

RESPONSABLE DE SECCIÓN:
Dr. Jorge Méndez Trujeque

Nombre de la Sociedad:

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. (FASGO)



País:

Argentina

Año de fundación:

1956

Tipo de Administración:

Consejo Directivo - Comité

Presidente:

Prof. Dr. Pedro Daguerre

Tiempo de Gestión:

Dos años

Fecha de inicio y fin de su gestión:

Diciembre 2021 – Diciembre 2023

Fecha de su próximo congreso nacional y lugar:

13 y 14 de octubre 2022 – Centro de Convenciones Gdor. Emilio Civit, Ciudad de Mendoza. www.fasgo.org.ar

Informe e inscripciones fasgo@fasgo.org.ar / secretariacientifica@fasgo.org.ar

Con respecto a su institución:

¿Cuáles son sus fortalezas?

Nuestras fortalezas son los aspectos internos de la organización que nos puede generar una ventaja competitiva y ser una mejor organización.

- Actitud de mejora y perseverancia
- Historia de FASGO por una mayor identificación
- Proyecto de Planeación Estratégico Institucional desde hace 5 años y su continuidad
- Buenas relaciones con la industria farmacéutica
- Trabajo en equipo del Consejo Directivo
- Experiencia y preparación en la labor directiva
- Actividad académica de excelencia

¿Qué áreas de oportunidad tienen?

Las oportunidades que tenemos y que puede generar una ventaja para la organización son:

- Avance tecnológico.
- Cooperación interinstitucional.
- Nuevos mercados y nuevas generaciones de especialistas
- Internacionalización de los conocimientos
- Conectividad y acceso a todo el país
- Muy buena relación con organismos internacionales como FLASOG-FIGO-ACOG

¿Cuáles son sus debilidades?

Las debilidades de la organización que nos puede generar problemas y que tratamos de modificar son:

- Comunicación insuficiente con las sociedades que integran FASGO
- Infraestructura no acorde a los tiempos modernos
- Falta de involucramiento de algunas sociedades
- Insuficiente profesionalización de cada una de las actividades
- Falta delegación en la toma de decisiones
- Perspectiva a muy corto plazo
- Falta de sistematización de los procesos

¿Cuáles son sus amenazas?

- Las amenazas que identificamos y nos pueden perjudicar.
- Situación política, económica y social del país
- Restricción de presupuestos de industria farmacéutica
- Demanda legal a médicos
- Competencia desleal

• Razón de Muerte Materna y principales causas en su país:

Mortalidad materna en la República Argentina

La mortalidad materna constituye un importante problema de investigación, tanto en lo referente a las causas como a los distintos factores que influyen en la misma: la asistencia sanitaria de la madre, el saneamiento, la nutrición y las condiciones socioeconómicas generales.

Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos:

- **Defunciones obstétricas directas:** son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

- **Defunciones obstétricas indirectas:** son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

La mortalidad materna es frecuentemente subestimada debido a deficiencias en la certificación médica de la causa de muerte en el Informe Estadístico de Defunción, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Nuestro país no está ajeno a ese problema el cual fue corroborado por dos estudios uno de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia junto con la Dirección de Estadísticas de Salud, y otro estudio realizado por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA) con la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad

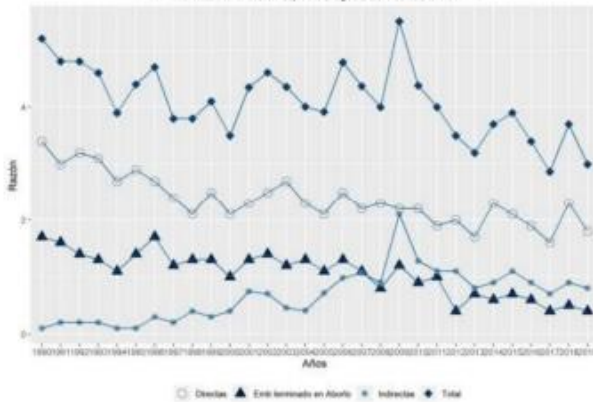
Autónoma de Buenos Aires, donde ambos confirmaron la existencia de subregistro de causas maternas con información del año 2008.

La RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio. Se utiliza como denominador el número de nacidos vivos como una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

Durante el 2018, se registraron 257 muertes maternas, lo que representa una razón de mortalidad materna de 3,7 muertes cada 10.000 nacidos vivos. El comportamiento que ha presentado la mortalidad materna desde el 2005 no define una clara tendencia. Luego del valor mínimo correspondiente a una razón de mortalidad materna de 3,3 por 10.000 nacidos vivos para el año 2013, en los subsiguientes años 2014 y 2015 se observan pequeños incrementos. En el 2017 se registra un descenso de 15% en la razón de mortalidad materna, pero en 2018 se revierte la tendencia y se produce una suba del 27 % con respecto al año anterior. Del total de muertes maternas, 13% se produjeron por embarazo terminado en aborto, un 61% por causas obstétricas directas, y el 25% restante por causas obstétricas indirectas. La tendencia de la composición de la mortalidad materna permite observar desde 2005, que las muertes por embarazo terminado en aborto se han reducido en un 62%, en tanto que las debidas a causas indirectas han aumentado alrededor de 2%. Por su parte, en el año 2018 el incremento de la mortalidad materna fue a expensas de las causas directas. El último registro es del año 2019, con un registro de 188 muertes y una razón de MM de 3.0 muertes cada 10.000 nacidos vivos.

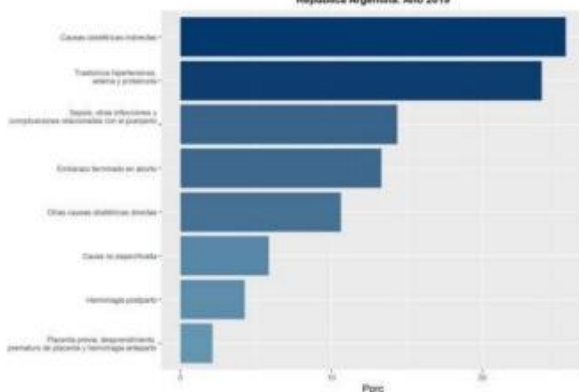
Como dato positivo vemos una tendencia al descenso de la mortalidad materna debida en parte a las mejoras por las políticas sanitarias desarrolladas desde el año 2010 y a la caída de la tasa de natalidad.

Figura 7: Razón de Mortalidad Materna Total y por grupo de causas cada 10.000 nacidos vivos, República Argentina, Años 1990-2019



Las acciones emprendidas por FASOG desde el Comité de Salud Materna a cargo del Dr. Roberto Casale han sido la elaboración de una Guía de Recomendaciones para la Disminución de la Mortalidad Materna en la República Argentina en los diferentes determinantes de hemorragia postparto, preeclampsia, aborto seguro, infecciones del sitio quirúrgico, determinantes indirectos y Near Miss. También se han desarrollado talleres virtuales relacionados con esta temática.

Figura 8: Distribución porcentual de las muertes maternas según grupo de causas, según Jurisdicción de Residencia, República Argentina, Año 2019



• **Situación de la despenalización del aborto en su país:**

En la Federación Argentina de Ginecología y Obstetricia, contamos con un Comité de Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer a cargo de la Dra. Silvia Oizerovich

Hoy, Argentina integra oficialmente la lista de países donde se garantiza el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. En Argentina, el sistema es mixto: por causales y de plazos.

Ley 27.610 Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El 30 de diciembre del año 2020 el Congreso de la Nación Argentina sancionó la “Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) 27.610”. De esta manera, se despenaliza y se legaliza la voluntad de las mujeres y personas con capacidad de gestar a interrumpir voluntariamente un embarazo hasta la semana 14 de gestación inclusive. Es una ley de orden público, que por tanto rige en todo el país.

La ley aprobada en el Senado fue promulgada por el presidente de la Nación el 15 de enero a través del decreto 14/2021 y el 24 de enero entró en vigencia en todo el país. Esto se completa con el «Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo» (Resolución 1535/2021).

A la fecha, además del protocolo nacional, existen 8 protocolos provinciales que brindan los lineamientos para la provisión de servicios acordes a los principios que enmarcan la ley.

El objeto de la ley, tal como establece su artículo 1, es regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 de gestación y a la atención postaborto.

A partir de la semana 15 de gestación, se puede acceder a la interrupción legal del embarazo según el sistema de causales (riesgo de vida, riesgo para la salud y violencia sexual). Hasta la promulgación de esta ley, Argentina disponía de un sistema de acceso a la interrupción del embarazo solamente por causales.

La persona gestante no requiere ser enmarcada en ninguna causal para interrumpir su embarazo. Solamente debe manifestar su voluntad y recibir información clara, con evidencia científica y en términos apropiados, firmar el consentimiento informado y acceder a todo el sistema de salud (subsistema público, privado y de obras sociales) con



una atención segura, de calidad y un trato respetuoso y cuidando su privacidad, en un plazo de 10 días corridos desde su manifestación.

En caso de que él o la profesional de salud sea objetor/a de conciencia, tiene la obligación de derivar a la solicitante a un efector que realice la práctica. No existen servicios que atiendan en forma exclusiva a mujeres con IVE ILE por lo que se asegura su “no discriminación en la atención”.

La ley incluye la atención integral no solo de interrumpir el embarazo de forma segura, evitando las complicaciones asociadas a las prácticas riesgosas y la mortalidad que acompañan al aborto inseguro, sino que también brinda la posibilidad de recibir información adecuada sobre cómo prevenir embarazos no intencionales y poder acceder a un método anticonceptivo que se adapte a las necesidades de la persona.

Las prestaciones que garantiza la presente ley están incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el Programa Médico Obligatorio (PMO) con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, garantizando la gratuidad y la cobertura por parte de obras sociales y empresas de medicina prepagas.

De esta forma, Argentina integra oficialmente la lista de países donde se garantiza el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo reforzando su compromiso con los derechos sexuales y derechos reproductivos.

IVE/ILE informadas por jurisdicción al 31.12.2021

Jurisdicción	IVE/ILE 2021 informadas al 31 de DICIEMBRE	Jurisdicción	IVE/ILE 2021 informadas al 31 de DICIEMBRE
Buenos Aires	26.500	Mendoza	2.916
Catamarca	728	Misiones	561
Chaco	686	Neuquén	656
Chubut	920	Río Negro	829
Ciudad de Buenos Aires	8.847	Salta	1.701
Córdoba	1.895	San Juan	380
Córdoba (Municipalidad de Córdoba)	1.156	San Luis	785
Corrientes	611	Santa Cruz	250
Entre Ríos	1.493	Santa Fe	4.368
Formosa	261	Santiago del Estero	585
Jujuy	1.701	Tierra del Fuego	343
La Pampa	1.075	Tucumán	4.162
La Rioja	755		
		TOTAL	64.164

• **Situación de la violencia de género en su país:**

En la Federación Argentina de Ginecología y Obstetricia, contamos desde el año 2000, con un Comité de violencia de género a cargo de la Dra. Diana Galimberti, que ininterrumpidamente realizó actividades de sensibilización, capacitación e investigación con nuestras sociedades miembros.

Contamos con un comité con destacados profesionales del país, que participan de las actividades de nuestros cursos.

Con respecto a las estadísticas de violencia en nuestro país, tomamos la información de la línea telefónica 137, que corresponde al programa las víctimas contra las violencias: dirigido por la Dra. Eva Giberti con la que trabajamos en múltiples actividades.

Las cifras de violencia familiar registradas en el año 2021 a octubre, son las siguientes:

De violencia familiar un total de 11,985 casos en la que se destaca aumento de denuncias entre los 6 y 11 años a predominio del sexo femenino y mayoritariamente entre los 18 a 29 años.

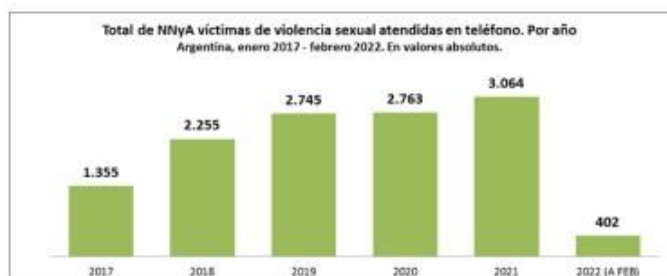


Con respecto a violencia sexual, lo recibido fueron 4,156 casos, con la franja etaria de 12 a 17 años 1036, de 18 a 29 717 y de 6 a 11 años 523.

En lo que va del año 2022, hubo un 10% de descenso en las 2 modalidades.

Con respecto a violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes desde el año 2017 a febrero 2022 se registraron 12,584 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Esta es la distribución según el año: enero 2017 a febrero 2022



Desde el año 2017 se registra un incremento interanual constante en la cantidad de niñas, niños y adolescentes violentados sexualmente. Entre 2017 y 2021 (último año completo), ese incremento fue del 126%.

En 2021 se recibió un 11% más de consultas sobre violencia sexual a niñas, niños y adolescentes que en el mismo periodo de 2020.

Víctimas NNyA de violencia sexual según provincia

Provincia	Cantidad de víctimas NNyA
Buenos Aires	5026
CABA	4254
Córdoba	448
Santa Fe	387
Mendoza	275
Tucumán	190
Salta	125
Entre Ríos	99
Neuquén	97
Río Negro	81
Corrientes	70
Misiones*	71
Jujuy	68
Chubut	59
San Luis	57
Formosa	57
Santiago del Estero	53
Chaco*	48
Catamarca	39
San Juan	31
Santa Cruz	28
Tierra del Fuego	19
La Rioja	18
La Pampa	11
NSNC	972
Total general	12584

Cabe destacar que desde marzo del 2020 tuvimos dos años de aislamiento por cuarentena por COVID-19, esto implicó mayor permanencia y riesgo en los hogares, siendo los casos de abuso sexual en la infancia alto, pero al no poder acceder a los servicios de salud específicos para esta problemática no tenemos estadísticas unificadas.

- **Situación de problemas médico-legales en su país:**

La Federación tiene un Comité a cargo del Dr. Roberto Keklikian

La litigiosidad contra profesionales ha crecido en Argentina tanto en su cantidad como en la aparición de nuevas formas como, por ejemplo: denuncias por violencia obstétrica, violencia contra el duelo perinatal, etc. Esto ha promovido legislación al respecto tal como la ley de Parto Respetado y tipificación legal de lo que se entiende por Violencia Obstétrica, lo cual resultó beneficioso porque previo a las mismas se acusaba por cualquier evento tildando a los profesionales de violentos, quedando actualmente claro cuáles corresponden a ilícitos y cuáles no. Capacitando a profesionales sobre legislación y derechos de las mujeres se logra disminuir esta litigiosidad, que en algunos casos es lamentablemente utilizada por abogados como parte de la “industria del juicio”.

- **Sito web de su institución y redes sociales que utilizan:**

El Comité de comunicaciones a cargo de la Dra. Patricia Cingolani mantiene los siguientes canales de

Web: <http://www.fasgo.org.ar/>

Facebook:

<https://www.facebook.com/fasgoargentina/>

Instagram: <https://www.instagram.com/fasgo/>

YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCqZTT7Os5DEab2CBjLZ0ntw>

- **¿Qué enseñanza le ha dejado esta pandemia a su institución?**

Hace un poco más de dos años que el Coronavirus fue declarado oficialmente como pandemia por la OMS. Pasará mucho tiempo y seguiremos acordándonos de los fallecidos, los enfermos, las secuelas que la enfermedad les ha dejado; las graves consecuencias económicas; el impacto personal y social en bienestar y salud mental y nuestra institución no fue ajena a estas consecuencias.

Las formas de responder a la pandemia han sido extremadamente heterogéneas, nosotros avanzamos en un modelo educativo basado en lo virtual con clases online constituidas por webinar y cursos de educación continua a demanda a los cuales ya estábamos relativamente preparados pero que fueron mejorados en la capacitación de nuestros docentes y en el manejo de las herramientas tecnológicas disponibles.

La pandemia ha acelerado procesos de cambios irreversibles, que llegaron para quedarse, impulsados por las nuevas tecnologías y hoy mezclada con la presencialidad constituyendo la enseñanza llamada híbrida que hoy se nos presenta como un verdadero desafío que estamos aprendiendo a explotar.

- **¿Qué comentario tiene sobre FLASOG y su Boletín?**

FLASOG entidad de la que somos históricamente parte y hoy orgullosamente presidida por un expresidente de nuestra institución, quien actualmente forma parte de esta como Past presidente, asesor en el comité científico y en el de relaciones institucionales.

FLASOG es sin duda nuestra guía en la gestión, tratando de colaborar para consensuar guías de diagnóstico y tratamiento acordes con las posibilidades económicas de la región y que en general son comunes a toda Latinoamérica y por lo tanto, el compartir las mismas soluciones adaptadas a estas realidades nos facilita entender las diferencias con las regiones.

El boletín de FLASOG cumple como la voz de la institución hacia su público interno y, preferiblemente, también es un espacio para que sus integrantes se manifiesten.



Cumple una función de medio de comunicación bidireccional que beneficia la retroalimentación informativa (diálogo institucional).

Nos mantiene informados de lo que sucede en la institución, recordando la visión, misión y valores a través de su contenido y haciéndonos parte de FLASOG a través de sus voces, cumpliendo con el fin de mantener actualizados a sus integrantes, generar sentido de pertenencia y mejorar el clima organizacional.

• **¿Algún comentario adicional que quiera hacer?**

Destaco que FASGO desde el año 2017 está trabajando bajo una planificación estratégica que vamos redireccionando en cada periodo con profesionales en cargos directivos que están permanentemente capacitándose para ejercer cada función y tratando que los mismos sean los más aptos en base a la experiencia y a su idoneidad para ejercer el cargo designado.

Creo que hoy es indispensable capacitarse para adquirir herramientas modernas y útiles que permitan a la institución sortear obstáculos que en el mundo actual y globalizado son cada vez más frecuentes y complicados.

El asesoramiento constante (en nuestro caso a través de la consultora del Dr. Alvaro Erramuspe) ha sido una ayuda estratégica muy importante para afrontar los problemas de la institución y poder realizar un seguimiento y control del desarrollo de lo planificado para lograr los objetivos.

También nuestra institución adoptó la conformación de tres áreas: académica, desarrollo del ejercicio profesional y administrativa y de gestión que a su vez están conformados por 13 comités que se encargan de temas principales específicos y en el que participan más de 100 profesionales de todo el país, expertos de cada lugar del país a los que se les solicita una planificación de las actividades a desarrollar a lo largo de los dos años de gestión y a las cuales se les exige un control dos veces al año estimulando la participación y la producción científica y económica de su comité y, por lo tanto, de FASGO.

Además, contamos con la Escuela FASGO a cargo del Prof. Dr. Samuel Seiref, quien se encarga de los cursos de educación continua y en general de la oferta educativa de FASGO, como también el Consejo Académico Nacional a cargo del Prof. Dr. Luis Augé formada por destacados profesores del país y que se encarga de la certificación y recertificación de las especialidades y de las residencias médicas.

Es decir, es destacable lo complejo del trabajo de la institución que es llevada a cabo gracias al trabajo en equipo organizado y planificado con el aporte indispensable de cada una de las Sociedades que conforman esta Federación



Prof. Dr. Pedro Daguerre
Presidente de FASGO
Profesor titular Universidad Nacional de Cuyo.
Coordinador Comité Cáncer Genito Mamario Cono Sur de FLASOG.

Muchas gracias.