

Sumario

Noticias

La SEGO nombra a peritos oficiales.

Mi Ginecólogo (MG) cumple un año.

Nueva reunión de Jefes de Servicio para el próximo día 8 de febrero.

Convocatoria Asamblea General SEGO.

Nuevo presidente-coordinador de la Sección de Residentes de la SEGO (MIRSEGO).

Reunión Junta Directiva MIRSEGO. Proyectos para el nuevo año.

Carta presentación de XX Congreso SCGO 2008.

Fetaltest se introduce en Brasil.

XXV Congreso SESEGO.

Curso sobre Reproducción Asistida de la Universidad Autónoma de Madrid.

Necrológica. Fallece el Profesor José M.^a Escalante Salinas.

Seguridad en el uso de los productos de higiene íntima femenina (I).

AMS, nuevo socio colaborador.

Temas jurídicos

por el Profesor Fernando Izquierdo.

Derechos Sexuales

por la Doctora Silvia Iniesta.



Carta del Presidente



Documento de consenso sobre parto no intervenido

El pasado día 16 de enero, en la sede de la SEGO, se reunieron un grupo de expertos en Medicina perinatal para consensuar un documento sobre el parto no intervenido, que ampliara las actuales recomendaciones de la SEGO...



SEF y SEGO firman un acuerdo con la Fundación Salud 2000

Cinco becas para la formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología, en área de capacitación de reproducción.



Facme en contra de la prescripción de enfermería y a favor de apoyar a la OMC a la Conferencia de Decanos y de Estudiantes

La Junta ha decidido rechazar la orden ministerial sobre prescripción enfermera y que respalda la opinión de la OMC...



Nuevo documento de la SEGO "Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo"

El embarazo no es una enfermedad, sino un aspecto más en la vida de una mujer que, en muchos casos, debe compaginar con su vida laboral.

Carta del Presidente



Querida socia/Querido socio:

Empiezo esta carta repitiendo, las modificaciones que encontrareis en esta Gaceta. Habida cuenta del aumento de contenidos, y suponiendo ya un volumen de información importante el colectado en cada "GACETA electrónica SEGO", procede volver a hacer una ampliación de nuestros envíos electrónicos, desgajando de la actual Gaceta, la parte relativa a Cursos congresos y ofertas de trabajo y material.

Surge por tanto una nueva entidad a la que hemos denominado **INFORMACIÓN SEGO CURSOS –CONGRESOS- OFERTAS** – que recibiréis a partir de ahora periódicamente, de forma independiente de la Gaceta. Se dedicará fundamentalmente, como su propio nombre indica, a emitir información sobre cursos ,congresos, symposium a

celebrar próximamente, así como ofertas de trabajo, solicitud de empleo, y venta o compra de material médico de interés. Ello sin perjuicio de que en nuestra página web, también aparezcan fijados, los anuncios en sus correspondientes secciones. De esta forma creamos un nuevo elemento de comunicación con los socios que esperamos sea de vuestro agrado. Queda abierto a todos, ya que la misión es daros servicio, y en la medida que insertéis vuestros anuncios en ella, tanto más interés y utilidad tendrá.

En el finalizado mes de enero ha visto su luz un documento de consenso sobre la asistencia al parto que ratifica, implementa y complementa, el de "Recomendaciones para la asistencia al parto" que ya tenía la SEGO". Es un documento de consenso porque no es producto del arrebato ni de la reflexión individual sino de la discusión y razonamiento colectivo. Los asertos en el vertidos, han sido, la mayoría, aceptados por todos y los menos, aquellos en los que se ha producido discrepancias, tamizados por un cuádruple procedimiento. Emisión de diferentes propuestas, defensas de las mismas por sus ponentes, votación por el grupo y aceptación de la mayoritaria en votos. El proceso ha sido pues lento y laborioso, pero finalmente ha merecido la pena que así fuera, porque lo sitúa más allá de la opinión particularizada y lo inviste de autoridad.

Especialmente importante me parece el establecimiento de una, terminología PARTO NO INTERVENIDO, y la adopción de unas señales de alarma, que cual bitácora que logra en todo momento señalar el norte magnético, marquen aquí cuando hay que intervenir. Siguiendo con el símil náutico, sería una línea alejandrina, como la Emitida por el papa Alejandro VI, el famoso español Rodrigo Borgia, en la Bula Inter caetera, traspasada la cual hay que tomar medidas que deben ser decididas por el obstetra y que se especifican en cada caso. Nos servirán de referencia a todos. A la adiestrada matrona, al experimentado adjunto y al ingenuo residente, (no se molesten por la denominación, porque es perecedera en el tiempo ,aunque no tengo claro si es la ingenuidad la que acaba con la residencia o la residencia la que acaba con la ingenuidad). Siguiendo con los residentes, es de resaltar la gran labor que están realizando desde su sección a la que han dinamizado y estructurado. Ahora hay que darle una continuidad que es lo más difícil dada la esencia temporal inherente a los protagonistas.

Al margen de esto la SEGO ha contribuido a la elaboración de un nuevo documento "Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo" que servirá como guía para las bajas laborales y trabajos de riesgo que pueden afectar a la gestación. La página WEB tendrá cambios en los próximos días e intentaremos mejorar la visión de películas y videos, en las que os mostráis tan interesados, y de la que tenemos amplia colección para incorporar.

Como siempre con mi afecto recibid un fuerte abrazo.

J. Bajo
Presidente de SEGO



Noticias

Documento de consenso sobre parto no intervenido

El pasado día 16 de enero, en la sede de la SEGO, se reunieron un grupo de expertos en Medicina perinatal para consensuar un documento sobre el parto, que ampliará las actuales recomendaciones de la SEGO sobre el mismo y que sirviera como uno de los temas a publicar en el próximo Documento de consenso 2007 que la SEGO edita anualmente y que verá la luz próximamente.

El grupo estuvo presidido por el coordinador de este tema,

Prof. P. Acien, y por el Prof. J. C. Melchor, Presidente de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.

Lo tratado, de una manera sintética, ha sido:

1. De recordar los aspectos básicos de fisiología y anatomía en los que se sustente la correcta asistencia al parto, así como de consensuar conceptos básicos.
2. De consensuar la conducta general en la asistencia al parto normal, sin caer en contradicción con lo ya expresado o pueda recomendarse en otros "protocolos" de la SEGO.
3. De consensuar la aplicación de los conocimientos derivados de la medicina basada en la evidencia para el control fetal y para la mejor asistencia materna y neonatal. Importantísimo el establecimiento de unos signos de alarma en los que la presencia del ginecólogo es ya insoslayable.
4. De igualmente consensuar los aspectos legales y elaborar un documento informativo con valor de consentimiento informado que sirva de base para la mejor información a las embarazadas antes o al acudir de parto al hospital, que ella decida o le corresponda.



Reunión del grupo de expertos en la sede de la SEGO.

El documento será presentado por el Prof. P. Acien en la próxima reunión de jefes de Servicio, convocada en Madrid para el día 8 de febrero.

SEF y SEGO firman un acuerdo con la Fundación Salud 2000 para formar a especialistas en Obstetricia y Ginecología, en área de capacitación de reproducción

La Fundación Salud 2000, bajo el auspicio de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) convocarán cinco becas con el fin de que especialistas en Obstetricia y Ginecología puedan adquirir formación específica en Reproducción Humana y desarrollar un proyecto de investigación, en centros hospitalarios del Estado español.

El objetivo primordial de las becas es desarrollar un modelo que amplíe la formación y la capacidad investigadora en reproducción humana de médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia durante la fase del postgrado inmediato.

El período de disfrute de las becas se iniciará en julio de 2008 y comprenderá los siguientes 12 meses. La dotación de cada beca es de 12.000 euros (doce mil euros) brutos anuales.

Los solicitantes deberán estar en posesión del título oficial de médico especialista en Obstetricia y Ginecología o haberlo homologado, y haber finalizado su período de formación dentro de los tres años anteriores a la convocatoria de la beca y estar cursando el cuarto año de la especialidad de Obstetricia y Ginecología vía M.I.R. en el momento de solicitar la beca.



En la foto Drs. Romeu, Bajo, Coreleu y Bruna.

Facme apoya a la OMC, Conferencia de Decanos y Estudiantes en la oposición a la prescripción de enfermería

En la primera reunión de la nueva Junta Directiva de Facme se tomó como acuerdo principal el rechazar la propuesta del Ministerio sobre prescripción de enfermería



y el apoyar de forma explícita a la OMC a la Conferencia de Decanos y a los estudiantes de Medicina, en su oposición a la normativa que pretende implantar el Ministerio y que está en fase de alegaciones.

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) se ha manifestado también en contra de la prescripción enfermera, y otro tanto ha hecho el Sindicato Médico de Castilla y León (USCAL), por lo que la oposición a la prescripción de enfermería, desde el mundo médico, es prácticamente total.

El día 1 de febrero, en la sede de la OMC, se reunirán representantes de estos organismos para debatir las consecuencias que una normativa de estas características traería, en caso de que continuara adelante.

Nuevo documento de la SEGO "Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo"

El embarazo no es una enfermedad, sino un aspecto más en la vida de una mujer que, en muchos casos, debe compaginar con su vida laboral. Es aquí donde, en ocasiones, pueden surgir ciertos inconvenientes tanto para ella como para el futuro hijo y entonces dicho embarazo se hace de riesgo. En este sentido hay que considerar que un trabajo que hasta ese momento venía realizándose sin dificultad, se hace nocivo.

Se introduce también en el concepto de embarazos múltiples como situación de protección especial, para la embarazada. El documento estará disponible en nuestra página web.



La SEGO nombra a peritos oficiales

En orden a facilitar los trámites judiciales, la SEGO ha creado un banco de Peritos Oficiales para el requerimiento que de estos hacen, por un lado, los asociados y por otro los juzgados y las compañías aseguradoras.

La relación de los mismos puede consultarse en la sede de la SEGO.

Mi Ginecólogo (MG) cumple un año

Se cumple un año del primer número de la revista *MG, MI GINECÓLOGO*, y durante este tiempo de colaboración hemos comprobado la aceptación que este tipo de publicaciones tienen entre la población y, al mismo tiempo, las ventajas y los beneficios que, para una sociedad científica como la nuestra, reporta el tener un medio de comunicación dirigido al público general. Otras Sociedades, como la Asociación Española de Pediatría con la revista *Mi Pediatra* o la Sociedad Española de Cardiología con *Corazón y Salud*, están teniendo un notable éxito al haber situado sus publicaciones como líderes indiscutibles en los quioscos de toda España.

Por ello, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ha creído conveniente dar un paso más y asumir *MG, MI GINECÓLOGO*, como una publicación oficial de la sociedad, y disponer así de un medio de comunicación consolidado, con el que podremos realizar divulgación de salud, sin intermediarios, destinado a la población general y contribuir a la

educación gracias a la información y formación que albergarán sus páginas.



Nueva reunión de Jefes de Servicio para el próximo día 8 de febrero

PROGRAMA REUNIÓN JEFES DE SERVICIO

- **Guía rápida de asistencia al parto** (Dr. D. Pedro Ación Álvarez).
- **Cesárea a petición** (Dr. Juan Carlos Melchor Marcos).

Coffee Break

- **Mapa de competencias residentes** (Dr. José Luis Dueñas Díez).
- **Documento SEGO Riesgo laboral y la incapacidad durante el embarazo** (Dr. D. Javier Cerrolaza Asenjo).
- **Terapia hormonal sustitutiva** (Dr. D. Javier Ferrer Barriendos).
- **Situación actual sobre recogida de sangre de cordón umbilical** (D. Enrique Jaramillo - Criocord).

Almuerzo

Convocatoria Asamblea General SEGO

El próximo día 3 de octubre de 2008 se celebrará en Murcia (durante el transcurso del XXV Congreso Nacional de la SESEGO) la obligatoria Asamblea General de la SEGO.

Acorde a la ley y llegado el momento, será convocada de manera oficial, haciéndola llegar a todos nuestros socios, pero sirva ya este anuncio para que lo reservéis en vuestras agendas.

Nuevo presidente-coordinador de la Sección de Residentes de la SEGO (MIRSEGO)

Ignacio Zapardiel Gutiérrez ha sido nombrado presidente-coordinador de la Sección de Residentes de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (MIRSEGO), acordada en decisión tomada por la Junta Directiva.

En la actualidad, es residente de tercer año del Hospital Universitario Santa



Cristina de Madrid, por lo que estará en el cargo durante dos años.

Ignacio Zapardiel Gutiérrez
presidente-coordinador Sección Residentes
SEGO

Desde esta gaceta hacemos un llamamiento, tanto a los socios-residentes como a los que no lo son todavía; a los tutores, jefes de docencia y resto de socios de la SEGO, para que tomen contacto con los mismos y se animen a colaborar con MIRSEGO por la mejora en la formación continuada de la especialidad, tanto de los ginecólogos y obstetras que conforman el presente de la especialidad, como de los residentes que son el futuro más próximo de la misma.

Reunión Junta Directiva MIRSEGO. Proyectos para el nuevo año

El pasado 20 de enero se celebró en Madrid nueva reunión de la Junta Directiva de la Sección de Residentes de la SEGO (MIRSEGO) en la que se formó el nuevo equipo de trabajo para el año entrante y se debatieron las distintas propuestas de trabajo y proyectos para el 2008. El día 21 se informó al Prof. Bajo y al Sr. Antonio Pedroche de los mismos. Los puntos más destacados fueron:

- Organización del III Encuentro Nacional de Tutores y Residentes de la SEGO en Albacete. Mayo 2008.
- Organización del I Curso de colposcopia para residentes de la SEGO.
- Organización del I Curso Intensivo de Formación Básica para residentes de 1.º y 2.º año de Obstetricia y Ginecología.
- Organización del II Taller de Cirugía laparoscópica en animales para residentes. Málaga.
- Creación del Premio Anual a la mejor TESIS DOCTORAL leída por un residente en Obstetricia y Ginecología con una beca de 1.000 euros.
- Creación de la beca para residentes FUNDACION SEGO-PFIZER de investigación en suelo pélvico con la adjudicación al ganador de una inscripción completa al próximo congreso de la FIGO en Sudáfrica en septiembre 2009.
- Publicación de la Guía de Urgencias en Obstetricia y Ginecología acorde a los protocolos SEGO.
- Creación de un número ordinario de la Revista TOKO-GINECOLOGÍA PRÁCTICA, para trabajos realizados por residentes de la SEGO.
- Modificación y actualización de la página web de residentes.
- Actualización del directorio de residentes de Ginecología y Obstetricia.
- Potenciar la presencia en los organismos internacionales de residentes de Ginecología y Obstetricia como la ENTOG.
- Potenciar la participación de los residentes en el resto de secciones de la SEGO y asociaciones y sociedades de la especialidad.



Reunión de la Junta Directiva.



El Prof. Bajo y el Sr. Pedroche departan con los integrantes de la Junta.

Con el deseo de potenciar al máximo el papel de los residentes en el curso de nuestra especialidad y con la ilusión de cumplir durante el año los objetivos propuestos, invitamos y agradecemos cualquier miembro de la SEGO a que colabore con nosotros en este nuevo año.

Ignacio Zapardiel
Presidente-Coordinador MIRSEGO

Carta presentación de XX Congreso SCGO 2008

Estimados colegas:

Adjuntamos información sobre la celebración del XX Congreso de la Sociedad Canaria de Ginecología y Obstetricia, que se celebrará en la isla de



La Palma el próximo mes de junio, para que incluyan las fechas en su agenda les resulta de interés. Durante el mismo, nuestra Sociedad rendirá homenaje al Prof. D. Javier Parache Hernández, catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de La Laguna, jefe de Servicio del Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, y presidente de Honor de la misma, por lo que deseáramos, de una forma muy especial, que nos acompañaran sus amigos y antiguos residentes.

En fechas próximas les remitiremos el programa preliminar.

Con los mejores deseos para este nuevo año,

Nieves L. González González
*Presidenta de la Sociedad Canaria
de Obstetricia y Ginecología*

[Ver postal PDF](#)  (1.2 Mb)



Manuel Gallo
*Jefe de la Unidad de Medicina Fetal.
Hospital Universitario "Carlos Haya". Málaga.
Director del Instituto de Medicina
Fetal Andaluz (IMFA).
Director del Curso Fetaltest en Latinoamérica.
Presidente de la Sociedad Iberoamericana de Diagnóstico
y Tratamiento Prenatal (S.I.A.D.T.P).*



*Jornada Internacional de Ultra-sonografía da
SBUS – São Paulo. / I Curso EURP "Fetaltest" – Brasil
e II Jornada do Feto à Infância – EURP*

Fetaltest se introduce en Brasil

Los días 7 y 8 de diciembre se presentó el I Curso de Fetaltest en Brasil, en la ciudad de Ribeirao Preto, y bajo la dirección del Dr. Gallo (España), en representación de la SEGO y de la SIADTP, y el Prof. Mauad (Brasil). Fue un curso organizado por la famosa escuela de Ultrasonografía de Ribeirao Preto, dirigida por el Prof. Mauad (www.eurp.edu.com), y que contó con la asistencia de 240 participantes, obteniendo un reconocido éxito.

La Escuela de Ultrasonografía de Ribeirão Preto (EURP) cuenta con el aval y reconocimiento de la Sociedad Iberoamericana de Diagnóstico y Tratamiento Prenatal (SIADTP), para que alumnos de toda Latinoamérica realicen sus cursos de ultrasonidos en la misma. La EURP fue fundada por el Prof. Mauad en 1989; imparte cursos de todas las especialidades de la ecografía y también de reciclaje en Medicina; tiene una media de más de 2.000 alumnos por año (2.129 alumnos en el año 2007) y cuenta para dar los cursos con 23 profesores altamente cualificados en Ultrasonografía, 35 personas trabajando en el área de administración, 19 salas de exploración ecográfica, 4 auditorios con capacidad para 200 personas, biblioteca, videoteca y sala de Internet para alumnos, y es pionera en Brasil en el mundo de la teleecografía. La EURP es todo un ejemplo de cómo debe ser una escuela profesional de ultrasonidos, siendo la única con categoría de Universitaria y con certificación internacional de calidad, ya que todos sus programas y cursos son avalados por la reconocida Universidad del estado de Sao Paulo.

La EURP ha adoptado el Fetaltest como proyecto de investigación y como programa de cribado de cromosomopatías en semana 11-14 de embarazo, incluyendo toda su información en su página web, teniendo previsto en este año 2008 iniciar varios proyectos de investigación, la aplicación clínica asistencia del software Fetaltest en sus pacientes y la celebración de varios cursos de Fetaltest en la misma Escuela de Ribeirao Preto y en todo Brasil. Todos estos aspectos de Fetaltest serán expuestos y debatidos en Madrid el próximo 28 de febrero, en el transcurso del XXII Symposium sobre actualización en Ecografía Obstétrico-Ginecológica.

XXV Congreso SESEGO



El próximo 2 al 4 de octubre se celebrará en Murcia el XXV Congreso Nacional de Ecografía Obstétrico-Ginecológica.

La página web de este congreso ya está activa: www.sesego2008.com

Curso sobre Reproducción Asistida de la Universidad Autónoma de Madrid

Los días 24 y 25 de enero pasados se celebró en Madrid, en el Hospital Universitario Sta. Cristina, un curso sobre Actualización en Esterilidad y Técnicas Reproducción Asistida, incluido en los cursos de formación continuada de la SEGO.

Se dio un repaso a las técnicas consolidadas (inseminación, fertilización in vitro, inyección intracitoplasmática de espermatozoides), contrastándose el aumento de éstas en los últimos años en nuestro país y los buenos resultados en tasas de implantación y gestación a término, así como los de su seguridad para la madre y el niño, dado que las estadísticas no han podido revelar un aumento de la mortalidad, morbilidad o malformaciones en ellos. Igualmente un estudio sobre las características psicológicas de los nacidos mediante ICSI, realizada en periodo escolar no mostraron aumento de problemas de este tipo respecto a población control. Las novedades en este campo se plantearon por los distintos ponentes y se pusieron de manifiesto carencias que necesitan de un pronto esclarecimiento por la administración y legislación, que va muy por detrás de la ciencia. En este sentido los profesores expusieron que técnicas como la vitrificación de ovocitos han dejado de ser experimentales, precisamente por la experiencia ya acumulada y no parece razonable pedir la autorización que la legislación contempla.

Pudo en su día ser necesario para la criopreservación, pero no parece lo lógico actualmente para la vitrificación. De la misma manera queda poco claro la conducta ante peticiones de parejas homosexuales, no contempladas en la ley, así como la necesidad de un registro que tanto la Comisión Nacional de Reproducción Asistida como las Autonomías deberían afrontar con celeridad pasado.



Las Dras. B. Gómez, M. J. Cancelo, Lobo y E. Carrillo durante una de las mesas redondas.



Vista general de la sala.

Necrológica. Fallece el Profesor José M.ª Escalante Salinas

El Profesor José María Escalante Salinas, Jefe de Servicio del Hospital Doce de Octubre de Madrid y Profesor titulado de la Universidad Complutense de Madrid, ha fallecido súbitamente de un infarto masivo de miocardio sin que se pudiera hacer nada por su vida.

Nuestra Sociedad pierde a un profesional magnífico y una entrañable persona.

BUSCAR FOTO

Seguridad en el uso de los productos de higiene íntima femenina (I)

El sangrado menstrual está presente en la vida de la mujer durante más de cuatro décadas de una forma periódica. El uso de productos de protección e higiene íntima adecuados se convierte en una necesidad, máxime desde que la incorporación a la vida laboral es un hecho habitual y la mujer no puede permitir que “esos días” sean diferentes.

Al ser unos productos de uso extendido y cotidiano, posiblemente no nos demos cuenta del complejo proceso de fabricación que les antecede. No son productos banales, sino que van a ser utilizados cuando la región vulvo-vaginal es más susceptible a infecciones, por las características de la flora y el pH y la presencia de un sangrado activo. Por otra parte, el contacto con la piel y las mucosas es mantenido y en condiciones de humedad, por lo que la posibilidad de reacciones alérgicas o irritativas es mayor.

En Estados Unidos, los productos de higiene íntima están considerados como productos médicos. En Europa, la legislación es variable según los países: en algunos, los requisitos exigidos son muy estrictos, mientras que en otros no es necesaria ninguna cualidad específica. Sin embargo, es importante que los fabricantes que comercializan estos productos dispongan de sistemas que garanticen la seguridad y la calidad de los mismos para las consumidoras en cualquier lugar en el que sean vendidos.

La información que sobre estos productos hemos recibido los médicos, y en especial los ginecólogos, ha sido muy limitada, contradictoria y casi siempre a través de los medios de comunicación. Por ello, desde este espacio vamos a conocerlos un poco más, centrándonos en un primer artículo en las características fisiológicas de la región vulvo-vaginal y en los productos de protección externa (compresas y protegeslips) y en un segundo en los productos de protección interna (tampones), su seguridad, sus contraindicaciones y su relación con el síndrome del shock tóxico.

Lo primero que hemos de tener en cuenta es que ni la vulva ni la vagina son órganos estériles, sino que en ellas podemos encontrar un gran número de microorganismos. Es una microflora especializada, ya que el glucógeno proveniente de las células epiteliales va a ser transformado en ácido láctico, lo que contribuye a disminuir el pH vaginal a 4,0 y favorece el crecimiento de los organismos acidófilos, tales como los lactobacilos. Estas bacterias son beneficiosas en el sentido de que impiden la colonización por microorganismos patógenos.

Durante la menstruación, el pH vaginal aumenta hasta 5,5-6,0, y la población de lactobacilos decrece predominando gérmenes gram positivos. El pH durante la menstruación es más alto que en cualquier otro momento del ciclo, pero una vez que el flujo cesa, la flora vuelve rápidamente a sus niveles de equilibrio.

Los días de la regla se convierten así en un período de máximo riesgo para la adquisición de infecciones, por lo que los productos de higiene íntima usados deben garantizar, no sólo el menor número de efectos dermatológicos adversos, sino también la seguridad de que no se van a incrementar las infecciones, por ejemplo, por mayor facilidad de colonización en las compresas o transmisión por contigüidad de la flora fecal.

El diseño de los productos de protección externa es el siguiente: un núcleo central de celulosa, rodeado de una cubierta de material no tejido y con una base impermeable. Las compresas higiénicas femeninas empezaron a evolucionar en los años 70, cuando se les añadió una banda adhesiva que las fijaba en la ropa interior, haciendo innecesario el uso de alfileres o cintillas. Esta innovación tan sencilla fue universalmente adoptada y siguieron surgiendo modificaciones: aparecieron unos fragmentos de papel a los lados para evitar que se ensuciaran las braguitas (las famosas “alas”); el tejido de la cubierta de la compresa se cambia para permitir el paso de la sangre al centro de la misma a la vez que mantiene su superficie más seca y limpia; el núcleo central es ultradelgado y superabsorbente, a fin de que las compresas sean eficaces, pero mucho más confortables y discretas que las de antaño. Y, por supuesto, con nuevos diseños y formas para adaptarse a todo tipo de ropa interior. Hay otro sistema de protección externa: los protectores íntimos. Cada vez son más las mujeres que utilizan protectores íntimos como parte de su higiene diaria. Algunos fabricantes han desarrollado tecnologías para hacerlos transpirables sin que se produzcan pérdidas.

Todas las innovaciones que se llevan a cabo son cuidadosamente evaluadas para garantizar la seguridad del producto. Todas las materias primas son analizadas para asegurar que su uso continuado no provoca efectos nocivos. Los puntos clave estudiados son: la posibilidad de irritación de la piel de forma aguda o por exposición mantenida, la inducción de una hipersensibilidad por contacto y los potenciales efectos sistémicos.

Debido a que la vulva es más permeable que la piel queratinizada, todas estas pruebas deben hacerse en modelos adecuados que garanticen la reproducibilidad de los resultados.

La seguridad en el uso de las compresas y protectores íntimos se comprueba mediante ensayos clínicos y estudios prospectivos y randomizados, algunos reproduciendo las condiciones normales en que el producto va a ser utilizado y otros exagerando estas condiciones: por ejemplo, prolongando el tiempo de uso de compresas y protectores incluso 8 ó 10 horas sin cambio de producto. De esta forma se ha podido confirmar que no se detectan cambios en la composición de la flora vaginal y que no existe migración hacia la vagina de gérmenes del tracto digestivo, además de la ausencia de efectos ginecológicos o dermatológicos adversos.

Creemos que es importante conocer el riguroso proceso seguido en la fabricación y en la evaluación de la seguridad de los productos de higiene íntima externos para aconsejar y tranquilizar a nuestras pacientes acerca de su uso en cualquier momento del ciclo.

AMS, nuevo socio colaborador

La empresa AMS (American Medical Systems) ha pasado a formar parte de la SEGO como nuevo socio colaborador.

www.AmericanMedicalSystems.com

Persona de contacto:

Mar.Lafuente@AmericanMedicalSytems.com

Business Development Manager

Tel.: +34 659 29 29 23



Temas jurídicos



Por el Profesor
Fernando Izquierdo González.

Se han hecho públicas dos sentencias que hacen referencia a la cesárea y que merecen ser conocidas.

La primera es del Tribunal Supremo que condena a la Administración a una indemnización de 260.000 euros. Se trata de una gestante que ingresa a las 9,30 horas con pródomos de parto y rotura de bolsa. Permanece en la unidad de alto riesgo, y a las 14,20 horas del día siguiente se le practica cesárea por parto detenido. El test de Apgar de la recién nacida fue de 5-4-7, con hipotonía global que precisa reanimación profunda. Presentada la demanda por las secuelas de la niña, la Audiencia Nacional desestimó el recurso de los padres, pero éstos recurrieron ante el Tribunal Supremo. La sentencia del Alto Tribunal recoge los argumentos de un perito que concluía que “ante una situación con parto lento con ruptura de bolsa debe procederse lo más rápidamente posible a provocar el parto para evitar que el feto sufra daños cerebrales y en ningún caso esta situación puede retrasarse más allá de 15 ó 20 horas a lo sumo desde la ruptura”. En el informe del médico forense se afirma que “la rotura prematura no interfiere seriamente el proceso de dilatación, pero sí es un elemento altamente desfavorable que ensombrece el pronóstico del parto, especialmente en mujeres de más de 30 años, como fue el caso”.

La segunda es del Tribunal Superior de Justicia de Aragón. La demanda fue interpuesta por los padres de una recién nacida que presentó secuelas tras un parto con fórceps. La sentencia avala la decisión de realizar fórceps, “pues la larga duración del alumbramiento, unida a la aparición de fiebre y a la presencia de taquicardia leve del feto, aconsejaban la terminar el parto cuanto antes”. La situación obstétrica era dilatación completa, presentación cefálica en posición transversa y, en estas circunstancias, se podía optar por dos alternativas: fórceps o cesárea. Entre las dos opciones los peritos respaldaron la primera, ya que es más rápida que la práctica de una cesárea, es menos invasiva que ésta y existían las condiciones requeridas para su realización. La sentencia, al considerar la posibilidad de haber realizado una cesárea, considera inadmisibles sostener que “cualquier parto deba hacerse por cesárea por si surge cualquier problema inesperado”.

"Los Tribunales no saben Obstetricia y tienen que basar sus decisiones en informes periciales de profesionales ..."

Puede parecer sorprendente que la doctrina que emana de estas dos sentencias sea tan contradictoria. Los Tribunales no saben Obstetricia y tienen que basar sus decisiones en informes periciales de profesionales que, además de ser emitidos

con honestidad, deben basarse en normas de actuación o protocolos asistenciales avalados por sociedades científicas y los datos de una bibliografía actualizada. Quizá la naturaleza de los informes periciales explique la sorpresa que nos produce la lectura de algunas sentencias.

Derechos sexuales



INFORMACIÓN FIGO
Por la Doctora Silvia Iniesta
*Representative Person to the
Committee on Sexual
and Reproductive Rights of FIGO*

Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO.

Las recomendaciones sobre temas de ética en Obstetricia y Ginecología que realiza el Comité de la FIGO para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y de la Salud de la Mujer son el resultado de una amplia discusión basada en una cuidadosa investigación. Estos documentos no pretenden reflejar una posición oficial de la FIGO, sino proveer material para la consideración y debate de estos aspectos éticos de nuestra disciplina por parte de las organizaciones afiliadas y de sus miembros.

Maternidad en condiciones de seguridad

Antecedentes

1. La maternidad no es una enfermedad, sino una función eminentemente social. Cabe a las sociedades la obligación y el deber de proteger el derecho a la vida de las mujeres que se enfrentan al riesgo de cumplir esta función social que garantiza la supervivencia de nuestra especie. El tratamiento de la salud materna no sólo es importante para evitar la morbilidad y mortalidad maternas, sino que es importantísimo para reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad perinatales.
2. Unas 600.000 mujeres mueren todos los años (una cada minuto) en sus embarazos y partos, lo que arroja un índice de 400 muertes por cada 100.000 nacimientos con supervivencia. De estas muertes, el 99% se produce en países de escasos recursos. En África, el riesgo de muerte por embarazo es de 1/19, frente al 1/9.850 en Europa.
3. La reducción de la mortalidad materna es uno de los Fines de Desarrollo de la NN.UU. para el milenio. Se ha fijado la meta de reducción de un 75% para el año 2015. Sin un esfuerzo concertado, no se alcanzará esta meta, especialmente en el África subsahariana y en el Sudeste asiático.
4. La causa más importante de la mortalidad materna es la hemorragia durante el parto, que origina un tercio de todas las víctimas.
5. La mayoría de las víctimas maternas se produce durante el parto. Casi siempre, su muerte se debe a que alumbran sin el apoyo de personas experimentadas.
6. Ha quedado probado que la formación de parteras ancestrales es ineficaz en sí misma para aminorar la mortalidad materna. La gestión de las complicaciones posiblemente mortales en el embarazo y el parto necesita servicios que no pueden aportar estas parteras.
7. Las muertes maternas se relacionan casi siempre con tres retrasos en recibir tratamiento adecuado: el retraso en reconocer complicaciones amenazadoras para la vida, el retraso de trasladar a la paciente a donde se le pueda tratar y el retraso en someterla al debido tratamiento obstétrico.
8. Se estima que el índice de cesáreas necesarias para impedir la muerte evitable de la madre es del 5%. Sin embargo, en países con elevados índices de mortalidad materna, la cesárea sólo se practica en el 1% de los casos, por falta de medios sanitarios y personal dotado de formación.
9. Los factores que intervienen en la mortalidad de las madres son el matrimonio y el embarazo en su excesiva juventud (antes de los 18 años), embarazos demasiado próximos entre sí (con intervalos inferiores a 2 años), o excesivamente tardíos (después de los 40 años), embarazos excesivamente frecuentes, y a menudo el analfabetismo, la mala alimentación, la falta de acceso a anticonceptivos y una creencia errónea en el poder anticonceptivo de la alimentación al pecho.
10. Todos los años se producen 150 millones de embarazos. De éstos, la mitad no están planificados, y la mitad de esta mitad acaba en abortos provocados, la mitad de los cuales, a su vez, son unos 20 millones de

abortos inseguros, a los que corresponden 68.000 muertes anuales, que supone el 10% de todas las muertes y hasta el 20% o más en algunas naciones. Cuando los países han legislado para permitir el aborto por motivos no clínicos, los índices de mortalidad y morbilidad generales que se derivan del proceso caen espectacularmente, sin que se registre un aumento palpable del número de abortos.

Recomendaciones

1. El índice de mortalidad de las mujeres relativo a sus embarazos sigue siendo excesivamente elevado, especialmente en sitios con pocos recursos. La prevención de la muerte materna deberá considerarse como prioridad sanitaria en todo el mundo. Las sociedades tocológicas profesionales deberán dar publicidad a la mortalidad materna, mostrándola como una transgresión del derecho de las mujeres y no como un mero problema sanitario. Abogando por la maternidad segura como uno de los derechos humanos, los facultativos deben coadyuvar como abogados de los derechos humanos a este respecto.
2. Dado que la razón principal de la mortalidad femenina es el retraso inevitable en recibir un debido tratamiento de emergencia durante los partos con complicaciones, deben hacerse esfuerzos para proveer a todas las mujeres embarazadas de un servicio debidamente formado durante el parto.
3. Para la cobertura universal de los servicios de maternidad, los tocólogos deberán desempeñar el papel de jefes de equipo y delegar las responsabilidades oportunas en otras categorías de personal sanitario debidamente formadas y supervisadas.
4. El tratamiento prenatal y perinatal deberá organizarse de forma que todas las mujeres que padezcan de complicaciones tocológicas que pongan sus vidas en peligro puedan trasladarse sin dilación a centros médicos que brinden los recursos técnicos y humanos necesarios para un cuidado en emergencias, comprendida la cesárea y las transfusiones de sangre.
5. Cuando el aborto provocado no sea ilegal y tras ser debidamente aconsejada, toda mujer tendrá derecho a medicación o aborto quirúrgico. El servicio sanitario tiene la obligación de proveer tales servicios de la forma más segura posible. El debido tratamiento desde los puntos de vista humano y médico deberá estar a disposición de las mujeres que hayan sufrido abortos no seguros.
6. Deberá poderse disponer de los servicios y la información de planificación familiar para espaciar y prevenir los tiempos de los alumbramientos.
7. La revisión de los casos de muertes maternas deberá explorar a fondo las causas subyacentes, más allá del diagnóstico clínico.
8. La reducción del índice de mortalidad materna depende también de programas no médicos, tales como el de transportes adecuados y carreteras accesibles a vehículos, amén de las necesidades económicas de las mujeres extremadamente pobres, muy especialmente en comunidades rurales y zonas apartadas.
9. Cuando sólo se dispone de pocos recursos, los tocólogos deberán desbrozar el camino demostrando cómo se pueden dispensar tratamientos de emergencia de forma eficaz respecto al gasto. Se exigen esfuerzos de colaboración recíproca entre norte y sur para progresar en estrategias eficaces de bajo coste.

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 llamando al teléfono 902 555 013 o bien a la dirección de correo 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



Gaceta elaborada por IM&C International Marketing & Communication, S. A.

Alberto Alcocer, 13, 1º D. 28036 Madrid

Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73. e-mail: imc@imc-sa.es

Persona de contacto: José María Hijarrubia. produc@imc-sa.es