan la hipótesis de que el mismo proceso biológico podría ser dirigido para generar una inflamación beneficiosa cuando sea necesario, como en personas inmunocomprometidas. “Al inhibir el receptor, podríamos activar la inflamación en condiciones donde el paciente no tiene una respuesta inflamatoria adecuada”, han explicado.

“Una vez que te diagnostican sepsis, tienes una alta probabilidad de mortalidad. No hay un buen tratamiento, por lo que básicamente lo que se intenta es mantener vivo al paciente y vigilarle tanto como sea posible. Por tanto, claramente, existe una necesidad crítica de tratamiento”, apuntan los autores.



Sci Transl Med. 2019 Feb 6;11(478). pii: eaau5266. doi: 10.1126/scitranslmed.aau5266. Univadis. Noticias Médicas Elsevier. 20 de febrero de 2019

UNA COMBINACIÓN DE DOS ANTIBIÓTICOS HABITUALES PUEDE ELIMINAR ESCHERICHIA COLI MULTIRRESISTENTE



Un grupo de científicos de la *Universidad Técnica de Dinamarca* ha descubierto que una combinación de dos antibióticos comunes puede eliminar la bacteria *Escherichia coli multirresistente*, que causa infecciones del tracto urinario.

Este tratamiento combinado podría convertirse en una medida eficaz contra la resistencia a los antimicrobianos.

Especialmente, un gen, CTX-M-15, que codifica una betalactamasa de espectro extendido (BLEE) puede producir resistencia en *E. coli* que causa infecciones del tracto urinario.

El equipo ha demostrado, según publican en *Nature Communications*, que un cóctel de dos antibióticos comunes, mecillinam y cefotaxima, puede hacer que *E. coli* multirresistente específica vuelva a ser sensible al tratamiento.

El desarrollo de resistencia a *mecillinam* o *cefotaxima* conduce a una sensibilidad concurrente con el otro fármaco, un fenómeno llamado sensibilidad colateral. El gen CTX-M-15 está ampliamente distribuido en todo el mundo y limita la capacidad de los médicos para tratar eficazmente las infecciones del tracto urinario.

“Necesitamos tomar medidas de precaución para evitar la resistencia, porque es muy probable que esta mutación ocurra en algún momento.

Al dar tanto mecillinam como cefotaxima al mismo tiempo, la mutación CTX-M-15 funciona como un interruptor, y las bacterias se vuelven sensibles al tratamiento de nuevo”, ha señalado la primera autora, Carola Rosenkilde.

Otra ventaja de usar *mecillinam* y *cefotaxima* como una combinación de medicamentos es que ambos medicamentos pueden administrarse por vía oral, como píldoras. Por lo tanto, los médicos podrían usar estos dos medicamentos ya aprobados para tratar infecciones por *E. coli* resistentes a múltiples medicamentos.

Se estima que el 50% de las mujeres adquieren una infección del tracto urinario en algún momento de sus vidas, según la *Organización Mundial de la Salud* (OMS). Por lo tanto, este nuevo hallazgo podría ser muy relevante en el tratamiento de esta infección. Además, los nuevos antibióticos son bastante raros en el mercado, lo que obliga a los médicos a encontrar nuevos usos de los medicamentos existentes.

El interruptor solo funciona con esta cepa específica de BLEE *E. coli*. Por lo tanto, es crucial conocer el perfil de las bacterias causantes de la enfermedad para elegir la estrategia

de combinación de pacientes en la clínica y adaptar el tratamiento con antibióticos según el panorama mutacional en la prueba”, añade el investigador Morten Sommer.

En este nuevo estudio, los investigadores utilizaron la evolución de laboratorio adaptativa combinada con un enfoque de mutagénesis aleatoria para encontrar mutantes de BLEE resistentes a mecillinam y cefotaxima. Usando este método, podrían imitar el proceso evolutivo natural en el laboratorio. El equipo examinó el gen de la beta-lactamasa CTX-M-15, que es de naturaleza altamente transferible y, por lo tanto, tiene un alto riesgo de propagación entre las bacterias causantes de la enfermedad.

Los resultados mostraron que las bacterias, que se habían vuelto resistentes al mecillinam, ahora eran sensibles a la cefotaxima. Al mismo tiempo, las bacterias que se habían vuelto resistentes a la cefotaxima ahora eran sensibles a la mecilina.

Los resultados son interesantes porque demuestra que las bacterias simplemente no pueden sobrevivir a ambos medicamentos.

Además, el mismo gen con una sola mutación muestra esta función de cambio. Normalmente, “encontrará múltiples mutaciones en los genes de resistencia múltiple, controlando diferentes mecanismos”, añade Rosenkilde.

Por lo tanto, este método de prueba de concepto permitirá a otros estudiar otros genes de resistencia para encontrar nuevas combinaciones de medicamentos con sensibilidad colateral.



Referencias

Nat Commun. 2019 Feb 6;10(1):618. doi: 10.1038/s41467-019-08529-y.

Publicación de univadis de Noticias Médicas Elsevier
del 26 febrero de 2019



SPGO
SOCIEDAD PARAGUAYA
DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



XXIII Congreso
Latinoamericano
de Obstetricia y Ginecología
Asunción, Paraguay
del 6 al 10 de septiembre 2020



EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO NO SE TRANSMITE A TRAVÉS DE LAS MANOS



El Virus del Papiloma Humano (VPH) no se transmite a través de las manos, tal y como ha confirmado un estudio llevado a cabo por investigadores de la *Facultad de Medicina de la Universidad McGill* (Canadá), publicado en *The Lancet Infectious Diseases*.

Se trata de un virus que infecta la piel y el área genital y que, en muchos casos, conduce a una variedad de cánceres genitales, anales y orofaríngeos en hombres y mujeres. De hecho, existen pruebas sólidas que demuestran que *el sexo genital penetrante y el sexo oral pueden transmitir el VPH*.

Sin embargo, si bien el VPH también se detecta a menudo en las manos, la cuestión de si los contactos genitales manuales pueden transmitir el VPH ha sido durante mucho tiempo una fuente de debate entre los investigadores.

“El hecho de que detectemos el ADN del VPH en la mano no significa necesariamente que las partículas virales sean viables o que haya suficiente para causar una infección. El ADN podría haberse depositado en la mano porque una persona recientemente tuvo relaciones sexuales o se tocó sus genitales”, señalan los autores.

En este sentido, los resultados del estudio proporcionan la evidencia más sólida hasta la fecha de que la transmisión del VPH de la mano al genital es poco probable. De hecho, han observado que la mayoría del VPH detectado en la mano probablemente provenía de la infección genital del virus de una persona.

Después de haber visto datos de otro grupo de investigación que mostraban que las parejas sexuales tendían a tener los mismos tipos de VPH en sus manos y genitales, los investigadores se dieron cuenta de que podían examinar esta pregunta fácilmente en su propio estudio HITCH, pero con un tamaño de muestra mucho mayor.

“Encontramos los mismos resultados que en este estudio anterior, pero decidimos ir un paso más allá controlando las infecciones tanto en las manos como en los genitales para desenredar lo que había llegado primero y si era la mano o las infecciones genitales las responsables de transmisión del VPH entre parejas”, han explicado.

Para ello, analizaron a cientos de parejas heterosexuales, quienes acordaron proporcionar muestras de mano y genitales cada pocos meses. Ellos genotiparon sus muestras para el ADN del VPH y analizaron sus patrones de infección a lo largo del tiempo para ver quién se infectó y dónde.



Las personas tenían más probabilidades de convertirse en VPH positivo con el tiempo cuando su pareja tenía el virus en los genitales o en las manos. Sin embargo, observaron que el riesgo de infectarse era atribuible en gran medida a la infección genital del VPH de la pareja y que el riesgo de infectarse ya no estaba correlacionado con las infecciones del VPH en las manos.

“Los resultados no necesariamente significan que es imposible transmitir el VPH desde el sexo genital de la mano. Solo significa que si la transmisión de VPH de mano a genital ocurre, no la hemos observado, y por lo tanto es raro y es poco probable que explique cómo se transmite la mayoría de VPH”, concluyen los autores.

Lancet Infect Dis. 2019 Feb 8. pii: S1473-3099(18)30655-8.
doi: 10.1016/S1473-3099(18)30655-8.
UNIVADIS. Noticias Médicas Elsevier.
Publicado el 20 de febrero de 2019.



ALIANZA
FLASOG

PONEMOS A
TU MARCA
EN DONDE DEBE VERSE

ESCRÍBENOS A
alianza@flasog.org

CONGRESOS 2019



XXII CONGRESO NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HONDURAS DEL 28 AL 30 DE MARZO



XVII CONGRESO BIENAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA COLOMBIA DEL 28 AL 30 DE MARZO



XXIV CONGRESO DOMINICANO PUNTA CANA, REPÚBLICA DOMINICANA DEL 2 AL 5 DE MAYO



CONGRESO NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PANAMÁ, DEL 25 AL 27 DE ABRIL



XXI CONGRESO NACIONAL COSTARRICENSE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL 17 AL 21 DE JUNIO



XVIII CONGRESO CUBANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL 18 AL 21 DE JUNIO



JORNADA INTERNACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA PERÚ, DEL 22 AL 24 DE AGOSTO



XLVI CONGRESO NACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE GUATEMALA, JULIO



69 CONGRESO MEXICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, 13 A 17 DE OCTUBRE



XXXIV CONGRESO ARGENTINO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA FASGO 2019, OCTUBRE



XXXVII CONGRESO CHILENO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA SE REALIZARÁ EN LA CIUDAD DE VIÑA DEL MAR 13, 14 Y 15 DE NOVIEMBRE



58 CONGRESO BRASILEIRO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL 13 AL 16 DE NOVIEMBRE



XXIII CONGRESO ECUATORIANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 2019

OTROS CONGRESOS



CONGRESO LATINOAMERICANO DE GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL
30 de mayo - 1 de junio
Asunción, Paraguay



XVIII CONGRESO MUNDIAL DE LA ACADEMIA DE REPRODUCCIÓN HUMANA
3 - 6 Abril 2019
Dublin, Irlanda



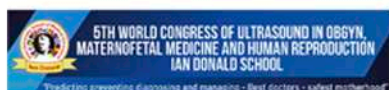
CONGRESO MUNDIAL DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE FERTILIDAD (IFFS)
11 - 14 de Abril 2019
Shangai, China



XV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE ULTRASONIDO EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (ISUOG)
12 - 14 Abril 2019
Sao Paulo, Brasil



CONGRESO MUNDIAL RCOG ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGIST
17 - 19 Junio 2019
Londres, Reino Unido



V CONGRESO MUNDIAL DE ULTRASONIDO IN GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA MATERNO FETAL Y REPRODUCCIÓN HUMANA IAN DONALD SCHOOL
24 - 31 Agosto 2019
Cartagena, Colombia



XIX CONGRESO MUNDIAL DE GINECOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA
4 - 7 Marzo 2020
Florencia, Italia



XVII CONGRESO MUNDIAL DE MENOPAUSIA
30 abril - 2 de mayo 2020
Melbourne, Australia



20TH WORLD CONGRESS ON IN VITRO FERTILIZATION

XX CONGRESO MUNDIAL DE FERTILIZACIÓN IN VITRO
24 - 26 Octubre 2019
Barcelona, España

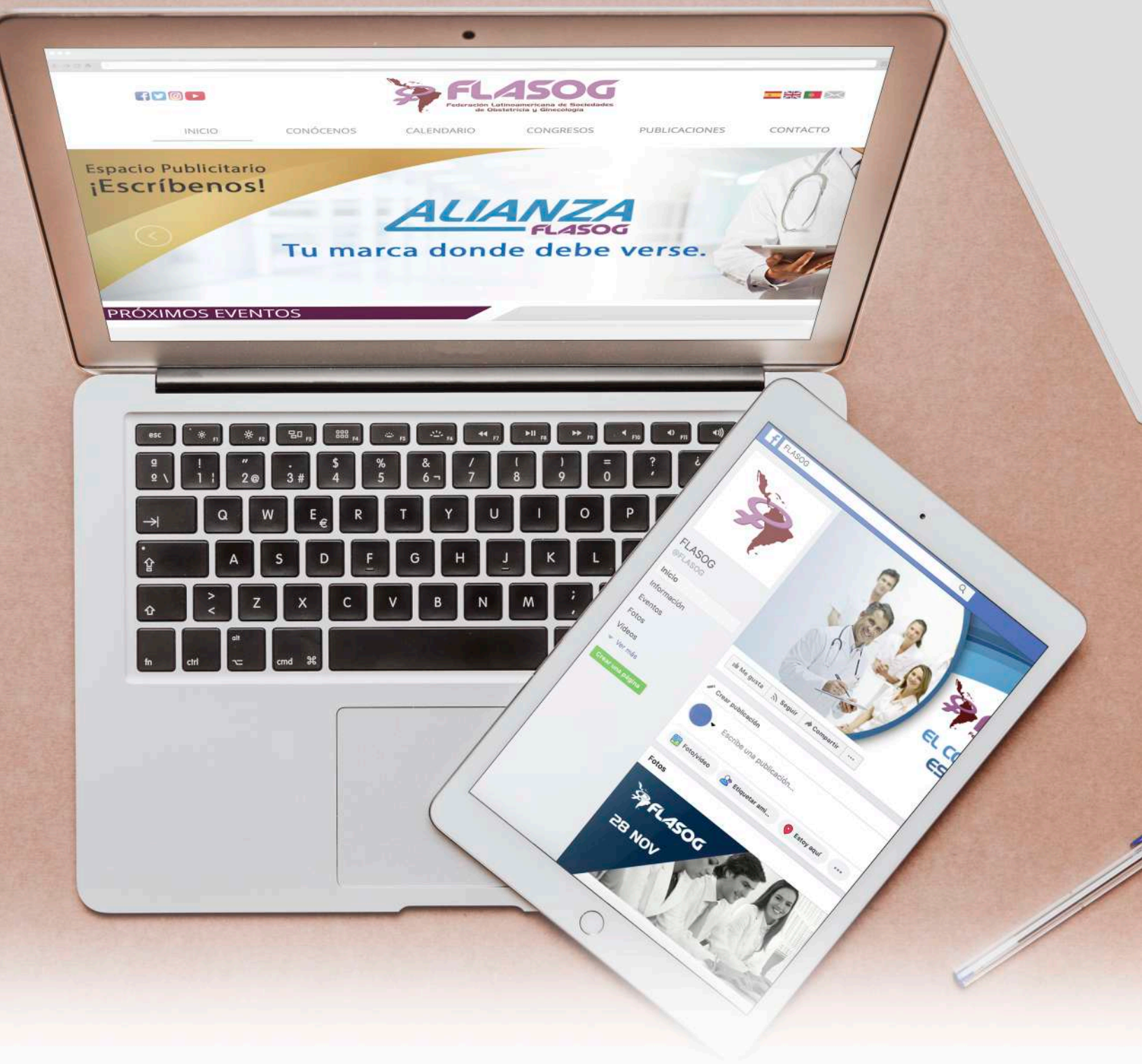


COMPÁRTENOS
TUS CONTENIDOS CIENTÍFICOS

www.flasog.org

f   **/@FLASOG**





www.flasog.org

    / @FLASOG

gineco@flasog.org