

EDITORIAL

UNA REFLEXIÓN: ¿Cuánto vale la vida para el médico?

Dr. Antonio Peralta Sánchez

Miembro de la Federación Mexicana de
Colegios de Obstetricia y Ginecología A.C.

El simple cuestionamiento ya implica un conflicto axiológico de realmente poder medir o cuantificar el valor de algo valioso per se, y parecería obvia la respuesta: mucho, todo.

¿O no es la vida acaso la razón de ser médico? ¿O no todos los esfuerzos de los forjadores de la historia de la medicina fueron para preservarla? Sin lugar a dudas, romántica y filosóficamente así ha sido, pero durante cientos de años y miles de médicos nos hemos encargado de demostrar lo contrario.

Alfred Stern afirma: “Sólo la salud y la vida son valores supra-históricos”, esto es, que no están sujetos a ningún relativismo, y que la vida como un valor absoluto nunca debe cuestionarse. ¿Cómo entonces aparece la interrogante del valor de la vida? Esta forma de encarar nuestra existencia surge como gran resultante de una sociedad, de un Estado, de un

sistema político, de una religión y hasta de un folclor, porque podemos ver la vida como producto del azar lanzados al mundo de la nada, y teniendo ese mismo fin como afirman Sartre y Camus; así como también la visión de San Agustín de Hipona, quien ve a Dios como principio y fin de la vida humana, con aquella frase de: *“Feciste nos ad Te et inquietum est cor nostrum donec requiescat in Te”* (“*me hiciste Señor para Ti y mi corazón no descansará hasta que descanse en Ti*”).

Así las cosas, desde el punto de vista filosófico la vida se ha desplazado entre un supervalor (religioso) y un valor casual (existencialismo). Y aún más, el rico folclor mexicano participa cuando José Alfredo Jiménez –compositor histórico de la música ranchera mexicana- afirma sin ambages: “La vida no vale nada”, y sin más ni más desenmaraña conflictos axiológicos como aquella interrogante

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



de Sócrates: “¿La vida vale porque la deseamos o la deseamos porque vale?”, al rematar dogmáticamente: “¿Cómo puede valer la vida si empieza siempre llorando y así llorando se acaba?”, y concluye: “Por eso es que en este mundo la vida no vale nada”.

Sin embargo, ahí vamos en una vorágine de conflictos, en la que la vida pende de un finísimo hilo, y en ese hilo los médicos tuvimos que crear nuestro modus vivendi; pero no podría ser de otra manera, y de una u otra forma entramos al mundo del trueque: te brindo salud, mis conocimientos, tú me pagas, y de acuerdo con la oferta y la demanda, las buenas técnicas de la mercadotecnia, un buen estudio de mercadeo y las necesidades de una comunidad, pueden subir como la bolsa de valores los honorarios médicos; por tanto, sí tiene valores distintos la vida, o en otras palabras, al mismo producto se le re-etiqueta diariamente según el sitio donde se encuentre.

Para que algún día el valor de la vida sea realmente universal debemos aprender a respetarla, pero resulta difícil, al decir de Ortega y Gasset, que el hombre se hace de acuerdo con sus circunstancias, y éstas no las podemos controlar, pero no me refiero a la guerra, a la miseria o al hambre, sino al consumismo, a la deshumanización, a esa escalada social que el sistema impone y que obliga a re-etiquetar diariamente la vida.

Como médicos, la vida debe valer siempre igual, como el valor único, el más sublime, y si ya el Código de Hammurabi contenía en forma implícita un marcado respeto a la vida y a la integridad corporal del hombre, así como también el Pentateuco, y aún la propia cultura precolombina, ¿por qué ahora tendremos que tasar el valor de la vida?

La palabra clave es respeto a la vida y reforzar la vocación de ser médico; y el que nuestras pacientes sean mujeres, y la mayoría en un momento de alta trascendencia como es la gestación, impone una nueva actitud, una honradez a toda prueba y un pacto amoroso que habitualmente siempre dan buenos resultados. No se trata de actos de heroísmo o abnegación a ultranza, sino de vivir con certeza la maravillosa oportunidad de cuidar y preservar la salud y ser partícipe del milagro de la nueva vida.

Nunca más de: ¿cuánto vale la vida?

FLASOG PRESENTE EN EL XVI CONGRESO PARAGUAYO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



Inicia con pasos firmes la organización del Congreso FLASOG 2020

Del 1 al 5 de mayo pasado, se llevó a cabo en la ciudad de Asunción, Paraguay, el **XVI Congreso Paraguayo de Ginecología y Obstetricia** y el **XIII Congreso Paraguayo de Perinatología**. En él participaron numerosos profesores internacionales y nacionales que compartieron sus experiencias con los médicos asistentes. Entre los profesores invitados estuvieron los miembros del Comité Ejecutivo de **FLASOG**, presididos por el Dr. Samuel Karchmer, quien estuvo presente como invitado especial en la ceremonia de inauguración, donde el Presidente de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia le entregó un reconocimiento como **“Miembro Honorario”** de la SPGO.

Dado que Paraguay será la sede del **CONGRESO FLASOG 2020**, la Comisión Directiva de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia (SPGO) y el Comité Ejecutivo de FLASOG, tuvieron una reunión para tratar asuntos relacionados con el Comité Organizador, el recinto sede, la agencia encargada de apoyar en la organización del congreso y asuntos generales relacionados con el programa científico.

La organización del **CONGRESO FLASOG 2020** se ha iniciado con pasos firmes, la sede tiene un magnífico y funcional centro de convenciones, la oferta hotelera nos brinda habitaciones a excelentes precios y un programa científico que ya se está preparando a detalle pensando en el interés de todos los asistentes, y por si fuera poco, la conocida hospitalidad de los paraguayos; todo ello nos asegura un gran éxito.

XVI CONGRESO PARAGUAYO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
XIII CONGRESO PARAGUAYO DE PERINATOLOGÍA
I Simposio Nacional de Residentes en Ginecología y Obstetricia
Decreto de Interior Nacional - Poder Ejecutivo según Decreto N° 8194/17

Organizan:
Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia (SPGO)
Sociedad Paraguaya de Perinatología (SPP)

INVITADOS EXTRANJEROS

Alfonso Arias, Rodrigo (Venezuela)	Herrández, Luis (Guatemala)
Bakshi, Néstor (Argentina)	Joy, Nancy (EEUU)
Chasin, Adif (Venezuela)	Karchmer, Samuel (México)
De Melo, Wilson (Brasil)	Ladosky, María (Argentina)
Elizalde Gramonte, Alejandra (Argentina)	Ledesma, María (Argentina)
Elizalde Gramonte, Santiago (Argentina)	Lodris, Jack (EEUU)
Escobar, María Fernanda (Colombia)	Mancera, Miguel Ángel (México)
Espartero, Ana (Argentina)	Manuel Filba, Francisco (Brasil)
Fabre, Ernesto (España)	Méndez Trujano, Jorge (México)
Flowers, Lize (EEUU)	Ortiz Liscano, Edgar Iván (Colombia)
Fuchsler, Carlos (Bolivia)	Pérez Villavicencio, Julio (Guatemala)
Gallo Valdejo, Manuel (España)	Quintero Estrada, Irma (México)
García, Néstor (Argentina)	Solis, Roberto (México)
Genotiz Arias, Freddy (Venezuela)	Vizquez-Avalos, David (Colombia)
Gisler, Humberto (EEUU)	

CURSOS PRE-CONGRESOS

01 MAYO 2018 Simposio de Residentes en GGO. Diapyl en Ginecología y Obstetricia I. Atención a la adolescente: desde la prevención al embarazo. Anexión de alta resolución I (teórica).	02 MAYO 2018 Hemorragia post parto (casos limitados). Diapyl en Ginecología y Obstetricia II. Visión multidisciplinaria del riesgo y protección cardiovascular en el embarazo. Anexión de alta resolución II (práctica, casos limitados). Patologías médicas y quirúrgicas que complican la gestación.
---	--

1 al 5 de Mayo 2018
Centro de Convenciones de la UNAMER

Patrocinadores:
VAGICURAL plus
ROEMERS
Lactibón plus Ovitulos

MEJOR PRESERVACIÓN DE LA FUNCIÓN OVÁRICA

Una nueva tecnología perfecciona la cirugía de endometriosis

Fuente: diariomedico.com



Un nuevo abordaje llevado a cabo en Dexeus Mujer emplea un tipo de gas inerte que destruye los tejidos patológicos vaporizándolos, sin dañar las estructuras adyacentes; de esta forma, mejoran los resultados, reduciendo riesgos y tiempos operatorios y agilizando la recuperación de las pacientes.

Pere Barri Soldevila, coordinador de la Sección Quirúrgica y responsable de la Unidad de Endometriosis de **Dexeus Mujer**, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción del **Hospital Universitario Dexeus**, ha aplicado por primera vez en España, según informa, **una nueva tecnología quirúrgica menos agresiva y más precisa para la cirugía de endometriosis profunda**. “La cirugía de este tipo de endometriosis es uno de los mayores retos quirúrgicos de la ginecología, ya que a menudo están afectados órganos del sistema digestivo, urinario o incluso nervioso, y cuando afecta a los ovarios puede disminuir su función reproductiva. Sin embargo, **esta tecnología permite ser mucho más respetuoso con el ovario sano, que es clave en estos casos, ya que la mayoría de las afectadas son mujeres menores de 40 años**”, explica Pere Barri.

La nueva tecnología se denomina *PlasmaJet*, y ha demostrado ser más segura y versátil que el láser y otras tecnologías electroquirúrgicas, además de garantizar una tasa más baja de recurrencias. Consiste en la aplicación de un tipo de gas inerte comprimido que se puede utilizar para realizar diferentes funciones (cortar, disecar, vaporizar y coagular tejidos), y que permite eliminar los tejidos patológicos reduciendo al mínimo el daño sobre los sanos, lo que disminuye los riesgos y permite una mejor preservación de la función de los órganos tratados.

Otra ventaja es que **la dispersión térmica es mínima y controlada, lo que reduce el riesgo de complicaciones, y permite al cirujano adquirir mayor confianza para extirpar los tejidos patológicos en su totalidad**. Este es un objetivo crucial para disminuir las recidivas en cirugías de endometriosis profunda, que pueden alcanzar el 30 por ciento de los casos. “Sin embargo, en centros de referencia como el nuestro, ese porcentaje desciende a valores inferiores al 5 por ciento”, explica Barri. “Este hecho se debe a la dedicación específica a esta patología, que garantiza un mejor diagnóstico, un tratamiento personalizado y un mejor control de dolor y preservación de la fertilidad”.



“En nuestra Unidad atendemos cerca de 2 mil visitas anuales relacionadas con la endometriosis, pero en los últimos cinco años sólo hemos intervenido a 700 pacientes, es decir un 30 por ciento del total. Este dato demuestra que sólo se opera cuando es estrictamente necesario. El seguimiento, junto con los tratamientos médicos de mantenimiento, nos permiten preservar la fertilidad futura de estas pacientes y ser muy conservadores en la indicación de tratamientos invasivos”, apunta Barri.

Entre un 30 y un 50 por ciento de las mujeres con endometriosis tienen problemas de fertilidad, una cifra que aumenta con el retraso de la edad de la maternidad. Por este motivo, es fundamental diagnosticar cuanto antes la enfermedad y, en el caso de que las pacientes deseen ser madres, o no descarten esa posibilidad en un futuro, ofrecerles asesoramiento reproductivo. El problema es que **realizar el diagnóstico no siempre es fácil, porque a veces no presenta síntomas y muchas mujeres asocian el dolor que provoca al síndrome premenstrual o a la menstruación.** Por lo que a menudo pasa desapercibida o se diagnostica tarde: la media es de siete a ocho años. Otro problema añadido es la falta de especialistas que conozcan esta patología y de unidades especializadas, a pesar de que afecta a un 10 por ciento de la población femenina en edad fértil.



VENEZUELA DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICA



El Dr. Antonio José Villavicencio, Presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, dio un emotivo discurso de inauguración del XXXI-II Congreso de Ginecología y Obstetricia de su país, en donde se refleja el sentir del pueblo venezolano y muy especialmente del gremio médico.

A continuación reproducimos algunas partes de su discurso.

“La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, pilar de la academia en la especialidad por más de siete décadas; hoy a pesar de vivir tiempos de gran crisis nacional en lo académico, social, económico y político, además de la profunda pérdida de principios y valores, esta Junta Directiva, hace un esfuerzo tras múltiples vicisitudes para hacer realidad el XXXIII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología 2018.

Hoy cuando en Venezuela todos los sectores sufren las consecuencias de la grave crisis que confrontamos, debemos señalar que **el gremio médico venezolano, ha sido el más agredido, despreciado, perseguido y limitado en su quehacer diario y en sus derechos**

laborales, por este gobierno ante la constante y aguerrida lucha en pro de la salud del pueblo venezolano.

Los médicos debemos tener consciencia plena que somos líderes sociales natos. Desde nuestros primeros pasos en los estudios de medicina, el contacto con el paciente y la comunidad, nos involucran en su problemática de salud e igualmente en lo personal, social y económico. El paciente nos ve como la persona quien debe solucionar su problema, aun cuando a veces no se pueda, pero lo exige y en la gran mayoría de los casos, lo agradece. Por ello, no podemos ser profesionales silentes, aislados e indolentes ante la situación de los pacientes y la grave crisis económica y de salud que vive el país.

En definitiva, **no podemos ser cómplices de este desastre, tenemos deberes ineludibles con nuestros pacientes, y debemos hacer el mayor esfuerzo posible en mejorar los procesos que los afectan.** Estamos obligados a utilizar la experiencia lograda a través de años de labor, de actualización, de aplicar los mejores procedimientos, exploraciones y tratamientos adecuados; no obstante, estamos en presencia de un gobierno que se hace infalible, inhumana-

no, atropellador, incapaz, autoritario con una meta fija del poder solo por el poder, que ha condicionado cierto estado de miedo y temor en nuestro quehacer diario y muchos de nosotros, ante la posibilidad de ser señalados administrativamente, encarcelados, despedidos, exiliados y muchas veces agredidos físicamente, fueron destituidos. Hoy nuestros médicos prefieren callar, no opinar, no participar, creando una matriz de opinión que no se corresponde con la realidad.

Evidentemente **son patéticos y trágicos, los casos de médicos encarcelados y perseguidos no solo por denunciar irregularidades, sino simplemente por decir la verdad** como lo fueron nuestros especialistas; Dr. José Colón en la Maternidad Concepción Palacios, y el Dr. Jorge Luis Pérez de la Maternidad del Sur en Valencia por defender los derechos de los pacientes o querer aceptar medicamentos de ayuda humanitaria. Quienes denunciaron la reaparición de la difteria, simplemente por disentir públicamente, fueron acusados de traición a la patria.

Por ello, **debemos en lo individual sobreponernos y en lo grupal constituir cada vez más una unión, totalmente solidaria, sin agredirnos ni descalificarnos, en defensa de todo aquel, que por mala fe o mala**

intención por parte del gobierno sea afectado, apoyándolo de inmediato con solidaridad, compañerismo y, sobre todo, valor en las circunstancias adversas que se presenten, sin que ello implique la obligatoriedad de defender a personas incursoas en delitos plenamente demostrados y que deben ser asumidos por ellos mismos.

Desde hace cuatro años la debacle en el sector salud ha sido progresiva y acelerada. En el año 2014, entró en fase de emergencia, pasando rápidamente a terapia intensiva; ya había un punto de quiebre para el año 2015; y en el año 2017, se pudiera afirmar que se inició el colapso de la salud pública, con tendencia marcada de extenderse al sector privado, que está igualmente en crisis total.

¿Cuáles fueron los aspectos más resaltantes en el año 2017?

El desabastecimiento de medicamentos, materiales médico quirúrgicos y métodos de diagnósticos se profundizó durante todo el año.



El sector farmacéutico, afirmó que el déficit de medicina alcanzó el 85%, que ha causado un gran impacto negativo, tanto en las enfermedades agudas como las crónicas. No se consiguen antibióticos, analgésicos, anti-convulsionantes, antihipertensivos, antidiabéticos, tratamiento médico adyuvante para el cáncer, etc., por sólo mencionar algunos que han llevado a la muerte a gran cantidad de venezolanos; los pocos que se consiguen, tienen precios exorbitantes, que sobrepasan en mucho el poder adquisitivo de nuestros pacientes y con una calidad y efectividad dudosa, al tratarse de medicamentos comprados a países con quienes se tienen compromisos políticos; dado que los medicamentos de calidad garantizada, ya no se consiguen ni se producen en el país, por la retirada de los laboratorios a otros países.

En la actualidad más del 60% de la población es mayor de 35 años y habría que preguntarse: ¿De seguir esta situación dentro de 10 años, cuando empiezan hacer mayor incidencia una serie de enfermedades como hipertensión, diabetes, accidentes cerebro vasculares, artropatías entre otras, cómo y con qué las vamos a tratar?

La crisis hospitalaria se mantiene en forma permanente, con deterioro de su infraestructura por falta de mantenimiento preventivo y correctivo, que ha provocado el cierre de servicios. El número de camas disponibles ha disminuido de manera alarmante y se calcula la existencia de solo 19 mil, a escala nacional. En el Hospital Infantil J.M. de los Ríos, más de cinco mil niños esperan una solución quirúrgica. En el Hospital Universitario de Caracas, más de cuatro mil pacientes están en igual situación, con más de 800 pacientes cardiovasculares, más de siete mil 750, esperan por trasplantes: mil 500 de riñón y de ellos, 150 son niños; seis mil de córnea, dos mil 500 de médula ósea, 250 de hígado y muchos más por válvulas cardíacas.

El incremento de la tasa de mortalidad infantil pasó del 14.8% al 18.6%, por cada mil NV; 80% corresponde a muerte neonatales.

La tasa de mortalidad materna pasó de 70 a 210, por cada 100.000 NV. Y el gobierno en su publicidad goebeliana, celebró el supuesto descenso de la mortalidad infantil y materna, como grandes logros de su política de salud.



Hablar de parto humanizado es hablar de dotación de insumos y equipamiento de las salas de parto, de los hospitales venezolanos, para atender con ética, con respeto a la dignidad humana como lo merecen nuestras madres.

La situación epidemiológica es un total fracaso de las políticas sanitarias en Venezuela. La malaria, nos ha colocado en situación de vergüenza mundial, con 250 mil casos. La difteria, enfermedad que había sido erradicada hace 24 años, reaparece. El gobierno lo niega y persigue a los médicos que tuvieron el valor de hacer la denuncia, pero al final luego de más de 300 casos ameritó el reconocimiento oficial de esas muertes, hasta el punto que debieron comprar las vacunas que no existían en el país. El boletín epidemiológico, de obligatoria presentación mensual a nivel mundial, no se publica de manera regular desde el año 2015. Hay un incremento del dengue, TBC (muerte de presos en los penales), mal de Chagas, ITS, paludismo entre otras. La aplicación de la vacuna pentavalente (Difteria, tosferina, tétano, influenza tipo B, hepatitis B), se redujo en un 78%.

La mortalidad materna en este siglo “Una mujer muere cada minuto por parto en el mundo”..., y el 99% de las muertes ocu-

rren en países en desarrollo y en Venezuela esta cifra es sencillamente alarmante. Sabemos con certeza las causas de estas pérdidas y lo más increíble que la mayoría son absolutamente prevenibles y con bajos costos, por ello nuestro empeño a través de programas como el ALSO que se ha convertido en un ejemplo a seguir para disminuir la morbimortalidad materna.

En los últimos 20 años hemos tenido 17 ministros de salud, la anterior al actual fue destituida por hacer público los indicadores de mortalidad materna e infantil. **La pobreza ha crecido en Venezuela: el 81,2% de los hogares se encuentran en estado de pobreza y un 52% en pobreza extrema**, según datos de la Encuesta Sobre Condiciones de la Vida (ENCOVI), realizada por expertos de la UCV, USB Y UCAB. El estudio evidenció que la alimentación está en estado crítico, un 74,3% de las personas entrevistadas manifestaron pérdida de peso de 8,7 kg en el último año y 86,3% manifestó que solo come dos o menos veces al día. La fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición, determinó mediante sus proyectos de investigación, que entre 30 y 32% de los niños venezolanos presentan algún grado de desnutrición y si se suma los que están en riesgo de desnutrirse, puede llegar al 40%.

Estamos formando una generación desnutrida, que obviamente tendrá repercusión en su crecimiento, salud, desarrollo de su intelecto y por ende en su educación. Un cerebro que no recibe nutrientes, no se desarrolla bien. El consumo de proteínas pasó de 75% a 25 % en los dos últimos años, con disminución severa del consumo de carne, pollo, pescado y huevos.

El venezolano no consume lo que quiere, sino lo que puede conseguir y el desespero ha provocado la alimentación a través de la buhonería, de la basura y hasta el consumo de productos prohibidos, como la yuca amarga, “con el lamentable desenlace que ya conocemos”.

Un informe del Centro de Documentación y Análisis de los trabajadores (CENDA), da los siguientes resultados: para el 1 de enero del 2012, una familia de 5 miembros, debía disponer de 3.601 bs, para adquirir los 58 productos de la canasta alimentaria. Para enero del año 2017, se requirió de 621.106 bs y para febrero del 2018, la cantidad fue de 25.345.259 bs, con el problema, que el 71% de los alimentos de la canasta están escasos o no se consiguen.

Hay algo que no puede ser obviado y es la cantidad de médicos que han salido del país,

buscando nuevos horizontes, mejor calidad de vida y seguridad, siendo recibidos en muchos países con los brazos abiertos, por tratarse de un personal médico calificado, útil y en quien no han de invertir ningún dinero para su formación.

¡Beneficios para estos países sin haber invertido en su formación y la peor descapitalización para Venezuela!

Según datos de la FMV **han emigrado aproximadamente 22 mil médicos venezolanos** y como dato de interés podemos decir, que los últimos dos años en las facultades de medicina, se han procesados numerosas solicitudes de Pensums legalizados, para poder emigrar y ha renunciado un gran número de profesores en la universidades autónomas, creando una importante crisis en la formación de nuestros médicos. Las universidades han tenido que reducir o suspender la investigación por falta de recursos y se mantienen con presupuestos reconducidos desde hace nueve años. Igualmente, por informaciones del secretario del equipo rectoral de la ULA, en los últimos 10 años, han desertado unos 38 mil estudiantes de todas las facultades, igual ocurre en las diferentes universidades afectando notablemente las escuelas de medicina.

Un elemento por demás importante en la **migración de nuestros profesionales médicos, está en los sueldos miserables y ofensivos**, que en la actualidad se devengan en Venezuela, en un triste y abismal contraste, con los recibidos en otros países. Como ejemplo de ello tenemos:

En Ecuador, el sueldo mínimo de un médico es de 1.676 \$ mensuales, que se incrementa a 2.034 \$ para los especialistas y 2.641 \$ para sub-especializados.

En Chile, el sueldo mínimo es de 3.781 \$ mensuales para el médico general y 4.740 \$ para especialistas.

En Colombia, un recién graduado recibe 860 \$ mensuales.

En Costa Rica, devenga 2.283 \$ mensuales un médico I y 4.083 \$ un especialista.

En Venezuela, un residente devenga un sueldo mensual de 248.510 bs, que llevado a dólar SIMADI, representa 5,52 dólares mensuales y al dólar toda y solo 1,17 dólares por mes, en otras palabras, 0,039 dólares por día. Todo esto se agrava por la negativa del gobierno de discutir la contratación colectiva, que pudiera mejorar sustancialmente la situación económica de nuestros médicos, siendo la última contratación discutida en el 2003. Es importante recordar, que la **Organización**

Mundial de la Salud (OMS), considera que todo aquel que tenga un ingreso menor a 60 dólares por mes o sea dos dólares por día, está en Pobreza Extrema. Es decir: Los médicos en Venezuela estamos en POBREZA EXTREMA.

De allí esta migración masiva, que nos está haciendo perder una juventud profesional calificada y el por qué nuestros bachilleres de 5° y 6° año de medicina, sin haberse graduado, ya están pensando en emigrar. También aquí está la explicación de las pocas solicitudes de plazas para los postgrados y/o plazas de postgrados desiertas o por qué muchos de nuestros residentes, para aumentar sus exiguos ingresos, realizan otra actividad laboral.

Seguimos pensando en la necesidad del diálogo, pero un diálogo bien entendido y bien manejado ante la severidad de esta crisis, que precisa de los mejores hombres y esfuerzos sinceros, muy en particular del sector oficialista, aceptando las fallas y errores, determinados a tomar decisiones por duras y drásticas que sean en beneficio de la población, manteniendo el respeto que debe privar en todo momento y que permita llegar a soluciones rápidas y prácticas.



El positivismo hace posible, seguir creyendo en una generación que lucha por hacer y dar lo mejor de sí, donde la meritocracia permita el rescate de lo perdido, existe en quien creer y a quien confiar nuestro futuro, ejemplo de constancia y perseverancia hará posible una nueva Venezuela.

En salud nos queda mucho por hacer, persisten aún desigualdades dolorosas, una distribución vergonzosa del ingreso per cápita a pesar de nuestra riqueza. Es posible sin titubeos canalizar recursos que reportarían resultados óptimos, sin embargo, seguirán conviviendo realidades tan disímiles como avances sensacionales de la ciencia y la medicina, a favor de pocos y una realidad venezolana de miseria y hambre para muchos.”

Y culmina diciendo ...

“Estamos comprometidos a cambiar la historia, no dejemos de soñar y luchar por un país mejor como lo fue algún día, un país de paz, confraternidad y de múltiples oportunidades.

Fe en nuestra tierra, en su gente; luchando por las oportunidades que nos permitan el rescate de país.

Y a todos ustedes presentes que representan a la mayoría de los médicos que se actualizan, comprometidos con esta sociedad que no se rinden y apuestan al rescate de nuestra naciónFELICITACIONES un aplauso para estos valientes.”

Vaya nuestro apoyo para los hermanos venezolanos. FLASOG.

ESTUDIO PONE EN DUDA LA SEGURIDAD DE LA COPA MENSTRUAL

Fuente: Buenavida. El País



Puede que sea una alternativa más natural, pero no por ello inocua.

El síndrome del shock tóxico, que afecta a una de cada 100.000 personas —tanto hombres como mujeres—, se ha asociado desde su descubrimiento al uso de tampones y ahora parece afectar también a la reputación de otro producto para la higiene íntima femenina. Uno que se ha ganado la fama por ser una alternativa más ecológica: *la copa menstrual*. Según concluye un reciente estudio realizado por la Sociedad Americana de Microbiología y la Facultad de Medicina de la Universidad de Lyon que su uso podría suponer un mayor riesgo de contraer el síndrome del *shock tóxico* que los tampones.

La investigación, en la que se analizaron 15 productos —11 marcas de tampones y cuatro tipos de copa menstrual—, apunta a que hay un mayor crecimiento de la bacteria —la *Staphylococcus aureus*— que desencadena el síndrome cuando se usa la copa menstrual.

Además, **el tamaño de la copa parece influir**: cuanto más grande es, más aire entra en la vagina y más se propicia su desarrollo.

“Los resultados no son extrapolables a la práctica”

Sin embargo, el coordinador de ginecología de HM Hospitales y vicepresidente de la sección de asistencia privada de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Manuel Marcos Fernández, considera que *“los resultados de este tipo de estudios no siempre pueden extrapolarse a la práctica clínica”*. Es decir, con los casos que los especialistas ven y abordan día a día en los hospitales. También hace hincapié en “las pocas posibilidades de contraer la enfermedad” y que en los pocos casos también “influyen otros factores que no son el tampón o copa menstrual”.



En su opinión, **“la copa menstrual sí puede ser una buena opción para prevenir el síndrome frente a los tampones”**, sobre todo por los tejidos y materiales con los que se elaboran tampones y copas hoy en día. Eso sí, es necesario mantener unas medidas básicas de higiene y manutención del producto —como hervirla tras su uso—, pues “son fundamentales para prevenir el crecimiento de bacterias”, según las instrucciones de uso de las copas.

Por su parte, la empresa Mooncup que produce copas menstruales advierte que, como el síndrome *“está asociado al uso de dispositivos anticonceptivos intrauterinos o dispositivos anticonceptivos intravaginales, **copas menstruales** y tampones”*, en caso de notar algún síntoma es necesario extraer el producto y acudir al médico *“de inmediato”*.



VA FLASOG A JAMAICA PARA CAPACITAR A PERSONAL MÉDICO



Imparte taller FLASOG:

“Advances in Approach of Obstetric Hemorrhage”, en Kingston Jamaica.

El Comité de Salud Materna **FLASOG** y Ferring Pharmaceuticals, a través del Comité de Alianzas **FLASOG**, planearon y ejecutaron el domingo 6 de mayo del 2018 el Curso Taller *“Advances in Approach of Obstetric Hemorrhage”* en la ciudad de Kingston, Jamaica.

En el curso taller participaron seis profesores **FLASOG**, tres colombianos: Virna Medina, Dahiana Gallo e Iván Ortíz; y tres mexicanos: Heriberto Lizaola, Gerardo Gonzales y Paulo Meade.

El taller constó de tres conferencias: Manejo Activo del Tercer Periodo de Parto, Manejo Farmacológico de la HPP y el de Implementación de Competencias No Técnicas; asimismo hubo siete estaciones: Código Rojo, Traje Antichoque no Neumático, Cirugía Control de Daños, Suturas Compresivas Uterinas, Balones Hidrostáticos Intrauterinos, Reanimación Hemostática, finalizando con retroalimentación integradora.

Grandes retos fueron superados:

- Financiamiento
- Traslados de grandes distancias con difícil interconectividad
- Exposición completa en idioma inglés
- Manejo de grupo Interdisciplinario: Ginecoobstetras, Enfermeras, Residentes y Parteras.

Jamaica es un país con una alta tasa de muerte materna de 89 por 100,000 nacidos vivos; al igual que muchos países latinoamericanos presenta deficiencias en infraestructura, organización, insumos y capacitación; sin embargo, cuenta con un recurso humano ávido de preparación y conocimientos, lo que quedó de manifiesto en los asistentes al taller que dedicaron un domingo con interés y proactividad.

FLASOG tiene el compromiso de ir justo donde más se necesita. Esperamos que esta experiencia impacte en su conducta, entorno y sobre todo en los desenlaces favorables de las mujeres jamaicanas.



ASOCIAN ANTIPSICÓTICOS CON DIABETES GESTACIONAL

Caroline Cassels

Fuente: Medscape



NUEVA YORK, USA. Dos antipsicóticos, quetiapina y olanzapina, se han asociado a mayor riesgo de presentar diabetes gestacional en mujeres que siguen tomando estos medicamentos durante el embarazo, según muestra una investigación reciente.[1]

Los resultados se presentaron en una conferencia de prensa en el Congreso Anual de la American Psychiatric Association (APA) de 2018, y fueron publicados simultáneamente en versión electrónica en American Journal of Psychiatry.

Los resultados de un estudio grande con mujeres embarazadas sin diabetes, inscritas en Medicaid, que tomaban un medicamento antipsicótico, demostraron que la quetiapina se asoció con un aumento de 28% del riesgo de presentar diabetes gestacional, y la olanzapina se relacionó con un aumento de 61% del riesgo.

“El mejor consejo para los médicos es utilizar estos datos como punto de partida para iniciar una conversación con sus pacientes, a fin de informarles que existe un aumento pequeño a moderado del riesgo de presentar diabetes gestacional con estos dos antipsicóticos atípicos, y que analicen si es conveniente considerar el cambio a un medicamento de bajo riesgo al comienzo del embarazo, o simplemente continuar con un régimen estable”, manifestó a Medscape Noticias Médicas la investigadora principal, Dra. Krista F. Huybrechts, Ph. D.



RESULTADOS ADVERSOS DEL EMBARAZO

En Estados Unidos, se estima que de 5% a 9% de las mujeres desarrollan diabetes gestacional. Esto puede conducir a resultados adversos del embarazo, como preeclampsia, parto por cesárea, hipoglucemia neonatal y macrosomía.

Además, hasta 50% de las mujeres con diabetes gestacional desarrolla diabetes de tipo 2 en décadas posteriores al embarazo. El riesgo para las mujeres con diabetes gestacional es más de siete veces mayor que para las personas sin la enfermedad.

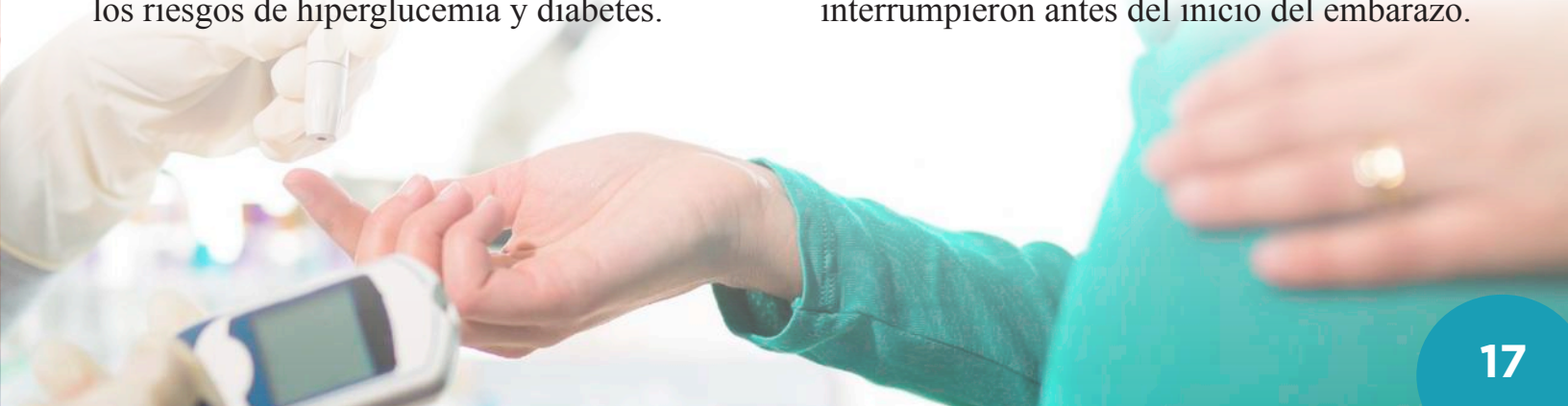
En la población general, el uso de antipsicóticos atípicos se asocia con cambios metabólicos adversos rápidos, que incluyen niveles alterados de triglicéridos, aumento de peso y diabetes.

En el año 2013, la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos ordenó que los fabricantes de antipsicóticos atípicos agregaran advertencias a sus empaques sobre los riesgos de hiperglucemia y diabetes.

La Dra. Huybrechts comentó que hay poca información sobre el tratamiento con medicamentos antipsicóticos durante el embarazo, y que la seguridad metabólica en relación a éstos no se conoce bien. Sin embargo, los investigadores señalan que en Estados Unidos un número creciente de mujeres en edad reproductiva está siendo tratado con antipsicóticos.

Para investigar el riesgo específico de los medicamentos en relación a diabetes gestacional en embarazadas, los autores realizaron un estudio observacional a gran escala en todo el país, utilizando datos de Medicaid, de 1,5 millones de mujeres. Todas las pacientes habían sido sometidas a tratamiento con uno de los cinco medicamentos antipsicóticos más comúnmente prescritos antes del inicio del embarazo.

Los investigadores compararon el riesgo de desarrollar diabetes gestacional entre quienes continuaron el tratamiento antipsicótico durante la gestación, y sus homólogas que lo interrumpieron antes del inicio del embarazo.



iNatal, UNA APP SOBRE EL EMBARAZO

Avalada por dos servicios de medicina materno-fetal de referencia

De los hospitales Clínico y San Juan de Barcelona

Fuente: diariomedico.com



El servicio de medicina materno-fetal del Hospital Clínico de Barcelona ha desarrollado iNatal, una app sobre embarazo que se ha presentado en rueda de prensa.

Javier Granda Revilla. Barcelona

El proyecto ha sido dirigido por Eduard Gratacós, director de BCNatal, que es el centro de medicina materno-fetal del Hospital Clínico y el Hospital San Juan de Dios de Barcelona. *“Es una iniciativa innovadora que proporciona información de calidad para los pacientes, que es una parte muy importante de la salud. El embarazo es un momento de gran cambio, con gran necesidad de información. Y hay un exceso de ella en las redes. Por eso hemos desarrollado esta app, diseñada por ginecólogos y comadronas, para dar respuesta a todas las preguntas de las embarazadas, basadas en la evidencia y con un lenguaje comprensible para todos los ciudadanos”*, ha explicado.

Otro aspecto destacado de la aplicación es que **contiene aspectos innovadores como la nutrición que, como ha señalado Gratacós, “mejora tanto a la madre como la vida del feto”**. Cuenta con recetas y videos que se

cambian cada mes de embarazo, indicando qué alimentos y qué micronutrientes son especialmente útiles, con especificaciones precisas de cada grupo.

Gratacós ha destacado también que **el embarazo conlleva una sobrecarga emocional “y hay que poner al alcance de la embarazada cómo relajarse y mejorar su bienestar y reducir su nivel de ansiedad”**. Por este motivo, se han incorporado consejos sobre mindfulness, en colaboración con el Instituto esMindfulness, con un pequeño plan de entrenamiento. La app cuenta, además, con un diario que permite colgar fotos y saber cuándo son las visitas.

Fátima Crispi es coordinadora de investigación de **BCNatal**. Tal y como ha detallado, la app permite que se personalice y explica semana a semana cómo es la evolución del feto, qué sistemas se desarrollan, con videos a imagen real.

La primera app del embarazo basada en estudios científicos

 inatal

Incluye pautas de nutrición y bienestar emocional

Colabora:  esMindfulness



CAMBIOS Y SÍNTOMAS DE LA EMBARAZADA

“También se explican los cambios que se producen en la madre y el seguimiento y pruebas que deben realizarse. Otro apartado importante es el de los síntomas de la embarazada, con una enciclopedia en la que se pueden buscar todos los términos y otro apartado de consultas habituales. Este contenido también está presente en la **web iNatal**, ha añadido.

La app se ha desarrollado con la ayuda de la Fundación Bancaria La Caixa.

Ángel Font, su director corporativo del Área de Investigación y Estrategia, he reiterado que **iNatal** “*es una herramienta útil y necesaria en esta época de rumores e intoxicación informativa. El embarazo es un momento de expectativas e inquietudes. Y disponer de información veraz y rigurosa es una gran noticia. También es fruto de una larga colaboración entre el equipo de BCN Natal y La Caixa para mejorar diagnósticos y terapias y aumentar el conocimiento, que es la razón de nuestra implicación*”. Por último, ha recordado que la app “permite que los padres nos impliquemos mucho, lo que es muy relevante”.

“Tu app sobre el embarazo,
de la mano de expertos en
medicina materno-fetal”

 **inatal**

Colabora:  **esMindfulness**
INICIATIVA DE INVESTIGACIÓN

