

BOLETÍN

DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE
SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (FLASOG)



Para lograr grandes cosas, no solo debemos actuar, sino también soñar; no sólo planear, sino también creer.

Anatole France (1844-1924)

Escritor francés, Premio Nobel de Literatura

DIRECTOR DEL BOLETIN:

Pío Iván Gómez Sánchez.

COMITÉ EDITORIAL:

René Castro, José Figueroa, Octavio Miranda, Angélica Vargas

DISEÑO y DIAGRAMACIÓN:

Fundación Cultural Javeriana de artes Gráficas
-JAVEGRAF-

Dirección Administrativa FLASOG Sede Permanente FLASOG

Dirección: Plaza Comercial San Fernando, primer piso, ofc. Nro. 26. Panamá, República de Panamá
Teléfono: +507 261-9873

Correo electrónico: oficina@flasog.org

COMITÉ EJECUTIVO

Dr. Edgar Ivan Ortiz Lizcano. Presidente
Dr. Rafael Padrón Burgos. Vice-Presidente
Dr. Néstor César Garello. Secretario
Dr. Rodrigo Alfonso Arias Alvarez. Tesorero
Dr. Samuel Karchmer K. Presidente Electo
Dr. José Fernando De Gracia S. Past Presidente

DIRECTORES

Dr. Ricardo Fescina Director Ejecutivo
Dr. Rubén Darío Mora Director Administrativo
Dr. Paulino Vigil Coordinador Científico

COMITÉS DE FLASOG Periodo 2014-2017

Comité Científico del XXII Congreso FLASOG 2017

Dr. Paulino Vigil De Gracia (Coordinador)
Dr. Javier Gómez Pedroso
Dr. Kristian Navarro
Dr. Miguel Ruoti
Dr. William Sánchez

Comité de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Dr. Pío Iván Gómez Sánchez (Coordinador)
Dr. René Castro
Dr. José Cender Figueroa
Dra. Octavio Miranda Ruiz
Dra. Angelica Vargas

Comité Medicina Reproductiva

Dra. Ivonne Díaz (Coordinadora)
Dr. Jorge Alberto Campos Cañas
Dr. Roberto Epifanio Malpasi
Dr. Alfredo Celis
Dr. Ricardo Agustin Hernan

Comité de Climaterio

Dr. Jose de Jesús Montoya (Coordinador)
Dra. María Cecilia Arturo Rojas
Dr. Néstor Siseles
Dr. Julio Pozuelos
Dr. Alejandro Paradas Caba
Dr. Julio Morfín Marín

Comité de Mortalidad Materna

Dr. José Douglas Jarquin (Coordinador)
Dr. Paulo Meade
Dra. Wendy Carcamo
Dr. Juan Trelles
Dr. Héctor Bolatti
Dra. María Fernanda Escobar Vidarte
Dr. Mario Pérez
Dr. Eghon Guzmán

Comité de Endoscopia Ginecológica

Dr. Jimmy Castañeda (Coordinador)
Dr. Jorge Sarrouf
Dr. Guillermo Campuzano
Dr. Milciades Albert
Dr. Miguel Cáceres

Comité Científico y de Congresos

Dr. Paulino Vigil de Gracia (Coordinador)
Dr. William Sánchez
Dr. Christian Navarro
Dr. Miguel Ruoti Cosp
Dr. Javier Gómez Pedroso
Dr. Germán Thevenet

Comité de Desarrollo Organizacional

Dr. Rubén Darío Mora (Coordinador)
Dr. Nestor Garello
Dr. Alfonso Arias
Ing. Diana Cuintaco
Dr. Alvaro Erramuspé

Comité de Cáncer Ginecológico

Dr. Gustavo Ferreiro (Coordinador)
Dr. Agnaldo Lopes Da Silva Filho
Dra. Lina Maria Trujillo
Dr. Erick Jacobo Alvarez Rodas
Dra. Agueda Santana Martinez
Dr. Valentín Jaimes
Dr. Antonio Villavicencio

Comité de Perinatología

Dr. Eduardo Valerio Fonseca (Coordinador)
Dr. Rogerio Cruz
Dr. Alcibiades Sales
Dra. Catalina Valencia
Dra. Ana Bianchi

Comité de Infanto Adolescencia

Dra. Margarita Castro (Coordinadora)
Dr. Jorge Peláez
Dra. Marisa Labovsky
Dr. Raúl Bermúdez
Dr. Mercedes Pérez
Dra. Grisel Valerio

Comité de Promoción de la Salud y Desarrollo Profesional

Dr. Ricardo Fescina (Coordinador)

Comité de Nominaciones

Dr. José De Gracia
Dr. Roberto Nilson De Melo
Dr. Angel Terrero
Dr. Carlos Fuchtnet

Advertencia

Todas las precauciones razonables han sido tomadas por la FLASOG para verificar la información contenida en este boletín. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía explícita o implícita de ningún tipo.

Las ideas expuestas por los(as) autores(as) no reflejan necesariamente la opinión oficial de la FLASOG.

La responsabilidad de la interpretación y uso de este material es de los(as) lectores(as) y en ningún caso la FLASOG será responsable por daños y/o perjuicios derivados de su uso.

Índice

Editorial

Acuerdos de cooperación entre la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Sociedad Española de Contracepción (SEC).....3

Artículo de investigación

Seminario de salud y derechos sexuales y reproductivos. Reporte de una experiencia en el sur del sur
Gabriela Luchetti.....7

Actividades destacadas en la Región

Ecuador: Colegio medico de Pichincha-Fundacion Desafío
Taller: La Decisión de interrumpir el embarazo en situaciones de Violación y Malformaciones Congénitas Severas
Virginia Gómez De La Torre B...... 10

Aportes Especiales en Sexualidad

La belleza de la mujer solitaria o el síndrome del tiburoneo
Carlos Pol Bravo..... 14

Grupo revisor cochrane de infecciones de transmisión sexual..... 15

Próximos Eventos Académicos..... 17

Nuevos libros..... 18

Resúmenes de artículos..... 19

Nota Editorial

Acuerdos de cooperación entre la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Sociedad Española de Contracepción (SEC)

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Sociedad Española de Contracepción (SEC) con la cooperación de la Confederación Iberoamericana de Contracepción (CIC), han acordado un plan de acción en materia de salud sexual y reproductiva. El acuerdo se ha concretado, inicialmente, en la convocatoria del I Máster Iberoamericano en Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva bajo la modalidad on line.

El Dr Edgar Iván Ortiz, Presidente de la FLASOG, federación que integran más de 30.000 ginecólogos de 22 países, denunció en el XIII Congreso de la SEC, desarrollado en Málaga, la preocupante y grave situación de la salud sexual y reproductiva en América Latina: “En nuestra región ocurren alrededor de 19 millones de abortos ilegales; el aborto inseguro contribuye a la muerte materna de 50 mujeres por cada 100.000 abortos (9.500 en 2003), representando el 8% como causa de mortalidad (alrededor de 5.000)”.

Consideró que el aborto inseguro es un problema de inequidad, relacionado con leyes restrictivas, es una cuestión de salud pública que, además, resulta muy costoso”.

“En este escenario, es trascendental la colaboración de la comunidad científica latinoamericana con España, y en especial con la SEC. Se trata de un apoyo clave si queremos avanzar hacia el logro de las metas de Desarrollo Sostenible propuestas para el 2030, responsabilidad muy especial, sobre todo después del fracaso de los Objetivos del Milenio (65 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos)”. El Dr. Edgar Iván Ortiz detalló que el 60% de las interrupciones se deben a embarazos no deseados o planificados. “En la población iberoamericana se observa un cambio en el perfil epidemiológico de la muerte materna, con

predominio de las causas indirectas. Además, las supervivientes a situaciones de morbilidad materna extrema (near miss) no reciben consejos en el pos parto inmediato”.

Por todo ello, la FLASOG ha adoptado diferentes iniciativas entre las que destaca la capacitación a personal sanitario sobre derechos sexuales y reproductivos y mejoramiento de la calidad de atención en salud sexual y reproductiva en América Latina. Entre las propuestas figura la reunión en la ciudad de Panamá de los coordinadores regionales del comité para la elaboración de un consenso sobre anticoncepción en menores de 15 años, el cual será concertado y divulgado en cooperación con la CIC.

El I Máster Iberoamericano emerge como una estrategia poderosa para mejorar las competencias de los recursos humanos responsables de la atención de la salud sexual y reproductiva de las latinoamericanas. “Es, sin lugar a dudas, una contribución importante para cerrar la brecha de formación y prevención. Pretendemos, así, colaborar a que nuestros profesionales logren una más alta cualificación científica en anticoncepción”, apuntó el Dr Ortiz.

El Máster, organizado por la SEC, otorgará 60 Créditos ECTS (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos). Esta programación académica cualificará para aplicar los conocimientos adquiridos y resolver problemas en situaciones específicas y en equipos multidisciplinares; asesorar, diseñar y evaluar actividades de promoción de la salud en salud sexual y reproductiva, así como transmitir conocimiento experto sobre Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva a públicos especializados y no especializados de modo claro y sin ambigüedades. Facultará, igualmente, para realizar de trabajos en el ámbito de la Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva, y presentarlos en ámbitos científicos.

La FLASOG ha acordado, en este convenio con la SEC, cooperar en el montaje del Máster; así como proponer profesores de los diferentes países que completen el claustro didáctico, difundir la convocatoria entre todas las sociedades científicas y ofrecer a cada entidad de la federación la posibilidad de otorgar becas que faciliten el acceso de los alumnos.

En nombre de la SEC, su presidente, el Dr. José Ramón Serrano, ha resaltado que uno de los temas de mayor interés abordados en el XIII Congreso de la Sociedad ha sido, precisamente, la preocupante realidad de la anticoncepción en América Latina. “Los acuerdos alcanzados con la FLASOG suponen un auténtico hito en la relación los ginecólogos españoles y los latinoamericanos en materia de salud sexual y reproductiva. Aun cuando la ciencia esté muy globalizada y exista una alta cooperación científica es preciso un entendimiento más cercano y eficaz. Pretendemos que esta relación profesional proporcione valiosos frutos y contribuya a mejorar la delicada coyuntura de la anticoncepción en todos aquellos países”.

La Presidenta de la Confederación Iberoamericana de Contracepción (CIC), Dra. Isabel Ramírez, recordó cómo la Confederación (que cuenta con representantes de nueve países) lleva ocho años de actividad, contribuyendo a la salud sexual y reproductiva. “Las relaciones con la FLASOG se han concretan en trabajos de elaboración de protocolos sobre el embarazo de las adolescentes, un creciente problema en toda la región, así como apoyamos a la Federación en la emergencia sanitaria que supone el zika, con el fin de alertar a las autoridades de las zonas afectadas para que se facilite a las mujeres la accesibilidad a los métodos anticonceptivos y a un aborto seguro”. Se estima que en Latinoamérica hay unos 20 millones de mujeres que tienen insatisfecha su demanda de anticoncepción y que el 95 por ciento de los abortos son inseguros. Las leyes en muchos de sus países son muy restrictivas y es precisa una toma de decisiones”.



TIPO DE ESTUDIO: Título Propio de la Universidad de Alcalá de Henares.

MODALIDAD: ONLINE, impartido enteramente a través de la PLATAFORMA VIRTUAL.

CRÉDITOS: 60 Créditos ECTS.

DIRIGIDO A: Médicos/as Ginecólogos/as residentes fuera del territorio español.

DURACIÓN DEL ESTUDIO: 6 Meses, comenzando en Diciembre de 2016 y finalizando en Junio de 2017.

OBJETIVOS:

El objetivo principal del Máster es que el alumno adquiera una alta cualificación científica en anticoncepción, salud sexual y reproductiva que le permita:

- Aplicar los conocimientos adquiridos y resolver problemas en situaciones específicas y en equipos multidisciplinares.
- Asesorar, diseñar y evaluar actividades de promoción de la salud en salud sexual y reproductiva.
- Transmitir conocimiento experto sobre anticoncepción, salud sexual y reproductiva a públicos especializados y no especializados de modo claro y sin ambigüedades.
- Realizar de trabajos en el ámbito de la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva, y presentarlos en ámbitos científicos.

PROGRAMA DEL MÁSTER

MÓDULO I: BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

- Anatomía del Aparato Genital Femenino.
- Anatomía del Aparato Genital Masculino.
- Bases Químicas y Fisiológicas de la Reproducción.
- Biología Molecular aplicada a la práctica clínica.
- Ciclo Menstrual. Regulación.
- Papel de las hormonas en la sexualidad humana.
- Gametogénesis. Ovogénesis. Espermatogénesis. Deficiencias.
- Fecundación. Desarrollo Embrionario.
- Endocrinología del Embarazo.
- Esterilidad e Infertilidad.
- Nociones sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas en Reproducción Asistida.

MÓDULO 2: FARMACOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

- Principios activos en anticoncepción y reproducción.
- Farmacocinética y farmacodinamia de Anticoncepción Hormonal Combinada.
- Farmacocinética y farmacodinamia de Métodos Sólo Gestágenos.
- Mecanismo de acción de las Hormonas Esteroideas en Anticoncepción.
- Mecanismo de acción de las Hormonas Esteroideas en Reproducción Asistida.

- Interacciones Medicamentosas.
- La estadística aplicada a la investigación clínica. Diseños descriptivos y analíticos.

MÓDULO 3: TÉCNICAS EN COMUNICACIÓN

- Entrevista motivacional. Cómo establecer una relación de confianza y obtener información.
- Cómo dar malas noticias. Cómo comunicarse en situaciones complicadas. Barreras de comunicación.
- Comunicación en un congreso: Preparación de una ponencia, Comunicación Oral y Póster. Comunicación en Revista Científica.
- Presentación de las Referencias Bibliográficas.
- El Currículo Vitae o historia profesional.
- Formación e información en adolescencia, al profesorado y a los padres.

MÓDULO 4: MANEJO CLÍNICO DE LA ANTICONCEPCIÓN

- Métodos Naturales.
- Métodos Barrera.
- Espermicidas.
- Métodos Hormonales. Definiciones, preparados y pautas.

Anticoncepción Hormonal Combinada.

- Anticoncepción Hormonal Sólo Gestágenos.
- Doble Método.
- Anticoncepción Intrauterina.
- Anticoncepción Quirúrgica.
- Anticoncepción histeroscópica definitiva.
- Anticoncepción Masculina.
- Anticoncepción de Urgencia.
- Cumplimiento en Anticoncepción.

MÓDULO 5: MANEJO PRÁCTICO DE LA ANTICONCEPCIÓN

- Consejo Anticonceptivo. Generalidades.
- Anticoncepción y calidad de vida.

- Consejo Anticonceptivo en la Adolescencia.
- Consejo Anticonceptivo en la Perimenopausia.
- Anticoncepción y Fertilidad.
- Anticoncepción y Lactancia.
- Consejo Anticonceptivo en Discapacitados.
- Criterios Médicos de Elegibilidad OMS. Conferencia de Consenso SEC.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con hiperandrogenismo/SOP.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con Endocrinopatías.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con patología piel, hueso.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con Patología Digestiva.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con Patología Neurológica.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con Patología Psiquiátrica y alteraciones de la conducta alimentaria.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con Patología Hematológica.
- AH y situaciones de hipercoagulabilidad.
- AH y su relación con el TEV. Consejo Anticonceptivo.
- AH y su relación con el TEA. Consejo Anticonceptivo.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con patología genital y mamaria benigna.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con cáncer ginecológico y no ginecológico.
- Consejo Anticonceptivo en Gestantes Near Miss.
- Consejo Anticonceptivo en Prostitución.
- Consejo Anticonceptivo en Violencia de Género.
- Casos Clínicos.

MÓDULO 6: OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Aborto: Recomendaciones OMS.
- Aborto Médico. Teresa Bombas.

- VE: Aborto Quirúrgico VS Aborto Farmacológico.
- Anticoncepción tras aborto.
- Futuro de la Anticoncepción.
- Mitos en Anticoncepción en diferentes zonas del mundo.

MÓDULO 7: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Epidemiología de las ITS. Poblaciones especiales.
- ITS específicas del varón.
- Vulvovaginitis y Vaginitis (Vaginosos Bacteriana; Candidiasis Vulvo-vaginal, Vaginitis por Trichomonas).
- Infecciones con úlceras genitales: Chancroide, Herpes Genital, Granuloma inguinal, Linfogranuloma Venéreo, Sífilis.
- Uretritis y cervicitis.
- Infecciones por ectoparásitos. Pediculosis Pubis y Sarna.
- Salpingitis. EPI.
- VPH y Cáncer de Cuello de Útero.
- Vacunación en VPH.
- Controversias sobre vacunación frente a VPH.
- Cribado actual de cáncer de cuello uterino.
- VIH.
- Historia clínica y pruebas diagnósticas.
- Prevención de las ITS.
- Agresión sexual. Protocolo de prevención ITS: Evolución, seguimiento, profilaxis, tratamiento.
- Consejo Anticonceptivo en mujeres con ITS.
- Casos Clínicos.

MÓDULO 8: SEXUALIDAD

- El Hecho Sexual Humano.
- Proceso de Sexuación. Niveles de sexuación.
- Sexualidad. Etapas de la Sexualidad. Sexología Evolutiva I. De la etapa prenatal a la infancia y adolescencia.
- Sexualidad. Etapas de la Sexualidad. Sexología Evolutiva II. Edad adulta y tercera edad.

- Erótica. Autoerotismo. El cultivo de la sexualidad.
- La Respuesta Sexual Humana. Bases anatómicas y fisiológicas. Modelos explicativos.
- Fases de la RSH: El deseo sexual.
- Fases de la RSH: Excitación, Meseta, Orgasmo y Resolución.
- La terapia sexual ante las dificultades eróticas: Evaluación y modelos de intervención.
- Distintas fases de la respuesta erótica humana en hombres. Principales dificultades en hombres.
- Distintas fases de la respuesta erótica humana en mujeres. Principales dificultades en mujeres.
- La Atención a la Salud Sexual y Reproductiva I: Sexualidad y consejo contraceptivo en embarazo y puerperio.
- La atención a la Salud Sexual y Reproductiva II: Sexualidad y consejo contraceptivo en esterilidad, menopausia y andropausia.
- Sexualidad y anticoncepción en procesos oncológicos.
- Sexualidad y anticoncepción en enfermedades crónicas.
- Tratamientos farmacológicos que afectan a la sexualidad.
- Consejo y asesoramiento sexológico y anticonceptivo ante las principales dificultades sexuales.
- Sexualidades, Discapacidades y Diversidades. Según el tipo de discapacidad.
- Antropología y sociología del Hecho Sexual Humano.
- Bioética y derechos en sexualidad.
- Erótica: Ética y estética.
- Femenidad y Masculinidad. Sexo y Género. Identidad sexual. Transexualidad.
- Educación sexual I: Etapas y ámbitos. Principios básicos objetivos y actitudes ante las diferentes vivencias y comportamientos sexuales.
- Educación sexual II: Abordaje pedagógico de la violencia sexual y de género y de los comportamientos de riesgo: de la prevención de los embarazos no deseados (END) y de las ITS

EMAIL: masterib@sec.es

SEMINARIO DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. REPORTE DE UNA EXPERIENCIA EN EL SUR DEL SUR

Gabriela Luchetti. MD.

*Magister en Género, Salud y Políticas
Asistente de Docencia a cargo de la Cátedra de Ginecología y Obstetricia
Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional del Comahue
Argentina*

La salud y los derechos sexuales y reproductivos han sido elevados a la categoría de “Bien Público Global” (Tajer D. 2000) porque son centrales en la vida de las personas y repercuten en la mayoría de las experiencias y relaciones entre ellas y se ven, a su vez, influidas por éstas.

Tienen relación, con los contextos de la vida como: las circunstancias económicas, el nivel cultural, las oportunidades educativas y laborales, las condiciones de vida, la estructura familiar, las elecciones sexuales y de género y el entorno político, social, religioso, educativo y jurídico. (De Francisco 2007)

Por otra parte las problemáticas incluidas en su definición, son complejas y generan controversias cuando se instalan en el debate público porque incluyen temáticas silenciadas como la diversidad sexual, el poder patriarcal, el poder médico, el placer sexual, y el derecho al aborto (Checa S 2006)

La IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 (ICPD), fue un hito que implicó un cambio en el paradigma de la racionalidad Demográfico/económica enfocada en lo poblacional a una agenda amplia de derechos humanos y empoderamiento de las mujeres.

Desde entonces se entiende a la salud sexual y reproductiva como un proceso fuertemente asociado al desarrollo de las mujeres. (La Rosa Huertas L.2004)

Se ha conseguido mucho y queda mucho por hacer en materia de diálogo político internacional y en el marco político y programático de cada país.

Como parte de los avances en esta materia se considera muy importante construir capacidades educativas en todos los niveles posibles. (World Health Organization 2011)

La inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en educación universitaria de grado, sobre todo en las carreras de ciencias de la salud, se considera clave, sin embargo hoy esta sub representada en los planes de estudios básicos de las carreras de medicina y otras carreras afines (Haselgrave M 2003)

Un aspecto ligado a esto es el de los educadores que tienen responsabilidad en el conocimiento y entrenamiento de médicos y otros profesionales de la salud en las competencias básicas en la Salud Sexual y reproductiva. Estos actores claves suelen tener actitudes conservadoras, y muchas veces desconocen los avances y el cambio en el paradigma, por lo que, en general, no consideran la posibilidad de utilizar la perspectiva de género y derechos para la formación médica (Haslegrave M 2003 Somerset D 2011)

Tradicionalmente el cursado de obstetricia y ginecología de las carreras de medicina es el que lleva adelante los temas que hacen a lo sexual y reproductivo pero, raramente consideran perspectivas que avancen en género y derechos. Se pierde la oportunidad de formar nuevas generaciones de médicos comprometidos con los derechos de las mujeres y la perspectiva de género en la atención de la salud

Esta realidad propone la necesidad trabajar con estudiantes de Medicina, desde un abordaje multidisciplinar que incluya no solo cuestiones biomédicas sino las cuestiones relativas a las ciencias sociales, de la conducta y de las políticas públicas.

La facultad

Hasta el año 2015 La facultad de medicina de la Universidad Nacional del Comahue era la más austral del mundo¹¹. Tiene a un alumnado mayoritariamente patagónico y dentro de los extranjeros, de la vecina República de Chile. Está situada en la ciudad de Cipolletti en el alto valle de las provincias de Río Negro y Neuquén, fue creada en el año 1997

El perfil del egresado es el de un médico general entendiéndose como tal un profesional capacitado para resolver los principales problemas de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en los diversos contextos de las personas que incluyan lo individual, lo familiar y lo comunitario en todas las etapas del ciclo vital, teniendo como central los derechos de las personas. Tendrá también habilidades para el manejo racional de los recursos con un enfoque de justicia social

La carrera dura 7 años repartidos en 14 cuatrimestres está estructurada en cuatro ciclos: el ciclo introductorio, el ciclo bio-médico, el ciclo clínico y el ciclo de síntesis hoy llamado practica final obligatoria. Además, se deben cursar seminarios de grado electivos que otorgan créditos requeridos para pasar de un ciclo a otro. Estos son actividades curriculares, presenciales o virtuales cuyo régimen de aprobación es por promoción con nota numérica. Se requiere un total de 160 Hs. reloj a lo largo de la carrera. Cada seminario debe durar un mínimo de 32hs y un máximo de 64hs. Cumplidas las 160 Hs. se permiten un cupo de alumnos vocacionales en cada seminario

Al inicio del ciclo lectivo del 2016 se contabilizaban como alumnos regulares activos alrededor de 2000 estudiantes (2302)

La experiencia

Dado que el cursado de Obstetricia y ginecología trataba deficientemente los contenidos de salud sexual y reproductiva sin un enfoque de género y derechos y sobre todo ignoraba la problemática del aborto en nuestro país, no incluyendo además a las políticas y legislaciones vigentes, en otro orden también soslayaba otros temas como la diversidad sexual y trataba superficialmente y en forma desactualizada y sesgada a la anticoncepción y la adolescencia. En el año 2013 se presentó una propuesta de seminario de grado que se llamó “Salud y derechos Sexuales y reproductivos. Abordajes desde la salud y educación pública”. La propuesta fue hecha por una asistente de docencia de la cátedra citada y se invitó como co directora del seminario a una docente del sistema educativo de la Provincia de Neuquén que además es militante de La Colectiva Feminista La Revuelta, investigadora y socorrista

Propósito

Ofrecer a las y los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas (FACIMED) una visión integral y transversal que incorpore miradas que complejicen la perspectiva exclusivamente biomédica sobre la salud sexual y reproductiva.

Objetivos

Proporcionar conocimientos detallados de las actitudes, conocimientos y habilidades necesarios para proteger y promover y proveer atención primaria en Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad.

Fortalecer y respaldar los conocimientos, actitudes y habilidades ya adquiridos a través del cursado de las diferentes asignaturas, en las áreas del conocimiento que incluye la Salud Sexual y reproductiva.

Integrar dichos conocimientos, actitudes y habilidades entre sí y con otras áreas de estudio de la salud y el cuidado de pacientes.

Destinatarias/os:

Alumnos y alumnas de la carrera de medicina que hayan aprobado el ciclo introductorio.

Metodología

Los contenidos se estructuraron en 5 módulos de dos encuentros presenciales cada uno

1. Módulo introducción a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Enfoque de género en la atención de la salud. Derechos sexuales y reproductivos. Historia. Leyes y políticas públicas.
2. Módulo Derecho a una Maternidad saludable y segura: embarazo parto y puerperio. Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Mortalidad Materna
3. Módulo sistema reproductivo saludable: enfermedades de transmisión sexual y prevención del cáncer genito mamario. Infertilidad.
4. Módulo embarazo no planeado: Anticoncepción y aborto. Derechos. Legislaciones. Políticas Públicas. Aborto inseguro. Interrupción Legal del Embarazo. Atención post Aborto. Guías y Protocolos
5. Diversidad sexual atención de la Salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres no heterosexuales. Guías Protocolos. Políticas publicas

La metodología fue de trabajo participativo y resolución de problemas. La duración de 50 horas reloj de las cuales 35 fueron presenciales y 15 extra áulicas.

¹¹ En el año 2015 se creó en la Ciudad de Comodoro Rivadavia la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco

La evaluación final tiene una instancia escrita con casos problema y defensa en el foro presencial con asistencia obligatoria.

Resultados

El seminario viene dictándose desde hace 4 años en el 1er cuatrimestre de cada año

Fue cursado hasta ahora por un total de 255 alumnos.

La encuesta anual en línea muestra altos niveles de satisfacción de los cursantes.

En una reciente encuesta sobre conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina de nuestra facultad en relación a los derechos y la salud sexual y reproductiva realizada en el año 2015 el seminario fue la 2da fuente de conocimientos más citada después de Atención Primaria de la salud. Esto resulta muy auspicioso teniendo en cuenta que la materia atención primaria de la salud es cursada por el 100% de los alumnos indagados y el seminario al que hacemos referencia es optativo. Este es un dato preliminar no ha finalizado su evaluación de la encuesta.

Conclusiones

Las intervenciones educativas tempranas generan cambios que se sostienen en el tiempo. Las nuevas generaciones de médicos lo necesitan y las mujeres de nuestras comunidades necesitan encontrarse con médicos que entiendan a la salud sexual y reproductiva en forma integral, para mejorar el acceso a una atención de calidad, disminuyendo barreras.

Es imprescindible ofrecer en los currículos de la formación de médicos contenidos que respondan a las necesidades de las mujeres para el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Esperamos poder trasladar esta experiencia al cursado habitual de Ginecología y Obstetricia para que el 100%

de los alumnos de la carrera estén expuestos a estas reflexiones.

Bibliografía

Checa Susana (2006) Salud y Derechos Sexuales y reproductivos,UBA;Encrucijadas,Revista de la Universidad de Buenos Aires, nov.2006,Nro 39

De Francisco, A., Dixon-Mueller, R., & Catherine d'. Arcan-gues. (2007). Aspectos de la investigación sobre la salud sexual y reproductiva en países con ingresos bajos e intermedios. Global Forum for Health Research.

Haslegrave, M., & Olatunbosun, O. (2003). Incorporating sexual and reproductive health care in the medical curriculum in developing countries.*Reproductive Health Matters*, 11(21), 49-58.

La Rosa Huertas L (2004) "Descentralización del Sistema de salud>:una oportunidad para el empoderamiento de las mujeres y la transversalización de la perspectiva de equidad de género" Organización Panamericana de la Salud: Unidad de Genero y Salud .Washington abril 2004

Somerset, D. (2011). Making a case for abortion curriculum reform. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada: JOGC*, 33(10), 993-author.

Tajer, D. (2000). Generando la Reforma de la Reforma.

World Health Organization. (2011). Sexual and reproductive health core competencies in primary care: Attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counselling, clinical settings, service, provision.

Actividades destacadas en la Región

Ecuador

COLEGIO MEDICO DE PICHINCHA-FUNDACION DESAFÍO

Taller: La Decisión de interrumpir el embarazo en situaciones de Violación y Malformaciones Congénitas Severas

“El único aborto que debería prohibirse es aquel que se realiza contra la voluntad de la mujer”.

Javier Araujo (Corte Constitucional de Colombia)

Virginia Gómez De La Torre B.

Presidenta de Fundación Desafío

Los profesionales de la salud, especialmente médicos y médicas, no tienen muchas oportunidades de analizar y/o debatir la posibilidad de que los embarazos producto de violación o los que cursan con productos inviábiles o con malformaciones severas puedan ser interrumpidos como parte de un derecho y una decisión que ejerza la mujer afectada, tomando en cuenta que solo es ella la que vive en su cuerpo y su vida las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del hecho violento o de la eventualidad de gestar un producto inviable o malformado severamente. En este marco el Colegio Médico de Pichincha y su recién creada Comisión de la Mujer, conscientes de su responsabilidad frente al gremio médico, han iniciado un proceso de debate y análisis de esta situación que afecta específicamente a las mujeres y niñas en edad fértil, así como a sus familias, en el objetivo de consensuar una posición desde la salud pública y desde un enfoque de derechos al interior del gremio y hacia la sociedad. Este proceso ha merecido el apoyo del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia-FLASOG quien delegó al Dr. Rene Castro Santoro para compartir en una ponencia reflexiones sobre los derechos reproductivos de las mujeres y el rol de los médicos de cara a estas situaciones difíciles, controversiales, y profundamente humanas.

Es importante compartir, que en el Ecuador el aborto voluntario es ilegal, y existen excepciones en el Código Integral Penal, artículo 150, bajo dos causales:

1. Para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer
2. En caso de violación a mujer discapacitada mental.

El taller **“La Decisión de interrumpir el embarazo en situaciones excepcionales: Violación y Malformaciones Congénitas Severas”** se realizó el día sábado 26 de Noviembre del 2016 en la sala de capacitación de la Federación Médica Ecuatoriana y contó con ponencias de expertas y expertos nacionales:

- Solanda Goyes, abogada, activista por los derechos de las mujeres, militante feminista en la organización Nosotras por la Democracia.
- Gloria Camacho, investigadora, responsable del análisis de la Encuesta Nacional de Relaciones de Género.
- Ana Cristina Vera, abogada litigante de casos de violencia sexual y de mujeres judicializadas por aborto. Directora de la ONG, Surkuna.
- Wladimir Andocilla, abogado, responsable de la Biblioteca del Colegio de Abogados de Pichincha, espacio

gremial que ha presentado una propuesta en la Asamblea Nacional para despenalizar el aborto por Violación.

- Alicia Contero, abogada delegada de la Defensoría Pública, organismo del estado quien patrocina a mujeres judicializadas por aborto y también ha introducido en la Asamblea Nacional una propuesta para despenalizar el aborto en caso de violación.

El evento se realiza con el apoyo de Fundación Desafío, institución privada sin fines de lucro, especializada en la defensa y promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, quien comparte al inicio y al final de la jornada los siguientes videos:

- Poder Elegir (<https://www.youtube.com/watch?v=a6FLUemLrnM>) video elaborado por la organización regional CLACAI
- Vidas Robadas (<https://www.youtube.com/watch?v=a0kAlQlaN9c>)

Nuevos tiempos, viejos desafíos

Debatir, argumentar sobre aborto, en especial aquel que se realiza en el marco de una decisión asumida únicamente por la mujer no es un tema nuevo, el castigo a la sexualidad femenina, y a su capacidad para decidir sobre cuerpo, y más aún decidir si continua o no con un embarazo es en América Latina un desafío tomando en cuenta que es acá, en donde están los países que penalizan el aborto en cualquier circunstancia. La religión, las políticas conservadoras respecto de la sexualidad y la reproducción cobran la vida de muchas niñas y mujeres que no ejercen sus derechos y en el marco de la pobreza y la desinformación pagan con su vida o con su salud sexual y reproductiva, los errores y enormes vacíos que existe en la política pública, que en lugar de protegerlas las condena a maternidades forzadas y hasta la muerte.

Los/as panelistas compartieron posiciones desde la visión de la salud pública, los marcos legales e internacionales, la violencia sexual en el marco de la violencia en contra de la mujer. Cada ponencia generó debate y reacción de los médicos presentes.

Rol de los/as gineco obstetras en la provisión de abortos legalizados, despenalizados seguros

El Dr. René Castro aborda este tema desde la universalidad de los derechos humanos y como estos fueron incorporando a los derechos sexuales y derechos reproductivos, en el marco del ejercicio de la ciudadanía. Los derechos reproductivos son derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios

para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica, etc.

Plantea que los eventos relacionados con el proceso reproductivo – embarazo, parto, uso de métodos anticonceptivos – centrales en la demanda de servicios de salud por las mujeres, no son enfermedades y por tanto, no corresponde utilizar el término ‘pacientes’ en relación a estas prestaciones.

En este marco el derecho de las personas a la autodeterminación en sus capacidades sexuales y reproductivas se llama Autonomía. Por otro lado la relación médico-paciente se da en un plano de reciprocidad e igualdad, que implica compartir información y desarrollar opciones de mutuo acuerdo, permitiendo una activa participación del usuario/a de los servicios”.

Los profesionales que cuidan de la mujer tienen las responsabilidades éticas de corregir problemas derivados de la inequidad social que sufren las mujeres y esta aumenta la morbilidad y mortalidad relacionadas con la reproducción. Y cuando las violaciones de los derechos humanos de la mujer comprometen su salud reproductiva y sexual.

En este aspecto:

Se considera que el aborto está ampliamente justificado desde el punto de vista ético cuando se realiza por razones médicas para proteger la salud y la vida de la mujer.”

Por sus conocimientos y prestigio los médicos tienen un papel destacado en la sociedad y un estatus que les permite:

- Influir en la formulación de políticas sociales y de salud.
- Destacar las inequidades en el cuidado de la S.S.R. de la mujer.
- Abogar por un estatus más elevado para la mujer.

El rol del profesional de la salud puede estar atravesado por un conflicto de intereses que:

Conflicto de Intereses que enfrenta la Autonomía de los/as Usuarios vs Decisión Prestador servicios (Objeción conciencia)

¿Quién decide proceder con un aborto?:

¿Cuánto riesgo justifica una Interrupción Voluntaria del Embarazo?,

Es la mujer quien debe decidir cuánto riesgo está dispuesta a aceptar.¹

Aborto Penalizado = Femicidio Legal²

Wladimiro Andocilla y la Solanda Goyes, exponen la necesidad de contar con un marco legal acorde con el tiempo actual, plantea Wladimiro Andocilla que el Código Penal Ecuatoriano data de 1837, en 1939 se tipifica el aborto tal cual como se lo conoce ahora, aunque con ligeras variaciones y son tres convenciones internacionales³ quienes observan al Ecuador y lo exhortan a despenalizar el aborto de manera general y “por lo menos” en caso de violación y malformaciones congénitas graves. Estas recomendaciones anota son de obligatorio cumplimiento tomando en cuenta que las convenciones internacionales son vinculantes.

El obligar a una mujer violada el tener el producto de una violación en su vientre, dar a luz la criatura, y en muchos casos con malformaciones genéticas que hacen que muera a las horas de nacer, desconoce la prohibición de que los seres humanos seamos instrumentalizados, torturados.

Concluye diciendo: Es una falacia decir que la Constitución prohíbe el aborto. Lo que hizo el constituyente fue establecer una protección y cuidado al NASCITURUS como un ser que en potencia será persona, tan es así, que la proporcionalidad de la pena entre el aborto y el homicidio es distinta. El legislador sabe que el NASCITURUS no es persona y así como los derechos de las personas los derechos del ser que está por nacer no pueden estar unos sobre otros, sino que dependiendo de la situación deben ser ponderados.

Solanda Goyes refuerza esta afirmación expresando lo siguiente:

“El nacimiento de una persona fija el principio de su existencia legal, desde que es separada completamente de su madre.

La criatura que muere en el vientre materno, o que, perece antes de estar completamente separada de su madre, se reputará no haber existido jamás.

“Se presume que la criatura nace con vida; quien alegue lo contrario para fundamentar un derecho, deberá probarlo.”⁴

En este contexto sale inmediatamente el tema del Derecho a la Vida y lo que la Convención Ecuatoriana de Derechos Humanos dice e:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, **en general**, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.⁵

Plantea que básicamente este concepto se desarrolla a partir de la necesidad de enfrentar y prohibir la pena de muerte. Sin embargo la misma Convención incorpora la frase entre dos comas, **y en general**, que demuestra que la vida no siendo un derecho absoluto, es sujeta de protección gradualmente en el vientre materno. Y recalca que para poder proteger la vida desde la concepción, es la mujer la que ejerce este derecho en primer lugar. Solanda Goyes concluye planteando que es necesario defender una vida digna.

De víctimas a delincuentes

Gloria Camacho demuestra la realidad de la violencia en contra de la mujer en el Ecuador, dice que 6 de cada 10 mujeres han sido violentadas de alguna manera, y que la violencia sexual es igual de grave, pues 1 de cada 4 mujeres ha vivido violencia sexual y/o violación. Aunque la violencia abarca todos los estratos sociales, es la clase más pobre la afectada, por las secuelas de la violencia y por la impunidad. Plantea que las mujeres afroecuatorianas presentan índices más elevados de violencia respecto de las identidades de mujeres que hay.

Un dato alarmante es que las mujeres violadas plantean en un alto porcentaje un deseo de morir o suicidarse.

186 mujeres judicializadas por abortar en el Ecuador en los últimos tres años, coinciden con posiciones y políticas conservadoras en el país y es un fenómeno que involucra a sistema de salud y de administración de justicia. La conclusión a la que llega Ana Cristina Vera es que todas las mujeres judicializadas son muy jóvenes con un rango de edad entre 17 y 24 años y todas son pobres. Estas mujeres son denunciadas por los médicos fundamentalmente, quienes violan el secreto profesional poniendo en riesgo la vida de las mujeres pues a varias se las atiende luego de que diligenciaron su denuncia frente al fiscal de turno.

Ana Cristina Vera en este contexto, plantea lo siguiente respecto del rol de los profesionales de salud y el secreto profesional:

Es violencia contra los profesionales de salud obligarlos a jugar un rol policial o judicial en detrimento de las obligaciones derivadas de su profesión

1 FLASOG, 2012:

2 Paila Marina.com

3 Pacto Internacional por los derechos económicos, sociales y culturales, Convención para la eliminación de toda forma de discriminación en contra de la mujer CEDAW y el Comité de Derechos Humanos

4 CODIGO CIVIL LIBRO I - DE LAS PERSONAS TITULO II - DEL PRINCIPIO Y FIN DE LA EXISTENCIA DE LAS PERSONAS Parágrafo 1o. Del principio de la existencia de las personas Artículo 40

5 Convención Americana sobre Derechos Humanos. Capítulo II – Derechos Civiles y Políticos. Artículo 4

El secreto profesional es fundamentalmente un derecho de los médicos y no solo una obligación, pues les permite:

- Generar las condiciones adecuadas para el ejercicio de la profesión de una forma ética, respetando los principios bioéticos y garantizando la posibilidad de ejercicio del deber objetivo del cuidado.
- Generar confianza con el/la paciente, la misma que les da acceso a información veraz por parte de los mismos y les permite realizar intervenciones y tratamientos efectivos.
- Dota de herramientas para su acción que los protege de impericias que pueden ocasionar denuncias por mala práctica profesional

Los profesionales de la salud, abogados/as, contadores/as, entre otros **NO ESTÁN OBLIGADOS A DENUNCIAR LOS DELITOS** que conocen en virtud de su profesión. Prevalece la obligación de guardar el secreto profesional.

Art. 424⁶.- Exoneración del deber de denunciar.- Nadie podrá ser obligado a denunciar a su cónyuge, pareja en unión estable o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Tampoco existirá esta obligación cuando el conocimiento de los hechos esté amparado por el secreto profesional.

El Relator Especial contra la tortura Juan Méndez, exhorta a todos los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. Denunciarlas u obligarlas a declarar para atenderlas se considera tortura.

6 Del Código Penal Integral vigente.

Reducción de Riesgos y Daños

Ana Cristina Vera, plantea que en el Ecuador existe y se ha implementado esta estrategia que ha funcionado muy bien en países en donde es ilegal el aborto pero no es ilegal dar información respecto de cómo utilizar medicamentos para abortar, en el espacio de la consulta médica.

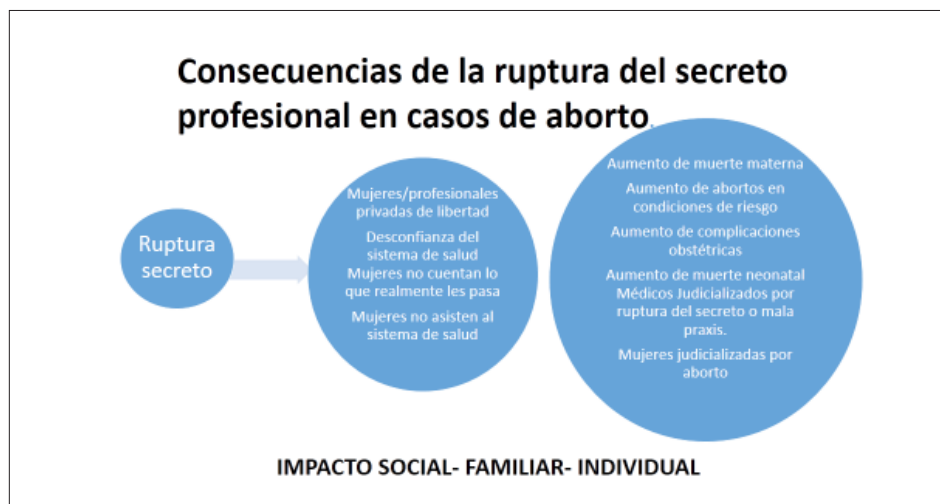
El secreto profesional es un derecho de los profesionales de salud.

El mismo les permite generar confianza con el/la paciente, la misma que les da acceso a información veraz por parte de los mismos y les permite realizar intervenciones y tratamientos efectivos.

El secreto médico dota a los profesionales de las herramientas para su acción, lo cual los protege de impericias que pudieran ocasionar actos considerados como mala práctica profesional.

La jornada concluye con algunas intervenciones de representantes del directorio del Colegio Médico quienes plantean, compartir los contenidos del taller en otros espacios como el Tribunal de Honor del Colegio Médico de Pichincha y luego a alumnos/as de la facultad de medicina y afines. Se plantea igualmente realizar un documento de posicionamiento respecto de despenalizar el aborto en caso de violación y malformaciones severas del feto y sobre todo profundizar aspectos específicos que se tocaron en el taller, como: objeción de conciencia, normativa sanitaria respecto de aborto terapéutico entre otras.

El taller concluye con la proyección del video Vidas Robadas elaborado en el marco de la [investigación](#) del mismo nombre, que presenta la tragedia de niñas menores de 14 años embarazadas producto de violación.



LA BELLEZA DE LA MUJER SOLITARIA O EL SÍNDROME DEL TIBURONEO

Carlos Pol Bravo

*Medico Psiquiatra U. de Barcelona – España.
Magister en Sexología. U. de Valencia. – España.*

Durante nuestros andares en cualquier lugar del mundo, en cualquier pueblo o ciudad, de cualquier raza o color, vemos mujeres hermosas, de gran atractivo humano y físico, pero se aprecia una sombra de soledad a sus espaldas, debido tal vez a su inteligencia, su belleza, su sensualidad o a una suma de todas ellas, ¿no será porque lo mencionado atrae a pocos y asusta a muchos?

Mujeres de gran valía, humana, así como profesional, visible armonía física y, como se diría coloquialmente en las Españas, “monumentales desde un principio”, las cuales son deseadas y deseables pero... están solas.

Y tristemente se debe a que muchas veces el sexo opuesto “no se atreve”. Ese machismo contumaz transcultural y siempre activo, el cual da valor en la palabra, inseguridad en la actuación y miedo en la decisión a la hora de enfrentar a una hembra.

Ese atavismo y esos equívocos hacen que los “machos” tiendan a escoger a mujeres objeto, creyendo que su docilidad y sexualidad son manejables, y pueden manipularlas a su antojo, en una tragicómica picaresca del amor y el desamor mal entendidos... Continúan pensando que la mujer es objeto, o algo que se le asemeje, pero no un conjunto armonioso de cerebro y curvilínea figura. Aun así temen a la mujer despampanante, un temor de no estar a su altura, en muchas áreas biopsicosociosexuales.

A pesar de ello, muchos intentan lanzarse como el tiburón hambriento, para seducir a esa mujer, “tiburoneando”, buscando su falla o su momento débil, haciendo círculos alrededor de ella, físicos, psicológicos y hasta sociales, en el ya conocido síndrome del tiburoneo (denominado así por este autor), pero en ningún instante estructuran un intento de una relación fuerte y duradera. Fantasean con llegar a una exhibición onírica, cual trofeo deportivo, para de esa forma enorgullecerse, como pavo real del éxito, falsamente conseguido, y en otras hasta lograrlo fugazmente, alejándose a toda prisa de ella por el miedo a que detecte horrores, histerias e historias donde ella evidentemente es superior, sexualidad incluida.

He aquí el síndrome de la mujer solitaria, bella, suave, sensual y sutil, cual alas de mariposa, pero quien debe tener claro que debe escoger y no que la escojan, definir y no que la definan, seducir, no esperar a ser seducida, al menos para una válida aventura, pero que sea satisfactoria, aunque sea de corto tiempo.

Concluyendo: Este tipo de mujeres no merecen la soledad y menos aún quedarse con una compañía por el mero hecho de tenerla, por el miedo al solsticio de invierno y el frío que este proporciona, por el miedo en la oscuridad del placer, cuando pueden buscar su recíproco en aquel hombre capaz de navegar con ella en aguas profundas.

GRUPO REVISOR COCHRANE DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Cochrane es una organización internacional, independiente y sin ánimo de lucro, establecida en el Reino Unido. Su objetivo principal es proveer información sobre los efectos de las intervenciones en salud de forma rigurosa y periódicamente actualizada y de fácil acceso para todos los interesados (clínicos, tomadores de decisiones, docentes entre otros). Para ello produce y divulga revisiones sistemáticas de la literatura y promueve la búsqueda de evidencia en forma de ensayos clínicos y otros estudios epidemiológicos que estudian los efectos de las intervenciones diagnósticas o terapéuticas¹.

Las revisiones sistemáticas se publican periódicamente de manera electrónica a través de The Cochrane Library con el soporte de Wiley y pueden ser identificadas a través de la base de datos PubMed y Embase. Para llevar a cabo su misión, una administración central de la Colaboración da apoyo a los grupos editoriales. A nivel geográfico, existen 53 Grupos Revisores Cochrane (GRC) encargados de desarrollar revisiones sistemáticas sobre una enfermedad o estado de salud con el apoyo de centros.

El Grupo revisor de Infecciones de Transmisión Sexual (Cochrane STI en Inglés) es el único GRC localizado en un país no angloparlante de bajos o medianos ingresos. Se encuentra localizado en la Universidad Nacional de Colombia. Ser un GRC implica la publicación de revisiones diagnósticas y terapéuticas de ITS directamente en The Cochrane Library, permite el acceso de forma exclusiva a todos los recursos de Cochrane y contar con un(a) Especialista de la Información entrenado(a). Las actividades editoriales son dirigidas por Hernando Gaitán y Carlos Grillo quienes son Médicos Ginecobstetras con maestría en epidemiología clínica. Adicionalmente, Cochrane STI apoya la elaboración de estudios secundarios como Guías de Práctica Clínica, Revisiones sistemáticas y Evaluación de Tecnologías de campos diferentes a las ITS.

La oficina editorial cuenta con editores alrededor del mundo quienes aseguran que las revisiones sistemáticas se desarrollen con los más altos estándares de calidad. Tenemos el gusto de contar con las siguientes personas expertas temáticas y metodólogos(as):

Editores de retroalimentación:

- Pio Iván Gómez, Colombia
- Rodrigo Pardo Turriago, Colombia

Editores(as)

- Cindy Farquhar, Nueva Zelanda
- Edith Angel, Colombia
- Eliana Martorano Amaral, Brazil
- Anne Lethaby, Nueva Zelanda
- Nicola Low, Suiza
- Catherine Mathews, Africa del Sur
- Dimitris Mavridis, Grecia
- Suneeta Mittal, India
- Ludovic Reveiz, OPS
- Marialena Trivella, Inglaterra
- Tonantzin Ribeiro, Brazil
- Helen Roberts, Nueva Zelanda
- Nelcy Rodríguez, Colombia
- Jonathan Ross, Inglaterra
- George Rutherford, Estados Unidos
- Ariel Ruíz, Colombia
- Jorge Andrés Rubio, Colombia
- Jorge Tolosa, Estados Unidos
- Taryn Young, Africa del Sur
- Luis Gabriel Cuervo, OPS
- Carlos Canelo, Perú
- Daniel Molano, Colombia

Los invitamos cordialmente a participar en las actividades de Cochrane STI como revisores(as) pares, usuarios(as) y/o autores(as). Para mayor información pueden contactar nuestros canales de comunicación: <http://sti.cochrane.org>, @sticochrane y a nuestra gerente editorial Marcela Torres (amtorresam@unal.edu.co).

Adicionalmente los(as) invitamos a conocer nuestras últimas publicaciones:

- Low N, Redmond S, Uusküla A, van Bergen J, Ward H, Andersen B, Götz H. **Screening for genital chlamydia infection. Review.** *Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9.* Art. No.: CD010866 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010866.pub2/full>
- Heslop R, Roberts H, Flower D, Jordan V. **Interventions for men and women with their first episode of genital herpes. Review.** *Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8.* Art. No.: CD010684 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010684.pub2/full>

- Amaya-Guio J, Viveros-Carreño DA, Sierra-Barrios EM, Martínez-Velasquez MY, Grillo Ardila CF. **Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis. Review** *Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10.* Art. No.: CD011701 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011701.pub2/full>
- Nattabi B, Gudka S, Ward J, Rumbold A. **Quality improvement interventions for improving the detection and management of curable sexually transmitted infections in primary care. Protocol.** *Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10.* Art. No.: CD012374

Referencias

1. La Colaboración Cochrane | Centro Cochrane Iberoamericano [Internet]. [citado Agosto del 2015]. Available from: <http://www.cochrane.es>

Próximos Eventos Académicos

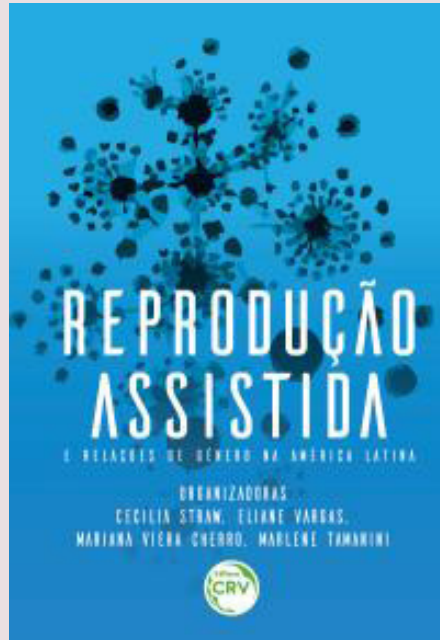


- ESSO Advanced Course on Upper GI Robotic Surgery. 11 al 12 de diciembre de 2016. Hamburgo, Alemania
- III Congreso Internacional de la Federación Latina de Endocrinología Ginecológica. 4 al 6 de mayo de 2017. Santiago de Chile, Chile
- XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ISAMI 2017. 1 al 4 de marzo de 2017. Quito, Ecuador
- Ecografía y Doppler en Ginecología y Obstetricia (Curso Taller básico). 2 al 4 de marzo de 2017. Barcelona, España
- 7th International Symposium on Womens Health Issues in Thrombosis and Haemostasis. 3 al 5 de marzo de 2017. Barcelona, España
- 9th International DIP Symposium on Diabetes, Hypertension, Metabolic Syndrome & Pregnancy of which Maternal Medicine meets Fetal Medicine. 8 al 12 de marzo de 2017. Barcelona, España
- FLEG 2017, 3º Congreso Internacional de la Federación Latina de Endocrinología Ginecológica. 4 al 6 de mayo de 2017. Santiago de Chile, Chile
- 2017 Annual Meeting ACOG. 6 al 9 de mayo de 2017. San Diego. California, Estados Unidos
- Debates y Avances en Ginecología y Obstetricia (Reunión DAGO). 30 de junio al 1 de julio de 2017. Cartagena de Indias, Colombia
- Women's Health Live Course. 19 al 22 de julio de 2017. Denver, Estados Unidos
- Congreso Venezolano de Mastología. 11 al 13 de octubre de 2017. Caracas, Venezuela
- Adult Medicine Live Course. 25 al 28 de octubre de 2017. Phoenix, Estados Unidos
- XXXVI Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología 29 de noviembre al 01 de diciembre de 2017. Viña del Mar, Chile

Nuevos libros

Reproducción asistida y relaciones de género en América Latina

Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina



Autoras: Cecilia Straw, Eliane Vargas, Mariana Viera Cherro, Marlene Tamanini
(Organizadoras)

<https://www.editoracrv.com.br/produtos/detalhes/31991-reproducao-assistida-e-relacoes-de-genero-na-america-latina>

Resúmenes de artículos

I. Trascendiendo la invisibilidad: el monitoreo de las desigualdades sociales en salud

Mújica, Oscar J. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 21, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 9-11

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que afectan tales circunstancias, como las políticas económicas y de desarrollo, las normas culturales, las políticas sociales y, en general, los sistemas políticos –que atañen a la distribución de la riqueza, el poder, el prestigio y los recursos a niveles mundial, nacional y local. Desde un punto de vista

más formal –epistemológico–, los determinantes sociales de la salud son los componentes más estructurales de un modelo mayor de causalidad, surgido para explicar y entender (es decir, dar racionalidad a) nuestras observaciones y acciones sobre la salud de la población en la multiplicidad de niveles y circunstancias que la determinan. El nuevo paradigma eco-epidemiológico reconoce la determinación social e histórica de la salud y –sobre todo– de la inequidad distributiva de las oportunidades para la salud, superando el obsoleto paradigma del factor de riesgo, bajo el cual las observaciones sobre el entorno físico y social son difíciles de encuadrar... Tendencias de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001–2011.



ASOCIADOS FLASOG

ARGENTINA

BOLIVIA

BRASIL

CHILE

COLOMBIA

COSTA RICA

CUBA

ECUADOR

SALVADOR

GUATEMALA

HONDURAS

HAÍTÍ

MÉXICO

NICARAGUA

PANAMÁ

PARAGUAY

PERÚ

REP. DOMINICANA

URUGUAY

VENEZUELA

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (FLASOG)

www.flasog.org