



En cada niño nace la humanidad.
Jacinto Benavente

SEGO Sumario

+ Noticias

XXI Congreso Nacional de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.

Reunión de la Junta Plenaria de la SEGO.

Las sociedades científicas debaten cómo optimizar su gestión para adaptarse a los cambios en los sistemas sanitarios.

El Profesor Bajo Arenas, Académico de Honor de Medicina de Paraguay.

Un estudio revela que las madres que toman más de 200 miligramos diarios de cafeína tienen más probabilidades de dar a luz niños de bajo peso.

Laboratorios TEVA lanza una nueva línea de Salud para la Mujer combinando investigación con desarrollo de genéricos.

Dos nuevos socios colaboradores se han unido a la SEGO.

Comité de Solidaridad de la SEGO.

A fondo

Consideraciones sobre la higiene íntima en la edad adulta.
Por el Grupo de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia (GIA)

Tribuna de invitados

Por el doctor José Fernando Fernández Godoy.

Temas jurídicos

Por el Profesor Fernando Izquierdo.

Necrológica

Fallece el Dr. Helios Perdell.



Carta del Presidente

EL EMFERMO IMAGINARIO



XIX Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Flasog)

Los pasados días 27 al 31 de octubre se celebró en Mendoza, Argentina, el XIX Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología.



I Congreso de la FIOG. Ponencia y conferencia del Prof. Lailla

Del 5 al 7 de noviembre se celebró en Roma el I Congreso de la FIOG (Federación Italiana de Obstetricia y Ginecología), en el mismo participó, representando a la SEGO, el Prof. J. M. Lailla.



XVI Congreso Nacional de la Sección de Ginecología y Obstetricia Psicosomática

En la Ciudad de Cádiz, y organizado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Puerto Real, que dirige el Prof. Rafael Comino, se ha celebrado el XVI Congreso de la Sección de Ginecología y Obstetricia de la SEGO.



XVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia - SAGO

Durante los días 13, 14 y 15 de noviembre se celebró en Córdoba el XVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia...



IV Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de Ginecología y Obstetricia

Bajo el auspicio del XVII Congreso de la S.A.G.O., se celebró el pasado sábado 15 de noviembre, en Córdoba, el IV Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de Ginecología y Obstetricia



Querida socia/socio:

El enfermo imaginario es la conocida obra de Molière que versa sobre un hipocondríaco que aspira a desposar a su hija con un médico, para estar de este modo, permanentemente atendido.

El mes de noviembre ya pasó, lleno de eventos, congresos de las autonómicas y de las secciones de los que tenéis cumplida información en esta gaceta. El de la sección de Medicina Perinatal celebrado en Tenerife, requiere especial mención, puesto que es el primero celebrado independiente de los neonatólogos. Merece la pena constatar su éxito tanto en contenido como asistencia, porque ambos indicadores le auguran supervivencia sin problemas, de lo cual nos congratulamos todos.

Ya se ha repetido tantas veces que la medicina actual tiene cambios constantes, que la revolución del conocimiento es la de este siglo, la del XIX fue la industrial y la del XX la informática. Hay tanta información médica diaria, que procesarla aisladamente es difícil. Es por eso, misión de la SEGO atestar que haya en nuestra especialidad cursos y medios suficientes de formación

continuada. Aunque dirigida a mejorar la competencia profesional, su objetivo último, es asegurar la calidad de la prestación asistencial y preventiva del paciente individual y de la población en conjunto. Así la definió Helios Pardell, fallecido en este mes, cuya muerte nuestra Sociedad lamenta profundamente por los lazos profesionales que nos unían a él, a través de SEAFORMEC y por la amistad personal que manteníamos. Descanse en paz.

Se han producido en este mes varias reuniones sobre aspectos judiciales de nuestra especialidad, en Sevilla, Madrid, Barcelona, Valencia y Oviedo. Tratar estos temas, es una constante ya en nuestros congresos y reuniones, habida cuenta de la progresiva judicialización de nuestra especialidad, y conviene estar ojo avizor, sobre qué es lo que sentencian los magistrados y por qué lo hacen.

Los *spams* en nuestros correos han amainado, con nuevos cortafuegos instalados en nuestro servidor. Todavía algunos continúan, pero es un mal generalizado muy difícil de combatir. Una vez captada nuestra dirección por piratas, se vende en el mercado. Cambiar de dirección continuamente sería una medida utilizable, pero es inviable por las molestias que ocasiona y porque también la obligaríamos a cambiar a nuestros contactos. El Outlook tiene en el apartado "mensajes" una selección "bloquear remitente" que también puede ayudar a que no nos ingresen estos molestos visitantes.

El paro aumenta cada día en España, y es palmario que se trata de un padecimiento real. Sin embargo en nuestra especialidad, no parece que sea así. Antes al contrario. Siguen llegando a nuestra sede, peticiones de ginecólogos que aparecen en la gaceta de ofertas de empleo y que no alcanzan a cubrirse. Cabría preguntarse los motivos. Una baja remuneración o unas malas condiciones de trabajo podrían ser los primeros a aducir. Una carencia real de especialistas en Obstetricia y Ginecología con títulos homologados, es la hipótesis más probable. El paro por lo tanto es para nosotros actualmente una enfermedad imaginaria.

Cuentan que Molière interpretó al protagonista de su obra, cuando estaba verdaderamente enfermo. Su actuación era tan pulcra y conseguida, que los espectadores se desternillaban de risa, mientras él se moría en el escenario.

En nuestro libreto, la Obstetricia y Ginecología, los intérpretes de la obra somos nosotros, y aunque amenazados de forma permanente, por los avatares antes comentados, lucharemos por salir incólumes del tablado.

Con mi afecto recibid un fuerte abrazo,

J. Bajo
Presidente de SEGO

 **FLASOG**

XIX Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Flasog)

Los pasados días 27 al 31 de octubre se celebró en Mendoza, Argentina, el XIX Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología

La representación española estuvo encabezada por el presidente de la SEGO, así como por los doctores y profesores Álvarez de los Heros, Cabero, Laílla, Palacios y Gallo; que dictaron sendas conferencias en el transcurso del mismo.

A lo largo del congreso se perfiló la posibilidad de que Flasog la SEGO y la Sociedad Portuguesa de Obstetricia y Ginecología, organizaran algún evento conjunto en España.



En la foto, de izda. a dcha.: los Profesores Álvarez de los Heros, Acosta, Bajo, Monni y Cabero.



Vista de la Mesa del Congreso.



En la foto la representación española, formada por el Prof. Laílla, Prof. Bajo, Prof. Álvarez de los Heros y el Dr. Palacios.


 **PONENCIA Y CONFERENCIA**

I Congreso de la FIOG

Del 5 al 7 de noviembre se celebró en Roma el I Congreso de la FIOG (Federación Italiana de Obstetricia y Ginecología), en el mismo participó, representando a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), el Prof. J. M. Laílla que desarrolló en la ponencia oficial el tema de la formación continuada en España.

Posteriormente y ya a título de invitación personal dictó otra conferencia sobre "El papel del ginecólogo en la prevención del cáncer de mama".

SECCION DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PSICOSOMÁTICA DE LA SEGO

XVI Congreso Nacional de la Sección de Ginecología y Obstetricia Psicosomática

En la Ciudad de Cádiz, y organizado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Puerto Real, que dirige el Prof. Rafael Comino, se ha celebrado el **XVI Congreso de la Sección de Ginecología y Obstetricia de la SEGO**.

En él, se han impartido 18 Ponencias, repartidas en tres Mesas Redondas.

La primera, moderada por el Dr. Marín Musso y orientada en la vertiente Obstétrica, en la que se debatieron desde los aspectos Psicosomáticos del Diagnóstico Prenatal y sus resultados, hasta la Cesárea a Demanda, pasando por las Nuevas Tendencias en la Asistencia al Parto que el Prof. Perales expuso con el proyecto de realización en su Comunidad de la “Casa de Partos”, y el tema tan actual de la Depresión Postparto, y la existencia de factores Predictivos durante el embarazo. En esta mesa el debate se centró en los dos temas mas candentes, por un lado la Cesárea, y en sentido opuesto la asistencia en otro contexto de los “partos Normales”, en la casa de partos y asistidas sólo por matrona/os.



En la foto, la mesa con todos los ponentes.

En la segunda Mesa, moderada por el Dr. Hernández Aguado, fue en la vertiente Ginecológica, se expusieron los aspectos Psicosomáticos del Síndrome Premenstrual, de la Algia Pélvica Endometriósica, de las Menometrorragias, Contracepción y Enfermedades de Transmisión Sexual. El mayor debate se centró en el tema de la Endometriosis: ¿dónde termina la Endometriosis y dónde empieza lo Psicosomático?

La tercera Mesa, Moderada por el Dr. Torrejón Cardoso y estaba constituida por siete Ponencias, dos sobre la Importancia de la Valoración Psicosomática en la Menopausia y Calidad de vida en el Climaterio, dos sobre Sexualidad, en las que se expusieron las nuevas terapias en el Deseo Sexual Hipoactivo y valoración de la respuesta sexual en pacientes que han padecido Cáncer de mama, una sobre la importancia del Contexto Sociocultural y Familiar en las pacientes con cáncer ginecológico, y las dos últimas sobre los aspectos controvertidos de las vacunas frente al HPV, y un nuevo Paradigma: Modelo Clínico centrado en el Consultante. En esta Mesa Redonda los debates se centraron en la problemática familiar de las pacientes oncológicas y el modelo de familia y los recursos existentes con la ley de Dependencia. El otro debate esperado, era sobre las vacunas y las controversias a nivel social y sanitario.

También, se expusieron dos de los Pósteres que fueron seleccionados de los presentados, y que estaban relacionados con los temas oficiales del congreso.

Una vez Clausurado el Congreso, tuvo lugar la Reunión preceptiva anual de la Sección con el orden del día, y entre los temas a tratar era la elección de nueva Sede para el próximo XVII Congreso, y por mayoría se eligió la Ciudad de Pamplona y que su Organización fuera por el Prof. Guillermo López García.

CELEBRADO EN CÓRDOBA

XVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia - SAGO

Durante los días 13, 14 y 15 de noviembre se celebró en Córdoba el XVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia, que presidida por el Prof. Santiago Carrasco Rico contó con un comité organizador del hospital Reina Sofía de Córdoba, encabezado por el Jefe del Servicio Dr. José Eduardo Arjona Bernal.



En la foto la mesa inaugural de izq a dcha.: Prof. Carrasco, Sr. Aranda, Sra. Aguilar, Sra. Baena, Prof. Bajo y el Dr. Arjona.

El programa científico supuso una puesta al día de los aspectos que competen a nuestra especialidad, dedicándose el jueves 13 en la mañana a la esterilidad y reproducción, así como a la medicina fetal y en la tarde a la menopausia. El viernes se trataron temas endoscópicos, y de patología oncológica. El sábado se abordaron temas de patología cérvical y ginecológica, así como de la vacuna sobre el papiloma. El número de ponentes fue el mayor en la historia de los Congresos de la SAGO.

En el transcurso del mismo tuvo lugar también Asamblea General de la Sociedad, saliendo elegido por dos años más, el Prof. Santiago Carrasco Rico y asignándosele la organización del próximo congreso a Huelva y fue nombrada Presidenta del comité organizador la Dra. María Luz López Hidalgo, Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Infanta Elena de Huelva.



El Prof. Santiago Carrasco, el Prof. Bajo y el Dr. Arjona saludan a la Alcaldesa de Córdoba, Dña. Rosa Aguilar, breves momentos antes de la inauguración del Congreso.

MIRSEGO

IV Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de Ginecología y Obstetricia



Participantes en el encuentro de tutores y residentes. Prof. Bajo, Prof. Carrasco, Dr. Fiol, Dr. Ilic y Dr. Aznar.

Bajo el auspicio del XVII Congreso de la S.A.G.O. (Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia), se celebró el pasado sábado 15 de noviembre, en Córdoba, el IV Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de Ginecología y Obstetricia, coordinado por el Dr. Igor Ilic, de origen serbio; es residente de tercer año del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y vocal MIRSEGO. La importancia de este encuentro se vió reforzada por la presencia del Profesor Bajo Arenas, al presentar el nuevo mapa de competencias de la especialidad y enfatizar en la gran repercusión inmediata que tendrá en el modelo de formación de nuestros MIR. El residente será el eje central de su formación, valorándose su responsabilidad según los niveles alcanzados de autonomía, año tras año, durante sus rotaciones.

El Dr. Fernando Aznar, miembro de la Comisión Nacional, presentó una visión realista de las dificultades actuales en mejorar la calidad de la formación MIR en las Unidades Docentes. Las plantillas ajustadas junto a una gran presión asistencial y el poco reconocimiento a la labor docente y formativa frenan una mejora continuada en todas las Unidades. La imposición de los indicadores sanitarios basados en la productividad y eficiencia como máxima de todo servicio médico-quirúrgico, para alcanzar una gran calidad asistencial como único objetivo, sin preocuparse por elaborar indicadores formativos, merman una docencia y formación que pudiera ser de excelencia.

Posteriormente, en la mesa debate, residentes, tutores y jefes de servicio entablaron una discusión, sobre las mejoras en la calidad de la formación, sobre todo en sus aspectos más prácticos, que el nuevo mapa de competencias elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad pueda aportar en un futuro próximo.

Desde la sección de residentes queremos agradecer a todos los asistentes por su interés, por el apoyo transmitido desde el principio por el Comité Organizador, presidido por el profesor Santiago Carrasco, presidente de SAGO, y el Dr. José Eduardo Arjona, jefe de servicio del HURS de Córdoba, para poder realizar el evento en su tierra; y finalmente felicitar al profesor J. M. Bajo Arenas por su incansable estímulo en potenciar la calidad de la formación y docencia de nuestra especialidad.

MIRSEGO hace un llamamiento de colaboración a los presidentes de las distintas comunidades y comités organizadores de congresos autonómicos para mantener de forma periódica estos encuentros de residentes y tutores, tan importantes y positivos para poder compartir las diferentes opiniones sobre la formación y docencia de nuestra especialidad.

SECCIÓN DE MEDICINA PERINATAL XXI Congreso Nacional de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO

Los pasados días 19, 20, 21 y 22 de noviembre se celebró en Tenerife el XXI Congreso Nacional de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO. Organizado por el Prof. José Ángel García Hernández, en calidad de presidente, y de la Prof.^a. Nieves Luisa González González, vicepresidenta, contó con un comité organizador de los Hospitales Universitario Materno-Infantil de Canarias y del Universitario de Canaria.

El denso programa científico ha supuesto una puesta al día de los aspectos que competen a nuestra especialidad.

En la tarde del miércoles 19 se formuló la ponencia sobre "Docencia en medicina materno-fetal" en el que se expuso la problemática de la falta de planificación en la formación obstétrica. El jueves, en la mañana, a "Daño fetal y neonatal" donde se discutió, en una primera parte, sobre la importancia de los factores obstétricos en la génesis de la parálisis cerebral y otras patologías y en una segunda sobre las diferentes formas de actuación con el fin de reducir la mortalidad y la morbilidad perinatal en gestantes de alto riesgo. Por la tarde se expuso la ponencia sobre "Diversos aspectos del control de la gestación". El viernes 21 la ponencia "¿Debe cambiar el modelo de asistencia al parto?, aportó luz al complejo problema de la eficacia de los diferentes modelos de asistencia al nacimiento, por la tarde se expusieron varias Comunicaciones elevadas a la categoría de Ponencias y se realizó la entrega del 8º Premio "Loli Martínez de Carrera", por la noche se celebró la Cena de Gala con la asistencia de todos los participantes al congreso. El sábado se desarrollaron diversos talleres sobre ecografía básica, registros cardiotocográficos, casos clínicos de control anteparto y de asistencia al trabajo de parto, control diabético, medición de translucencia nucal y ecocardiografía fetal.

El congreso contó con una asistencia multitudinaria, siendo un éxito en cuanto a participación, contenidos y organización.



En la imagen el Prof. Bajo Arenas, Dr. Melchor Marcos, Prof. Parache Hernández y Prof. Ángel García.



En la foto de izq. a dcha. los profesores y doctores: Burgos, Bartha, Dueñas, Cabero, Otero y Bajo.



Vista del coctel de inauguración.

SEGO Reunión de la Junta Plenaria de la SEGO



El pasado miércoles 19 de noviembre, se celebró en Tenerife, dentro del XXI Congreso Nacional de la Sección de Medicina Perinatal, la Junta Plenaria de la SEGO. En ella los Presidentes de la Sociedades Autonómicas y los presidentes-coordinadores de las secciones, trataron sobre los temas que actualmente ocupan a nuestra Sociedad. El motivo de organizarlo en Tenerife, fue aprovechar el Congreso de la Sección de Medicina Perinatal, para respaldarlo, al ser el primero que se celebraba independiente de los neonatólogos. El Presidente de la SEGO expuso su informe, así como se presentó el

I ENCUENTRO MULTIDISCIPLINAR DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Las sociedades científicas debaten cómo optimizar su gestión para adaptarse a los cambios en los sistemas sanitarios

Las Sociedades Científicas se están convirtiendo en una pieza cada vez más importante dentro del sistema sanitario español. Sin embargo, la nueva coyuntura sanitaria está obligando a redoblar los esfuerzos para adaptarse a los nuevos retos que la situación socio-sanitaria demanda, tales como la regionalización de la sanidad o la difusión del conocimiento. O el papel de las sociedades científicas en sus relaciones con la administración sanitaria.

Para analizar las fórmulas más eficaces para abordar estos retos, Pfizer ha organizado el I Encuentro Multidisciplinar de Sociedades Científicas, que tuvo lugar el jueves 30 de octubre en La Granja, Segovia. Su objetivo no es otro que servir de foro para debatir aquellos aspectos de especial preocupación y abrir vías para la interrelación de las Sociedades Médicas y Asociaciones Científicas.

Según **Francisco Jose García Pascual**, Director de la Unidad de Comunicación y Relaciones Profesionales de Pfizer España, *"La celebración de este encuentro responde al compromiso de Pfizer con el desarrollo profesional de las Sociedades Científicas. Somos conscientes de que éstas tienen el reto de afrontar los cambios del entorno sanitario de una manera competitiva y eficiente, como exponentes de la gestión del conocimiento científico, de la formación médica continuada y de la investigación"*.

Este encuentro contará con la participación de los presidentes de algunas de las principales sociedades médicas y científicas españolas, entre ellas semFYC SEMERGEN, SEMG, SEMI, SER, SEGG, SEPB, y SEN, así como representantes de otras asociaciones como APISS, ASES, CAMFIC, CNPT, FACME, FEPSM, SaragonesaMFYC, SCAMFYC, SEC, SECOT, SEDET, SEEN, SEGO, SEIAC, SEICAP, SEMICYUC, SENefro, SEO, SEOM, SEOR, SEPAR, SEPB, SERMEF y SVascaMFYC.

Estudio PRISMA

En el transcurso de este encuentro se presentarán las conclusiones del Estudio PRISMA (Panorama sobre la Realidad e Impacto de las Sociedades Médicas y Asociaciones Científicas). Este estudio evalúa la situación y necesidades de información, formación y desarrollo profesional de las sociedades científicas en España y sus expectativas de cara al futuro, así como el grado de conocimiento social de sus actividades. Los datos del estudio, en el que han participado 83 sociedades científicas, 425 médicos de atención primaria y especialistas y 1.210 personas, desvelan que éstas necesitan, para adaptarse a las nuevas necesidades sanitarias, convertirse en organizaciones más dinámicas, con una mayor implicación de sus asociados y una mayor presencia social.

Según este estudio, tanto asociados como dirigentes creen necesario abrir nuevas vías de comunicación con la organización que les permita una mayor integración y mejoren la percepción e información que reciben de ella. En este sentido, de las encuestas realizadas a los médicos de atención primaria y especialistas se desprende la percepción de que las Sociedades Científicas son organizaciones



En la foto, la Dra. Sabatel y el Dr. Mercé participantes en el Encuentro.

"...la nueva coyuntura sanitaria está obligando a redoblar los esfuerzos para adaptarse a los nuevos retos que la situación socio-sanitaria demanda..."



Vista de la sala de conferencias.

muy jerarquizadas en las que menos de la mitad de los asociados se sienten representados.

“Con el estudio PRISMA hemos pretendido conocer cuál es la percepción que existe tanto en las sociedades médicas y científicas como en el conjunto de sus asociados sobre la realidad actual de las mismas y de su gestión, de manera que se puedan abordar con una mayor información las necesidades de las mismas y poder prever los escenarios que pueden producirse en un horizonte fijado para 2012”, según **García Pascual**.

En los últimos dos años, la Unidad de Comunicación y Relaciones Profesionales de Pfizer ha puesto en marcha diferentes iniciativas y acciones destinadas a los líderes de las Sociedades Científicas para profundizar en áreas y tareas de gestión y liderazgo, para facilitarles una visión global del entorno sanitario y de su papel en él.

NOMBRAMIENTO

El Profesor Bajo Arenas, Académico de Honor de la Medicina de Paraguay

La Academia de Medicina de Paraguay eligió al Prof. Bajo, presidente de la SEGO, Académico de Honor; tras analizar su currículum, por su labor en el campo de la medicina.

La placa de honor le fue entregada en el transcurso de un acto celebrado en Asunción, en la sede de la Academia. El académico electo dictó una conferencia sobre salud reproductiva de la mujer en el siglo XXI.

En el mismo acto, el Prof. Bajo, fue nombrado Miembro de Honor de la Sociedad Uruguaya de Obstetricia y Ginecología, siendo el presidente Carlos Monguelo quien se encargó de hacer la glosa y entregar el diploma.



En la foto el Prof. Bajo recibe el diploma de Académico de Honor otorgado por la Academia de Medicina de Paraguay.



Momento de la entrega de la placa que le distingue como Miembro de Honor de la Sociedad Uruguaya de Obstetricia y Ginecología.

EL REINO UNIDO REBAJA EL LÍMITE DE CONSUMO DIARIO DE CAFEÍNA RECOMENDADO A LAS EMBARAZADAS

Un estudio revela que las madres que toman más de 200 miligramos diarios de cafeína tienen más probabilidades de dar a luz niños de bajo peso

La Agencia de Estándares Alimentarios del Reino Unido, organismo gubernamental que vela por la salud de los alimentos en este país, ha decidido rebajar de 300 a 200 miligramos el límite de consumo diario de cafeína recomendado a las embarazadas, lo que equivale a dos tazas de café.

Esta medida se ha adoptado tras conocerse los resultados de un estudio que publicará este miércoles el *British Journal of Medicine*. Según esta investigación, el peso de los recién nacidos puede verse negativamente influenciado por el consumo excesivo de cafeína por parte de la madre.

Así, aquellas mujeres embarazadas que consumen más de 200 miligramos diarios de cafeína tienen más probabilidades de dar a luz bebés de menor peso, según este trabajo, desarrollado por las universidades inglesas de *Leicester* y *Leeds* entre 2.500 gestantes.



No obstante, las mujeres que han estado tomando hasta ahora tres tazas no deben preocuparse porque el riesgo es, en cualquier caso, mínimo, aseguró el científico principal de la agencia, *Andrew Wadge*. Además, el citado organismo ha recomendado no consumir más de cuatro tazas de té, cinco latas de Coca-cola o cinco pastillas de chocolate a las mujeres en cinta.

LÍNEA EVA

Laboratorios TEVA lanza una nueva línea de Salud para la Mujer combinando investigación con desarrollo de genéricos

La compañía farmacéutica TEVA, comprometida con el cuidado de la salud femenina, ha presentado esta mañana en Madrid *Línea EVA*, una nueva división ginecológica que integrará todo el abanico de productos –tanto genéricos como de investigación propia— que se convertirán en arma clave del ginecólogo a la hora de abordar la Salud de la mujer.



“Es importante contar con laboratorios que inviertan en investigación ginecológica con proyectos innovadores y un abanico amplio de productos”, señaló Javier Haya, fundador de la Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica y jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ciudad Real.

En este sentido, el facultativo adelantó el lanzamiento el próximo enero de un nuevo fitoestrógeno que supondrá “una revolución” frente al mundo de las isoflavonas. “Nos referimos a los lignanos, un derivado del tofu que hasta el momento no ha sido empleado en nuestro país y cuyo efecto terapéutico, a diferencia de las isoflavonas, no dependerá del metabolismo de cada mujer”, añadió.

DANONE S.A. Y DOCTORACTIVE

Dos nuevos socios colaboradores se han unido a la SEGO

Nos congratulamos que la cifra siga aumentando. Detallamos a continuación sus datos de referencia:



DANONE S.A.

Dirección: Buenos Aires, 21, 08029 – Barcelona

Contacto:

Rafael Feliu (Brand Marketing)

rafael.feliu@danone.com

Tel: 93 291 20 00

Fax: 93 291 21 99

 **MATERNIDADES SOLIDARIAS**
Comité de Solidaridad de la SEGO

Se ha creado el Comité de Solidaridad de la SEGO, presidido por el Profesor Ernesto Fabre, para promover y encauzar las acciones solidarias de la Sociedad. Queremos animar a todos nuestros socios a visitar el apartado del Comité de Solidaridad dentro de la Web de la SEGO, así como a participar activamente en esta iniciativa.



SEGO **A fondo**

Consideraciones sobre la higiene íntima en la edad adulta
 Por el Grupo de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia (GIA)

Entre las preguntas más frecuentes en las consultas de Ginecología están las referentes a la higiene íntima: su frecuencia, los productos utilizados,.... Aunque es difícil establecer unas normas estrictas para conseguir una buena higiene íntima, lo que no debemos hacer es caer en uno de los dos extremos: una higiene insuficiente o excesiva.

Hace unos años, muchas mujeres jóvenes, siguiendo consejos de sus madres, realizaban una higiene a base de duchas intravaginales. Actualmente, esa práctica se desaconseja, pues destruye la flora saprofita de la vagina, necesaria para su funcionalidad, y favorece la aparición de infecciones micóticas o bacterianas, así como la sequedad vaginal.

Existen además en perfumerías y farmacias numerosos productos para el uso íntimo femenino. La utilización demasiado frecuente de la mayoría de ellos, que son demasiado ácidos o, por el contrario, demasiado básicos en relación con el pH de la mucosa vaginal puede provocar irritaciones o alergias. Por el mismo motivo, se desaconseja el uso habitual de desodorantes o perfumes íntimos.

La vagina de la mujer en la etapa reproductiva tiene una función autodepuradora que cumple gracias a las variaciones fisiológicas de moco vagino-cervical. Es la acidez de este flujo la que mantiene el equilibrio de la flora saprofita y combate las bacterias patógenas lo que ayuda a prevenir infecciones. Éstas tienen dos posibles orígenes: unas son infecciones de transmisión sexual; las otras, mucho más frecuentes, son causadas por algún proceso que favorece la proliferación de bacterias presentes en el propio cuerpo.

En cuanto a las primeras, no vamos a añadir nada a lo ya conocido, pero sí insistir en el valor del preservativo como método eficaz de prevención.

Respecto a las de etiología no sexual, decir que pueden aparecer a cualquier edad y por diferentes causas. En las niñas y en las ancianas que no pueden procurarse una buena higiene íntima son frecuentes las vulvovaginitis inespecíficas por gérmenes propios de la región perianal. Otro tipo de infecciones sumamente frecuentes son las micóticas que aparecen en relación a cambios hormonales, ingesta de antibióticos o disminución de las defensas.

El sudor, permanecer con el bañador húmedo, la menstruación, el uso de ropa interior excesivamente ajustada y la poca ventilación de la zona genital son alguno de los factores, fácilmente evitables por otra parte, que favorecen las infecciones vaginales. Si bien éstas son frecuentes y sencillas de tratar, aún más fácil es prevenirlas manteniendo una correcta higiene.

DECÁLOGO PARA UNA HIGIENE INTIMA SALUDABLE

1. Se debe realizar una limpieza de la zona genital después de orinar y defecar, siempre de delante hacia atrás, para evitar la contaminación de la vagina por bacterias presentes en las heces.
2. Se desaconsejan las duchas vaginales así como el uso de desodorantes íntimos.
3. Evitar el uso de productos desinfectantes (povidona, clorhexidna) de forma habitual en los lavados vaginales pues alteran la composición bacteriana normal.
4. Utilizar preferentemente ropa interior de algodón, ya que las fibras sintéticas impiden la transpiración, retienen la humedad y favorecen la proliferación de bacterias.
5. Evitar el uso de prendas ajustadas para favorecer la transpiración de la zona genital y prevenir rozaduras.
6. Antes y después de mantener relaciones sexuales es recomendable el lavado de la zona genital, así como de las manos.
7. La higiene durante la menstruación debe ser igualmente cuidadosa, siendo recomendable cambiar el tampón o la compresa cada 4 horas aproximadamente. Es importante utilizar los productos con el grado de absorción adecuado a la cantidad de flujo menstrual.
8. Se deben utilizar compresas, tampones o protegeslips con garantías de fabricación bajo las normas de seguridad recomendadas y que no contengan sustancias alergénicas o irritantes.
9. Controlar la ingesta de fármacos, pues los tratamientos antibióticos alteran la flora y predisponen a la colonización por hongos.
10. El exceso de limpieza vaginal es contraproducente pues destruye la flora saprofita y aumenta el riesgo de infección.



SEGO Tribuna de invitados

Por el doctor
José Fernando Fernández Godoy.

La Obstetricia y el naturalismo en el parto

Antecedentes históricos

El interés por el naturalismo en el parto es relativamente reciente. Ha ido naciendo como reacción al incremento de la intervención obstétrica. Con el florecimiento de la Obstetricia (siglo XVI) se inicia el paso de la actitud pasiva a la activa en el parto y con la aparición de las principales técnicas obstétricas (siglo XVIII), se fragua la gran **polémica** entre la tendencia **conservadora y la activa** en el parto.

Al frente de la conservadora se alza en Viena, Lucas Jon Boër (1751-1835). Su criterio de pasividad ante el parto le llevó a realizar sólo cinco aplicaciones de fórceps en novecientos cincuenta y ocho partos. Alcanzó gran prestigio y tuvo numerosos seguidores.

Desde Francia surgió un grupo de médicos liderados por F. B. Osiander representando la actitud activa. Osiander presentó un porcentaje de intervenciones, fundamentalmente aplicaciones de fórceps, del 46% de los partos.

La osadía de los intervencionistas (frecuentes aplicaciones de fórceps en cabeza alta) y las malas condiciones en las que las intervenciones se realizaban, condujeron a cosechar resultados muy desfavorables y, consecuentemente, la polémica entre la tendencia conservadora y la intervencionista se inclinó claramente a favor de la primera.

Así pues, el desarrollo de la intervención obstétrica encontró siempre la dura resistencia de los naturalistas. Prueba de esta resistencia fue la aparición de publicaciones como "El nuevo y natural modo de auxiliar a las mujeres en los

lances de los partos, sin operación de manos, ni instrumentos” de Babil de Gárate (1756) y las numerosas voces que, bajo el lema: “¡Las manos fuera del útero!”, se alzaron en contra de la proliferación de las extracciones manuales de placenta.

La cesárea, cuyo método más avanzado fue descrito por el español Martín Martínez, no terminaba de despegar, debido, por un lado, a la oposición de la iglesia cristiana, y por otro, a la alta mortalidad materna que llevaba consigo (el índice de mortalidad materna en 80 cesáreas practicadas en Estados Unidos antes del año 1878 fue del 52,5%). A pesar de estos malos resultados, en ningún momento se abandonó la idea de su necesidad en la práctica obstétrica. Y así, con la mejora de la técnica y los medios quirúrgicos, la mortalidad materna fue descendiendo y su práctica aumentando hasta los niveles actuales.

La Obstetricia

La seguridad de la madre y del hijo ha sido siempre el centro de atención del obstetra. Esta preocupación, acrecentada en los tiempos actuales por la escrupulosa exigencia de la sociedad, motivó que la Obstetricia se lanzara a la consecución de un objetivo fundamental: la **disminución del índice de mortalidad y morbilidad materna y perinatal**.

Técnicas agresivas como el fórceps (sobre todo las aplicaciones en cabeza alta), en épocas pasadas las grandes protagonistas de la intervención obstétrica, fueron dando paso a la cesárea, de escaso riesgo con los medios quirúrgicos y anestésicos actuales. Y, así, la sistemática asistencial del parto fue encauzándose hacia dos cuestiones básicas: **extremar la vigilancia de la madre y del feto y realizar la cesárea ante el menor signo de riesgo**.

La mecánica del parto dejó de interesar. Los estudios de Gauss (1777-1855) con su "Ley del mínimo esfuerzo", los de Pajot (1857) con su "Ley general del mecanismo de todos los partos", las numerosas teorías sobre la "rotación del feto en el parto" (Hubert, 1850; Sellheim, 1913 y otros), el estudio sobre la postura de la parturienta de Bum (1903)... reposan en el cajón del olvido. Y, desde entonces, nada, es decir, **el estudio físico del parto lleva más de un siglo estancado**.

La Biomecánica

La Biomecánica -rama de la mecánica que estudia los movimientos y fuerzas del ser humano- se introduce en especialidades médicas afines a estos conceptos físicos (Fisioterapia, Odontología, Traumatología...) y es cosa bien singular que, precisamente, el movimiento más importante e interesante del ser humano, su salida del seno materno, sometido como todo movimiento a las leyes de la Física, no sea estudiado por la Biomecánica. El obstetra piensa que tal estudio es absolutamente innecesario cuando se dispone ya de una vía, la abdominal, recta y segura. Y así, **el sinuoso y conflictivo canal del parto humano ha quedado abandonado, como la curva peligrosa de la carretera queda abandonada cuando es sustituida por un tramo nuevo**.

Pero este desconocimiento de la Biomecánica del parto ha llevado consigo importantes incongruencias y defectos de los métodos asistenciales actuales:

- **Las posturas** de la parturienta durante la dilatación y la expulsión son **inadecuadas**.
- La importante **fuerza de la prensa abdominal no es debidamente aprovechada**.
- **Las mesas de parto** (soporte del sistema asistencial), son confeccionadas **sin el menor análisis científico (estudio biomecánico)**. Son, por tanto, muy defectuosas.

Los mencionados defectos han contribuido a un **crecimiento de la intervención obstétrica** que está entrando, en la actualidad, en una inercia prácticamente imparable.

El Naturalismo

Ante el incremento de la intervención obstétrica los naturalistas se llevan las manos a la cabeza... Se arrojan la **exclusividad de la humanización del parto** y nos postergan a los **tocólogos** al papel que tuvimos en épocas ya lejanas: el de **cirujanos** sin más. Se erigen en los grandes **defensores de la mujer** y proclaman para ella el derecho a elegir la forma de realizar su parto.

“Parto a la carta”

Se le muestra a la mujer un extenso escaparate de opciones para dar a luz, una especie de **“parto a la carta”**, en el que puede elegir entre el parto hospitalario en el paritorio, el parto hospitalario en la cama, el parto hospitalario en el agua, el parto en el propio domicilio, el parto en el domicilio y en el agua (para lo cual se le proporciona una bañera apropiada), el parto en el domicilio con una ambulancia en la puerta,...Estos sistemas asistenciales procedentes del exterior, se están introduciendo en nuestro país.

Se le da a la mujer opciones de elegir la postura en el parto que desee. Y los paritorios se dotan de infinidad de modelos de mesas para poner en práctica el parto en cualquier postura: sentada, en cuclillas, de pie, de rodilla,...

¿Medidas vanguardistas o retrógradas?

Ante semejante panorama, me viene a la mente las palabras de BUMM, que, a finales del siglo XIX escribía, sobre

las posturas de la parturienta, lo siguiente: “Durante siglos la posición de la parturienta ha obedecido a **costumbres empíricas**. Había una búsqueda de la postura más natural y para encontrarla se indagó en los pueblos primitivos, pero en estos pueblos primitivos la postura también era cuestión de la moda de la localidad, tendida, sentada, de rodillas, con las piernas colgantes, con la pelvis elevada y hasta con el cuerpo suspendido”. Y es que el “parto a la carta”, con su extensa variedad de posturas de la parturienta, exhibido pomposamente como técnicas vanguardistas, no representa más que el **regreso a los legendarios tiempos del arte de partear**.

Medidas obstétricas

La obstetricia **no debe quedar impasible** ante un fenómeno que está, solapadamente, invadiendo nuestro terreno, interfiriendo nuestra labor y perjudicando seriamente a la mujer.

La obstetricia está obligada a establecer un sistema asistencial avalado por un profundo estudio científico, un **estudio biomecánico**.

El sistema debe conjugar los siguientes objetivos:

1. Garantizar la **máxima seguridad** de la madre y del hijo. Facilitar la vigilancia y la intervención obstétrica.
2. Garantizar el **mínimo sufrimiento** de la madre. **Combatir el dolor y mejorar el bienestar de la parturienta**.
3. Potenciar el **mecanismo natural** del parto mediante la **intervención activa de la mujer en su propio parto**.

En definitiva, un sistema en el que se conjuguen unos hechos que, hasta la actualidad, han cursado por sendas dispersas: a) la activación del mecanismo natural del parto, b) la aplicación de la técnica obstétrica y c) la intervención de la parturienta en su propio parto.

Este sistema asistencial es el que, verdaderamente, está demandando la mujer. Y, cuando la obstetricia le pueda brindar un “menú” equilibrado (tratamiento integral del parto) y aderezado por el humanismo propio de nuestra profesión, el **absurdo “parto a la carta” perderá su razón de ser**.

SEGO Temas jurídicos



Por el Profesor
Fernando Izquierdo González.

La Sección 9ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Madrid ha dictado la sentencia 1473 que comentamos. Se trata del parto de una gestante de 33 años, cuyo embarazo evolucionó sin incidencias y que fue estudiada en la semana 39,6 mediante RCTG, ecografía y exploración obstétrica en una consulta de Fisiopatología Fetal. Se cita para una semana más tarde, realizándose las mismas exploraciones, siendo citada una semana después, justamente cuando se cumplían las 42 semanas. El día 18/08/2002, un día antes de la fecha de la cita, acude a Urgencias por dinámica intensa. Se hace RCTG y amnioscopia que muestra líquido teñido por lo que se ingresa, indicándose una inducción motivada por el meconio, teniendo lugar un parto eutócico 10 horas después el 19/08. Nace un varón de 3.410 g con Apgar de 6 y 7 al 1º y 5º minuto respectivamente, que precisa reanimación tipo II. El niño se traslada a Neonatología por riesgo de síndrome de aspiración meconial. A las 10 horas de vida el pequeño comienza con movimientos tónico clónicos. Tras su estudio es dado de alta 12 días después del parto con los diagnósticos de: Encefalopatía hipóxico-isquémica, crisis convulsivas neonatales, SRD inmediato, trombopenia transitoria, ictericia isoimmune, RN postérmino y conjuntivitis. Al mes y medio de vida la RMN muestra la presencia de infartos cerebrales. A los seis meses en una nueva revisión se hace el diagnóstico de: encefalopatía hipóxico-isquémica, crisis neonatales y síndrome de West secundario, instaurándose tratamiento que continuaba al año de vida.

La parte actora en su demanda denuncia que los Servicios Sanitarios demoraron el parto a pesar de que el día 18 había presencia de líquido meconial lo que indicaba sufrimiento fetal, por lo que estaba indicada la extracción rápida del feto, además no se realizaron estudios de pH tras el parto. Por todo ello solicita la anulación de la resolución recurrida y una indemnización de 900.000 euros más intereses.

En el tercero de sus Fundamentos de Derecho la Sentencia dice: “El criterio de la *lex artis* está basado en el principio básico de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo”.

Las pruebas periciales aportadas son el Informe del Inspector Médico que afirma que las deficiencias de este niño no tienen una relación causa-efecto con el parto, según los datos de la literatura médica y la estadística. No se cumplen los criterios señalados por el ACOG. El perito judicial designado por la actora, especialista en Obstetricia y

Ginecología, afirma en su informe que era una gestación a término y no cronológicamente prolongada, el control de la gestación en la última fase del embarazo se adecua a los del Hospital y a los de la SEGO, cuando se inicia la inducción la gestante no está de parto, la inducción se ajusta a protocolo, la presencia de meconio no es un indicador de sufrimiento fetal, los RCTG realizados son rigurosamente normales y que para etiquetar una encefalopatía hipóxico-isquémica como producida durante el parto se deben cumplir todos y cada uno de los criterios exigidos. Finalmente la Compañía de Seguros presentó otro dictamen, también elaborado por especialistas en Obstetricia y Ginecología que contiene afirmaciones parecidas a las contenidas en los informes anteriores concluyendo que no se comprueba una relación causa-efecto entre las anomalías de este niño y el parto. Durante el acto de ratificación en sala los peritos ratificaron en el contenido de sus informes.

Finalmente dice la Sentencia que: "En el presente caso, tanto los informes periciales como las aclaraciones formuladas por los peritos especialistas en Obstetricia y Ginecología desvirtúan clara y rotundamente la concurrencia de circunstancias en la que la parte actora fundamenta la deficiente actuación sanitaria y en consecuencia no puede esta Sala apreciar infracción alguna de la *lex artis*, lo que obliga a la desestimación del presente recurso".

En esta sentencia se puede apreciar especialmente el valor trascendental que los informes periciales tienen ante los jueces. El que estén bien elaborados, sean veraces y se apoyen en la bibliografía son aspectos esenciales para que sean piezas de convicción ante los jueces.

SEGO Necrológica

Fallece el Dr. Helios Pardell

El pasado 30 de octubre falleció el Dr. Helios Pardell, director del Sistema Español de Acreditación de Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) y jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Cruz Roja de Hospital de Llobregat.

Nacido en Llardecans (Lérida) en 1946, se licenció y doctoró en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona y la Universidad Autónoma de Barcelona. En la actualidad, dirigía la jefatura de Medicina Interna en citado hospital y era profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Fundador de la Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular del Hospital General de Hospitalet, era un referente en el campo de la hipertensión tanto a nivel nacional como internacional, fue presidente de la Liga Española contra la Hipertensión Arterial (LELHA) y del Consejo Asesor de Tabaquismo de la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya.

En la actualidad, el Dr. Pardell compaginaba la dirección de SEAFORMEC del Consejo General de Médicos y del área de DPC/FMC de la Fundación Educación Médica con la Secretaría ejecutiva del Consejo Catalán de la Formación Médica Continuada (CCFMC). Asimismo, era miembro del *Board of Directors de la Global Alliance for Medical Education (GAME)* y miembro del *Internacional Strategy Comitee de la Alliance for Continuing Medical Education (ACME)*. Fue un innovador y un avanzado en el tema de la formación continuada que conocía profundamente y transmitía en todas sus conferencias y ponencias.

Descanse en paz.



Revisión Bibliográfica SEGO
Edición noviembre de 2008. Para acceder pinche en la imagen.



Información SEGO
Cursos, Congresos, Empleo y Ofertas
Edición noviembre de 2008. Para acceder pinche en la imagen.

ATENCIÓN AL USUARIO

Para todos aquellos que necesitéis recibir tanto vuestra contraseña como código de usuario para poder acceder a nuestra página web, debéis poneros en contacto con el servicio de atención al usuario, llamando al teléfono 902 555 013 o bien escribiendo un correo a la dirección: atencionusuario@sego.es y solicitar dicha información.

Asimismo, se podrá facilitar también una nueva cuenta de correo electrónico, en el caso de necesitarla.

Vd. recibe esta gaceta electrónica como socio de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Copyright SEGO

P.º de la Habana, 190, Bajo. 28036 - Madrid

Tel.: 91 350 98 16 - Fax: 91 350 98 18

e-mail: sego@sego.es