

Planificación Familiar en Chile una Aproximación Histórica (7)



Anticoncepción Juvenil y Ciencias Sociales: hacia la superación de los absolutos (8)



El eufemismo, “regulación menstrual”, en el contexto de la planificación familiar, una realidad en Cuba. (9)



Estudiantes Quinto Nivel, Programa de Obstetricia y Puericultura, Campus San Felipe.

La Carrera de Obstetricia y Puericultura, Campus San Felipe en su afán de lograr un vínculo con el medio, ha creado para ustedes un vehículo de comunicación el cual está diseñado para transmitir el pensamiento y creatividad del mundo universitario, y del mismo modo recibir sus aportes, tan necesarios para nutrir este añorado proyecto que iniciamos, al cual le damos la más cordial bienvenida.

Editorial

El Boletín es una instancia de difusión e información destinado a divulgar trabajos de investigación originales, resúmenes, artículos de opinión relevante, comunicaciones, comentarios referidos a contenidos que involucren el campo de la Obstetricia, Ginecología, Neonatología, Puericultura y/o de las Ciencias Sociales que se inserten en el rol del profesional Matróon – Matrona.

Mariana Arancibia Heger
Editora General

Cartas al director

En una Jornada sobre el tema del aborto terapéutico realizado en la pasada Escuela de Verano de la Universidad de Valparaíso se volvió a repetir una situación que desgraciadamente, se ha tornado bastante común en nuestro país, a saber, la ausencia de los filósofos en este tipo de debates. Los participantes eran dos políticos, un médico y un sacerdote.

Hice presente en la discusión que siguió a las presentaciones de los invitados, que un examen sobre la moralidad del aborto requería tomar en cuenta posiciones y teorías morales no religiosas. Señalé, además, que después de todo, por lo menos en Occidente, fueron los filósofos, por ejemplo, Aristóteles, quien en el siglo V antes de la era cristiana, dio forma a lo que suele considerarse una de las primeras teorías éticas, en este caso, la teoría de la virtud.

Si hubiera tenido más tiempo o hubiese participado como expositor en dicha actividad académica, habría también enfatizado que un concepto actual y amplio de la naturaleza y alcance de la bioética la caracteriza como aquella disciplina que estudia los temas o problemas éticos que surgen en las así llamadas ciencias de la vida y que en dicho estudio o investigación emplea principios y métodos que son propios de la filosofía moral. Así mismo, hubiera señalado que la bioética como se entiende actualmente, tiene su origen en la así llamada “ética médica tradicional y también en la filosofía moral.

Por supuesto que debemos admitir que pueden haber y, de hecho, hay otras maneras de pensar la bioética y su método, especialmente cuando se subraya que es una investigación de índole multidisciplinaria en la cual participan, además de filósofos, científicos, especialmente de las ciencias de la vida, abogados, profesionales de la salud, teólogos, sociólogos y otros científicos sociales, etc.

Profesor Carlos Verdugo Serna
Instituto de Filosofía
Facultad de Humanidades
Universidad de Valparaíso

Editor General

Mariana Arancibia Heger

Director de la Publicación

Patricio Briceño Morgado

Comité Editorial

Alejandra Castro Tapia
Ana Paola Contreras Baeza
Rodrigo González Zamora
Joaquín Lillo Leal
Francisco Pantoja Molina
Salomé Poblete Muñoz

Instrucciones para el envío de colaboraciones

Los envíos se deben realizar al correo contacto@uv.cl, los que pueden ser en inglés o español remitidos al director quien acusará recibo de ellos.

Los trabajos se confeccionaran en planilla word, con letra arial 12 a doble espacio en tamaño carta, conteniendo aproximadamente 450 palabras por hoja en un máximo de dos, incluidos el título, autor y reseñas bibliográficas, adjuntado archivos gráficos (fotos originales, gráficos, etc.). Se sugiere en caso de presentar un trabajo original enviar un CD rotulado indicando con claridad el nombre del autor y título del trabajo a la dirección siguiente: Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, camino la Troya s/n, San Felipe a nombre de Patricio Briceño Morgado (Director).

En caso de los trabajos originales incluir las siguientes secciones: 1) Abstract en inglés (10 líneas como máximo); 2) Introducción; 3) Material y Métodos; 4) Discusión y/o conclusiones; 5) Referencias. Para este último punto se solicita enviarla de acuerdo a normas APA.

En cuanto a los resúmenes, artículos de opinión, comentarios se debe adjuntar el autor y en caso necesario la argumentación bibliográfica.

El boletín se reserva el derecho de la fecha de publicación y/o impresión, así como el de rechazarlo. Se deja establecido que previo a la publicación el comité editorial revisará cada una de los envíos para su publicación.

La próxima temática a desarrollar será PARTO HUMANIZADO, para este efecto se invita a la comunidad lectora a participar con sus aportes.

Equipo Programa de Obstetricia y Puericultura, Campus San Felipe



Mariana Arancibia Heger
Matrona
Profesor Adjunto



Patricio Briceño Morgado
Matrón
Profesor Auxiliar



Katherine Cabrera Ahumada
Enfermera - matrona
Profesor Ayudante



Alejandra Castro Tapia
Matrona
Profesor Ayudante



Ana Contreras Baeza
Enfermera – Matrona
Profesor Ayudante



Rodrigo González Zamora
Matrón
Profesor Auxiliar



Joaquín Lillo Leal
Matrón
Profesor Auxiliar



Francisco Pantoja Molina
Matrón
Profesor Auxiliar



Salomé Poblete Muñoz
Matrona
Profesor Ayudante



Anamaría Silva Dreyer;
Socióloga
Profesor Adjunto



Judith Oróstica Tapia
Secretaria de Docencia
Técnico en Atención Social
y Administrativa



Verónica Villalobos Quintana
Secretaria de Coordinación
Técnico en Atención Social
y Administrativa

Centro de Estudiantes de Obstetricia y Puericultura Universidad de Valparaíso, San Felipe.



Daniel Robles Bernal
Secretario General CEOPUV -SF

Transcurriendo el año 2007, se produce el ingreso de los primeros estudiantes de Obstetricia y Puericultura, al Campus San Felipe de la Universidad de Valparaíso, marcando un hito importante en dicho establecimiento y a su vez, en la comunidad de San Felipe, pues se establece una nueva oportunidad para jóvenes de la región y otras ciudades de Chile, de estudiar esta apasionante carrera universitaria.

Desde ese momento se comienzan a realizar esfuerzos para acoger y apoyar a quienes ingresan a estudiar nuestra carrera. Señal de esto, es la creación de un centro de estudiantes compuesto por alumnas de la primera generación de estudiantes de Obstetricia y Puericultura en San Felipe, quienes buscaban ser parte del crecimiento y de la inminente consolidación de nuestra carrera, la cual académicos y funcionarios ya habían iniciado.

Sin embargo, éste primer ente organizativo pierde fuerzas y deja de funcionar. En el año 2010, enmarcado en la conformación

casi total de los centros de estudiantes de nuestro campus, con el ferviente deseo de crear la Federación de Estudiantes de la Universidad de Valparaíso Aconcagua y luego de muchos intentos de reorganizar a los estudiantes, cinco estudiantes de nuestra carrera asumen el liderazgo, que sus pares distinguían, y se presentan como lista para componer el nuevo Centro de Estudiantes de Obstetricia y puericultura, Campus San Felipe (CEOPUV-SF).

Es así, como en septiembre del 2010, de forma democrática y con la participación de los cuatro niveles que cursaban nuestra carrera, se realizan las elecciones del centro de estudiantes, en donde los pares aprobaron y expresaron su apoyo a la única lista presentada.

Los integrantes que componen la lista son elegidos como representantes para el año 2011. Y asumen las siguientes secretarías:

- Sec. General: Daniel Robles.
- Sec. Finanzas y proyectos: Giselle Galleguillos.
- Sec. Extensión y comunicación: Nicole Quijanes.
- Sec. Académica: Nelson Naranjo.
- Sec. Bienestar: Jorge Devia.



En el año 2010 y por medio de equipos de trabajo fue posible crear los Estatutos del CEOPUV-SF, lo que nos permitió participar en diversas actividades con el fin de promocionar y difundir nuestra carrera.

Este 2011, con un Centro de Estudiantes constituido, nuestros objetivos y metas son mucho más ambiciosas: nuestro programa de trabajo no sólo se enfoca en estudiantes, sino que también se dirige a familias y grupos comunitarios a quienes pretendemos alcanzar y vincular por medio de jornadas educativas, promocionales y preventivas de salud.

Hoy sabemos y estamos conscientes de que nuestros años en la universidad no pueden pasar en vano, por lo que es necesaria la interacción con nuestros pares, enriquecernos del conocimiento de nuestros docentes y por sobre todo, entregar lo mejor de nosotros a la comunidad que hoy nos acoge.

Es nuestra convicción el CRECER JUNTOS, unir nuestras capacidades y sueños para hacer de la carrera de Obstetricia y Puericultura en San Felipe un real espacio donde estudiantes comprometidos y apasionados den pasos firmes como personas y futuros profesionales integrales.

FEMINOL®
Seguridad Anticonceptiva.



La maternidad subrogada o substituta (MS)

Mariana Arancibia Heger

Docente Carrera de Obstetricia y Puericultura

El término “maternidad subrogada”, fue acuñado en 1981 por Noel Keane, un abogado de Dearborn, Michigan, que fue el primero en reclutar “mujeres gestadoras” para parejas infértiles.

Es esta una modalidad más de reproducción asistida que permite un comentario ético particular. Subrogar es “sustituir o poner una persona o cosa en lugar de otra”. La madre tiene la connotación de mujer gestante, sin embargo, madre significa mucho más que útero y parto, por lo que podría, tal vez, hablarse de “gravidez subrogada” o “gestación subrogada” pues de lo que se trata es de prestar el útero, es decir, sustituir la matriz, para gestar el embrión genético de otros, esto es lo que se ha denominado como ectogénesis integral o gestación ex útero.

La gravidez subrogada, no hay duda, es un proceso atípico, no sólo por llevarse a cabo en un recinto ajeno, sino también por estar alimentado el nuevo ser con sangre distinta a la de su genitora. El examen genético del hijo(a) gestado subrogadamente muestra, de manera incontrovertible, que sus padres biológicos fueron los que aportaron los gametos.

La mujer y el embrión: ¿unicidad biológica y psicológica?

La duda emerge al examinar la interpretación revisionista de la ontogénesis, esbo-



zada por A. Bedate y expuesta por el bioeticista y sacerdote jesuita, Francese Abel, al desarrollar la tesis del componente feto materno y su importancia en el status moral y biológico que pueda asignársele al ser humano en sus etapas más tempranas. “La dotación genética del blastocisto -dice- y la del medio materno, son factores, ambos igualmente necesarios y cada uno de ellos por separado, insuficientes para la existencia del ser humano. Si bien es cierto que jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde el momento en que el óvulo es fecundado, también es cierto que jamás lo será si no se desarrolla precisamente en el útero y gracias a la existencia de la placenta. Sin ella la palabra vida tiene muy poco sentido para el obstetra como tampoco tiene sentido que pueda hablarse de persona humana referido al cigoto como

totalidad unificada. «Este ser en el útero» es condición *sine qua non* para que pueda existir un cuerpo animado”.

Según sostiene Abel, es posible pensar que el cigoto no posee todas las informaciones necesarias para dirigir el desarrollo pre-embriionario y embriionario, ni aún en la forma potencial. En el proceso de diferenciación se hace necesaria una interacción entre el sistema macromolecular de la madre y el del embrión, estableciéndose así una información recíproca.

Si la información que recibe la madre del sistema macromolecular del embrión no es diferenciante, pues el sistema materno ya está diferenciado-, la información que recibe el embrión, en cambio, puede tener carácter transformante pues su sistema se

Lady-Ten[®]
Belleza que Florece.





encuentra en diferenciación. Esta atractiva teoría busca afianzar el concepto de que para la constitución del ser humano es imprescindible la información extracigótica, que proviene de la mujer.

Dilemas:

Considerando lo expuesto, la gravidez subrogada puede también incluir el aporte, venta o cesión del óvulo, lo cual compromete genéticamente a la mujer substituta, dándole mayor complejidad social, ética y legal al asunto.

En efecto, cuando no hay lazo genético es apenas un préstamo del medio ambiente y el hijo así nacido pertenece a los que aportan los genes, es decir, a los padres naturales. En cambio, cuando al alquiler del útero se añade la cesión del óvulo, el lazo genético queda establecido entre la gestante substituta, o madre natural, y el que aportó el semen, o padre natural, pasando entonces a ser la esposa una madre de adopción, y la familia, estaría compuesta no por tres sino por cuatro personas. Es lo que Robert Snowden llama parentesco múltiple. La gestación substituta con aporte de gametos isoconyugales puede estar motivada por razones médicas y sociales. Entre las primeras se cuentan la ausencia de útero de la mujer

su carrera o, por lo menos, un contratiempo impertinente.

Fray Luis de León en el siglo XVI señalaba respecto de la maternidad y crianza del hijo(a): “Es trabajo el parir y criar, pero entiendan (las mujeres casadas) que es un trabajo hermanado y que no tienen licencia para dividirlo. Si les duele el criar, no paran”. En efecto, la llegada de un hijo aparea una inmensa responsabilidad.

El alquiler o préstamo del útero ha dado lugar también a rechazo por parte de los movimientos feministas, pues se considera que las mujeres son manipuladas como si fueran ganado. Gena Corea, por ejemplo, dice en su fascinante libro “The mother machine” que la madre subrogada ha sido tenida simplemente como un recipiente del semen del hombre, como una incubadora, es decir, como un objeto.

Se les paga por desempeñar una función biológica, la de gestar, olvidándose que ésta aparea sentimientos y afectos que dejan huella en la mujer. Para compensar el riesgo físico y afectivo propio del estado gestacional se ofrece dinero, lo cual ha venido configurando “la maternidad subrogada” como un oficio y hasta una profesión. En los Estados Unidos de Norteamérica se

han creado agencias que contratan mujeres para esos menesteres, llegando a pensar en importar jóvenes de Oriente (Korea, Tailandia y Malasia), lo que significa internacionalizar el negocio.

Las mujeres que se prestan para esa actividad suelen ser de clase media o baja, que se encuentran en dificultades económicas. Hace diez años se les remuneraba con honorarios que llegaban fácilmente a los diez mil dólares.

El componente de comercialización o mercantilismo le añade un ingrediente negativo más, desfavorable moralmente, a la gestación substituta. La Organización Panamericana de la Salud, afirma que “la mujer que actúa como madre subrogada apremiada por la dificultad de su situación económica y la de su familia, no establece una relación contractual entre iguales. Por el contrario, forma parte de una relación donde su participación es virtualmente eliminada, su consentimiento libre e informado, obviado, y su único atributo valorado es su capacidad de servir de máquina para procrear, gestar y parir. Así, este tipo de situaciones contiene todos los elementos que configuran una clara explotación de la mujer, como ser humano y como mujer.

Puede darse también la circunstancia de que la subrogación carezca del componente lucrativo y sólo se haga por altruismo. Además de la donación de óvulos entre humanos, la prensa ha registrado el caso de una mujer de 48 años que gestaba tres embriones producto del óvulo de una hija suya y el esperma del esposo de ésta, es decir, que iba a ser madre de útero y a la vez abuela de los neonatos. En circunstancia tal, y descontando el riesgo a que se expone a la gestante y los conflictos familiares y legales que eventualmente pueda suscitar tan insólito hecho, el análisis ético no es tan desfavorable por la ausencia de comercialización; el afecto familiar es el único incentivo.

GYNOSTAT[®]
El Ciclo Perfecto.



Planificación Familiar en Chile una Aproximación Histórica

Francisco Pantoja Molina

Docente Carrera de Obstetricia y Puericultura.

A cercarnos a la historia de la Planificación Familiar en Chile, implica retroceder aún más allá del inicio de las Políticas que comenzaron a regular este ámbito en nuestro país.

Desde la antigüedad las mujeres han utilizado diferentes métodos sean estos desde la lógica racional, desde el conocimiento empírico, o bien desde lo mítico-mágico.

Inclusive hoy el uso de algunos de ellos (si bien, el acceso a los métodos anticonceptivos de origen científico es notablemente mayor y más difundido), aún pueden verse en forma ocasional, sobre todo en lugares de mayor ruralidad.

Entre las décadas del 40 y 50 existieron iniciativas locales en relación a anticoncepción, las que impulsarían a futuro la implementación de una política de planificación Familiar en Chile. De esta época cabe destacar los aportes del doctor Onofre Avendaño quien proporcionaba anticoncepción en un pequeño centro en la Unidad Sanitaria de la Quinta Normal, el que estaba integrado al consultorio prenatal; el aporte de los doctores Zipper y Sanhueza, quienes rediseñaron el antiguo “anillo de Gräfenberg” convirtiéndolo en el conocido “anillo de Zipper”, el cual, fue reemplazado posteriormente por la T de Cobre, cuyo precursor también fue el mismo Zipper (fallecido el 17 de Marzo del 2011). Así también el desarrollo de anticonceptivos hormonales por los doctores Puga, Zañartu, Gómez-Rogers entre otros.

Pero, no fue sino hasta la década del 60 que surge una verdadera política de Planificación Familiar en Chile. La realidad del aborto provocado y sobre todo de la alta morbi-



mortalidad materna y perinatal derivada de estos, comenzó a evidenciarse como un grave problema de Salud.

Alrededor del año 1962, en el Gobierno de don Jorge Alessandri R., el Dr. Gustavo Fricke quien en ese momento era el Director General de Salud, impulsado por la visita de la Asistente Social y magister en sociología Ofelia Mendoza, directora de la “International Planned Parenthood Federation” I.P.P.F. quien produjo un gran impacto en el grupo médico femenino, promoviendo una discusión pública sobre la regulación de la natalidad; invita a profesores de la Universidad de Chile y Católica, para formar un Comité Asesor de la Dirección General del Servicio y destinado a organizar la prevención del aborto inducido, naciendo “El comité Chileno de Protección de la Familia”, posteriormente conocido como APROFA, cuya primera presidenta fue la Dra. Luisa Pfau.

(Continúa en la próxima edición...)

Bibliografía:

- Galán, G. (2010), 50 años de la Píldora Anticonceptiva. Rev. Obstet. Ginecol.

- Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2010; VOL 5 (2): 105-111.

- Ministerio de Salud de Chile (2007), Normas Nacionales sobre Regulación de la Fecundidad. p. 11- 16.
- Vásquez, R. (2004), Políticas de Planificación Familiar y Aborto en Chile. Tesis, Departamento de Derecho Privado, Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Extraído el 17 de Marzo del 2011 desde <http://hdl.handle.net/2250/576>.
- Requerimiento de inconstitucionalidad deducido en contra de algunas disposiciones de las “Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad”, aprobadas por el Decreto Supremo Nº 48, de 2007, del Ministerio de Salud. Extraído el 21 de Marzo del 2011 desde <http://www.tribunalconstitucional.cl/index.php/sentencias/view/914>.
- Palma, I. (2006), Transformaciones de la Fecundidad en la Sociedad Chilena, Biblioteca de Recursos Comunidad de Educación en Sexualidad y Afectividad, Programa de Aprendizaje en Sexualidad y Afectividad, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Extraído el 17 de Marzo del 2011 desde http://www.pasa.cl/biblioteca_recursos/index.html

nogesta®
Seguridad Libre de Estrógenos.



Anticoncepción Juvenil y Ciencias Sociales: hacia la superación de los absolutos

Anamaría Silva Dreyer

Docente Carrera de Obstetricia y Puericultura

La sociología, la antropología, desde sus orígenes en el siglo XIX, se ha preguntado por las diversas causas, estructuras y funciones subyacentes a los hechos sociales y culturales. La orientación positivista, filosóficamente más asociada a la búsqueda de leyes universalmente válidas y a la aprehensión cuantitativa de la realidad. También, las orientaciones procedentes de la dialéctica, la fenomenología, el estudio del subconsciente, que buscan conocer la subjetividad, la comprensión de los significados más profundos y las condicionantes históricas subyacentes a los fenómenos sociales.

Si nos preguntamos sobre las visiones culturales predominantes y como consecuencia, la política pública en materia de anticoncepción para jóvenes en nuestra actualidad nacional, podemos observar la presencia, aún hoy, de una aproximación predominante que evita el análisis científico desde una u otra de las perspectivas señaladas. Mantiene, sin embargo la aproximación positivista de que la realidad es “lo que debe ser, parte del orden natural de las cosas”, que no ha de cuestionarse. Hay un manejo técnico biomédico de la contracepción, desde una visión cultural que se declara universalmente válida al no ofrecer alternativas de opción anticonceptiva a los jóvenes, y que no analice la realidad sociocultural diversa de esta juventud y la incorpore en las políticas.

Como parte de ese análisis más integral, que incluya lo social, hay materias o preguntas tales como: ¿Por qué no se realizan estudios



que analicen la relación, estadísticamente significativa, entre las políticas actuales y los resultados en materia de prevención de embarazo adolescente? ¿Qué razones subyacen a la falta de mayores facilidades de acceso público y universal de la anticoncepción a los jóvenes: está aún presente el aparentemente anacrónico temor a la sanción social a la sexualidad juvenil y especialmente a la femenina fuera de la institucionalidad del matrimonio, y la hegemonía cultural de la visión que niega la libertad sexual? ¿Faltarán nuevos ritos de pasaje en torno a roles, derechos y deberes de los y las adolescentes, que se encuentran en una etapa de tránsito crecientemente extensa? ¿Cualquier método es adecuado para cualquier individuo o pareja joven de nuestro país?

Han coexistido con nuestra aproximación cultural etnias latinoamericanas, entre ellas los indios cazadores nómades Guayaquíes paraguayos, con concepciones diferentes sobre la sexualidad, acaso menos ambivalentes (en nuestra sociedad la sexualidad se reprime y al mismo tiempo se exhibe comercialmente) (Clastres, 2001):

“A partir de los siete u ocho años los niños no ignoran nada de los asuntos del sexo, y esto por dos razones principales. Para empezar, los adultos –como es normal- se interesan mucho

por él y, evidentemente, sus preocupaciones no se hurtan a la atención siempre presta de los jóvenes. ...No se hace ningún esfuerzo por disimular el precio del placer... Pero las cosas nunca son equívocas: un hombre nunca se entregaría a actividades privadas con su compañera habitual en presencia de alguien, sea joven o viejo. Libertad y compostura: tal es el ambiente normal entre los indios. Quizás pueda pensarse que la ausencia total de represión puede conducir a los Kybuchu a curiosidades demasiado precoces, pero no es así. ...Para ellos las cosas están muy claras: el menor es bueno...; también nosotros haremos a las mujeres lo que hacen los mayores, pero no antes de haber recibido de ellos el derecho a imitarlos, no antes de tener el labio horadado y de que en vez de embogi nos llamen betagi. Las mujeres son para los iniciados”.

Dada la alta complejidad de nuestra sociedad y el creciente intercambio y fusión filosófica cultural, las respuestas públicas deberán dar cuenta de la diversidad, develar y discutir los significados que subyacen a las opciones, y entregar alternativas. A la vez, dar cuenta de valores que universalmente hemos asumido como nación al suscribir diversas declaraciones internacionales, entre las que se encuentran aquellas orientadas al aseguramiento de los derechos sexuales y reproductivos declarados por la Organización Mundial de la Salud. Las ciencias sociales, con sus diversas aproximaciones tanto cuantitativas como cualitativas, pueden ser de valor para el análisis conducente a la búsqueda de respuestas frente a la actual realidad cultural dinámica y diversa.

Ref.: Clastres, Pierre (2001). Crónica de los indios Guayaquíes. Lo que saben los Aché, cazadores nómadas del Paraguay. Editorial Alta Fulla, Barcelona. Págs. 139-141.

vexa[®] 20
Imagen Inolvidable.



El eufemismo, “regulación menstrual”, en el contexto de la planificación familiar, una realidad en Cuba.



Patricio Briceño Morgado
Docente Carrera de Obstetricia y Puericultura

De acuerdo a la legislación cubana que tiene como fecha clave el triunfo de la revolución en los albores de 1959, se establece como acción legalizada el aborto en el año 1968, el cual existió históricamente, fuera de su legislación. Se establece bajo la jurisdicción de la ley la práctica del aborto voluntario como una medida orientada a la disminución de la mortalidad materna y del pleno uso de la igualdad entre géneros, ésto asentado en el libre derecho a la planificación familiar. De acuerdo a lo descrito por el Estado de Derecho cubano no era esta instancia una legalización explícita del aborto, sino que una interpretación flexible del artículo 433 del Código de Defensa Social.

Cabe hacer notar que en la década del 60 se introduce el uso de los Dispositivos Intrauterinos (anillo de Zipper) y la anticoncepción hormonal (anovular 21). A pesar de lo anterior, sólo en el año 1983 se crea el programa Nacional de Atención Materno-Infantil, dentro del cual en 1988 se inicia la práctica llamada Regulación Menstrual(1). Esta se describe como la Aspiración de contenido intrauterino para usuarias que presenten 42 días de amenorrea no necesariamente con pruebas de ausencia de embarazo.

En lo normativo, ésta técnica se realiza en los Hospitales o Policlínicos Docentes de Atención Primaria, con un rendimiento de dos usuarias por hora. Según lo reglamentado, se accede a ésta con algunas condiciones, en donde las más importantes son: iniciativa voluntaria de la usuaria quien hace el trámite personalmente, se permite en caso de indicación genética (ej.: Trisomías o Malformaciones), también requiere de la ausencia de contraindicaciones médicas (en caso de riesgo asociado al procedimiento la usuaria decide su proceder previa firma de carta consentimiento informado). Como indicación adjunta se solicita una batería de exámenes de rutina incluido Serología para VIH. El desconocimiento del resultado de este último no predispone a la suspensión del procedimiento y como dato a conocer se permite el acompañamiento de su pareja.

Lo interesante de esta situación radica en la diferencia extraña que hace la legislación sanitaria cubana. Así en el caso de practicar un aborto se necesita ser mayor de edad (sobre 18 años) y si es menor un tutor debe consentirlo, pudiendo solicitar hasta la décima semana de gestación (2). Ahora bien, en el caso de una Regulación Menstrual no se requiere del consentimiento de los padres de acuerdo a lo explicitado en la tesis de grado de la Dra Miriam Alicia Gran Álvarez del año 2004.

La práctica denominada Regulación Menstrual se establece en Cuba casi de preferencia como lo describe Álvarez (2004) sobre el aborto y la anticoncepción, en esta última situación, se destaca el costo económico que demanda la producción nacional o bien la importación de métodos anticonceptivos de calidad. Un punto importante

a tener en cuenta es el aumento de las prácticas abortivas entre adolescentes y textualmente lo describe así este autor “el aborto puede ser una vía para adquirir conocimientos sobre métodos anticonceptivos y señala que las mujeres no incorporan de igual manera el aborto y las regulaciones menstruales por sospecha de embarazo”. De acuerdo a esto, la autora comprobó que existe un gran desconocimiento de la metodología anticoncepcional y deficiente relación entre padres y adolescentes.

Por último, desde el punto de vista estadístico la actividad Regulación Menstrual, el Ministerio de Salud Pública de Cuba, la cataloga con el diagnóstico de “Síndrome Ginecológico”(3), que a la luz de lo descrito no tiene relación alguna con la semiología descrita claramente para una patología de origen Ginecológico y por ende desde la óptica de la Metodología Anticonceptiva clásica.

Notas

1. Revista Cubana Salud Pública 2006;32(1) Ministerio de Salud Pública “Evolución de la mortalidad materna en Cuba” Dr. Evelio Cabezas Cruz.
2. “Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción Dos métodos de regulación de la fecundidad”. Cuba. 1995 – 2000 pag 8 Dra. Miriam Alicia Gran Álvarez. Especialista de 2do grado en Bioestadística. Master en Salud Pública Profesora auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública.
3. “Orientaciones Metodológicas para la actividad de Regulación Menstrual” En la APS. Actualización 2004, MINSAP.

Innova[®] CD

Un Clásico Siempre Vigente.



Anticonceptivos orales y su asociación de mortalidad en la mujer: ¿una cuestión de tiempo?

Hernán Alcaíno Olivares

Docente Carrera de Obstetricia y Puericultura

El estudio denominado RGPC (Royal College of General Practitioners) realizado en Inglaterra, desde el año 1968 hasta hoy, es una de las investigaciones más largas en el tiempo que evalúa los efectos de la salud relacionado al uso de anticonceptivos orales (ACOs). El principal objetivo de este estudio prospectivo es evaluar la relación entre el uso de ACOs y el riesgo de mortalidad en la población que usa esta terapia, debido a la amplia información epidemiológica y molecular que evidencia un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (eventos coronarios y trombóticos) en mujeres que usan ACOs por años y que, además, son fumadoras. Este estudio ha sido publicado en tres ocasiones: a los 10, 25 y 39 años de seguimiento.

Respecto a las primeras dos publicaciones, los resultados han sido consistentes mostrando que hasta los 25 años de administración las tasas de mortalidad son mayores entre los que usan ACOs respecto a los que no usan. Interesantemente, el reporte del año 2010, considerando 39 años de seguimiento a 46.112 mujeres, se detectó mediante cálculos estadísticos de Riesgo Relativo (RR) que las mujeres que usaban ACOs tenían un menor riesgo de mortalidad por cualquier causa comparado con las mujeres que no usaban ACOs (RR=0.88; IC=0.82–0.93). Aunque esta investigación tiene varias limitaciones como la no randomización y las propias por ser un estudio de cohorte, la mayoría de las discusiones de los expertos del tema en el mundo han sido favorables y aceptables.

Estos tres reportes del estudio muestran que el tiempo de seguimiento de un tratamiento farmacológico puede entregarnos diferentes resultados, independientes de las variables que hayan sido ajustadas o mantenidas durante los 39 años.

Futuros estudios podrían investigar y permitir explicar las diferencias de resultados entre los 25 y 39 años de seguimiento. Esto se ha sugerido en este estudio, puesto que se ha encontrado que las mujeres que utilizan ACOs a los 39 años tienen menos riesgos de contraer cáncer, mientras que a los 25 años no se evidencia este resultado. Otra pregunta importante que puede extraerse es si este estudio es aplicable a la población mundial. Estudios realizados en Estados Unidos han mostrado resultados semejantes. En nuestro país no existe información al respecto.

Revisión bibliográfica

Comentario del artículo: Hannafor et al. "Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study" publicado en la revista British Medical Journal. 340: c927. 2010.

nogesta®
Seguridad Libre de Estrógenos.



¿Te quieres cuidar? ¿Te estás iniciando en anticoncepción? Juntémonos en

www.musachile.cl



1

NOS APOYA

con orientación personalizada y discreta sobre salud sexual y reproductiva.

2

NOS AYUDA

con importantes beneficios por la compra de anticonceptivos de Laboratorio Chile.

3

Y NOS INVITA

a participar en atractivos concursos.

Disfruta tú también de todos estos beneficios, consultando a tu médico o matrona sobre el programa MusaChile.



LABORATORIOCHILE
Producto de tu confianza

Innova[®]CD
Levonorgestrel / Etinilestradiol

nogesta[®]
Desogestrel

vexa[®]CD
Drospirenona 3 mg
Etinilestradiol 0,02 mg

vexa[®]20
Drospirenona 3 mg
Etinilestradiol 0,02 mg

Lady-Ten[®] 35
Ciproterona / Etinilestradiol

FEMINOL[®]
Gestodeno + Etinilestradiol

GYNOSTAT[®]
Desogestrel + Etinilestradiol

UNA COMPLETA LINEA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA MUJER.

ANTICONCEPTIVOS

FEMINOL[®]
Gestodeno + Etinilestradiol

GYNOSTAT[®]
Desogestrel + Etinilestradiol

Innova[®] CD
Levonorgestrel + Etinilestradiol

nogesta[®]
Desogestrel

vexa[®]
Drospirenona 3 mg
Etinilestradiol 0,03 mg

ANTIANDROGENICO

Lady-Ten[®] 35
Ciproterona + Etinilestradiol

VULVOVAGINITIS

Ibarin[®]
Fluconazol

Ginedazol[®]
Tinidazol + Miconazol

Troxsil[®]
Tinidazol

INCONTINENCIA URINARIA

LADY SYSTEM[®]
FUERZA INTERIOR. FUERZA DE MUJER.

CLIMATERIO

Tobe[®]
Tibolona

Fem 7[®]
Estradiol

Estreva[®] GEL
ESTRADIOL HEMIHYDRATE 0,1%

Estredox[®]
Estradiol 1 mg + Drospirenona 2 mg

OSTEOPROTECCION

Darmas[®] CaD
Acido Ibandrónico + Ca + Vit D

Holadren[®]
Alendronato

Calcefor[®] D
Carbonato de Calcio + Vitamina D

Calcefor[®]
Carbonato de Calcio



Para pacientes:
www.musachile.cl

Para médicos y matronas:
www.vexa.cl



LABORATORIO CHILE
Producto de tu confianza