

Familia

Año 5, Número 39, septiembre-octubre 2015

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

MÉDICA

55° ANIVERSARIO  
FEMECOG



NUEVA



Línea **Salud femenina**

Vanquish



**VANQUISH**

Valoramos la vida cuidando tu salud.

En las etapas más importantes de la Mujer...

**SynoStep**  
Ácido Alendrónico



**DensiVan +D**  
Calcio 600 +Vitamina D<sub>3</sub>



**Multifem**  
Natal



**Tomispral**  
Misoprostol



NUEVA

Línea **Salud femenina**  
Vanquish



En las etapas más importantes de la Mujer...

La combinación integral para la paciente con Osteoporosis

**SynoStep**  
Ácido Alendrónico



Caja con:  
frasco con 4 tabletas de 70 mg.

**DensiVan +D**  
Calcio 600 +Vitamina D<sub>3</sub>



Caja con: frasco con 60 tabletas  
de 600 mg de Calcio y 200 UI  
de Vitamina D.



**Multifem**  
Natal

Caja con:  
40 cápsulas  
4 blisters de 10 cápsulas.



"El multivitamínico con 24 elementos nutricionales"

Disponible en las Farmacias:



**farmacias benavides** especialistas en ti



**FARMACIAS ESPECIALIZADAS**  
...por su bienestar, salud y vida

www.vanquish.com.mx

NUEVO

Ahora, después de más de 50 años de anticonceptivos orales combinados,

# ZOELY®

La píldora con una combinación innovadora está aquí<sup>1</sup>



Alta eficacia con una vida media de **46 horas<sup>2</sup>**

La protección anticonceptiva no se reduce al olvidar **1 píldora activa<sup>2</sup>**

Combinación innovadora de **NOMAC & estradiol<sup>2</sup>**

Biológicamente idéntico al estrógeno endógeno

**zoely®**  
acetato de nomegestrol / estradiol  
2.5 mg/1.5 mg Tabletas

Dosificación óptima **24/4<sup>2</sup>**

En estudios clínicos la mayoría de las mujeres demostró:

**Efecto neutral en acné, peso,** presión arterial, densidad mineral ósea, metabolismo de lípidos y carbohidratos<sup>2,4-6</sup>

Periodos menstruales **cortos y ligeros<sup>2,3</sup>**

Véanse los diseños de los estudios de Maitre, Mansour, Sørdal y Ågren.

Se debe informar a las mujeres que los anticonceptivos orales no protegen contra infecciones de VIH (SIDA) u otras enfermedades de transmisión sexual. No deben usarse si existe hipersensibilidad a la sustancia activa o a alguno de los excipientes; en presencia o antecedentes de trombosis venosa; trombosis arterial o afecciones prodrómicas; accidente cerebrovascular; antecedentes de migraña con síntomas neurológicos; presencia de factores de riesgo múltiples o severos de trombosis venosa o arterial. y Ågren.

**Antes de prescribir ZOELY, consulte la información para prescribir completa.**

**REFERENCIAS:** 1. Dhont M. History of oral contraception. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2010;15(S2):S12-S18. 2. Datos en archivo, MSD. 3. Christin-Maitre S, Serfaty D, Chabbert-Buffet N, y cols. Comparison of a 24-day and a 21-day pill regimen for the novel combined oral contraceptive, nomegestrol acetate and 17β-estradiol (NOMAG/E2): a double-blind, randomized study. *Hum Reprod.* 2011;26(6):1338-1347. 4. Mansour D, Verhoeven C, Sommer W, y cols. Efficacy and tolerability of a monophasic combined oral contraceptive containing nomegestrol acetate and 17β-estradiol in a 24/4 regimen, in comparison to an oral contraceptive containing ethinylestradiol and drospirenone in a 21/7 regimen. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2011;16(6):430-443. 5. Sørdal T, Grob P, Verhoeven C. Effects on bone mineral density of a monophasic combined oral contraceptive containing nomegestrol acetate/17β-estradiol in comparison to levonorgestrel/ethinylestradiol. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91:1279-1285. 6. Ågren UM, Anttila M, Mäenpää-Liukko K, y cols. Effects of a monophasic combined oral contraceptive containing nomegestrol acetate and 17β-estradiol compared with one containing levonorgestrel and ethinylestradiol on haemostasis, lipids and carbohydrate metabolism. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2011;16(6):444-457.



D.R. © 2015 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., E.U.A. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total. Merck Sharp & Dohme de México, S.A. de C.V. Av. San Jerónimo 369, Piso 8, Col. La Otra Banda, C.P. 01090, México, D.F. 10-17-WOMN-1163267-0000

SSA: 15330020206591

## directorio

**Adriana Salazar**  
Editora y directora general

**Áurea Camacho**  
Cuidado editorial

**Jessica Guzmán**  
Reportera

**Francisco Cervantes**  
Diseño

**Edgar Mendoza**  
Fotografía

**Gabriela S. Llanos**  
Directora de comercialización

**Cinthia Flores**  
Publicidad y ventas

**Ana Olvera Paulino Téllez**  
Distribución y mercadeo

**Informes y contratación publicitaria**  
54406955 y 55384009

**REVISTA FAMILIA MÉDICA.** Año 7 No.38, septiembre-octubre 2015, es una publicación bimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2014-100809324100-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRÁMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A. de C.V., Naranjo 248, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 México, D.F. Teléfono: 55 1946 0620 Distribuidor: A.S.H.2. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

Familia Médica acepta anuncios publicitarios con criterio ético pero los editores se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y legitimidad de los mensajes contenidos en los anuncios; el contenido de los artículos firmados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización por escrito de los editores. Impreso en México.

## contenido



**UNIÓN Y REPRESENTACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA**  
Dr. Rodrigo Zamora Escudero  
Páginas 16-17

**INTEGRACIÓN DE ESPECIALISTAS ORGANIZADOS**  
Dr. Ranferi Gaona Arreola  
Páginas 18-19

**PROCURAR EL MEJORAMIENTO CIENTÍFICO, ÉTICO Y SOCIAL**  
Dr. Xavier Aguirre Osete  
Páginas 20-21

**ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS**  
Dr. Jorge Tommasi Pedraza  
Páginas 22-23

**DESARROLLO DE ESTRATEGIAS**  
Dr. Francisco José Bernárdez Zapata  
Páginas 24-25

**ESPECIALISTAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MUJER**  
Dr. Héctor Rogelio Santana García  
Páginas 26-27

**LOGÍSTICA Y SUPERVISIÓN**  
C.P. José Manuel Rubio Gutiérrez  
Páginas 28-29

**EDITORIAL**  
Páginas 2-3

**55 ANIVERSARIO FEMECOG**  
Páginas 4-5

**PROMOVER UNA PRÁCTICA SEGURA DE LA ESPECIALIDAD**  
Dr. Ernesto Castelazo Morales  
Páginas 6-7

**INTEGRACIÓN DE LAS AGRUPACIONES GINECO-OBSTETRAS**  
Dr. Sergio Fajardo Dueñas  
Páginas 10-12

**APOYO Y COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES**  
Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz  
Páginas 14-15

**E**l 14 de octubre de 1960, durante la IX Reunión Nacional de Ginecología y Obstetricia realizada en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, se fundó la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, que a partir del 22 de octubre de 2009 cambió su nombre a Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG).

La FEMECOG surge como una inquietud de los especialistas Gineco-Obstetras de cohesionar sus esfuerzos y tener una línea de acción que guíe la profesionalización de los médicos de esta área en todo el país. Actualmente, la Federación está conformada por 4 mil 778 médicos, agrupados en 76 colegios. A su vez, a partir de 1988,



se establecieron siete regiones geográficas para que en los congresos regionales se reflejaran las necesidades específicas de cada zona.

En busca siempre de mejorar la especialidad y estar siempre a la vanguardia tanto en los avances científicos como tecnológicos, año con año celebran congresos regionales y nacionales, así como concursos para médicos federados y residentes.

Asimismo, la FEMECOG promueve la investigación y la difusión del conocimiento a través de la publicación de su revista *Ginecología y Obstetricia de México*, con rigurosos criterios de evaluación y publicación que le han permitido ser indexada en las bases de datos internacionales.

Además de los esfuerzos por hacer crecer la especialidad dentro del país, la FEMECOG ha logrado vincularse con asociaciones internacionales como la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés).

Ahora presentamos los logros alcanzados por los miembros del Consejo Directivo en el periodo 2013-2015, de los cuales nos sentimos complacidos; sin embargo, sabemos que hay todavía mucho por hacer, así que esperamos que estos resultados sirvan de base y motivación para quienes continúen con nuestra labor, con el único objetivo de llevar cada vez más lejos a la FEMECOG, a la que orgullosamente pertenecemos.

**Dr. Ernesto Castelazo Morales**  
Presidente de la FEMECOG (2013-2015)



REPÚBLICA MEXICANA  
ESTADO DE NUEVO LEÓN  
LIC. Y DR. AGUSTÍN BASAVE FERNÁNDEZ DEL VALLE  
NOMBRATA PÚBLICA  
N.º 12

DESDE EL 15 DE OCTUBRE DE 1960 (1960-1997)  
CON EL NOMBRE DE COMITÉ DE FEMECOG  
HEMOS DE JUBILACIÓN DE ESTUDIOS Y RESEA-  
LUCIA, ANTONIO DE LA ROSA.

ESTE EDIFICIO FUE INAUGURADO EL 23 DE OCTUBRE DE 1997 Y FUE CONSTRUIDO CON LA COLABORACIÓN Y EL ESFUERZO DE LOS MIEMBROS DE LA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ORGANIZADA DE MEXICO, HA SIDO DESTINADO PARA SER SEDE PERMANENTE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA FEDERACION MEXICANA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, A.C. Y EL CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, A.C.

FEMEGO  
MESA DIRECTIVA  
1996-1997

C.M.G.O.  
MESA DIRECTIVA  
1998-1999

DR. CARLOS FERNANDEZ DEL CASTILLO R.  
DR. JOSE ANTONIO SERENO DIAZ  
DR. JOSE BELANDIER GONZALEZ  
DR. VICTORIANO LLANOS RODRIGUEZ  
DR. ERNESTO GONZALEZ MORALES  
DR. JOSE ANTONIO DIAZ MORALES

DR. JAVIER SANCOS SANCOS  
DR. ALBERTO RAMÍREZ  
DR. J. ANTONIO DIAZ MORALES  
DR. SAMUEL FERNANDEZ R.

DR. ELIAS S. GONZALEZ PEREZ  
DR. ROBERTO RAMÍREZ DIAZ  
DR. CARLOS HERRERA Y RIVERA  
DR. EMILIO RAMÍREZ R.

DR. SAMUEL FERNANDEZ R.  
VICIA, LICENCIADA EN PSICOLOGIA



# 55 AÑOS DE TRAYECTORIA



# Promover una práctica segura de la especialidad

Dr. Ernesto Castelazo Morales

Presidente

Desde su fundación en 1960, la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) ha trabajado para fomentar la continuidad de todos los Colegios tanto en el aspecto académico como social e impulsar a la FEMECOG a nivel nacional e internacional como líder en el campo de la especialidad.

La Federación tiene como función principal vigilar que los Colegios de Obstetricia y Ginecología del país, y sus respectivas subespecialidades, cumplan con las funciones para las que fueron creados de acuerdo con sus estatutos.

La FEMECOG promueve una práctica segura de la especialidad a través de la educación e investigación, fomentando el intercambio de experiencias y conocimientos en sus diferentes eventos académicos, además de la discusión y actualización de los avances científicos y tecnológicos.

Otra parte fundamental recae en la responsabilidad social, la vigilancia y desarrollo del ejercicio profesional, así como en la administración y gestión que permite la integración de los Colegios filiales.

A través del Consejo Directivo se lleva a cabo la dirección de la Federación, que está integrada por: un presidente, un vicepresidente, dos secretarios propietarios, dos secretarios suplentes, un tesorero, un subtesorero, un director médico y un gerente



administrativo, que son auxiliados por un director regional nombrado por cada una de las siete regiones que pertenecen a la Federación.

La elección del presidente se realiza durante la asamblea general, en el marco del Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Este cargo se asigna mediante la votación de los miembros de la asamblea general, primero para ocupar la vicepresidencia, que tiene una duración de dos años. Una vez concluido este periodo, el vicepresidente debe cumplir con los requisitos señalados en el Estatuto y Reglamento de la Federación para ser ratificado como presidente.

## ENCAMINADOS A LA PROFESIONALIZACIÓN

En el periodo 2013-2015, el doctor Ernesto Castelazo Morales ha ocupado la presidencia, que tiene como principal encomienda "la toma de decisiones importantes para mantener a la FEMECOG

como institución líder en el campo de la Ginecología y Obstetricia".

Al inicio de su gestión, el presidente estableció una serie de compromisos, entre ellos uno de los más sobresalientes fue la creación de un plan estratégico para la profesionalización de la FEMECOG, que repercutiera en su crecimiento.



Otros objetivos estuvieron enfocados en el manejo y administración de los congresos nacionales, "así como en brindar toda la logística y apoyo a la industria farmacéutica para los congresos regionales".

En esta administración también se ha trabajado estrechamente con el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia para fomentar la certificación y vigencia entre los federados. Se ha dado un mayor acercamiento de los colegios, y por ende, de los colegios federados con la Federación.

"A partir de su creación, la evolución de la FEMECOG siempre ha sido para tener una agrupación de Colegios de la especialidad con representatividad académica, para que sus miembros tengan el orgullo de pertenecer a ella."

Así como en otras especialidades, en ginecología y obstetricia hay una constante evolución tanto en avances científicos como tecnológicos, que cada vez contribuyen en un mejor manejo y atención de la mujer a lo largo de su vida. ■

## Dr. Ernesto Castelazo Morales

Presidente de la FEMECOG (2013-2015). Vicepresidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), durante el periodo 2012-2015.

En su trayectoria destaca su participación como presidente de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción. Es miembro colegiado emérito y

expresidente del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia.

Fue presidente de la Sección México del American College of Obstetricians and Gynecologists. También se desempeñó como miembro del Comité de Asesores Internacionales del American Journal of Obstetrics and Gynecology.

### Consejo Directivo 2013-2015

Dr. Ernesto Castelazo Morales (Presidente)  
Dr. Sergio Fajardo Dueñas (Vicepresidente)  
Dr. Miguel A. Mancera Reséndiz (Primer secretario propietario)  
Dr. Ranferi Gaona Arreola (Primer secretario suplente)  
Dr. Rodrigo Zamora Escudero (Segundo secretario propietario)  
Dr. Xavier Aguirre Osete (Segundo secretario suplente)  
Dr. Jorge Tomassi Pedraza (Tesorero)  
Dr. Francisco Javier Bernárdez Zapata (Subtesorero)  
Dr. Héctor Rogelio Santana García (Director médico)  
C.P. José Manuel Rubio Gutiérrez (Gerente administrativo)

### Directores regionales 2014-2016

Dr. Luis Senties Cortina (Región I)  
Dr. Dimas Mateos Ahumada (Región II)  
Dr. Germán Ceballos Acosta (Región III)  
Dr. Bernardo Hendrichs Troeglen (Región IV)  
Dr. Eduardo de la Luna y Olsen (Región V)  
Dr. Julio César Alarcón Adame (Región VI)  
Dr. Luis Alfonso Castillo Zapata (Región VII)

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR AMPLIA
**ZOLELY®**

Acetato de Nomegestrol / Estradiol

Tabletas

**1. NOMBRE COMERCIAL:** ZOLELY®
**2. NOMBRE GÉNÉRICO:** Acetato de Nomegestrol / Estradiol
**3. FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Tabletas
Cada tableta contiene:

Acetato de nomegestrol	2,5 mg
Estradiol	1,5 mg

Excipientes c.b.p.

Las tabletas amarillas no contienen sustancias activas placebo.

Las tabletas activas son blancas, redondas de 5.5 mm de diámetro. Tienen el código "1" en ambos lados.

Las tabletas placebo son amarillas, redondas de 5.5 mm de diámetro. Tienen el código "0" en ambos lados.

**4. INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Anticoncepcio oral.

**5. FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:**

**Propiedades Farmacocinéticas**

**Acetato de nomegestrol**

*Absorción*

El acetato de nomegestrol administrado por vía oral se absorbe rápidamente.

Las concentraciones plasmáticas máximas de acetato de nomegestrol son de alrededor de 7 ng/mL se alcanzan 2h después de la administración única. La biodisponibilidad absoluta del acetato de nomegestrol después de una dosis única es del 63%. No se observó un efecto clínicamente relevante de los alimento sobre la biodisponibilidad de acetato de nomegestrol.

*Distribución*

El acetato de nomegestrol se une fuertemente a la albúmina (97-98%), pero no se une a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG, por sus siglas en inglés) o globulina de unión a corticoides (CBG, por sus siglas en inglés). El volumen de distribución aparente en estado estable es de 1,645 ± 576 l.

*Biotransformación*

El acetato de nomegestrol se metaboliza en diversos metabolitos hidroxilados inactivos por las enzimas hepáticas del citocromo P450, principalmente CYP3A4 y CYP3A5 con una posible contribución de CYP2C19 y CYP2C8. El acetato de nomegestrol y sus metabolitos hidroxilados atraviesan un extenso metabolismo de fase 2 para formar conjugados glucurónidos y sulfato. La depuración aparente en estado estable es de 26 L/h.

*Eliminación*

La vida media de eliminación (t<sub>1/2</sub>) es de 46h (rango de 28-83 h) en estado estable. No se determinó la vida media de eliminación de los metabolitos.

El acetato de nomegestrol se excreta por la orina y las heces. Aproximadamente 80% de la dosis se excreta en la orina y las heces antes de 4 días. La excreción es casi total después de 10 días y las cantidades excretadas fueron mayores en las heces que en la orina.

*Linealidad*

Se observó linealidad de dosis en el rango de 0.625–5 mg (evaluado en mujeres fértiles y posmenopáusicas).

*Condiciones en estado estable*

Las farmacocinéticas del acetato de nomegestrol no son influenciadas por SHBG.

El estado estable se alcanza después de 5 días. Las concentraciones plasmáticas máximas de acetato de nomegestrol de alrededor de 12 ng/mL se alcanzan 1.5 h después de la dosis. Las concentraciones plasmáticas promedio en estado estable son de 4 ng/mL.

*Interacciones farmacológicas*

El acetato de nomegestrol no provoca una inducción o inhibición in vitro notables de alguna enzima del citocromo P450 y no tiene interacción clínicamente relevante con el transportador P-gp.

**Estradiol (E2)**

*Absorción*

El estradiol se somete a un efecto de primer paso substancial luego de la administración oral. La biodisponibilidad absoluta es de aproximadamente 1%. No se observó un efecto clínicamente relevante de los alimentos sobre la biodisponibilidad de estradiol.

*Distribución*

La distribución del estradiol exógeno y endógeno es similar. Los estrógenos se distribuyen ampliamente en el cuerpo y por lo general se encuentran en mayores concentraciones en los órganos objetivo de las hormonas sexuales. El estradiol circula en la sangre unida a SHBG (37%) y a la albúmina (61%), mientras que sólo aproximadamente 1-2 % permanece libre.

*Biotransformación*

El estradiol exógeno oral se metaboliza extensamente. El metabolismo del estradiol exógeno y endógeno es similar. El estradiol se transforma rápidamente en el intestino e hígado en diversos metabolitos, principalmente estrona, que posteriormente se conjuga y experimenta circulación entero-hepática. Existe un equilibrio dinámico entre estradiol, estrona y estrona-sulfato debido a diversas actividades enzimáticas, incluyendo estradiol-dehidrogenasas, sulfotransferasas y anti sulfatasa. La oxidación de estrona y estradiol involucra a las enzimas del citocromo P450, principalmente CYP1A2, CYP1A2 (extra hepática), CYP3A4, CYP3A5 y CYP1B1, y CYP2C9.

*Eliminación*

El estradiol se elimina rápidamente de la circulación. Debido al metabolismo y circulación enterohepática, un gran grupo de sulfatos de estrógeno y glucurónidos está presente. Esto resulta en una vida media de eliminación de estradiol, corregida por los valores iniciales, altamente variable, que se calcula en 3.6 ± 1.5 h, después de la administración intravenosa.

*Condiciones en estado estable*

Las concentraciones séricas máximas de estradiol son de alrededor de 90 pg/mL y se alcanzan 6 h después de la dosis. Las concentraciones séricas promedio son de 50 pg/mL y estos niveles de estradiol corresponden a la fase temprana y tardía del ciclo menstrual de una mujer.

**Poblaciones especiales**

*Población pediátrica*

Las farmacocinéticas de acetato de nomegestrol (objetivo primario) después de la dosis oral única de ZOLELY® en mujeres adolescentes post menárquicas y adultas fueron similares. La exposición de estradiol (objetivo secundario) fue similar en adolescentes versus sujetos adultos durante las primeras 24 horas, y menor después de 24 horas. Se desconoce la relevancia clínica de este resultado.

Si bien es cierto que en algunas regiones hay embarazos en adolescentes su utilización en el grupo de edad debería ser bajo control médico estricto y recetado por médico especialista en virtud de que no hay estudios clínicos que avalen su utilización en adolescentes.

*Efecto de la insuficiencia renal*

No se realizaron estudios para evaluar el efecto de la enfermedad renal sobre la farmacocinética de ZOLELY®.

*Efecto de la insuficiencia hepática*

No se realizaron estudios para evaluar el efecto de la enfermedad hepática sobre la farmacocinética de ZOLELY®. Sin embargo, las hormonas esteroides podrían ser mal metabolizadas en mujeres con una función hepática deteriorada.

*Grupos étnicos*

No se realizaron estudios formales para evaluar las farmacocinéticas en grupos étnicos.

**Propiedades Farmacodinámicas**

Grupo farmacoterapéutico: moduladores de hormonas sexuales del sistema genital, progestágenos y estrógenos, combinaciones fijas, código ATC: G03AA14

El acetato de nomegestrol es un progestágeno altamente selectivo derivado de la hormona esteroide que se presenta de forma natural, progesterona. El acetato de nomegestrol tiene una fuerte afinidad por el receptor de la progesterona humana y tiene actividad anti gonadotropina, moderada actividad anti androgénica, y está desprovisto de alguna actividad estrogénica, androgénica, glucocorticóide o mineralocorticóide. El estrógeno contenido en ZOLELY® es 17β-estradiol, un estrógeno natural idéntico al endógeno humano 17β-estradiol (E2). Este estrógeno difiere del estrógeno *etinil*estradiol utilizado en otros COC por su falta de grupo etil en la posición 17alfa. Durante el uso de ZOLELY®, los niveles promedio de E2 son comparables a los niveles de E2 durante la fase folicular temprana y luteal tardía del ciclo menstrual (vea propiedades farmacocinéticas).

El efecto anticoncepcivo de ZOLELY® se basa en la interacción de diversos factores, los más importantes se observan como la inhibición de ovulación y los cambios en la secreción cervical.

En dos estudios con distribución al azar abiertos, comparativos de seguridad—eficacia, más de 2000 mujeres de 18-50 años de edad recibieron tratamiento hasta por 13 ciclos consecutivos con ZOLELY® más de 1,000 mujeres con 3 mg de drospirenona – 30 µg de etinilestradiol (esquema 21/7).

En el grupo de ZOLELY® 0.6% de las mujeres refirió aumento de peso (versus 5.6% en el grupo comparador), 10.5% de las mujeres (versus 0.5% en el grupo comparador) refirió sangrado irregular por depravación (predominantemente ausencia de sangrado por depravación) y acné fue informado por 15.4% de las mujeres (versus 7.9% en el grupo comparador) (vea Efectos indeseables). Las evaluaciones de acné durante el tratamiento con ZOLELY® demostraron que la mayoría de las mujeres (73.1%) no tienen cambio en el estatus de acné en comparación con los valores iniciales mientras que 16.8% tenía mejoras en el acné y 10.1% presentaba nuevo acné o agravamiento de este. En el estudio clínico realizado con ZOLELY® en la Unión Europea, Asia y Australia, se calcularon los siguientes Índices de Pearl para el intervalo de 18-35 años de edad: Fracaso del método: 0.40 (límite superior del IC del 95% 1.03) Fracaso del método y del usuario: 0.38 (límite superior del IC del 95% 0.97) En el estudio clínico realizado con ZOLELY® en los Estados Unidos, Canadá y Latinoamérica, se calcularon los siguientes Índices de Pearl para el intervalo de 18-35 años de edad:

Fracaso del método: 1.22 (límite superior del IC del 95% 2.18) Fracaso del método y del usuario: 1.16 (límite superior del IC del 95% 2.08) En un estudio abierto, con distribución al azar, 32 mujeres fueron tratadas durante 6 ciclos con ZOLELY®.

Después de la interrupción de ZOLELY®, el regreso a la ovulación se presentó en promedio a los 20.8 días después de tomar la última tableta, las primeras ovulaciones se detectaron a los 16 días. El ácido fólico es una importante vitamina en la fase temprana del embarazo. Los niveles séricos de ácido fólico permanecieron sin cambio durante y después del tratamiento con ZOLELY® por 6 ciclos consecutivos, comparado con los valores iniciales. En un estudio comparativo, de abierto, con distribución al azar, de dos años, mujeres de 21-35 años de edad recibieron tratamiento con ZOLELY® sin efectos clínicamente relevantes sobre la densidad mineral ósea.

Se llevó a cabo un estudio comparativo, abierto, con distribución al azar, para evaluar los efectos de ZOLELY® en la hemostasis, metabolismo de carbohidratos y lípidos, función adrenal, tiroidea y sobre los andrógenos. Sesenta mujeres de entre 18-50 años de edad recibieron tratamiento con ZOLELY® durante 6 ciclos consecutivos. La tolerancia a la glucosa y la sensibilidad a la insulina permanecieron sin cambio y no se observaron efectos clínicamente relevantes con ZOLELY® sobre el metabolismo de lípidos y hemostasis. ZOLELY® incremento las proteínas portadoras TBG y CBG e indujo un pequeño incremento en SHBG. Los parámetros androgénicos androstenediona, DHEA-S, testosterona libre y total se redujeron significativamente durante el uso de ZOLELY®.

Se investigó la histología endometrial en un subgrupo de mujeres (n=32) en un estudio clínico con más de 13 ciclos de tratamiento. No hubo resultados anormales.

*Población pediátrica*

No hay datos disponibles sobre eficacia y seguridad en adolescentes de menos de 18 años de edad. La información farmacocinética disponible se describe en la sección propiedades farmacodinámicas.

**6. CONTRAINDICACIONES.**

Los anticonceptivos hormonales combinados (COC) no deben utilizarse en presencia de cualquiera de las condiciones mencionadas a continuación. Debido a que aún no hay datos epidemiológicos disponibles con COC que contienen 17β-estradiol, las contraindicaciones para COC que contienen *etinil*estradiol se consideran aplicables también al uso de ZOLELY®. Si alguna de las condiciones aparece por primera vez durante el uso de ZOLELY®, el medicamento debe suspenderse de inmediato.

- Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de ZOLELY®.
- Presencia o antecedentes de trombosis venosa (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar).
- Presencia o antecedentes de trombosis arterial (por ej. infarto de miocardio) o condiciones prodrómicas (por ej., ataque isquémico transitorio, angina de pecho).
- Presencia o antecedentes de accidente cerebrovascular.
- Historial de migraña con síntomas neurológicos focales.
- Presencia de factores de riesgo múltiples o severos para trombosis arterial o venosa tales como:
  - Diabetes Mellitus con síntomas vasculares;
  - No debe utilizarse en pacientes con hipertensión arterial descontrolada;
  - Dislipoproteíнемia severa.
- Predisposición hereditaria o adquirida para trombosis arterial o venosa, tales como resistencia a la proteína C activada (APC, por sus siglas en inglés), deficiencia de antitrombina-III, deficiencia de proteína C, deficiencia de proteína S, hiperhomocisteíнемia y anticuerpos antifosfolípidos (anticuerpos anticardiolipina, anticoagulante del lupus).
- Pancreatitis o antecedentes de esta, si está asociada con hiperglicicemia severa.
- Presencia o antecedentes de padecimiento hepático severo en tanto los valores de función hepática no regresen a la normalidad.
- Presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos).
- Certeza o sospecha de malignidades influenciadas por esteroide sexual (por ej. de los órganos genitales o mamas).
- Certeza o sospecha de embarazo

**7. PRECAUCIONES GENERALES:**

Si se presenta cualquiera de los factores de riesgo / condiciones mencionados a continuación, deben evaluarse individualmente los beneficios del uso de ZOLELY® contra los posibles riesgos para cada caso, y estos deben discutirse con la paciente antes de que ella decida empezar a utilizar ZOLELY®. En caso de agravamiento, exacerbación o aparición por primera vez de cualquiera de estas condiciones o factores de riesgo, la paciente debe contactar a su médico. El médico debe entonces decidir si ZOLELY® debe o no interrumpirse. Todos los datos presentados a continuación se basan en datos epidemiológicos obtenidos con anticonceptivos orales combinados (COC) que contienen *etinil*estradiol. Debido a que aún no hay datos epidemiológicos disponibles con COC que contienen ZOLELY®, las advertencias se consideran aplicables para el uso de ZOLELY®.

*Trastornos circulatorios*

Todos los datos presentados a continuación se basan en los datos epidemiológicos obtenidos con COC que contienen etinilestradiol. ZOLELY® contiene 17β-estradiol. Debido a que aún no hay datos epidemiológicos disponibles con COC que contienen 17β-estradiol, las advertencias se consideran aplicables para el uso de ZOLELY®.

El uso de algún COC conlleva un incremento en el riesgo de tromboembolismo venoso (VTE, por sus siglas en inglés), en comparación con su no uso. El riesgo de VTE es mayor durante el primer año en que una mujer utiliza por primera vez un anticonceptivo oral combinado.

Los estudios epidemiológicos que la incidencia de VTE en las mujeres sin factores de riesgo conocidos para VTE quienes usan dosis bajas de anticonceptivos orales combinados (~50 µg de etinilestradiol) con estrógeno varío de 20 a 40 casos por cada 100,000 mujeres al año. Esto se compara con 5 a 10 casos por cada 100,000 mujeres al año para las no usuarias y 60 casos por cada 100,000 embarazos. La VTE es fatal en 1-2% de los casos.

Se desconoce cómo ZOLELY® influencia el riesgo en comparación con otros COC.

- Los estudios epidemiológicos han asociado también el uso de COC con un aumento en el riesgo de tromboembolia arterial (infarto de miocardio, ataque isquémico transitorio).
- En casos extremadamente raros, se ha referido la presencia de trombosis en otros vasos sanguíneos, por ej. venas y arterias hepáticas, mesentéricas, renales, cerebrales o reñales, en usuarias de COC. No existe un consenso en cuanto a si la incidencia de estos eventos está asociada o no con el uso de COC.
- Los síntomas de trombosis arterial o venosa o de un accidente cerebrovascular pueden incluir: dolor unilateral y/o inflamación en las piernas; dolor severo sbitorio en el pecho, ya sea que provenga o no del brazo izquierdo; dificultades respiratorias súbitas; ataques repentinos de voz; cualquier cefalea inusual, severa o prolongada; pérdida de visión parcial o completa; diplopia; problemas de conciencia o ataxia; vértigo; colapso con o sin convulsiones locales; debilidad o entumecimiento muy marcado que afecta repentinamente un lado o una parte del cuerpo; trastornos motores; abdomen “agudo”.

- El riesgo de eventos de tromboembolismo venoso aumenta con:

- o la edad;
- o un historial familiar positivo (es decir, cualquier tromboembolismo venoso en un hermano o padre a una edad relativamente temprana). Si se sospecha una predisposición hereditaria, la mujer debe consultar a un especialista antes de decidir sobre el uso de un anticonceptivo hormonal.
- o inmovilización prolongada, cirugía mayor, cualquier cirugía en piernas o trauma mayor. En estas situaciones, es aconsejable interrumpir el uso (en caso de una cirugía electiva, por lo menos 4 semanas antes) y no retomar hasta dos semanas después de recuperar completamente la movilidad.
- o obesidad (índice de masa corporal mayor a 30 kg/m2).
- No hay un consenso acerca del posible papel de las venas varicosas y tromboflebitis superficial en el inicio de la trombosis venosa.
- El riesgo de complicaciones tromboembólicas arteriales o de un accidente cerebrovascular aumenta con:
  - o la edad;
  - o tabaquismo (el tabaquismo y la edad aumentan el riesgo aún más, especialmente en mujeres de mayores de 35 años de edad. Debe aconsejarse a las mujeres de más de 35 años de edad que no fumen si desean utilizar un COC;
  - o dislipoproteíнемia;
  - o obesidad (índice de masa corporal mayor a 30 kg/m2);
  - o hipertensión;
  - o migraña;
  - o enfermedad valvular cardíaca;
  - o fibrilación auricular.
- El riesgo de un historial familiar positivo (es decir, cualquier tromboembolismo venoso en un hermano o padre a una edad relativamente temprana). Si se sospecha una predisposición hereditaria, la mujer debe consultar a un especialista antes de decidir sobre el uso de un anticonceptivo hormonal.
- Otras condiciones médicas que han sido asociadas con eventos circulatorios adversos, incluyen diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, síndrome urémico hemolítico, enfermedad intestinal inflamatoria crónica (por ejemplo, enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y enfermedad de células falciformes.
- Debe considerarse el aumento en el riesgo de tromboembolismo en el puerperio (para información sobre “Embarazo y lactancia”).
- Un incremento en la frecuencia o gravedad de la migraña (que podría ser prodrómico de un evento cerebrovascular) podría ser motivo de la interrupción inmediata del uso de ZOLELY®.

A las mujeres que utilizan COC se les debe indicar específicamente que contacten a su médico en caso de posibles síntomas de trombosis. En caso de sospecha o confirmación de trombosis, el uso de COC debe interrumpirse. Debe iniciarse una anticoncepción adecuada debido a la teratogenicidad de la terapia anticoagulante (coumarinas).

*Tumores*

Todos los datos presentados a continuación se basan en los datos epidemiológicos obtenidos con COC que contienen etinilestradiol. ZOLELY® contiene 17β-estradiol. Dado que aún no hay datos epidemiológicos disponibles con COC que contienen 17β-estradiol, las advertencias se consideran aplicables para el uso de ZOLELY®.

El factor de riesgo más importante para el cáncer cervical es la infección persistente por virus del papiloma humano (VPH). Los estudios epidemiológicos indican que el uso a largo plazo de COC que contienen etinilestradiol contribuye a este aumento de riesgo, pero la incertidumbre continúa acerca del grado en que este hallazgo es atribuible a efectos que son confusos, como el aumento de los exámenes cervicales y la diferencia en el comportamiento sexual, incluyendo el uso de anticonceptivos de barrera, o una asociación causal.

- Con el uso de los COC de dosis más elevadas (50 µg de *etinil*estradiol) el riesgo de cáncer endometrial y de ovarios se reduce. Si esto aplica también a los COC que contienen 17β-estradiol está aún por confirmarse.
- Con un meta-análisis de 54 estudios epidemiológicos informó que existe un ligero aumento en el riesgo relativo (RR= 1.24) de tener cáncer de mama diagnosticado en mujeres quienes actualmente usan un COC que contiene etinilestradiol. Este mayor riesgo desaparece de manera paulatina durante el transcurso de 10 años posteriores al cese del uso de COC. Debido a que el cáncer de mama es raro en mujeres menores de 40 años de edad, el excedente en el número de diagnósticos de cáncer de mama en las usuarias presentes y recientes de COC es pequeño en relación al riesgo total de cáncer de mama. Los cáncers de mama diagnosticados en mujeres que alguna vez fueron usuarias tienden a ser menos avanzados clínicamente que los cáncers diagnosticados en aquellas quienes nunca han sido usuarias. El patrón observado de aumento de riesgo podría deberse a un diagnóstico más temprano de cáncer de mama en usuarias de COC, a los efectos biológicos de los COC, o a una combinación de ambos.
- En casos raros, se han informado tumores hepáticos benignos y en ocasiones aún más raros, se han informado tumores hepáticos malignos en usuarias de COC. En casos aislados, estos tumores han llevado a hemorragias intra abdominales potencialmente letales. Por lo tanto, debe considerarse un tumor hepático sólido en el diagnóstico diferencial cuando se presenta dolor abdominal superior severo, agrandamiento hepático o signos de hemorragias intra abdominal en mujeres que toman COC.

*Otras condiciones*

Todos los datos presentados a continuación se basan en los datos epidemiológicos obtenidos con COC que contienen etinilestradiol. ZOLELY® contiene 17β-estradiol. Debido a que aún no hay datos epidemiológicos disponibles con COC que contienen 17β-estradiol, las advertencias se consideran aplicables para el uso de ZOLELY®.

- Las mujeres con hiperglicicemia, o antecedentes familiares de esta, podrían tener un mayor riesgo de sufrir pancreatitis cuando utilizan COC.

- Aunque se han referido pequeños incrementos en la presión arterial en muchas mujeres quienes toman COC, los aumentos clínicamente relevantes son raros. No se ha establecido una relación entre el uso de COC e hipertensión clínica. Sin embargo, si se desarrolla una hipertensión clínicamente sostenida durante el uso de un COC, es prudente entonces que el médico suspenda la ingesta de las tabletas y trate la hipertensión. Cuando lo considere apropiado, puede reiniciarse el uso de COC si pueden alcanzarse valores normotensivos con la terapia antihipertensiva.

En siete estudios clínicos multicéntricos de hasta un año de duración, no se observaron cambios clínicamente relevantes en la presión arterial con el uso de ZOLELY®.

- Se ha informado que las siguientes condiciones se presentan o deterioran tanto con el embarazo como con el uso de COC, pero la evidencia de una asociación con el uso de COC no es concluyente: ictericia y/o prurito relacionado con colestasis; formación de cálculos biliares; porfiria; lupus eritematoso sistémico; síndrome urémico hemolítico; corea de Sydenham; herpes gestacional; pérdida del oído relacionada con otosclerosis.
- En mujeres con angioedema hereditario, los estrógenos exógenos podrían inducir o exacerbar los síntomas de angioedema.
- Las alteraciones crónicas o agudas de la función hepática podrían requerir la interrupción del uso de COC hasta que los marcadores de función hepática regresen a la normalidad. La recurrencia de ictericia colestática que se presenta por primera vez durante el embarazo o uso previo de esteroides sexuales requiere la interrupción de COC.
- Aunque los COC podrían tener un efecto sobre la resistencia periférica a la insulina y tolerancia a la glucosa, no hay evidencia de una necesidad de alterar el esquema terapéutico en diabéticos quienes utilizan dosis bajas de COC (que contienen <0.05 mg de *etinil*estradiol). Sin embargo, las mujeres diabéticas deben ser cuidadosamente monitoreadas mientras toman un COC, especialmente en los primeros meses de uso. ZOLELY® demostró no tener efecto en la resistencia periférica a la insulina y tolerancia a la glucosa en mujeres sanas.
- El agravamiento de la depresión, la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa han sido asociadas al uso de COC.
- Podría presentarse ocasionalmente cloasma, especialmente en mujeres con un historial de cloasma gravídico. Las mujeres con una tendencia a cloasma deben evitar la exposición a la radiación solar o ultravioleta mientras toman COC.
- Las pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a la galactosa, deficiencia de Lapp lactasa o absorción deficiente de glucosa-galactosa no deben tomar este medicamento.

**Examen / consulta médica**

Antes del inicio o reinicio del uso de COC, debe elaborarse un historial médico completo (incluyendo historial familiar) y el embarazo debe descartarse. Debe medirse la presión

arterial y, si está clínicamente indicado, debe llevarse a cabo un examen físico, guiado por las contraindicaciones y advertencias. También debe indicarse a la paciente que lea cuidadosamente el instructivo de uso para que se adhiera a las recomendaciones proporcionadas. La frecuencia y naturaleza de las revisiones periódicas posteriores deben basarse en los lineamientos de práctica establecidos y adaptarse a cada mujer. Debe advertirse a las mujeres que los anticonceptivos orales no protegen contra

o inmovilización prolongada, cirugía mayor, cualquier cirugía en piernas o trauma mayor. En estas situaciones, es aconsejable interrumpir el uso (en caso de una cirugía electiva, por lo menos 4 semanas antes) y no retomar hasta dos semanas después de recuperar completamente la movilidad.

**Reducción en la eficacia**

La eficacia de los COC podría verse reducida en el caso de, por ej. Tabletas faltantes trastornos gastrointestinales durante la toma de la tableta activas o uso de medicación concomitante.

**Control de ciclo**

Con todos los COC, podrían presentarse sangrado peri ovulatorio o manchado, especialmente durante los primeros meses de uso. Por lo tanto, la evaluación de cualquier sangrado irregular es significativo únicamente después de un intervalo de adaptación de alrededor de tres ciclos. El porcentaje de mujeres que utilizan ZOLELY® y experimentan sangrado intraciclico después de este periodo de adaptación varío de 15-20%. Si las irregularidades en el sangrado persisten o se presentan después de ciclos previos regulares, entonces deben considerarse causas no hormonales, se indican además medidas diagnósticas adecuadas para excluir malignidad o embarazo. Estas podrían incluir legrado.

La duración del sangrado por supresión en las mujeres que utilizan ZOLELY® es en promedio de 3-4 días. Las usuarias de ZOLELY® podrían también no presentar sangrado por depravación aunque no estén embarazadas. Durante los estudios clínicos, la ausencia de sangrado por depravación varió de 18% a 32% (durante los ciclos 1-12). En dichos casos, la ausencia de sangrado por depravación no se asoció con una mayor incidencia de sangrado peri ovulatorio / manchado en ciclos posteriores. Un 4.6% de las mujeres presentaron ausencia de sangrado por depravación en cada uno de los primeros tres ciclos de uso. Dentro de este subgrupo, el porcentaje de mujeres que experimentaron ausencia de sangrado por depravación en ciclos posteriores fue alto, varió de 76% a 87%. Del 28% de las mujeres quienes experimentaron ausencia de sangrado por depravación en al menos un ciclo (durante los ciclos 2, 3 o 4), 51% a 62% de estas mujeres también experimentó ausencia de sangrado por depravación en ciclos posteriores. Si se presenta ausencia de sangrado por depravación y ZOLELY® se está tomando según las instrucciones descritas, es poco probable que la mujer esté embarazada. Si ZOLELY® no se ha tomado como se indica o si no se han presentado dos sangrados por depravación consecutivos, debe descartarse el embarazo antes de continuar con ZOLELY®.

**Población pediátrica**

Se desconoce si la cantidad de estradiol en ZOLELY® es suficiente para mantener los niveles adecuados de estradiol en adolescentes, especialmente para la acumulación de masa ósea.

**Efecto sobre la capacidad para conducir vehículos y operar maquinaria.**

No se han realizado estudios con ZOLELY® acerca de los efectos sobre la capacidad para manejar y utilizar máquinas. Sin embargo, no se han observado efectos sobre la capacidad para manejar y utilizar máquinas en usuarias de COC.

**8. RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:**

*Embarazo*

ZOLELY® no está indicado durante el embarazo.

Si se presenta un embarazo durante el tratamiento con ZOLELY®, debe interrumpirse su administración. La mayoría de los estudios epidemiológicos no han revelado un mayor riesgo de defectos de nacimiento en niños nacidos de mujeres quienes utilizaron COC que contienen *etinil*estradiol, antes del embarazo, ni tampoco un efecto teratogénico cuando se tomó forma inadvertida COC que contienen *etinil*estradiol durante el inicio del embarazo.

Los datos clínicos de un número limitado de embarazos expuestos no indican un efecto adverso de ZOLELY® el feto o neonato.

En estudios en animales, se observó toxicidad reproductiva con la combinación de acetato de nomegestrol / estradiol.

*Lactancia*

La lactancia podría verse afectada por los COC, puesto que estos podrían reducir la cantidad, y cambiar la composición, de la leche materna. Por lo tanto, no debe recomendarse el uso de COC hasta que la madre haya destetado por completo a su hijo y debe proponerse un método anticonceptivo a las mujeres que desean amamantar. Pequeñas cantidades de los esteroides anticonceptivos y/o sus metabolitos podrían excretarse con la leche, pero no hay evidencia de que esto afecte de forma adversa la salud del infante.

ZOLELY® está indicado para la prevención del embarazo.

**9. REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:**

*Resumen del perfil de seguridad*

Se utilizaron siete estudios clínicos multicéntricos de hasta dos años de duración para evaluar la seguridad de ZOLELY®. En total participaron 3,490 mujeres de entre 18-50 años y completaron 35,028 ciclos.

*Resumen tabular de reacciones adversas*

Las reacciones adversas posiblemente relacionadas que se han informado en usuarias de ZOLELY® se presentan en la siguiente tabla.

Todas las reacciones adversas se presentan por sistema, órgano y frecuencia; muy común (≥ 1/10), común (≥ 1/100 a < 1/100), poco común (≥ 1/1,000 a < 1/10,000) y rara (< 1/10,000 a < 1/1,000).

Categoría	Reacción adversa en término MedDRA <sup>1</sup>	Frecuencia	Descripción	Comentarios	
Desórdenes del sistema respiratorio	Resonancia en el pecho	Muy común	común	Poco común	Rara
Desórdenes metabólicos y nutricionales	Diabetes mellitus				
Desórdenes psiquiátricos	deprimido				
Desórdenes del sistema nervioso	cefalea				
Desórdenes oculares	resaca				

# Integración de las agrupaciones gineco-obstetras

Dr. Sergio Fajardo Dueñas

Presidente electo



En el marco de las actividades del 66 Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia, a realizarse en Acapulco del 1 al 5 de noviembre, tendrá lugar el cambio de presidente de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG).

En este evento asumirá la presidencia el doctor Sergio Fajardo Dueñas, quien se desempeñó como vicepresidente de la FEMECOG en el periodo 2013-2015.

En esta administración se dio "una mayor profesionalización a la labor directiva, a través de una planeación estratégica que constituye lo que somos y queremos ser, pero con una metodología del trabajo que permitió el planteamiento de objetivos; además de las metas, estrategias, proyectos y acciones que son las que finalmente hacen una mejor gestión", dijo el Dr. Fajardo.

Para cumplir con esta labor se inició un Programa de formación en habilidades directivas, no sólo para los integrantes del Consejo Directivo y los directores regionales sino que además se incluyó a los directivos de los 76 Colegios y Asociaciones de la Federación.

Durante dos años, las principales funciones a cargo del Dr. Sergio Fajardo fueron representar a la Federación en las ausencias –temporales o definitivas– del presidente y cumplir con obligaciones como: ser representante de la FEMECOG en relaciones externas, presidir las sesiones del Consejo Directivo y las Asambleas de Delegados, expedir los nombramientos acordados. También la vigilancia del cumplimiento del Estatuto y Reglamento de la Federación, de los acuerdos de la Asamblea y del Consejo Directivo, así como del trabajo de las comisiones y comités. Convocar a las asambleas extraordinarias de delegados, a las sesiones extraordinarias del Consejo Directivo y las sesiones del Consejo Consultivo.

Otras funciones incluyeron el fomento de las relaciones de la FEMECOG con otras instancias científicas, culturales y gubernamentales. Entregar a la Asamblea de Delegados un informe anual de labores, así como al término de su gestión. Ostentar la representación jurídica de la Federación;

fungir como coordinador secretario tanto del Comité de Postulación como del Consejo Consultivo.

El vicepresidente debe asistir y participar activamente en todas las sesiones del Consejo Directivo. Además de fungir como secretario del Comité de Actividades Científicas y mantener al tanto a los integrantes del Consejo Directivo sobre sus actividades.

## ► PARTICIPACIÓN ACTIVA

Como secretario del Comité de Actividades Científicas es responsabilidad del vicepresidente la elaboración de los pro-



gramas académicos, así como la supervisión de los Congresos Mexicanos que se realizan anualmente.

En el caso de los Congresos Regionales, el vicepresidente puede asesorar a quienes lo requieran y apoyar en las actividades académicas de cada Colegio. Cada año, la FEMECOG avala seis Congresos Regionales y el Congreso Mexicano. Por su parte, los 76 Colegios y Asociaciones llevan a cabo sesiones de trabajo mensuales.

La Federación promueve las actividades de educación médica continua en los diferentes Colegios, apoyando los Congresos Regionales con la participación de profesores en las actividades académicas.

También mediante las suscripciones a las bibliotecas virtuales a nivel mundial, a través de la difusión de contenidos académicos de organizaciones como el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

La plantilla de profesores tiene un papel fundamental dentro de la FEMECOG, actualmente compuesta por aproximadamente 491 docentes, que reúnen los siguientes requisitos: certificado expedido por el Consejo de la especialidad; ser profesor titular, adjunto o asociado de algún programa universitario o institucional de pregrado o posgrado; haber participado como profesor en algún Congreso Mexicano o en dos Congresos Regionales.

Es importante que el interesado cuente con una participación docente activa en las instituciones donde labora, y además que posea una trayectoria profesional y ética reconocida.

## ► CONTINUIDAD Y NUEVOS RETOS

Al asumir el cargo, el Dr. Sergio Fajardo presentará ante la asamblea su plan estratégico de trabajo. Se impulsarán proyectos encaminados a cumplir la misión de la



Federación: "integrar a las agrupaciones de médicos gineco-obstetras en una única Federación incluyente, con representatividad nacional e internacional, que propicie la salud de la mujer a través de la educación, el fomento de la investigación y la vigilancia del ejercicio profesional".

Se dará continuidad al desarrollo y profesionalización de los congresos nacionales; el impulso a la certificación de especialistas por parte del Consejo Mexicano; la defensa y vigilancia de la labor del médico; la divulgación académica a través de la revista digital; la educación comunitaria y el cuidado de los derechos de salud de la mujer.

Además se fomentará la participación de especialistas de todo el país en proyectos de capacitación e investigación, que involucren a organismos nacionales e internacionales.

#### ▶ ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Dentro de las actividades de carácter asistencial, éstas tienen como objetivo coadyuvar en la organización y planeación del servicio que deben prestar los miembros de

los Colegios pertenecientes a la FEMECOG, en programas que beneficien a la sociedad. En los Colegios federados se promueve la realización de servicios médicos en diferentes zonas; la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas para el fomento de servicios asistenciales; el desarrollo de programas para la difusión de información relacionada con la práctica obstétrica y ginecológica.

Con respecto a la educación comunitaria, hay un comité responsable de esta área que trabaja en la creación de un programa de educación comunitaria para la salud de la mujer. El año pasado se elaboraron cinco folletos enfocados en: métodos anticonceptivos, menopausia y climaterio, embarazo saludable, embarazo adolescente y detección de cáncer de mama. A partir de este año en los Congresos Nacionales se incluyeron pláticas sobre estos temas.

#### ▶ TAREAS PENDIENTES EN LA ESPECIALIDAD

Para el Dr. Fajardo, la educación médica continua es una herramienta que les permite a los profesionales de la salud continuar con el desarrollo de capacidades, habilidades y competencias útiles para

"ser un excelente clínico", y que esto a su vez tenga un beneficio para las pacientes.

Durante la gestión del doctor Ernesto Castelazo (2013-2015) se encomendó al Comité de Educación Formativa un programa "ideal y actualizado", que desde el punto de vista curricular cubriera con el contenido académico de la especialidad. Se espera que este año la propuesta sea finalizada y presentada a las instituciones educativas del país como una aportación de la Federación.

En las distintas actividades de la FEMECOG se incluyen temas de actualidad relacionados con la mortalidad materna y sus causas; la salud materno-fetal; el cáncer ginecológico; los avances en cuanto a estudios diagnósticos y terapéuticos; la aplicación y beneficios de los medios digitales al campo de la salud.

El Dr. Sergio Fajardo adelantó que en el transcurso de su administración se llevará a cabo el Congreso Internacional de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología 2017, que tendrá como sede Cancún y albergará a médicos de toda la región, ávidos de conocer los adelantos científicos de la especialidad. ■

#### Dr. Sergio Fajardo Dueñas

Médico gineco-obstetra, especialista en Medicina Materno-Fetal. Egresado del Hospital Civil de Guadalajara. Desde hace 29 años es profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara. Es profesor titular de la especialidad en Medicina Materno-Fetal en el Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

Expresidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Guadalajara, hoy Colegio

de Médicos Gineco-Obstetras del Estado de Jalisco. Es integrante y profesor examinador del Comité de la especialidad de Medicina Materno-Fetal del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

Es coeditor de la Revista de Ginecología y Obstetricia de la FEMECOG. Exdirector de la Región V de la Federación. Actualmente es jefe de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

Tiene a su cargo la tesorería de la Sección México del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos; vicepresidente de la FEMECOG (2013-2015) y próximo presidente para el periodo 2015-2017.

# ImagenGlobal

Comunicación para líderes y organizaciones

Somos una empresa dedicada a la comunicación, relaciones públicas y edición de revistas, libros, boletines, etc.

Nuestro equipo interdisciplinario ofrece un valor agregado, lo que nos permite satisfacer a diferentes públicos.

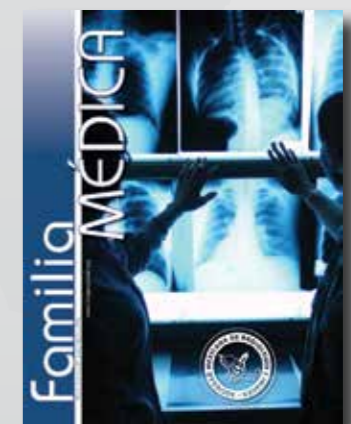


#### Nuestro Portafolio:

- Revista Mexicana de Ultrasonido en Medicina
- Revista Familia Médica
- Revista de Enfermedades del Tracto Genital Inferior

#### FAMILIA MÉDICA

Es una revista bimestral con una distribución a nivel nacional. Ofrece una fresca imagen del universo de la salud, la ciencia y la tecnología.



Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020.

Teléfonos: **5538.4009 / 5440.6955**

# Apoyo y coordinación de actividades

Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz

Primer secretario propietario

Para el cumplimiento de sus funciones, la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) a través de la designación de los diferentes cargos, encomienda a los miembros del Consejo Directivo tareas específicas, para la coordinación de las diversas actividades y demás atribuciones que son competencia de la Federación.

Al primer secretario propietario le corresponde ser “la mano derecha del presidente”. El doctor Miguel Ángel Mancera Reséndiz fue ratificado por la Asamblea de Delegados para ejercer este cargo durante el periodo 2013-2015.

Además de apoyar al presidente en sus labores, el primer secretario propietario es el contacto entre los Colegios filiales y la Federación. También convoca y coordina las sesiones ordinarias del Consejo Directivo y las Asambleas de Delegados.

Se encarga de levantar las actas de todas las sesiones donde interviene el Consejo Directivo, para dejar por escrito los asuntos tratados en esas reuniones, cuya información es enviada a los asistentes.

Auxiliado por el director médico y el gerente administrativo, el secretario atiende y da respuesta a la correspondencia. Y cuando el presidente o vicepresidente no pueden acudir a algún evento, asiste en representación de la FEMECOG.

## ► FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN

A través de su principal órgano de difusión, la revista *Ginecología y Obstetricia de México*, la Federación promueve la publicación de artículos de investigación de



calidad en esta especialidad, pero también ha diversificado su contenido a partir del surgimiento de las subespecialidades en medicina materno-fetal, biología de la reproducción, uroginecología y oncología ginecológica.

Esta revista indexada cuenta con reconocimiento de la comunidad médica en el ámbito nacional e incluso internacional. Los ejemplares de esta publicación son distribuidos mensualmente a los cerca de cinco mil federados, que están agrupados en los 76 Colegios filiales y también está disponible en versión electrónica.

La revista cuenta con un Consejo Editorial, que es encabezado por el doctor Alberto Kably Ambe como editor en jefe. Él y su equipo de trabajo se encargan de revisar cuidadosamente que el material publicado sea original y de interés para la comunidad médica.

La revista tiene como objetivo ser una plataforma para los médicos interesados en publicar sus artículos, a partir de “la medicina basada en evidencias”, para lo cual el material es sometido a rigurosos criterios de revisión. La idea es que este órgano permita difundir el conocimiento y sirva como un material de consulta para la enseñanza.

## ► FORTALECIENDO LAZOS INTERNACIONALES

A través de sus redes sociales, la Federación mantiene al día a sus federados sobre el acontecer de la ginecología y obstetricia no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, con información sobre las actividades de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

La FEMECOG mantiene una estrecha relación con la FIGO, esta asociación internacional otorga votos para designar los cargos de acuerdo con el número de colegiados de cada Federación filial a la FIGO.

Cada tres años la FIGO organiza su congreso mundial, donde tienen participación miembros de la FEMECOG, quienes asisten

como delegados de México. Durante la administración 2013-2015 el doctor Ernesto Castelazo, presidente de la FEMECOG, asumió el cargo como vicepresidente de FIGO.

La “Federación sigue cumpliendo con sus funciones y junto con el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia –órgano que certifica a estos especialistas– se tiene un programa muy estrecho de colaboración y de difusión acerca de la necesidad de que los especialistas se certifiquen”.

La participación con los Colegios también está dando resultados favorables, al igual que en el ámbito internacional. ■



## Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz

Especialista en ginecología y obstetricia, egresado del Instituto Nacional de Perinatología, institución donde fue de jefe de residentes.

A lo largo de su trayectoria ha ocupado cargos como: presidente de la Asociación Mexicana de Endoscopia Ginecológica y Microcirugía, así

como expresidente y miembro emérito del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia.

Pertenece al Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, donde es miembro de la Junta de Gobierno y profesor examinador. En la FEMECOG desempeña el cargo de primer secretario propietario (2013-2015).

# Unión y representación de la práctica médica

Dr. Rodrigo Zamora Escudero

Segundo secretario propietario

En México las diferentes asociaciones organizadas en Ginecología y Obstetricia representadas por: el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) y cada uno de los Colegios de todo el país durante muchos años han trabajado en armonía para mantener la unión y una representación digna de los gineco-obstetras del país.

“Estamos trabajando en todos los ámbitos: educación formativa, educación médica continua, asuntos legales, laborales y de representación ante las autoridades de salud y legislativas de la nación”, expresó el doctor Rodrigo Zamora, segundo secretario propietario de la FEMECOG.

La designación del segundo secretario propietario corresponde al vicepresidente electo. Al asumir el cargo para el periodo 2013-2015, al Dr. Zamora le fueron asignadas las siguientes funciones: participar en las reuniones del Comité Ejecutivo de la FEMECOG, representar a la Federación en los diferentes encargos de la presidencia y auxiliar al primer secretario propietario, el Dr. Miguel A. Mancera.

El segundo secretario propietario es el titular del Comité de Estatuto y Reglamento, donde se analizan y mejoran estos documentos a fin de lograr el adecuado funcionamiento de la Federación; además de participar activamente en la organización de cursos y congresos.

De acuerdo con lo establecido en el estatuto de la Federación, una vez que el segundo secretario propietario concluye su gestión de dos años, éste asciende como primer secretario propietario, siempre y cuando cumpla con los requisitos señalados en el estatuto.

Los integrantes del Consejo Directivo, además de cumplir con las obligaciones estipuladas en el estatuto y reglamento de la FEMECOG, también encabezan comités que son fundamentales en la organización y el trabajo que desempeña la Federación, que a su vez son apoyados por los directores regionales de cada Colegio de la especialidad.



## ▶ FORMACIÓN DE PERITOS

“Durante nuestra formación como médicos y especialistas, el conocimiento y aprendizaje de los asuntos legales son limitados”. Sin embargo, es necesario que los médicos cuenten con la asesoría y el conocimiento del marco legal de la práctica médica en México.

La Federación se ha preocupado por estar en contacto con reconocidos abogados que atienden los casos de los miembros federados, para que realicen una práctica adecuada de su especialidad y no se involucren en problemas legales y sanciones administrativas.

La FEMECOG también ha impulsado la capacitación de médicos especializados en cuestiones de peritaje; recientemente tanto en los congresos mexicanos como regionales se han incluido talleres para la formación de peritos. “Y es obligación de la Federación otorgar a la autoridad el listado de los especialistas peritos” con los que cuenta.

A través de sus diferentes actividades, la FEMECOG contribuye para mantener el espíritu de unión del gremio médico, “es nuestro deber transmitirlo a las nuevas generaciones de especialistas para que sigamos siendo ejemplo ante los médicos mexicanos y la sociedad en general, por el bien de las mujeres y de las familias del país”. ■



## Dr. Rodrigo Zamora Escudero

Médico cirujano egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Especialista en Ginecología y Obstetricia por el Instituto Nacional de Perinatología.

Dentro de la práctica médica destaca su colaboración en el Centro Especializado para la Atención de la Mujer, en el Hospital Ángeles Lomas, donde coordinó el internado de pregrado en Ginecología y Obstetricia. En los servicios de salud del estado de Querétaro participó como médico adscrito al Hospital General de Querétaro y, posteriormente como jefe de Enseñanza y Calidad del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.

Ha sido profesor adjunto del Curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia del Hospital Ángeles Lomas. Es miembro del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetri-

cia (COMEGO); profesor del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, y miembro *ex officio* del Comité de Educación para la Residencia del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), donde también participó como Junior Fellow Chair de la Sección México.

Desde 2014 se desempeña como Director Médico del Instituto Nacional de Perinatología y como profesor titular del Curso de Especialización en Ginecología y Obstetricia.

Ha sido conferencista en diversos congresos de la FEMECOG, así como en otros foros. Es autor de capítulos en libros y revistas de la especialidad.

# Integración de especialistas organizados

Dr. Ranferi Gaona Arreola

Primer secretario suplente

LOS avances en el área de Obstetricia y Ginecología han hecho necesario que las agrupaciones organizadas de la especialidad cada vez contribuyan más a la formación profesional de los médicos, con el fin de que los conocimientos actuales “lleguen a todas las regiones integradas en la Federación Mexicana de Colegios de Ginecología y Obstetricia (FEMECOG), y de esta forma favorecer que los programas nacionales dirigidos a la mujer se cumplan de manera adecuada”, expresó el doctor Ranferi Gaona, primer secretario suplente de la FEMECOG en el periodo 2013-2015.

Como parte del Consejo Directivo de la Federación, la participación del primer secretario suplente consiste en auxiliar al presidente en las tareas encomendadas; dentro de éstas su principal función es apoyar al primer secretario propietario a organizar y atender la correspondencia.

También interviene en los diferentes programas de la Federación, el comité Científico, así como en la organización de los principales eventos académicos de la FEMECOG, que incluye a los Colegios agrupados en siete regiones.

El primer secretario suplente asiste y participa activamente en las juntas del Consejo Directivo. Otra de sus tareas es la revisión periódica de la vigencia tanto del estatuto como del reglamento interno.

La Federación está integrada por tres comités. El comité de Educación formativa, que tiene como objetivo apoyar en el diseño de los programas de formación en Ginecología y Obstetricia y en las subespecialidades.

El comité de Programas científicos de congresos mexicanos está a cargo del desarrollo de los programas de los congresos nacionales y la conformación del comité de actividades científicas, que está formado por los representantes de cada una de



las regiones de la FEMECOG. Los integrantes de este comité asesoran los programas científicos de los congresos regionales y tienen una estrecha vinculación con el comité organizador del congreso mexicano.

Por su parte, al comité Editorial y de divulgación académica le corresponde “controlar y difundir todos los contenidos que sean producto de la tarea académica de la Federación, y dar continuidad a las actividades del comité editorial de la revista *Ginecología y Obstetricia de México*”.

## ► ACTIVIDAD EN LOS COLEGIOS

Desde los Colegios que integran la FEMECOG se promueven actividades encaminadas a la difusión del conocimiento científico por medio de cursos de actualización médica; otra actividad está relacionada con la educación comunitaria que permite un acercamiento con la población, “para establecer los programas de prevención y manejo de las principales enfermedades de la mujer”.

Para facilitar la comunicación con los diferentes Colegios del país se tomó la decisión de agruparlos en siete regiones, cada región cuenta con un director y éste funge como intermediario entre la Federación y los Colegios.

A su vez, los directores de las siete regiones tienen a su cargo la elaboración y supervisión de los programas y cursos académicos, “que favorecen la educación médica continua en los Colegios de las diferentes regiones”. ■

## Dr. Ranferi Gaona Arreola

Médico cirujano egresado de la UNAM. Realizó la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 del IMSS. Subespecialista en Biología de la Reproducción Humana por el Instituto Nacional de Perinatología. Certificado por los Consejos de Ginecología y Obstetricia y Biología de la Reproducción Humana.

Es miembro activo en diferentes asociaciones, entre ellas: el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (COMEGO), la Sociedad Americana de Medicina

Reproductiva (ASRM), la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción (AMMR), el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y la FEMECOG.

Ha participado en diferentes publicaciones en las áreas de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana. Ha sido editor de los libros: *Endocrinología reproductiva e infertilidad* y *Reproducción humana*.

Es profesor del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Expresidente de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción. Director médico del Centro Especializado en Esterilidad y Reproducción Humana y Gineco-Obstetra en el Hospital Médica Sur.

# Procurar el mejoramiento científico, ético y social

Dr. Xavier Aguirre Osete

Segundo secretario suplente

Desde su creación, la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) ha procurado promover una práctica segura de la especialidad por medio de la educación médica continua.

Todas las gestiones han sido partícipes de los logros que han fortalecido a la FEMECOG y la han posicionado como una institución líder, al ser la única Federación que agrupa a los colegios de médicos obstetras y ginecólogos del país, con representación nacional e internacional.

La participación de todos los integrantes del Consejo Directivo, encabezado por el presidente, tiene un papel fundamental para el cumplimiento de cada logro alcanzado.

Durante la gestión 2013-2015, el doctor Xavier Aguirre se desempeñó como segundo secretario suplente. Sus actividades al frente de este cargo consistieron en asistir a las reuniones del Consejo Directivo, auxiliar al presidente en sus tareas, organizar y atender la correspondencia de la Federación, así como convocar a las sesiones ordinarias del Consejo Directivo y la Asamblea de Delegados.

Para los agremiados, ser miembro de la FEMECOG les da la oportunidad de tomar parte en las actividades que lleva a cabo la Federación para "procurar el mejoramiento científico, ético y social de la gineco-obstetricia", promover y realizar investigación



científica de la especialidad, apoyar el desarrollo de las actividades académicas, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Otra de las ventajas que tienen los federados es el acceso a las publicaciones de la especialidad, a través de revistas, boletines informativos, folletos, videos y demás material de carácter informativo.

La FEMECOG promueve la participación de los diferentes Colegios en la organización de cursos de educación médica continua, que se realizan en conjunto con universidades y agrupaciones científicas. De este modo impulsa la certificación de los especialistas para que cada vez estén mejor preparados.

## ► APOYO EN LA ENSEÑANZA

Con el fin de elevar la calidad del conocimiento de sus agremiados y contribuir en el ejercicio profesional de la gineco-obstetricia, la Federación apoya la enseñanza e investigación a través de profesores especialistas en ginecología y obstetricia, medicina materno-fetal, biología de la reproducción y urología ginecológica. Asimismo, el Comité científico tiene a su cargo la organización de congresos.

También cuenta con peritos especializados que son llamados por la autoridad en los casos que así lo requieran. La Federación se involucra en la difusión de información actualizada, prepara publicaciones de interés, realiza y avala actividades científicas, además de brindar servicios a la comunidad. El objetivo es lograr que los especialistas cada vez estén más capacitados y puedan ofrecer una atención de calidad a sus pacientes. ■



Dr. Xavier Aguirre Osete

Especialista en Ginecología y Obstetricia, certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Médico adscrito al Hospital Español, donde es profesor examinador del Curso de Posgrado de Ginecología y Obstetricia.

También ha participado como profesor examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Es miembro del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia y segundo secretario suplente de la FEMECOG.

# Administración y gestión de recursos

Dr. Jorge Tommasi Pedraza

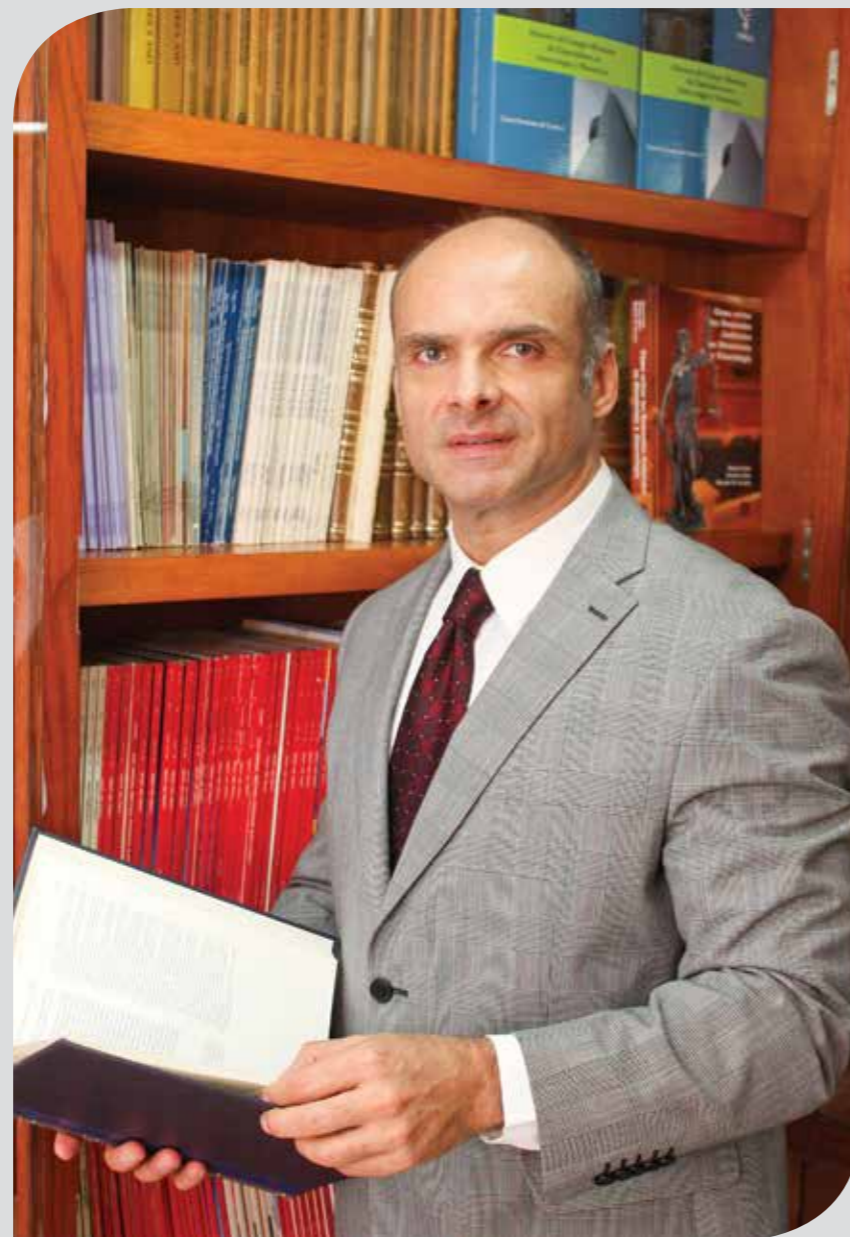
Tesorero

Dentro de las actividades que desarrollan los integrantes del Consejo Directivo, el cuidado de las finanzas a través de la labor del tesorero es una de las actividades necesarias para el funcionamiento de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG).

Entre las principales atribuciones y obligaciones que corresponden al tesorero, cargo que ocupa el doctor Jorge Tommasi Pedraza, están la administración responsable de las finanzas de la Federación, vigilar que las aportaciones de los Colegios se realicen en forma y tiempo, además de recabar los donativos y apoyos de las organizaciones afines a la FEMECOG.

También tiene bajo su responsabilidad formular el presupuesto anual de ingresos y egresos. Anualmente el tesorero presenta un informe sobre el estado financiero de la Federación ante la Asamblea de Delegados.

El doctor Jorge Tommasi explica que otra de sus funciones es asistir al presidente, primer secretario propietario, al Consejo Directivo y



a la Asamblea de Delegados en cualquier informe financiero que soliciten.

En los estatutos de la FEMECOG se establece que otra de las atribuciones de la tesorería es el cumplimiento de las facultades establecidas en el Código Civil del Distrito Federal, en cuanto a pleitos y cobranzas, administración y actos de dominio, así como ser el representante de la FEMECOG ante cualquier autoridad fiscal.

## ► DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS

La recaudación de los ingresos de la Federación se realiza a través de los “donativos y apoyos de empresas afines a la Federación –como la industria farmacéutica– y mediante las cuotas anuales que cubre cada colegio afiliado”.

Una parte de estos recursos es destinada al pago de nómina del personal de planta que trabaja en la Federación. Otro tanto es utilizado para “cumplir con el plan estratégico que el presidente propone al tomar posesión de su cargo”.

Este plan estratégico involucra las áreas académica, de vigilancia y desarrollo del ejercicio profesional, responsabilidad social, administración y gestión.

Durante el mandato del doctor Ernesto Castelazo al frente de la FEMECOG, el principal compromiso en la tesorería estuvo centrado en la vigilancia del “buen desempeño de la utilización del dinero para mantener finanzas sanas”. Y dejar en orden el capital de la Federación. ■



## Dr. Jorge Tommasi Pedraza

Egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México y certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

Ha participado en diversas actividades de colaboración en el Colegio Mexi-

cano de Ginecología y Obstetricia, en el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, y en la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG). A partir de 2013 asumió el cargo como tesorero de la FEMECOG.

# Desarrollo de estrategias

Dr. Francisco José Bernárdez Zapata

Subtesorero



Dentro de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) el cumplimiento de las funciones de la tesorería es apoyado en el subtesorero.

El doctor Francisco José Bernárdez asumió el puesto de subtesorero para el periodo 2013-2015. Durante esta gestión auxilió al tesorero en cada una de sus actividades y asistió a las juntas del Consejo Directivo, con el fin de "entender la problemática que vive la ginecología y obstetricia organizada del país".



El Dr. Bernárdez destaca que uno de los logros de esta administración fue generar un cambio en la conceptualización de la FEMECOG al pasar "de ser una organización que escucha y resuelve problemas" a una organización estructurada, con planes, metas, mediciones y programas que permiten entender y dar solución a las problemáticas de la ginecología y obstetricia organizada.

Con esta visión se conjuntaron las diferentes maneras de pensar, a fin de lograr un plan de desarrollo sistematizado "que nos diera fuerza como Federación".

De esta manera, "la fuerza de nuestra organización está basada en haber escuchado correctamente" a cada uno de los actores involucrados, y a partir de esto generar una estrategia de desarrollo y paulatinamente medir las metas alcanzadas.

Al final, el trabajo conjunto y el esfuerzo puesto en cada una de las actividades quedaron reflejados en los logros y avances de esta gestión; sin embargo, corresponderá a las administraciones siguientes dar continuidad a las tareas pendientes y seguir contribuyendo en el progreso de la especialidad. ■

## Dr. Francisco José Bernárdez Zapata

Médico gineco-obstetra egresado del Hospital Español, certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Certificado en Medicina Materno-Fetal por este Consejo.

Se ha desempeñado como jefe médico del área de obstetricia de la "Maternidad Mundet" en el Hospital Español. En esta institución está a cargo de la jefatura del Departamento de imagenología en ginecología y obstetricia.

Es miembro activo del Cuerpo de Gobierno del Consejo Mexicano de Ginecología y Obs-

tricticia (CMGO) y profesor examinador. Dentro de este Consejo fue director de exámenes hasta 2013.

Es miembro del Consejo Editorial de la *Revista Mexicana de Ginecología y Obstetricia*. Ha sido autor de diferentes artículos. Además ha sido vicepresidente del American College of Obstetricians and Gynecologists de la sección mexicana. Actualmente está por concluir su cargo como subtesorero de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología.

# Especialistas para el cuidado integral de la mujer

Dr. Héctor Rogelio Santana García

Director médico

El cuidado de la salud integral de la mujer a lo largo de las diferentes etapas de su vida es un ejercicio que involucra a ginecólogos y obstetras. La enseñanza y educación médica continua de estos especialistas es una actividad que desde hace más de cinco décadas inició la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG).

Hoy en día, para atender estos padecimientos las subespecialidades en esta materia comprenden las áreas de: Medicina Materno-Fetal, Biología de la Reproducción y Urología Ginecológica.

El doctor Héctor Rogelio Santana, director médico de la FEMECOG, explica que actualmente la Federación está integrada por 4 mil 778 médicos agrupados en 76 colegios de todo el país. A partir de 1988 la Federación se dividió en siete regiones geográficas, con el fin de contar con un director regional que atendiera las actividades de los Colegios y presentara en los Congresos Regionales las problemáticas de cada una de las zonas.

De las 76 agrupaciones, el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (COMEGO) cuenta con el mayor número de especialistas, con 831 colegiados de la Ciudad de México y el área conurbada del Estado de México.

Además de las actividades académicas, el papel de la FEMECOG también consiste en fomentar entre los federados la certificación, que corresponde al Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

## ▶ INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Anualmente la Federación realiza siete congresos, seis Congresos Regionales y un Congreso Mexicano de carácter nacional. A la par, cada uno de los Colegios filiales organiza sus propios cursos y demás actividades.

Por medio de la educación médica continua la FEMECOG promueve la investigación científica a través de la convocatoria de seis concursos que se realizan durante el Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia.



De estos concursos, cuatro son para médicos federados: el Premio "Víctor Espinosa de los Reyes Sánchez" para trabajos de investigación básica; el Premio "Juan Rodríguez Argüelles" es un reconocimiento para trabajos de investigación clínica, presentados en formato escrito y expuestos en forma de cartel durante el Congreso; el Premio "Carlos MacGregor Sánchez Navarro" es un galardón que

se concede al mejor trabajo de investigación en formato de video; y el Premio "Luis Ricaud Rothiot" que es otorgado a los trabajos de investigación básica o clínica presentados en formato de cartel, también son aceptados los casos clínicos relevantes que están sujetos a la aprobación del comité.

Los residentes pueden participar en dos categorías: el Premio "Carlos Espinosa Flores" para investigaciones básicas o clínicas, realizadas por un residente que curse un programa universitario en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Biología de la Reproducción Humana, Urología Ginecológica o Medicina Materno-Fetal; y el Premio "Samuel Karchmer Krivitzky", para los trabajos de tesis de titulación presentados en el curso lectivo 2014-2015, en un programa universitario en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Biología de la Reproducción Humana, Urología Ginecológica o Medicina Materno-Fetal.

En los últimos años la Federación ha establecido el Concurso Regional de Investigación en las diferentes regiones y también coordina el Premio de Estancia Corta en el Extranjero en Ginecología y Obstetricia, del Instituto Científico Pfizer, que cada año le da la oportunidad de estudiar en el extranjero a un médico mexicano.

## ▶ DIFUSIÓN Y COLABORACIÓN

Para la difusión de sus actividades la Federación cuenta con la revista *Ginecología y Obstetricia de México*, fundada en 1945 por la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia (AMGO), que desde 1960 es el órgano de difusión de la FEMECOG.

Desde su fundación se ha publicado ininterrumpidamente "y cuenta con el prestigio de ser una publicación indizada", tiene un tiraje de cinco mil ejemplares y está disponible en versión electrónica (<http://www.nietoeditores.com.mx>). También puede descargarse la aplicación para otros dispositivos: en Play Store como FEMECOG y en App Store como Ginecol Obstet Mex.

Así como la FEMECOG colabora con los colegios y asociaciones filiales, también mantiene relaciones con sus pares en el extran-

jero. A partir de octubre de 1949 forma parte de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), que fue fundada por las asociaciones de especialistas de Ginecología y Obstetricia de Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela; que actualmente está conformada por 21 países.

Cada tres años la FLASOG lleva a cabo su Congreso Latinoamericano de la especialidad. A México le correspondió la organización de este evento en 1958 y ahora por segunda ocasión nuestro país será la sede del XXII Congreso Latinoamericano a celebrarse en noviembre de 2017.

En 1954, México formó parte de las 42 naciones que fundaron la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en la ciudad de Ginebra, Suiza, que a la fecha cuenta con 125 países miembros. La FIGO organiza cada tres años el Congreso Mundial. En 1976 este congreso tuvo como sede el Centro Médico Nacional del IMSS.

La Federación mantiene lazos de colaboración con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) desde 1972, cuando la ACOG permitió la integración de especialistas mexicanos; esto ha fomentado la colaboración académica entre ambos países.

En el Congreso Mexicano, la Federación integra un curso del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y, en los últimos años en los Congresos Regionales se ha incluido un Curso binacional ACOG-FEMECOG.

Como parte de sus acciones de educación comunitaria, la Federación, a través de su Comité de Salud Comunitaria, cuenta con un programa de educación para la salud, que pone a disposición de los interesados información sobre: embarazo saludable, embarazo en adolescentes, climaterio y menopausia, detección de cáncer de mama y métodos de planificación familiar. Toda esta información está disponible al público en la página: [www.femecog.org.mx](http://www.femecog.org.mx) ■

## Dr. Héctor Rogelio Santana García

Director médico de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) desde 2009. Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Cursó la especialidad en ginecología y obstetricia en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y municipios; se especializó en medicina perinatal e infectología en el Instituto Nacional de Perinatología.

También cursó el Diplomado en Tecnología de la Enseñanza en la Universidad Autónoma del Estado de México; Diplomado en Farmacología Clínica en la UNAM; Diplomado en Habilidades Gerenciales en el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey; y el Diplomado en Bioética Integral en la Universidad Anáhuac.



# Logística y supervisión

C.P. José Manuel Rubio Gutiérrez

Gerente administrativo

**Coordinar** el trabajo de las áreas operativas de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) es una labor que corresponde al gerente administrativo, cargo que desde 2008 asume con esmero el licenciado José Manuel Rubio.

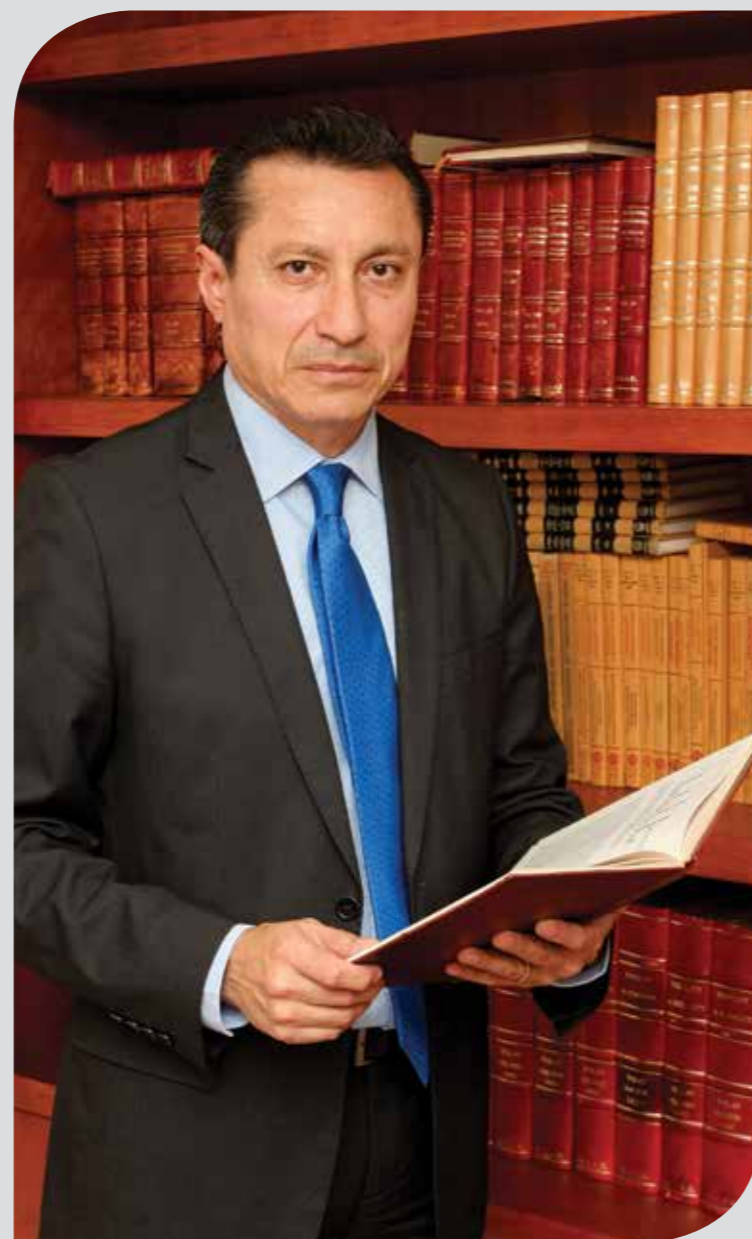
La supervisión de las actividades administrativas de la federación incluyen: contabilidad, auditoría, aspectos jurídicos, informática —que incluye el manejo de la página web de la Federación—, prestación de servicios generales y de mantenimiento.

Dentro de estas actividades la gerencia de eventos tiene un papel importante, ya que es la responsable de asesorar a los comités organizadores en la parte logística de los cinco congresos regionales que se llevan a cabo anualmente en el interior de la República.

También coordina los diferentes apoyos que la FEMECOG brinda a sus colegios afiliados. Mantener actualizada la base de datos de los miembros federados es fundamental para la FEMECOG. El control de los recursos de la federación, tanto materiales como financieros, es también parte importante de sus actividades.

“Gran parte de mi responsabilidad es apoyar a los Consejos Directivos en todo lo que requieran para el desarrollo de su plan de trabajo, que debe ejecutarse en dos años”.

A partir de 2009 con la transformación de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia en la actual FEMECOG, se ha realizado una intensa labor de profesionalización de sus actividades: “el Consejo Directivo 2013-2015 implementó un proyecto muy ambicioso que contempló cubrir prácticamente todos los objetivos establecidos en los estatutos de la FEMECOG”.



Un importante proyecto que forma parte de esta Planeación Estratégica estuvo a cargo del Comité de Educación Comunitaria, que elaboró una serie de folletos informativos relacionados con diferentes temas gineco-obstétricos, dirigidos a un amplio sector de mujeres en sus diferentes etapas de vida, con un lenguaje muy sencillo y cuyo objetivo es el de educar y concientizar a este sector de la población para lograr un impacto positivo en su salud. Esta información se encuentra en la página web de la propia Federación.

## ▶ ALIANZAS

La interacción con otras sociedades afines en el ámbito nacional e internacional se ha afianzado en los últimos años. Para la promoción de la certificación y recertificación la FEMECOG trabaja de manera cercana con el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

Los directivos de la FEMECOG han tenido pláticas con el presidente de la Federación Nacional de Neonatología de México para que a corto plazo puedan desarrollar proyectos académicos de manera conjunta.

La FEMECOG también participa activamente con la Secretaría de Salud (federal y local), con la representación de su Director Médico, mismo que forma parte de diversas comisiones y comités para la discusión y seguimiento de temas que competen a la especialidad.

Con la aprobación de las modificaciones a la Ley General Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que sanciona la violencia obstétrica, la FEMECOG ha emitido un pronunciamiento, en el cual señala claramente su postura sobre este tema. Dicho documento se encuentra en su página web.

El presidente de la FEMECOG, el Dr. Ernesto Castelazo Morales, es invitado frecuentemente como ponente y jurado a diversos eventos y actividades académicas. Otra área de intervención de la Federación son las solicitudes por parte del Poder Judicial (ministerios públicos) para que la FEMECOG nombre peritos en Ginecología y Obstetricia para que sirvan de apoyo en la resolución de alguna controversia o conflicto médico-legal.

Este cúmulo de experiencia ha posicionado a la FEMECOG como “la única institución que representa a la gineco-obstetricia organizada de nuestro país y que participa activamente en las decisiones en pro de la salud de las mujeres”.



C.P. José Manuel Rubio Gutiérrez

Licenciado en Contaduría por la LUNAM, con especialidad en impuestos. Con 30 años de experiencia en las áreas de contabilidad, administración, finanzas e impuestos.

A partir de 2008 se integró como gerente administrativo a la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG), cargo que desempeña a la fecha.

# 55° ANIVERSARIO FEMECOG

2012



2013



2014



2015





RIMSA felicita a la  
**FEMECOG**  
por su **55 aniversario.**

Línea  
**GINEC**  **LOGÍA**

**TRIvafluc**<sup>®</sup>  
Tinidazol • Azitromicina-Fluconazol  
500 mg 250 mg 50 mg  
Reg. San. No. 31942011 SSA

**TRI-desac**<sup>®</sup>  
KETOCONAZOL • TINIDAZOL • CLINDAMICINA  
400 mg 500 mg 100 mg  
Reg. San. No. 01080112 SSA

**ZitroFlam**<sup>®</sup>  
AZITROMICINA + NIMESULIDE  
Reg. No. 092M3004 SSA IV

**phemeday**<sup>®</sup>

**Prevefem**<sup>®</sup>  
complex  
Glycine max y vitaminas  
Reg. No. 002P2005 SSA VI

**Osteomin D**<sup>®</sup>  
Carbonato de calcio + Vitamina D<sub>3</sub>

**Nanavit**<sup>®</sup>

**Osteomin**<sup>®</sup>  
Carbonato de calcio

**Rimsa**  
45 años  
Innovación en medicina



**MEDI ROYAL, S.A. DE C.V.**  
CADIZ # 67-E, COL. ALAMOS  
MEXICO, D.F., CP: 03400  
TEL: (55) 5538 8888, 5519 2500, 5519 4107  
FAX: (55) 5519 4222  
E-MAIL: mediroyal@sroyal.com.mx  
http://www.sroyal.com.mx

**4D PRO**  
**ECUBE 7**

**ALPINION**  
MEDICAL SYSTEMS

**Funciones Principales**

- ⊙ Rápido e intuitivo 3D/4D
- ⊙ Magnífica imagen 2D:
  - FSI (Imagen de espectro completo)
  - Full SRI ([ALTA + SRI] Reducción de artefactos)
  - SCI (Imagen de Composición Espacial)
  - FCI (Imagen de Composición de frecuencia) (opción)
  - FTHI (Filtro en Imagen Armónica de Tejido)
- ⊙ Xpeed B/CFM/PW (optimización con un botón)
- ⊙ Imagen Trapezoidal (Transductor Lineal)
- ⊙ Zoom de alta resolución
- ⊙ Auto trazo PW
- ⊙ Alta Sensibilidad de Flujo Color
  - PTHI (Imagen Armónica por inversión de pulso)
- ⊙ Color Doppler / Power Doppler / PW Doppler
  - con angulación de Color

**4D LITE**  
**ECUBE 7**

**Económico, Poderoso  
Ergonómico e Innovador  
Alta calidad de Imagen**

- SRI (Reducción de artefactos en la imagen)
- Xpeed
- SCI Composición Espacial
- Imagen Trapezoidal
- Composición de frecuencia
- FTHI (Filtro en Imagen Armónica de Tejido)
- CW Doppler
- PTHI (Imagen Armónica por inversión de pulso)
- Auto trazo PW
- Auto IMT

**4D**



**Opciones:**

- ⊙ Panoramic (C/CFM)
- ⊙ CW Doppler
- ⊙ Auto IMT
- ⊙ DICOM 3.0



PANORAMIC

CARDIO

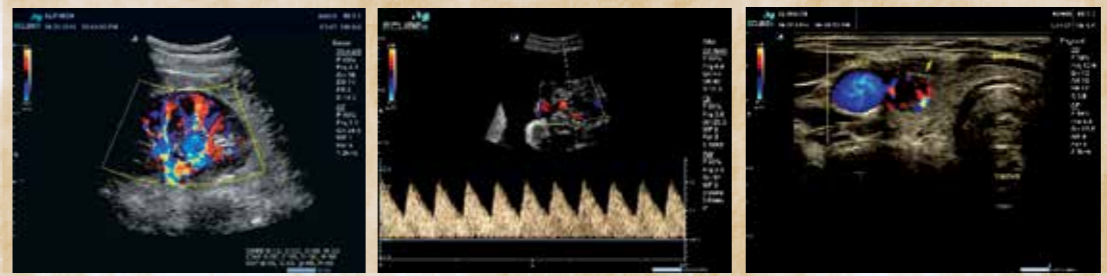
ENDOCVITARIO



**ECUBE 5**  
Nacido Potente y Compacto  
Powerful Imaging  
**EXCELENTE DOPPLER**

- Monitor LED Color 15.6"
- SRI (Reducción de Artefactos) **Standard**
- SCI (Composición espacial) **Standard**
- PTHI (Harmónica de tejido por inversión de fase) **Standard**
- FTHI (Harmónica de tejido Filtrada) **Standard**
- Xpeed™ on B/CFM/PW (Ajuste Automático) **Standard**
- FullSRI (Reducción de Artefactos completo) **Optional**
- FCI (Composición de frecuencia) **Optional**
- Medición Auto IMT **Optional**
- Panoramic (B/CFM) **Option**

**Sensitive Doppler Color**



# EXPERIENCIA

Una Nueva Solución  
para un Diagnóstico Preciso



## SAMSUNG MEDISON



ELECTRONICA Y MEDICINA, S.A.

Av. Insurgentes Sur No. 1647, 6o. piso,  
Col. San José Insurgentes, Deleg. Benito Juárez,  
C.P. 03900, México, D. F.  
Tel: (55) 5611-2020 Fax: (55) 5611-2331,  
5611-4952 Lada sin costo 01-800-2011-663  
E-mail: [ventas@eymsa.com.mx](mailto:ventas@eymsa.com.mx)  
[www.eymsa.com.mx](http://www.eymsa.com.mx)

[eymsa1979](https://www.facebook.com/eymsa1979) [@eymsa1979](https://twitter.com/eymsa1979)