



## BOLETIN

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

#### ÍNDICE

<b>Editorial</b>	
Andrés Zamora Leiva	1
<b>Artículo Central</b>	6
Reflexiones sobre Infertilidad, Carta de Flasog dirigida a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Costa Rica Ivonne Díaz Yamal, Luis Távora Orozco, Pio Iván Gómez Sánchez	
<b>Actividades destacadas en la región</b>	9
Actividades de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (A.M.A.D.A.) Silvia Oizerovich	
<b>Actividades Regionales y de Apoyo a los Países de la Dirección Ejecutiva y de los Comités Técnicos de FLASOG</b>	12
<b>Próximos Eventos Académicos</b>	15
<b>Tips sobre artículos</b>	16
TIP 1 Aporte Dr. Pedro Faneite Antique (Venezuela)	
TIP 2 Aporte Dr. Pedro Faneite Antique (Venezuela)	
TIP 3 Aporte Dr. Pedro Faneite Antique (Venezuela)	

“Las masas humanas más peligrosas son aquellas en cuyas venas ha sido inyectado el veneno del miedo.....del miedo al cambio”

OCTAVIO PAZ

#### 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.

#### EDITORIAL

## No tiene precio...

**Andrés Zamora Leiva.**

Gineco-Obstetra Infante Juvenil. Costa Rica.

En el mes de Julio tuve la oportunidad de asistir a una reunión / Taller de Reducción de Riesgos y Daños organizado por la FLASOG y su comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, con el apoyo de UNFPA y Promsex. Reunión con profesionales, amigos, maestros y héroes...si, pero sobretudoo con seres humanos sensibles, respetuosos, consecuentes y comprometidos. No estaba seguro de titular a la reflexión... “No tiene precio”... en realidad después de sentarme en el avión de regreso a mi casa, me invadió una sensación de satisfacción de esas que alegran el corazón y nutren la vida...y dije voy a escribir, y recordando la frase del anuncio de las tarjetas visa, me calzó muy bien.

En la contrastante y bella ciudad de Quito, con olor a naranjilla, trucha, fogón, empanadas y cacao; un poco a nostalgia, pero también a respeto y a esperanza, la mitad del mundo nos permitió, con gesto de anfitriona, llevar a cabo una reunión excelente, de exposiciones claras y enriquecedoras, a pesar

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX

Avenida José Pardo 601, Oficina 604,  
Miraflores, Lima 18, Perú.  
Telefono: (511) 447-8668  
Fax: (511) 243-0460  
www.promsex.org



istockphoto@Aleksandra Yavorleva



**DIRECTOR DEL BOLETIN:**  
Pio Iván Gómez

**EDICION:**  
Luis Távara, Jorge Apolaya

**CORRECCIÓN DE ESTILO:**  
Soledad Arriagada

**DISEÑO y DIAGRAMACION:**  
Julissa Soriano

**PROGRAMACION:**  
Miguel Céspedes



de que (durante mi formación en Infanto-juvenil) gracias a mi estimada profesora en Argentina, Sandra Vásquez -que además era expositora en esta ocasión- ya había estado en contacto con esta experiencia, después de la cual había sensibilizado mis pensamientos, escurrido mis temores, fortalecido mi autocritica y mis convicciones con el tema. Había podido compartir de cerca con el drama de muchas mujeres, con su miedo y frustración, y pude participar de alguna forma en la iniciativa de reducción de riesgos y daños. Y es por algo que decía Anibal Faúndes: “El hecho de presenciar el dolor físico y psicológico de mujeres jóvenes y mayores, escuchar sus historias, verlas sufrir durante semanas y observarlas morir o sobrevivir gravemente mutiladas significó una fuerte motivación”.

Hago un paréntesis para referirme al por qué es importante hablar de esta iniciativa según las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mitad de los embarazos que ocurren anualmente en el mundo no han sido planeados o no han sido deseados, esto lleva a la mujer en algunas ocasiones a buscar alternativas, como recurrir a terminar su embarazo en condiciones inseguras. Se calcula globalmente que un 13% de las muertes maternas se atribuyen al aborto inseguro. Se sabe que 46 millones de mujeres en todo el mundo se someten a abortos cada año. La OMS y otras instituciones estiman que en América Latina existe una de las las tasas más altas de aborto inseguro en el mundo: 4.6 millones de abortos inseguros tienen lugar anualmente, aproximadamente 40 de cada mil mujeres en edad reproductiva. El aborto inseguro causa un cuarto de las muertes maternas de la región (6000 cada año). La mortalidad solo es lo visible o la punta del iceberg, quedan las consecuencias o morbilidad asociada a la desatención de su condición y todo lo que implica para estas mujeres y su familia desde el punto de vista psico-socio-económico.

Esta estrategia de reducción de riesgos y daños, como lo describe muy bien el manual de FUSA (Fundación para Salud de Adolescentes) de Argentina, se aplica a problemas de salud pública relacionados con comportamientos penalizados por la ley, como es la interrupción del embarazo en la mayoría de nuestros países, aplicado al aborto inseguro este modelo implica la oferta de información sobre los métodos de interrupción del embarazo más seguros, apoyándose en el derecho a la información legal y no reservada y en el deber de confidencialidad de los equipos de salud. Esto se realiza en el marco de la consejería integral en salud sexual y reproductiva que incluye la orientación en opciones frente a un embarazo no deseado, en la que se brinda a la mujer

un espacio de escucha, acompañamiento y oferta de información antes y después de la interrupción de la gestación, si esa es su decisión final. La asesoría se inscribe dentro de un marco que incluye prestaciones de carácter educativo/promocional, atención del embarazo, prevención de ITS y VIH, atención pre y posaborto entre otras. Se privilegia la atención tomando como premisas el no hacer daño, maximizar las opciones existentes para la atención de las mujeres, elegir metas de intervención apropiadas, dando prioridad a los objetivos prácticos y realizables y sobretodo respetando los derechos de las personas, dando un trato digno, sin estigmatizar. Me permito además transmitirles para ampliar; la visión del tema y las condiciones que justifican la estrategia de reducción de riesgos y daños que nos expuso tan claramente Victor Recchi y Cristina Pons de Uruguay:

- La convicción de que el aborto voluntario seguirá ocurriendo.
- La falta de información sobre métodos anticonceptivos y riesgo de aborto en malas condiciones sanitarias.
- La resistencia de las personas a concurrir a los servicios de salud por temor a la denuncia y/o estigmatización.
- La firme convicción de que un trabajo informativo previo hubiera evitado las situaciones de aborto y de aborto de riesgo.
- La posibilidad de llegar a la población general con la información tendiendo de esta manera al objetivo final que es el buen uso de la anticoncepción.
- Abordaje del tema de abajo a arriba es decir desde la usuaria y no desde las instituciones que prohíben o criminalizan. (cambios desde las usuarias).
- Asegura el acceso a servicios amigables, comprensivos, que apliquen incondicionalmente los conceptos de bioética y profesionalismo en todos sus aspectos.
- Una alternativa de Salud Pública frente al modelo clásico de criminalizar el aborto (cambios institucionales).
- Un modelo que reconoce la anticoncepción y el sexo seguros como resultado ideal, reconociendo las alternativas de disminución del daño que produce el aborto en condiciones de riesgo (cambios desde los profesionales).
- Debe poder adaptarse a todos los países aun con legislaciones restrictivas.
- Debe tener la posibilidad de incidir en la producción de políticas públicas como buenas prácticas en el enfoque del tema.
- Debe ser promovido entre la sociedad científica dejando abierta la posibilidad de objeción de conciencia.
- Debe tener dentro de su estructura la finalidad de promoción del sexo seguro y evitar el embarazo no deseado.

Creo que he tratado de dejar claro la importancia de la iniciativa, pero continuando con el desarrollo de la actividad hay eventos de sumo agrado y no menos importantes; la grata compañía de los privilegiados invitados de nuestra América, el caminar de la actividad, la calidad de los expositores, la siempre atinada coordinación del Dr. Távora, el respeto por la opinión de los demás y la escucha atenta, hicieron que mis expectativas fueran superadas. El Dr. Recchi (expositor Uruguayo) está de acuerdo con mi observación sobre la importancia de las pacientes, como herramientas para pedir que se les cumpla

## COMITÉ EJECUTIVO DE FLASOG



→ Dr. José De Gracia,  
Presidente (Panamá)  
presidente@flasog.org

→ Dra. Sara Edith Campana,  
Vice-Presidente (Panamá)  
vicepresidencia@flasog.org

→ Dra. Flor María Marín,  
Secretaria (Nicaragua)  
secretaria@flasog.org

→ Dra. Carmen Solórzano,  
Tesorera (Nicaragua)  
tesoreria@flasog.org

→ Dr. Edgar Iván Ortiz,  
Presidente Electo (Colombia)  
ivort55@yahoo.com

→ Dr. Nilson Roberto de Melo,  
Ex-Presidente (Brasil)  
melonr@terra.com.br  
nilsonrobertomelo@gmail.com



→ Director Ejecutivo  
Dr. Luis Távora Orozco (Perú)  
luis.tavara@gmail.com

→ Director Administrativo Sede  
Permanente de FLASOG  
(Fundación FLASOG)  
Dr. Rubén Darío Mora Reyes  
(Panamá) Presidente del periodo  
anterior

→ Dr. Nilson Roberto de Melo (Brasil)

→ Secretario del periodo anterior  
Dr. Francisco Eduardo Prota (Brasil)

→ Tesorero del periodo anterior  
Dr. Luciano de Melo Pompei (Brasil)



sus derechos ... esas mujeres que pueden ser protagonistas para hacer el cambio, eso me hace sentir validado. Después del receso y antes de proseguir con el taller, el Dr. Távora o Lucho como se le conoce entre sus amigos, me coloca la mano en mi espalda y me dice: “Si usted siente que tiene que decir algo, con lo que no está de acuerdo, lo puedo decir con toda confianza”... Gracias Dr. Távora, me reafirmó y demostró el valioso respeto que tienen los que nos vemos movilizados por los temas de derechos sexuales y reproductivos, habla muy bien, de lo que es en realidad escuchar y no imponer necesariamente lo que se piensa y gracias porque me llamó a la acción: me exploré, me busqué para ver si tenía algo que decir en contra y me volví a convencer de que estaba donde quería estar y que estaba completamente cómodo con lo que se discutía y promulgaba, que como los otros invitados sabemos que lo menos que queremos es que las mujeres interrumpan su embarazo, pero también sabemos y comprendemos las múltiples situaciones y realidades de nuestras mujeres y somos responsables de estar ahí para acompañar, para evitar una complicación, orientar para reducir riesgos y daños, para respetar y no para juzgar.

A media tarde, celebramos con una torta el mes de cumpleaños a nuestro moderador Dr. Luis Távora, con gran cordialidad de todos; seguimos la



---

...“EN TIEMPOS OSCUROS, TENGAMOS EL TALENTO SUFICIENTE PARA APRENDER A VOLAR EN LA NOCHE, COMO MURCIÉLAGOS”. SUS PALABRAS EXPRESAN UNO DE LOS RETOS ESENCIALES DE QUIENES HABITAMOS EL PLANETA; IDENTIFICAR LA CONDICIONES ACTUALES, NO PARA ADAPTARNOS PASIVAMENTE A ELLAS SINO PARA CONSTRUIR EL MUNDO QUE DESEAMOS Y CONVERTIRNOS EN EL SER HUMANO Y EN LA SOCIEDAD QUE SOÑAMOS SER.

---

jornada y para cerrar con broche de oro el Dr. Pío Iván Gómez me obsequia al finalizar la tarde, el último de sus libros en un gesto que no tenía por qué tener conmigo, y que sensación!... pues es como si Superman el héroe, le regalara a un niño, su capa. Gracias! Dr. Gómez, a veces los maestros no sé, si se dan cuenta que hay gente a su alrededor que les admira, que les tiene un profundo respeto y que sus enseñanzas y logros trascienden...

Por todo esto gracias Quito; gracias FLASOG, gracias a mis colegas y amigos de Costa Rica que pensaron en mi para asistir al evento (Dra. Vargas y Dr. Cerdas), gracias a los organizadores, y a todos los compañeros; además de un profundo agradecimiento y respeto, un Gran Abrazo.... Y gracias a la vida... que Hay cosas que No Tienen Precio.

Me despido y comparto con ustedes un pensamiento de E. Galeano “en tiempos oscuros, tengamos el talento suficiente para aprender a volar en la noche, como murciélagos”. Sus palabras expresan uno de los retos esenciales de quienes habitamos el planeta; identificar la condiciones actuales, no para adaptarnos pasivamente a ellas sino para construir el mundo que deseamos y convertirnos en el ser humano y en la sociedad que soñamos ser. ←

#### MIEMBROS DEL COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PERIODO 2011-2014

- Dr. Pío Iván Gómez (Coordinador General) [pigomez@unal.edu.co](mailto:pigomez@unal.edu.co)
- Dr. José Figueroa (México y Caribe) [jfigueroa@codetel.net.do](mailto:jfigueroa@codetel.net.do)
- Dra. Ruth Graciela De León (Centroamérica) [ruthgdeleon@hotmail.com](mailto:ruthgdeleon@hotmail.com)
- Dr. Rogelio Pérez De Gregorio (Países Andinos) [rperezdgregorio@gmail.com](mailto:rperezdgregorio@gmail.com)
- Dr. Cristiao Rosas (Cono Sur) [cristiao@terra.com.br](mailto:cristiao@terra.com.br) [rosas@prefeitura.sp.gov.br](mailto:rosas@prefeitura.sp.gov.br)
- Licda. Susana Chávez (Sociedad Civil – Perú) [susana@promdsr.org](mailto:susana@promdsr.org)

#### MIEMBROS DEL COMITÉ DE MORTALIDAD MATERNA PERINATAL PERIODO 2011-2014

- Dr. José Douglas Jarquín (Coordinador General) [jarquin@telesal.net](mailto:jarquin@telesal.net)
- Dr. Antonio Peralta Sánchez (México y Caribe) [peraltapuebla@hotmail.com](mailto:peraltapuebla@hotmail.com)
- Dr. Jesús Octavio Vallecillo (Centroamérica) [jvallecillo@hotmail.com](mailto:jvallecillo@hotmail.com)
- Dr. Pedro Faneite (Bolivariana) [faneitep@hotmail.com](mailto:faneitep@hotmail.com)
- Dr. Carlos Ortega Soler (Cono Sur) [cortega@intramed.net.ar](mailto:cortega@intramed.net.ar)

#### MIEMBROS DEL COMITÉ DE CÁNCER GINECOLÓGICO PERIODO 2011-2014

- Dr. Eugenio Suárez (Coordinador General – Cono Sur) [eugenio.suarez@gmail.com](mailto:eugenio.suarez@gmail.com)
- Dr. Evelio Cabezas (México y Caribe) [ecabezas@infomed.sld.cu](mailto:ecabezas@infomed.sld.cu)
- Dr. César Reyes (Centroamérica) [drcares@icm.net](mailto:drcares@icm.net)
- Dr. Gustavo Ferreira Delgado (Cono Sur) [drgustavoferreira@gmail.com](mailto:drgustavoferreira@gmail.com)

ARTÍCULO CENTRAL

# Reflexiones sobre Infertilidad, Carta de Flasog dirigida a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Costa Rica

Ivonne Díaz Yamal, Luis Távara Orozco, Pio Iván Gómez Sánchez

Bogotá D.C., 30 de julio de 2012

Respetados Miembros

**CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**

Costa Rica

Reciban un cordial saludo de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Queremos presentarles respetuosamente algunas reflexiones sobre el tema de infertilidad.

La infertilidad está en aumento, alrededor del 15% de las parejas en edad reproductiva tiene problemas de fertilidad, lo que se considera en algunos países un problema de salud pública que ha hecho que incluso gobiernos como Francia cubran los gastos de las técnicas de reproducción asistida.

Desde el año 1978 en que los doctores Steptoe y Edwards lograron el primer recién nacido mediante el uso de técnicas de reproducción asistida se planteó la posibilidad de intervenir en forma directa en los procesos de reproducción humana y así lograr aliviar el problema de aquellas parejas con imposibilidad para concebir en forma natural, al igual que la posibilidad del estudio de aquellos embriones formados en el laboratorio, esto de la mano en un aumento en los problemas de fertilidad, que en la actualidad se acercan a 15% de las parejas en edad reproductiva, definido como la incapacidad para concebir luego de un año de búsqueda de embarazo, ha llevado al advenimiento de nuevas técnicas que vienen siendo pieza fundamental para el desarrollo personal y la conformación de una familia, lo que lleva implícito, la imperiosa necesidad de dar una directriz a estos procesos, bien sea con fines reproductivos o de investigación, teniendo en cuenta las repercusiones que estas generan en diferentes ámbitos, como el biológico, afectivo, social y jurídico entre otros, para de esta manera dar cumplimiento al desarrollo personal enmarcado en el respeto a la dignidad humana y el derecho del individuo a generar familia; sin embargo y a la luz de estos planteamientos, al igual que en muchos países de

América Latina, la legislación respecto a la reproducción humana por técnicas de reproducción asistida y el derecho a la protección de la vida de esos embriones que se están generando, no ha logrado un desarrollo similar a lo ocurrido en otras latitudes, como es el caso de Europa y los Estados Unidos.

A este respecto La Red latinoamericana de reproducción asistida promovió en noviembre de 1995 en la ciudad de Reñaca (Chile) una reunión con la participación de representantes de 50 centros dando como resultado la publicación "Consenso Latinoamericano en aspectos éticos-legales relativos a las Técnicas de Reproducción Asistida"; que como ellos mencionan, no es un documento que pretenda constituirse en piedra angular para legislar en reproducción asistida, pero que esperan sirva como marco de referencia para que legisladores, usuarios y público en general sean informados desde una perspectiva médica; durante la reunión se eligieron cinco puntos a los cuales pueden verse enfrentados legisladores de la región y materia de debate público, que fueron:

- a) **Requerimiento del vínculo matrimonial para acceder a técnicas de reproducción asistida.**
- b) **Donación y adopción de gametos.**
- c) **Criopreservación de conceptus en división.**
- d) **Diagnostico genético pre-implantacional.**
- e) **Investigación en conceptus en división**

Las conclusiones a las que se llegó en la reunión anteriormente citada fueron:

#### **Requerimiento del vínculo matrimonial para acceder a técnicas de reproducción asistida:**

Luego de reconocer que si bien la institución del matrimonio es el eje que mejor representa la familia, este no constituye por sí solo garantía de estabilidad y perfección, así los niños o niñas nacen fuera del matrimonio (condición que va en aumento), no implica que nazcan desprovistos de una familia que los acoja. Debe por lo tanto diferenciarse familia de matrimonio. En nuestra región no existe una legislación que impida la sexualidad fuera del matrimonio, como tampoco que impida a mujeres solteras tener hijos(as); se establece entonces que la naturaleza civil de las parejas que requieren de asistencia médica por problemas de

infertilidad no es una condición exigida para efectuar un tratamiento de técnica de reproducción asistida, siendo una exigencia contraria a lo estipulado en el manuscrito un caso de discriminación no aceptable, sobre este punto, se concluye que las técnicas de reproducción asistida estarían indicadas en parejas heterosexuales infértiles en que otras alternativas terapéuticas son ineficaces o que su eficacia teórica podría expresarse en un tiempo inaceptable para la pareja.

#### **Donación y adopción de gametos:**

La donación y adopción de gametos está indicada en parejas heterosexuales infértiles en que uno o ambos miembros de la pareja carecen de gametos. También está indicada cuando uno de los miembros de la pareja es portador de enfermedades ligadas a genes que de ser transmitidos pueden ocasionar enfermedades severas en la descendencia; también se recomienda la adopción de gametos femeninos en parejas heterosexuales en que la edad cronológica de la mujer equivale en esa población o grupo étnico a una edad reproductiva. Se recomienda por lo tanto circunscribir la donación de gametos femeninos sólo a mujeres en edad media en que naturalmente ocurre la menopausia.

Debe tenerse en cuenta, que toda pareja que se dispone a adoptar gametos debe ser previamente evaluada por especialistas del área psicosocial, además de las regulaciones técnicas para la selección de donantes y lo relativo al procesamiento de gametos.

#### **Criopreservación de conceptus en división:**

Se define conceptus, como el estado de desarrollo que se inicia una vez completada la fecundación y termina con la aparición de la hendidura primitiva, 12-17 días después de la fecundación. Los objetivos de la criopreservación de conceptus, son generar la posibilidad de nuevos ciclos de transferencia sin la necesidad de someterse a nuevos ciclos de estimulación, y disminuir las tasas de gestación múltiple sin restar eficiencia al ciclo terapéutico. En consenso se concluyó que un programa de criopreservación de conceptus adecuadamente regulado, tiene mayores beneficios que potenciales problemas.

### Diagnóstico genético pre-implantacional:

Esta técnica permite el diagnóstico genético de un embrión previo a su posible transferencia en aquellas parejas con un riesgo elevado de transmisión de enfermedades cromosómicas a su descendencia, ya sea por su edad o antecedentes familiares y/o personales, de enfermedad genética. Esta es una práctica que debe ser regulada desde la perspectiva legal, como una terapéutica y al mismo tiempo como una investigación.

.....

### Investigación en conceptus en división:

La investigación en conceptus es aceptable sólo cuando la indemnidad de éste no se ve afectada como consecuencia de la investigación. Deben diferenciarse las investigaciones que están destinadas a tratar una enfermedad genética en el futuro ser, de aquellas investigaciones que tienen por objeto responder preguntas generales a la biología del desarrollo en el humano. En ambas situaciones deben salvaguardarse las regulaciones relativas a investigaciones en menores de edad, que están ampliamente descritas en los documentos de la convención de Helsinki en 1964 y ratificadas en Tokio en 1975, debe tenerse presente que ningún consentimiento de los padres tiene mayor valor que el derecho a la vida misma. De esta manera, aunque los progenitores autorizaran una investigación que conlleve un peligro vital, debe primar el derecho a la vida y ser salvaguardado por el equipo médico.

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología protege el respeto a los Derechos humanos y defendemos que el derecho a procrear y reproducirse, de tal forma que las técnicas de reproducción asistida están dentro de los derechos sexuales y reproductivos, por lo que no es posible que ningún país limite su realización. Si fuere por razones católicas que se desearan prohibir, se debe tener en cuenta que incluso en países como Italia donde tiene la sede el Vaticano, existen las técnicas de reproducción asistida.

Esperamos que este documento aporte elementos a la discusión sobre el tema y estamos dispuestos a ampliar cualquier información.

### Respetuosamente

Dra. Ivonne Díaz Yamal

- Médica Cirujana, Universidad del Rosario, Colombia, Ginecóloga y Obstetra, Universidad del Cauca, Colombia
- Especialista en Reproducción Humana de la Universidad René Descartes Paris Francia y - Especialista en Docencia Universitaria
- Coordinadora Académica de la especialización en Reproducción Humana en Unisanitas.
- Coordinadora del servicio de endocrinología ginecológica en el Hospital Militar Central de Bogotá
- Directora Científica de la Unidad de Fertilidad Clínica Marly, Bogotá
- Profesora de pre y postgrado en la Universidad Militar Nueva Granada Facultad de Medicina

Dr. Luis Távara Orozco

- Médico-Cirujano, especialista en Obstetricia y Ginecología
- Director Ejecutivo FLASOG
- Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
- Maestro Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia
- Miembro Titular de la Academia Peruana de Cirugía
- Director Asociado de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

Dr. Pio Iván Gómez Sánchez

- Médico Cirujano, Universidad del Rosario, Colombia,-Ginecólogo y Obstetra, Universidad Nacional de Colombia
- Fellow Salud Sexual y Reproductiva, Universidad de Laval, Quebec, Canadá
- Profesor Titular y Director del Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia
- Miembro de la Academia Nacional de Medicina de Colombia
- Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FLASOG ←



## ACTIVIDADES DESTACADAS EN LA REGIÓN

# Actividades de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (A.M.A.D.A.)

---

**Silvia Oizerovich**

Coordinadora Comisión Científica A.M.A.D.A.

---

La Asociación Médica Argentina de Anticoncepción fue fundada en el año 1999 por un grupo de profesionales comprometidos con la salud sexual y reproductiva (SSyR), entendiendo esta como parte inalienable de los Derechos Humanos.

Los objetivos propuestos fueron profundizar, difundir y promover los Derechos Sexuales, los Derechos Reproductivos y la anticoncepción entre la comunidad médica, disciplinas afines y la población.

De acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud el propósito de nuestra Sociedad es mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres, que tengan derecho a una vida sexual segura y satisfactoria, respetando su derecho a decidir con libertad y gozando de una vida sexual plena.

AMADA desde su fundación es Miembro Adherente de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO).

En el año 2008 participa de la creación de la Federación Iberoamericana de Contracepción (CIC).

Forma parte de la Alianza Argentina para la Salud de la Madre, Recién Nacido y Niño (ASUMEN)

A través de la labor de las comisiones directiva y científica y de las distintas delegaciones del interior de nuestro país, se abordan los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva desde los aspectos biomédicos, sociales, psicológicos y legales, generando los espacios necesarios para el debate y el consenso.

Esta tarea es llevada a través de la capacitación con profesionales interesados en esta temática por medio de actividades desarrolladas en el interior del país, cursos on line, publicaciones gráficas, Web, brindando conocimientos actualizados, contribuyendo en la formación de pregrado y la apoyatura de organismos estatales en temas relacionados con la especialidad.

En la historia de nuestra Sociedad se han realizado cuatro congresos (bianuales) realizándose la III Reunión de la CIC en el último de ellos.

#### **Este año se están realizando las siguientes actividades:**

- 2do. Curso Online- Anticoncepción: Una mirada más profunda. Modalidad a distancia. Clases audiovisuales. Compuesto por 8 módulos. Con evaluación final. Duración del curso 2 meses. Gratuito

Nº de participantes: 3.200. El último modulo se realizará con una actividad presencial donde se abordará la problemática de Violencia de Género. Se inicio el 25 de junio de 2012.

- Jornada " Formadores de Consejeros en Salud Sexual Y Reproductiva". Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. 26 de Abril y 01 de Septiembre 2012. Delegación Córdoba
- Modulo : "Salud Sexual y Reproductiva ". Primera Cátedra de Clínica Ginecológica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Subsecretaría de Programas. Ministerio de Salud de Córdoba. Programa Provincial Maternidad y Paternidad Responsables. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción A.M.A.D.A. Delegación Córdoba. Destinada a alumnos de 4º año de la carrera de Medicina. Universidad Nacional de Córdoba. Primer plan de cursado: días 11, 18, y 25 de Abril. Segundo plan de cursado: días 6, 13 y 20 de junio. Tercer plan de cursado: días 8, 15 y 22 de Agosto.

---

**A TRAVÉS DE LA LABOR DE LAS COMISIONES DIRECTIVA Y CIENTÍFICA Y DE LAS DISTINTAS DELEGACIONES DEL INTERIOR DE NUESTRO PAÍS, SE ABORDAN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LOS ASPECTOS BIOMÉDICOS, SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y LEGALES, GENERANDO LOS ESPACIOS NECESARIOS PARA EL DEBATE Y EL CONSENSO.**

---

Cuarto plan de cursado: días 3,10 y 17 de octubre. Delegación Córdoba

- Creemos fundamental comenzar con el trabajo desde las carreras de formación por esto estamos realizando la siguiente actividad: Taller de Anticoncepción: "Aclarando Mitos"

En conjunto con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva –GCBA, Secretaria de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil de la Facultad de Medicina. UBA. Centro de Capacitación en Programas de Salud- CECAPS. Voluntariado "Florencio Escardó"

- 22 y 24 de mayo de 15 a 19 hs.
- 21 y 23 de agosto de 15 a 19 hs.

- Curso de un día de duración en la Provincia de San Juan el 30 de Octubre dirigido a profesionales de la Salud



fisciphoto@Matthew Jones

### Participación de AMADA

- Participación en la XLIII Reunión Anual FASGO.

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

24 al 26 de Octubre- Intercontinental Mendoza Convention Center Spa & Casino.

- Participación en el XIII Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología y las XXIV Jornadas Internacionales de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Mar del Plata 5 al 7 de Diciembre de 2012, Hotel Sheraton Mar del Plata.
- AMADA adhirió a la Guía técnica de la OMS sobre el aborto seguro: información actualizada y recomendaciones.

- Confección del “Manual de Uso de métodos anticonceptivos” junto al Ministerio de Salud de la Nación. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable para Efectores de Salud. Agosto 2012

### Publicaciones:

Revista de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción. Dos publicaciones anuales. Página Web: [www.amada.org.ar](http://www.amada.org.ar)

Todo nuestro trabajo está enfocado a lograr una equidad social y de género focalizado en la prestación de los servicios en salud sexual y reproductiva. ←

## Actividades Regionales y de Apoyo a los Países de la Dirección Ejecutiva y de los Comités Técnicos de FLASOG

### → 7 de Agosto 2012.

**Reunión de trabajo en Quito, Ecuador sobre “Uso de la anticoncepción de emergencia y uso obstétrico del misoprostol para la reducción de las muertes maternas.** Reunión patrocinada por UNFPA/Ecuador en la que participaron 56 profesionales, iniciando por la Ministra de Salud, Licenciada Carina Vance, la Vice-Ministra de Salud, Profesionales y Funcionarios del Ministerio de Salud Pública, Representante de UNFPA en Ecuador, Dr. Jorge Parra, Funcionarios de UNFPA-País, Representantes del MIES, del Centro de Juventudes (CPJ), de Salud Mujeres, Presidente de FESGO, Representantes de FENOE, de la Fundación Desafío, de CARE, de CEPAM, de FLASOG, otros representantes de organizaciones de la Sociedad Civil

### → 8 de Agosto 2012.

**Reunión de trabajo sobre “Fortalecimiento del Centro de Excelencia para la Capacitación Continua y Certificación de Competencias en Salud Reproductiva en Ecuador.** Reunión igualmente patrocinada por UNFPA/Ecuador en la que participaron 32 profesionales: Funcionarios del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Representante de UNFPA – Ecuador, Funcionarios de UNFPA-País, Representantes de la Universidad Central Ecuador, de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, de la Universidad RC, de la Federación Nacional de Obstetras (FENOE), de CARE

International, de FLASOG y otros representantes de organizaciones de la Sociedad Civil.

### → 20 y 21 de Agosto de 2012.

**Realización del Foro Internacional “Está la anticoncepción de emergencia en riesgo en América Latina y El Caribe?”,** en la ciudad de Lima, Perú, reunión de la que se desprendió la siguiente Declaración.

#### FORO INTERNACIONAL:

**“¿ESTA LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN RIESGO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE?”**

**Lima, Perú, 20 y 21 de agosto de 2012**

#### DECLARACION

Durante dos días de intenso trabajo, los Presidentes y representantes de las Sociedades y Federaciones de Obstetricia y Ginecología de los países de América Latina y El Caribe (LAC), afiliadas a la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), representantes de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, de la Sociedad Peruana de Fertilidad, del Colegio Médico del Perú, del Colegio de Obstetras del Perú, del Ministerio de Salud y de ESSALUD del Perú, del Poder Judicial del Perú, profesionales abogados, obstetras, químico-farmacéuticos, psicólogos,

representantes de las Facultades de Medicina, Facultades de Obstetricia, hospitales de la capital del Perú y representantes de las organizaciones de la Sociedad Civil y de las regiones del Perú, quienes luego de intensos debates en torno a las consideraciones de derechos, de bases científicas y realidades concretas en los países de la región de LAC acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), hacemos la siguiente Declaración.

#### CONSIDERANDO QUE:

1.- Con base en el marco legal y del derecho internacional, así como lo planteado en la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo (CIPD) del año 1994 en el Cairo, y la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, celebrada en el año 1995 en Beijing sobre la importancia de considerar y atender las necesidades de las mujeres en lo relativo a su salud reproductiva y planificación familiar, su derecho a decidir libre y responsablemente sobre su capacidad reproductiva, el número de hijos o hijas, el espaciamiento entre estos así como el momento de los nacimientos, aceptamos que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos que se encuentran reconocidos en instrumentos internacionales.

2.- Todas las personas merecen respeto, por sus Derechos Sexuales y Reproductivos, a una vida sexual libre de violencia, a la

equidad y a la no discriminación por condición de género, etnia, edad, orientación sexual, al acceso a información sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos, a la maternidad voluntaria, saludable y segura, a los avances científicos en materia de salud, a los servicios para el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva y a todos los métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad hayan sido científicamente probadas, así como al derecho a decidir en un ámbito de confidencialidad, privacidad e intimidad, y a la toma de decisiones libres e informadas.

3.- Aún persisten condiciones de injusticia social e inequidad que comprometen la salud de las mujeres latinoamericanas y que exponen a las más pobres a serias complicaciones del embarazo, parto y del puerperio que condicionan con frecuencia defunciones maternas.

4.- A pesar de la reducción de la mortalidad materna observada en los últimos años, ésta permanece aún alta en América Latina y El Caribe, particularmente en las poblaciones más vulnerables.

5.- Los Gobiernos de LAC están comprometidos con los Objetivos del Milenio, uno de los cuales obliga a la protección de la salud de las mujeres y a reducir para el año 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes.

6.- El embarazo no deseado/no planificado y consecuentemente el aborto practicado en condiciones inseguras en LAC mantiene una frecuencia inaceptablemente alta y las defunciones maternas por esta causal ocupan un lugar importante dentro de las diferentes estadísticas publicadas.

7.- La información y el acceso a servicios de anticoncepción es la estrategia probada de ser la más efectiva en la reducción del embarazo no deseado, sin embargo en muchos casos de no uso o falla de uso en una relación sexual la única alternativa anticonceptiva es la AOE la cual puede disminuir el riesgo hasta en un 85%.

8.- La AOE consiste en la ingesta de compuestos hormonales para prevenir un embarazo dentro de los cinco días (120 horas) siguientes a una relación sexual no protegida.

9.- El producto dedicado de solo levonorgestrel (LNG), es la primera opción para la AOE. El régimen combinado o régimen de Yuzpe debe ser ofrecido como opción de segunda línea en aquellos lugares en donde no se disponga de levonorgestrel solo.

10.- Con base en las evidencias científicas disponibles, concordamos que:

- La AOE puede afectar la capacidad de los espermatozoides para fecundar al óvulo maduro a nivel de la trompa de Falopio.
- La AOE retrasa o evita el fenómeno de la ovulación cuando es administrada antes de la ruptura del folículo ovárico, y es su principal mecanismo de acción.
- No existe evidencia científica que pueda sustentar que la AOE tenga acción sobre el endometrio como para impedir la implantación del huevo fecundado o tener un efecto abortivo.

11.- La AOE es una contribución importante desde el punto de vista de la salud personal, social

y pública, ya que permite a las mujeres evitar un embarazo no deseado que, de producirse, puede terminar en aborto inducido en condiciones inseguras con las consecuencias negativas asociadas a este desenlace.

12.- Las poblaciones de mujeres jóvenes, pobres y con bajo nivel educativo, entre otras, que por el estigma y la desigualdad de género son prioritarias para acceder a los beneficios de la AOE.

#### ACUERDAN

- Exhortar a los Estados de América Latina y El Caribe a tomar conciencia de la urgente necesidad de eliminar todas las barreras que ponen en riesgo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, impulsando cambios en los marcos legales e institucionales, la adopción de políticas públicas que garanticen el acceso a los servicios de salud reproductiva integrales, que incluyen el acceso a la AOE
- Exhortar a los Gobiernos mantener un Estado laico a fin de garantizar en el diseño de las políticas públicas, la separación entre las Iglesias y el Estado, establecer límites claros entre la religión y la política, y también entre la religión y la ciencia.
- Exhortar a los Gobiernos la defensa del Estado laico para garantizar así la libertad de conciencia, la libertad de pensamiento y las libertades de creencias y culto. De aquí mismo se desprende la libertad para decidir sobre todo aquello que concierne al uso de la AOE para evitar



y reducir los embarazos no deseados, que son la base de los abortos en condiciones de riesgo que al complicarse condicionan muertes maternas.

- Instar a los Estados a que adopten mecanismos de rendición de cuentas y de transparencia, que cuenten con la participación activa de la sociedad civil, con miras a fortalecer las condiciones para la instrumentación de los derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo de este modo al fortalecimiento de la democracia.
- Apoyar los esfuerzos del Estado desde las Asociaciones profesionales, las universidades, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil para impulsar la convivencia armoniosa y equitativa entre mujeres y hombres y conseguir finalmente el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- Asegurar la participación de todas las Sociedades Nacionales de Ginecología y Obstetricia afiliadas a FLASOG en la promoción y defensa de la AOE, como recurso importante en la preservación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de LAC.

→ 24 de Agosto 2012.

**Revisión de la versión final del documento “Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico”.**

Bogotá D.C. Grupo impulsor de la Iniciativa Causal Violación: Mesa por la Vida de las Mujeres, CLACAI, FLASOG, La Alianza (Regina Tames). Por Flasog participaron: Luis Távara, Cristiao Rosas, Rogelio Pérez D´Gregorio, José Figueroa, Pio Iván Gómez

→ 25 Agosto 2012.

**Tercera Conferencia Regional de CLACAI (Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro).** Hacia el Fortalecimiento del Acceso al Aborto Seguro en América Latina y El Caribe. Bogotá D.C. Por Flasog participaron: Luis Távara, Cristiao Rosas, Rogelio Pérez D´Gregorio, José Figueroa, Pio Iván Gómez

→ 25 Agosto 2012.

**Desayuno de trabajo: “Objeción de Conciencia”** organizado por la Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres. Bogotá D.C. Por Flasog participó: Pio Iván Gómez

→ 25 Agosto 2012.

**Presentación de la II Edición de la Guía de aborto seguro de la Organización Mundial de la Salud.** Bogotá D.C. Presentada por Teresa de Piñeres, Christopher Bross y Pio Iván Gómez

→ 28 y 29 Agosto 2012.

**Cuarto Taller Internacional de Ginecología y Obstetricia: “Adolescencia, un enfoque Integral”.** Playa del Carmen, México. Por Flasog participó: Pio Iván Gómez

→ 12 de Septiembre 2012.

**Conformación de Grupo de Expertos de FLASOG para la Elaboración Final del “Módulo de Capacitación en Preeclampsia-Eclampsia”.** La propuesta de Módulo ha sido encargada al Dr. Paulino Vigil De Gracia, la misma que ya ha sido entregada en versión electrónica, a todos los expertos nominados y será discutida en forma presencial en Octubre de este año.

## PRÓXIMOS EVENTOS ACADÉMICOS

→ III CONGRESO DE NEONATOLOGÍA Y I CONGRESO DE MEDICINA REPRODUCTIVA.

Ciudad de Panamá, (Panamá) del 19 al 21 de septiembre de 2012

II CONGRESO INTERNACIONAL REGIONAL ESTE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA 2012

Punta Cana, (República Dominicana). 30 de agosto al 3 de septiembre de 2012

III CONGRESO NACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA CLÍNICA AVANCES 2012.

Quito, (Ecuador). 6 al 15 de septiembre de 2012

CONGRESO ARGENTINO DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR. XLI REUNIÓN ANUAL.

Buenos Aires, (Argentina). 20 al 22 de septiembre de 2012

XXVI JORNADA NACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

26 al 28 de septiembre 2012, Península de Paraguaná, Punto Fijo, Estado Falcón (Venezuela).  
Hotel Villa Caribe Convention Center. Información: [www.sogvzla.org](http://www.sogvzla.org)

SEGUNDO CONGRESO LATINOAMERICANO ALMER ALEG 2012.

Viña del Mar, (Chile) del 4 al 6 de octubre de 2012

I JORNADA INTERNACIONAL REGIONAL NORTE DE ACTUALIZACIÓN EN ONCOLOGÍA 2012  
"GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y CÁNCER DE MAMA"

Santiago, (República Dominicana). 11 al 13 de octubre de 2012

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ALIANZA PANAMERICANA DE MÉDICAS.

Guadalajara, (México) del 17 al 20 de octubre de 2012

XLIII REUNIÓN NACIONAL ANUAL FASGO 2012.

Mendoza, (Argentina) del 24 al 26 de octubre de 2012

SUGIA 2012: VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE  
GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA  
Y ADOLESCENCIA.

Montevideo, (Uruguay) del 8 al 9 de noviembre de 2012

XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL.

Buenos Aires, (Argentina) del 22 al 23 de noviembre de 2012

XIX CONGRESO PERUANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

Lima, (Perú) del 27 al 30 de noviembre de 2012

PROFUNDIZAR EN LA ENDOMETRIOSIS.

Bilbao, (Ecuador) el 30 de noviembre de 2012

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

Mar del Plata, (Argentina). Del 5 al 7 de diciembre de 2012

II CONGRESO INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA DEL CALLAO.

Lima, (Perú) del 11 al 13 de abril de 2013



## TIPS SOBRE ARTÍCULOS

### TIP 1

Aporte **Dr. Pedro Fancite Antique** (Venezuela)

**Significado pronóstico de enfermedad de bajo volumen de los ganglios linfáticos centinelas en etapas tempranas del cáncer de cuello del útero.**

**Prognostic significance of low volume sentinel lymph node disease in early-stage cervical cancer.**

Cibula D, Abu-Rustum NR, Dusek L, Zikán M, Zaal A, Sevcik L, et al. *Gynecol Oncol.* 2012 Mar;124(3):496-501

#### → Objetivo:

Evaluar el significado pronóstico del hallazgo de bajo volumen tumoral en ganglios centinelas en pacientes con cáncer de cérvix en estadios iniciales. A pesar de que la ultraestadificación de los ganglios centinelas permite identificar un volumen tumoral bajo, incluyendo micro-metástasis y células tumorales aisladas, hasta en un 15% de los casos, su significado pronóstico es desconocido.

#### → Conclusiones:

La presencia de micrometástasis en el ganglio centinela en pacientes con cáncer de cérvix en estadios precoces se asoció con una disminución significativa de la supervivencia, que fue equivalente a la de las pacientes con macrometástasis. No se encontró significación pronóstica en el caso de células tumorales aisladas. Estos datos ponen de manifiesto la importancia de la detección del ganglio centinela y de la ultraestadificación en el manejo del cáncer de cérvix.

### TIP 2

Aporte **Dr. Pedro Fancite Antique** (Venezuela)

**Intervalo de dosificación de la Betametasona: 12 o 24 horas de separación. Estudio abierto aleatorizado**

**Betamethasone dosing interval: 12 or 24 hours apart? A randomized, noninferiority open trial.**

Khandelwal M, Chang E, Hansen C, Hunter K, Milcarek B. *Am J Obstet Gynecol.* 2012 Mar;206(3):201.e1-201

#### → Objetivo:

Determinar si la incidencia de síndrome de distrés respiratorio neonatal (SDR) es similar con betametasona administrada en un intervalo de 12 horas versus 24 horas.

Diseño del estudio. Estudio prospectivo, aleatorizado y abierto con un total de 228 mujeres con gestaciones únicas y múltiples (un total de 260 neonatos), entre las 23 y las 34 semanas de gestación, con riesgo de parto pretérmino, que se dividieron en 2 grupos: recibir 2 dosis de betametasona separadas por 12 horas y recibir 2 dosis separadas por 24 horas con una proporción de 2:1, respectivamente, realizado en el Hospital Universitario de Cooper, New Jersey, desde Julio 2006 a Mayo 2009. Ambos grupos similares respecto a paridad, raza e índice de masa corporal, tipo de parto, peso al nacer y sexo de los neonatos.

#### → Conclusiones:

El intervalo de 12 horas de corticoides es equivalente al de 24 horas para la prevención del SDR en los neonatos de aquellas madres con amenaza de parto prematuro. Aunque sería necesario un estudio multicéntrico mayor para confirmar estos hallazgos.

### TIP 3

Aporte **Dr. Pedro Fancite Antique** (Venezuela)

**Pesario cervical en mujeres embarazadas con cérvix corto: ensayo clínico aleatorizado controlado.**

**Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP): an open-label randomised controlled trial**

Goya M, Pratcorona L, Merced C, Rodó C, Valle L, Romero A, Juan M, y colaboradores. Rodríguez A, Muñoz B, Santacruz B, Bello-Muñoz J, Llubra E, Higuera T., Cabero L., Carreras E.; on behalf of the Pesario Cervical para Evitar Prematuridad (PECEP) Trial Group. *Lancet.* 2012 Apr 2. April 3, 2012 DOI:10.1016/S0140-6736(12)60030-0

#### → Objetivo:

Investigar si con la colocación de un pesario cervical en mujeres con cuello corto (identificadas en la ecografía transvaginal a las 18-22 semanas) se reduce la tasa de parto pretérmino, mediante de un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico. Un total de 385 pacientes con gestación única de entre 18 y 43 años, todas ellas con una longitud de  $\leq$  25mm en la ecografía de las 18-22 semanas se asignaron en función de un sistema informático aleatoriamente en grupo de colocación de pesario cervical (192) y grupo de conducta expectante sin pesario (193).

#### → Conclusiones:

El uso del pesario de cuello del útero podría prevenir el parto prematuro en una población apropiadamente seleccionada en situación de riesgo, en particular gestantes que han realizado ecografía para evaluar la longitud cervical durante el II trimestre de embarazo.



#### ASOCIADOS FLASOG

ARGENTINA  
BOLIVIA  
BRASIL  
CHILE  
COLOMBIA

COSTA RICA  
CUBA  
ECUADOR  
SALVADOR  
GUATEMALA

HONDURAS  
HAITÍ  
MÉXICO  
NICARAGUA  
PANAMÁ

PARAGUAY  
PERÚ  
REP. DOMINICANA  
URUGUAY  
VENEZUELA

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

[www.flasog.org](http://www.flasog.org)