FEC

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

Fundació Espanyola de Contracepció
Espanair Antisorgailu Fundazioa

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2024

CONVOCATORIA DE PREMIOS 2025

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

SEC
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

Saludo Institucional

Fundación Española de Contracepción

Fieles a nuestra cita, os presentamos la Memoria anual de las actividades y proyectos de la Fundación Española de Contracepción (FEC) que tuvieron lugar en el periodo 2024-2025, y así mismo convocar los Concursos para premiar distintas actividades desarrolladas por nuestros profesionales.

Desde 2008, año tras año, la FEC viene desarrollando los objetivos que dieron lugar a la creación de nuestra Fundación.

En esos objetivos, como todos conocéis, la formación es nuestra vocación principal, y con ello el reforzamiento del conocimiento científico de la Anticoncepción en la comunidad sanitaria asistencial, propiciando actividades que tienen ya un enorme prestigio docente, y un importante reconocimiento de los-as profesionales que acuden a nuestra llamada cada vez que se abren plazos para cursar nuestros cursos de formación relacionados con la anticoncepción y la Salud Sexual y Reproductiva.

Ya está convocada una nueva edición de nuestro Máster en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva, que se imparte mediante acuerdo con la Universidad de Alcalá, y que ha acreditado a casi 400 profesionales con el título de Máster. Son todos ellos/as alumnos que prestigian a nuestra Sociedad y aseguran la continuidad del conocimiento, experiencia e investigación en Anticoncepción y la Salud Sexual y Reproductiva en España.

La divulgación de los métodos anticonceptivos, propiciando el uso correcto de estos entre los jóvenes y favoreciendo una presencia mediática en la defensa de los derechos de las mujeres en la libre elección de los métodos anticonceptivos, es tarea fundamental de la FEC.

Por todo ello, es para mí un honor presentaros esta Memoria 2024-2025 y como Presidente de la FEC quiero agradecer y felicitar a todos/as cuantos dedicáis vuestro esfuerzo diario a la mejora de la Salud Sexual y Reproductiva.

Un fuerte abrazo.

Dr. José Gutiérrez Alés
Presidente de la FEC

Sociedad Española de Contracepción

Estimadas socias, estimados socios:

Aprovechando la ocasión de presentar una nueva edición de la Memoria de Actividades de la Fundación Española de Contracepción, que recoge con detalle el trabajo colectivo que, un año más, hemos desarrollado con rigor, compromiso y vocación de servicio, os saludo con estas breves líneas.

Este ha sido un año especialmente significativo tanto para la sociedad como para la fundación, marcado por un arduo trabajo en circunstancias difíciles, de escasez de recursos que nos complican el día a día dificultando proyectos, pero que nos reafirman en nuestra convicción de dar lo mejor de nosotros y mantener la luz que nuestra sociedad sostiene dentro de la salud sexual y reproductiva.

Así, este año el Día Mundial de la Anticoncepción tratará sobre la "Justicia Reproductiva". Un concepto que va más allá del acceso a métodos anticonceptivos (que debería ser una realidad en nuestro país y está aún lejos de serlo), y que nos interpela, como profesionales de la salud sexual y reproductiva, a actuar desde una perspectiva de derechos humanos, equidad e inclusión.

La Justicia Reproductiva implica garantizar que todas las personas puedan ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo y su reproducción de manera libre, segura y sin barreras. Significa también reconocer que esas barreras no son iguales para todas, y que factores como el género, el origen, la situación socioeconómica o la diversidad funcional generan desigualdades reales que debemos abordar desde una perspectiva interseccional. Desde la SEC estamos firmemente comprometidos con este enfoque, y nuestras acciones de formación, divulgación e incidencia así lo reflejan y lo harán más en un futuro próximo.

A lo largo de esta memoria encontraréis el reflejo de una sociedad científica viva, activa, en constante diálogo con la realidad social y comprometida con la defensa del derecho a decidir en condiciones de dignidad, igualdad y libertad.

Nada de esto sería posible sin vosotras y vosotros, sin vuestra implicación como socios, sin vuestra voz como profesionales, sin vuestra mirada crítica y constructiva. Os doy las gracias por mantener viva esta comunidad y os animo a seguir avanzando juntos hacia una anticoncepción verdaderamente accesible, justa e inclusiva para todas las personas.

Recibid mi más cordial saludo,

Dr. Jose C. Quílez Conde
Presidente de la SEC

Fundación Española de Contracepción

FEC

PATRONATO DE HONOR

Dr. Iñaki Lete Lasa
Dra. Francisca Martínez San Andrés
Dr. José Luis Doval Conde
Dr. Ezequiel Pérez Campos
Dra. Esther de la Viuda García
Dr. José Vicente González Navarro
Dr. José Ramón Serrano Navarro
Dra. Paloma Lobo Abascal

PRESIDENTE

Dr. D. José Gutiérrez Alés

Vicepresidente primero
Dr. D. Jose C. Quílez Conde

Vicepresidenta segunda
Dra. Dña. Isabel Mª Silva Reus

Secretaria
Dra. Dña. Isabel Lahoz Pascual

Tesorera
Dra. Dña. Mª José Puente Martínez

Directora Científica
Dra. Dña. Fátima León Larios

Vocales
Dra. Dña. Eva Ibeas Martínez
Dra. Dña. Mª Cassia Naranjo Ratia
Dr. Abel Renuncio Roba

PRESIDENTES

2007: Dr. José Luis Doval Conde
2008: Dr. Ezequiel Pérez Campos
2012: Dra. Esther de la Viuda García
2014: Dr. José Vicente González Navarro
2018: Dr. José Ramón Serrano Navarro
2020: Dra. Paloma Lobo Abascal

Fundación Española de Contracepción

Objetivos

- Formación científica en anticoncepción
  - Promover la especialización en anticoncepción, dirigida hacia médicos/as y graduados/as universitarios interesados en la formación científica y social, mediante cursos postgrado, becas de doctorado y másters universitarios.
  - Promover, auspiciar y financiar estudios de investigación en anticoncepción.
  - Crear foros, encuentros e intercambios con la comunidad científica nacional e internacional.
  - Editar estudios, trabajos y programas científicos orientados a la correcta utilización de los métodos anticonceptivos.
  - El reforzamiento del conocimiento de la anticoncepción en la comunidad sanitaria asistencial.
  - Cursos de formación y especialización en el ámbito de la medicina de atención primaria y especializada, asi como hacia los colectivos de enfermería, sexología y matronos/as.
  - Campañas de salud sexual reproductiva.
  - Divulgación de protocolos y guías de actuación.
- Divulgación de los métodos anticonceptivos en la población.
  - Propiciar campañas del uso correcto de los métodos anticonceptivos en los jóvenes.
  - Propiciar una presencia mediática en los debates sobre los derechos de las mujeres a la libre elección en los métodos anticonceptivos.
- La colaboración con organismos sanitarios nacionales, autonómicos y entidades locales, proponiendo y colaborando en campañas educacionales.
- La colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONGs) en todos aquellos proyectos solidarios que persigan los derechos de los ciudadanos/as a una sexualidad libre y responsable.
- La colaboración internacional con entidades que persigan objetivos afines.

Sociedad Española de Contracepción

SEC
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE **CONTRACEPCIÓN**

PRESIDENTE
Dr. D. Jose C. Quílez Conde

Vicepresidenta
Dra. Dña. Isabel Mª Silva Reus

Secretaria
Dra. Dña. Isabel Lahoz Pascual

Tesorera
Dra. Dña. Mª José Puente Martínez

Directora Científica
Dra. Dña. Fátima León Larios

Vocales
Dra. Dña. Eva Ibeas Martínez
Dra. Dña. Mª Cassia Naranjo Ratia
Dr. Abel Renuncio Roba

PRESIDENTES

1993. Dr. José Fernández-Bolaños Rodríguez
1995. Dr. Iñaki Lete Lasa
2000. Dra. Francisca Martínez San Andrés
2002. Dr. José Luis Doval Conde
2004. Dr. Ezequiel Pérez Campos
2008. Dra. Esther de la Viuda García
2012. Dr. José Vicente González Navarro
2014. Dr. José Ramón Serrano Navarro
2018: Dra. Paloma Lobo Abascal
2020: Dr. José Gutiérrez Alés

Sociedad Española de Contracepción
Sociedades Autonómicas

Sociedad Andaluza de Contracepción
PRESIDENTA: Dra. Mª Jesús Alonso Llamazares

VICEPRESIDENTA: Dra. Dña. Fátima León Larios
SECRETARIA: Dra. Ana Abad Naranjo
VICESECRETARIA: Dra. Mª Cassia Naranjo Ratia
TESORERO: Dr. José Gutiérrez Ales
VOCAL: Dra. Julia Castro Vargas
VOCAL: Dra. Elena Huertas Luque
VOCAL: Dra. Carmen Rodriguez Soto
VOCAL: Dra. Silvia Tapiador Albertos

Sociedad Aragonesa de Anticoncepción
PRESIDENTA: Dra. Isabel Lahoz Pascual

VICEPRESIDENTA: Dra. Sira Repolles Lasheras
SECRETARIA: Dra. Ana Muñoz Ruíz
TESORERA: Dra. Carolina Narvión Casorran
VOCAL: Dra. Pilar Lafuente Martínez
VOCAL: Dra. Erika Medrano López
VOCAL: Dra. Lourdes Gabasa Gorgas
VOCAL: Dra. Leyre Ruiz Campo

Sociedad Balear de Anticoncepción
PRESIDENTA: Dra. Cristina Molina Mirazú

VICEPRESIDENTE: Dr. Francisco Javier Agüera Ortiz
SECRETARIA: Dra. María Josep Gibert Castanyer
TESORERA: Dra.Eva María Navarro López
Vocal: Dra. Elena Jiménez Belío
Vocal: Dr. Rodolfo Francisco Moreno Mira
Vocal: Dr. Manuel Oliver Díaz

Sociedad Canaria de Contracepción
PRESIDENTA: Dra. Marta Correa Rancel

VICEPRESIDENTA: María Reyes Hernández Gutiérrez
SECRETARIA: Dña. Dolores Pérez-Jaraiz
TESORERA: Dña. Maria del Carmen Rivero Alcover
VOCAL: Dña. Janet Carballo Lorenzo

Societat Catalana de Contracepció
PRESIDENTE: Dr. Josep Perelló Capo

VICEPRESIDENTA: Dra. Susanna Garcia Mani
SECRETARIO: Dr. Gabriel Ramos Dios
TESORERA: Dra. Hildegard Mausbach Reisen
VOCAL: Dra. Sabina Bel Querol
VOCAL: Dra. Rosa Porqueras Suárez

Sociedad de Castilla La Mancha de Contracepción
PRESIDENTA: Dr. Elias Ortiz Molina

SECRETARIO: Dr. Victoriano Glez Trujillo
TESORERA: Dra. Gemma Serrano García
VOCAL: Dra. Ana Gomez Alarcón
VOCAL: Dra. Vanessa Lorca Barchín
VOCAL: Dra. Carolina Serrano Diana

Sociedad Gallega de Contracepción
PRESIDENTE: Dr. Javier Valdés Pons

VICEPRESIDENTE: Dr. David Gómez Sánchez
SECRETARIO: Dr. Javier ValdésPons
TESORERO: Dr. David Gómez Sánchez
VOCAL A CORUÑA: Dr. Luis Miguel González Seijas
VOCAL LUGO: Dra. Ana López Domínguez
VOAL OURENSE: Dra. Martina Freire Comedeiro
VOCAL PONTEVEDRA: Dra. Vanesa Rodríguez Fernández

Sociedad Norte de Contracepción
PRESIDENTA: Dra. María Guerrero Ibáñez

VICEPRESIDENTE: Dr. Alfonso García Luengo
SECRETARIA: Dra. Mª Teresa Gil Urquiza
TESORERA: Dra. María González García
VOCAL: Dra. Ana Álvarez González
VOCAL: Dra. Noelia Fernández Aller
VOCAL: Dra. Isabel Gómez Gutiérrez
VOCAL: Dr. Sara Montes García

Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva
PRESIDENTA: Dra. Isabel Mª Silva Reus

VICEPRESIDENTA: Dra. Jessica Nogueira García
SECRETARIA: Dra. Inmaculada Salvador Vila
TESORERA: Dra. Eva Ibeas Martínez
VOCAL: Dra. Rosa M. Fernández Parra
VOCAL: Dra. Irene Ferrando Fabra
VOCAL: Dra. Lidia Loya Fernández

Sociedad Vasca de Contracepción
PRESIDENTE: Dr. Eduardo López Arregui

SECRETARIA: Dra. Nahia Antolín
VOCAL Bizkaia: Dra. Marta Gómez Iglesias
VOCAL Gipuzkoa: Dra. María Arluziaga Gondat
VOCAL Araba: Dra. Marta Lorenzo Soler
VOCAL Nafarroa: Dra. Nerea Villar
VOCAL Rioja: Dra. Carmina Salvador

Sociedad Española de Contracepción

Objetivos

• Estudiar, enseñar y divulgar los métodos anticonceptivos para contribuir a un correcto uso entre la población, de manera que puedan prevenirse tanto infecciones de transmisión sexual como embarazos no deseados y todas aquellas consecuencias derivadas de tales situaciones.

• Colaborar e influir con las Instituciones para emprender campañas efectivas de concienciación y prevención en materia anticonceptiva de toda la población y, de manera especial, de los más jóvenes; la SEC insiste en la importancia de educar y asesorar sexualmente a los adolescentes.

• Definir de forma objetiva y científica los riesgos y beneficios del uso de métodos anticonceptivos, acabando con los mitos que todavía hoy existen alrededor de éstos y asegurar así una adecuada información de la sociedad.

• Tomar el pulso a la sociedad en materia de anticoncepción para conocer al detalle la realidad de su uso, las preferencias, inconvenientes y deseos de los usuarios/as. Con esta formación, junto con la resultante de la investigación científica, los especialistas puedan asesorar adecuadamente a quienes acuden a informarse sobre el tema.

Fundación Española de Contracepción
Acto de Premios 2024

Fundación Española de Contracepción

Manifiesto 2024

El Día Mundial de la Anticoncepción es una oportunidad para reflexionar sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en la vida de las personas en todo el mundo. Este año queremos analizar cómo la tecnología, específicamente la inteligencia artificial (IA), puede influir en este ámbito crucial de nuestras vidas.

La anticoncepción es fundamental para permitir a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Nos permite tener el control sobre si se desea o no tener hijos e hijas, y cuándo tenerlos. Esta capacidad de decisión, puede tener un impacto muy positivo en nuestra salud física, emocional y económica. Sin embargo, el acceso a una información de calidad, y a los propios métodos anticonceptivos sigue siendo un desafío para muchas personas en todo el mundo, debido a barreras económicas, sociales y culturales, de manera que esa capacidad desaparece, especialmente en personas pertenecientes a colectivos desfavorecidos.

La inteligencia artificial tiene el potencial de abordar algunos de estos desafíos al mejorar el acceso a la atención sanitaria y la información sobre anticoncepción. Por ejemplo, los sistemas de IA pueden ayudar a los proveedores de atención sanitaria a ofrecer servicios más personalizados y efectivos sin necesidad de presencialidad. Cada vez disponemos de más herramientas capaces de establecer diagnósticos fiables sin necesidad de que nuestros pacientes tengan que desplazarse a un centro asistencial. Además, los chatbots y aplicaciones de salud impulsados por IA pueden brindar información de calidad y apoyo, a las personas que buscan anticoncepción.

Pero, también es importante reconocer los posibles desafíos y riesgos que plantea la integración de la inteligencia artificial en la salud sexual y reproductiva. Una de las principales preocupaciones es la privacidad y seguridad de los datos de salud. La recopilación y el análisis de datos de salud por parte de sistemas de IA plantean preguntas importantes sobre quién tiene acceso a esta información, cómo se utiliza y protege, y cómo se pueden eliminar los riesgos de discriminación y violación de la privacidad. Por lo tanto, es crucial abordar estos desafíos y garantizar que la integración de la inteligencia artificial en la salud sexual y reproductiva se realice de manera ética y equitativa. Esto requiere la participación activa de diversas partes interesadas, incluidas sociedades científicas, proveedores de atención sanitaria, investigadores, defensores de los derechos reproductivos y asociaciones ciudadanas.

En última instancia, el objetivo debe ser utilizar la inteligencia artificial como una herramienta para mejorar el acceso a la anticoncepción y promover la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Esto significa no solo abordar los desafíos técnicos y éticos asociados con la IA, sino también abordar las inequidades sistémicas que perpetúan la falta de acceso a la anticoncepción y otros servicios de salud reproductiva.

En el Día Mundial de la Anticoncepción, queremos insistir en que debemos seguir avanzando para garantizar que todas las personas tengan acceso a la información, los servicios, y los recursos que necesitan para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Esto incluye aprovechar el potencial de la inteligencia artificial de manera ética y equitativa, mientras trabajamos juntos para abordar las barreras sistémicas que limitan el acceso a la anticoncepción y otros servicios de salud reproductiva. Juntos, podemos construir un mundo donde todas las personas tengan el poder de controlar sus propias vidas y tomar decisiones sobre su salud con autonomía y dignidad.

Fundación Española de Contracepción

Sociedades Adheridas 2024

European Society of Contraception (ESC)

ACAI (Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE)

Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción (ASEBIR)

Asociación Española de Matronas (AEM)

Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)

Federación de Asociaciones de Matronas (FAME)

SEDRA- Federación de Planificación Familiar

Sociedad Española de Contracepción (SEC)

- Sociedad Andaluza de Contracepción (SAC)
- Sociedad Aragonesa de Anticoncepción (SAA)
- Sociedad Balear de Contracepción (SBA)
- Sociedad Canaria de Contracepción (SCC)
- Sociedad de Castilla-La Mancha de Contracepción (SCMC)
- Societat Catalana de Contracepció (SCC)
- Sociedade Galega de Contracepción (SOGAC)
- Sociedad Norte de Contracepción (SNC)
- Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Sexual y Reproductiva (SVCSSR)
- Sociedad Vasca de Contracepción- Euskal Antisorgailu Elkartea (SVC-EAE)

Sociedad Española de Fertilidad (SEF)

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)

Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA)

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

Premio Ayuda al Proyecto Solidario 2024

IDIWAKA

"Proyecto de cribado de cáncer de cérvix y asesoramiento sexual en comunidades de Uganda"

Lugar de realización: Kamwenge, Uganda
Duración del Proyecto: 3 años hasta conseguir sostenibilidad, comienzo en marzo de 2022. Campañas periódicas en los meses octubre y abril desde 2022 hasta 2025.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En Uganda, la tasa de incidencia de cáncer de cérvix es marcadamente elevada. El riesgo relativo de padecer esta enfermedad es de 4,4, una cifra mucho más elevada que el riesgo acumulado en el resto del mundo. Las últimas cifras del 2020 según la OMS en Uganda, localizan la incidencia de cáncer de cérvix en un 97,5%, sobre 100000 casos, con una mortalidad del 66 %, muy por encima de la incidencia de cáncer de mama (38%) y de ovario (8,6%). El cáncer de cérvix constituye el 40% de todas las neoplasias del país, con una tasa de las más elevadas en todo el mundo. Es la neoplasia maligna más frecuente entre mujeres de 25 a 65 años y la que mayor mortalidad produce. Uganda es el séptimo país con mayor incidencia de cáncer de cérvix en todo el mundo. Esto es debido al limitado acceso al cribado y a las medidas preventivas. El 80% de las lesiones se diagnostican en un estado avanzado, lo que condiciona una elevada mortalidad por esta causa.
Además, la infección por VPH es responsable del 71,4% de todos los cánceres de transmisión infecciosa. El cáncer de cuello de útero es una de las enfermedades más prevenibles que más muertes causan si no es detectado a tiempo. En España y países europeos, se ha logrado descender la tasa de enfermedad y de mortalidad gracias al diagnóstico y tratamiento precoz. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que si no hay intervención en estos países en vías de desarrollo, las muertes por cáncer de cérvix incrementarán a 460 000 en el año 2040.

Para realizar un cribado efectivo, se requiere:

Prevención primaria: informar sobre la necesidad de abandono de tabaco que mejorará el aclaramiento del virus VPH, que es el principal causante del cáncer, transmitido por vía sexual.
Vacuna VPH. Es más efectiva en mujeres que no hayan iniciado actividad sexual. En Uganda, la población diana son mujeres entre 10 y 14 años. También se busca vacunar a las mujeres mayores de 14 años que todavía no sean sexualmente activas. La vacuna comenzó a instaurarse en el 2015.
Prevención secundaria: Cribado y tratamiento de lesiones premalignas: Hasta la fecha, el gobierno de Uganda lanza unas Guías de cribado de cáncer de cérvix con los posibles métodos diagnósticos y pruebas pero no realiza un protocolo elaborado para seguir en los centros.
En el caso del Hospital de Kamwenge y donde se instaure el proyecto, se realizará un cribado masivo de mujeres que acudan al centro donde se realizarán un test rápido de HPV mediante PCR con la máquina de GeneXpert. También se realiza un test rápido de VIH previo consentimiento. Además se les pasa un cuestionario sobre conocimientos del tema y una historia clíncia. En caso de HPV positivo, se realiza en el momento una colposcopia por voluntarios expertos junto con el médico local encargado de proyecto para su formación. En el caso de visualizarse lesiones premalignas se procederá al tratamiento directo en la misma consulta mediante LLETZ (large loop excision of transformation zone) o termocoagulación según la visibilidad de la zona de transformación y la extensión de la lesión. En el caso de test VPH negativo, se asume que la probabilidad de desarrollar una lesión en los próximos 5-7 años es mínima, por lo que se les cita un control en 5 años y en caso de ser HIV positiva, en tres años. La OMS recomienda el screening a pacientes de entre 30 y 49 años.
Prevención terciaria: Diagnóstico y tratamiento de lesiones de cáncer avanzado. Mediante cirugías más agresivas o incluso cuidados paliativos. En caso de detectarse durante el proyecto, son derivadas a un hospital oncológico de referencia.

Premio Mejor Alumno en el Máster en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva Año Académico 2023/24.

Dr. Abel Renuncio Roba

Formación
- Licenciado en Medicina por la Universidad de Cantabria (1995-2001)
- Especialización en Ginecología y Obstetricia en el Hospital General Yagüe de Burgos. (2002-2006).
- Posgrado en Experto/a Universitario/a en Enfoque de Género (12ª Edición). Universidad de Burgos. (Burgos. Febrero - Julio 2019)
- Diploma de Experto en Infecciones de Transmisión Sexual. Sociedad Española de Contracepción. Universidad de Alcalá. 2022 - 2023 (18 Créditos ETC)
- Máster en Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva - 8ª Edición. Sociedad Española de Contracepción. Universidad de Alcalá de Henares. (2023-2024) - 60 créditos ECTS
- Premio al Mejor Trabajo Fin de Máster "Análisis y mejora del Proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Burgos" - Máster en Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva - 8ª Edición. Círculo de Bellas Artes. Madrid. 16 febrero 2024.

Trabajo
- Jefe de Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (BOCYL 28 de noviembre de 2016) (2016-2018)
- Licenciado Especialista en Ginecología y Obstetricia en el Hospital Universitario de Burgos (18 Octubre 2018 – actualidad)
- Responsable asistencial de la Unidad de Interrupción Voluntaria del Embarazo del HUBU (Noviembre 2021 - actualidad)
- Responsable de Ginecología de la Unidad de Atención a la Mujer del Servicio de Ginecología y Obstetricia de HUBU (Septiembre 2021 - actualidad)

Pertenencia a Sociedades científicas
- Sociedad Española de Contracepción (SEC):
  Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Contracepción (9 junio 2022- actualidad)

Igualdad, enfoque de género y feminismo
- Socio de la "Asociación para la defensa de la mujer La Rueda (Burgos)"

Premio a la mejor comunicación oral del congreso 16° Congreso de la Sociedad Española de Contracepción. Madrid. 8-10 junio 2022
- Inicio de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Unidad de Atención a la Mujer (Burgos): Resultados, perfil de usuaria y anticoncepción precoz. P. Rozada Rodríguez, A. Renuncio Roba, S. Corcuera Díez, V. Palomo Cabañes, B. Pando Ruiz, M. Husein Alonso, L. Marco Sanz, H, Sánchez Quirós, S. Santamaría Garilleti, M. Rey Novoa

Universidad de León
Profesor:
- "Salud, medicina, ciencia y perspectiva de género" Curso Online (0,3 créditos - 3 horas). 25 enero 2021
- "Libertad y salud sexual para una sociedad igualitaria" Curso Online (1 crédito - 25 horas (10 horas lectivas+15 horas de trabajo autónomo del alumnado)) - 17-21 mayo 2021
- "Educación afectivo-sexual: Retos actuales" Curso de Extensión Universitaria Online (1 crédito - 25 horas (10 horas lectivas+15 horas de trabajo autónomo del alumnado)) - 16-18 febrero 2022
- "La vida de las mujeres: entre la invisibilidad y la cuenta atrás" V Ciclo sobre "Género, diversidad y derecho: Envejecimiento, invisibilidad y género" (1 crédito ECTS) - 25 mayo 2023

Universidad de Burgos
Profesor:
- "Cuerpos de las mujeres: campo de batalla sexual y reproductivo" Taller presencial. Con Asociación La Rueda (2 horas) - 15 noviembre 2021
- "Derechos sexuales para la igualdad - I Edición" UBU Abierta. Curso de Extensión Universitaria - 17 octubre - 30 noviembre 2022
- "Género y salud". Curso de Posgrado - Diploma de Experto/a en Enfoque de Género 2023 16ª Edición (4 horas) - 14 febrero 2023

Premio Mejor Comunicación Oral 17º Congreso SEC

J. De Antonio Ruiz, I. García Nieto, A. Maquedano Magold, LM. Garrido González,

S. Franco Frutos, P. Menéndez de Luarca Bellido

"Análisis de la recuperación postoperatoria en pacientes intervenidas de Salpinguectomía Bilateral por vNOTES vs. Laparoscopia Abdominal, como método de anticoncepción definitiva"

INTRODUCCIÓN
La cirugía mediante vNOTES (Vaginal Natural Orifices Transluminal Endoscopic Surgery), consiste en el abordaje laparoscópico a cavidad abdominal a través de un orificio natural (vagina). Esta técnica está emergiendo como alternativa a la vía laparoscópica clásica por sus beneficios en la recuperación postquirúrgica, resultados estéticos y tiempos quirúrgicos

OBJETIVOS
Analizar y comparar parámetros de recuperación postoperatoria en cirugías de salpinguectomía bilateral vía vNOTES vs. LPC

MATERIAL Y MÉTODOS
Estudio dirigido a todas aquellas pacientes que fueron intervenidas de salpinguectomía bilateral como método de anticoncepción definitiva, en el Hospital Gregorio Marañón, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2023, incluyendo pacientes intervenidas por ambos abordajes. La recuperación postoperatoria se evaluó mediante la realización de un cuestionario telefónico de calidad de vida semanas después de realizarse la cirugía, previo consentimiento de la paciente. Dicho cuestionario fue elaborado, aprobado y registrado por médicos del propio servicio de Ginecología. Los datos fueron recogidos de forma anónima.

RESULTADOS
Se han realizado 49 salpinguectomías bilaterales: 20 mediante vNOTES y 29 por laparoscopia abdominal.
-Dolor postoperatorio, medido a través de escala EVA. Primer día postoperatorio, media dolor EVA en: vNOTES 2,33; laparoscopia abdominal 5,30. Primer mes postoperatorio, media dolor EVA en: vNOTES 0,91; laparoscopia abdominal 1,12.
-Necesidad de analgesia primer día postoperatorio. Media vNOTES: un único fármaco; media laparoscopia abdominal: alternancia de dos fármacos.
-Impacto sobre imagen corporal, medido en escala del 0 (mínimo)-10 (máximo). Media VNOTES: 0; media laparoscopia abdominal: 3.
-Satisfacción global, medida en escala del 0 (mínimo)-10 (máximo). Media VNOTES: 10; media laparoscopia abdominal: 8,33.

CONCLUSIONES
En nuestra serie de pacientes con salpinguectomía bilateral como método de esterilización, la técnica por vNOTES se asocia con menor dolor y necesidad de analgesia en el postoperatorio, menor impacto sobre la imagen corporal, una vuelta a la vida normal más rápida, y en general, una mayor satisfacción global.

CV DRA. JUDITH DE ANTONIO RUIZ
Título Universitario: Graduado o Graduada en Medicina. Universidad Complutense de Madrid.
Categoría profesional: Médico Interno Residente de Ginecología y Obstetricia
Centro de Trabajo: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Premio Mejor Comunicación Oral Breve 17º Congreso SEC

L. Martínez Villarejo, MP. Alarcon Diana, I. Coghen Vigueras, C. Sanz Díaz, Y. Gallardo Díez, M. Rico Blázquez, E. Bolaños Gallardo, I. Del Cura González.

"Intervención en salud sexual a mujeres con Síndrome Genitourinario de la Menopausia: un estudio cuali-cuantitativo sobre las necesidades y experiencias de las participantes"

Introducción:
El Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM) a menudo afecta a la sexualidad repercutiendo negativamente en la calidad de vida (CVRS). Multiplica por cuatro el riesgo de disfunción sexual, por el contrario, las mujeres que mantienen una vida sexual activa presentan menos síntomas. Este estudio plantea una intervención en salud sexual realizada en mujeres con SGM en consulta individual. De cara a su implementación, se completó con una evaluación cualitativa siguiendo la metodología del Medical Research Council para intervenciones complejas.

Objetivos:
Evaluar la efectividad de una intervención compleja en salud sexual en la mejora de la CVRS de mujeres con SGM.
Conocer las experiencias y necesidades de las mujeres que recibieron la intervención.
Material y Métodos:
Ensayo clínico aleatorizado. Se reclutaron 250 mujeres de 45-65 años con SGM, en atención primaria de la Comunidad de Madrid. Grupo experimental: intervención EXIMe basada en técnicas de expresión, análisis, información y habilidades en salud sexual. Grupo control: práctica habitual (imagen 1). Variable principal CVRS en la menopausia, se realizó una evaluación ciega a 1 y 6 meses. Secundarias: sociodemográficas, historia sexual, respuesta muscular del suelo pélvico, y síntomas. Análisis por intención de tratar. Se calculó la diferencia de medias entre grupos y el cambio intrasujeto IC 95%. Se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple. Transcurridos 5 años se realizó un planteamiento fenomenológico con entrevistas abiertas realizadas por una investigadora experta.

Resultados:
206 mujeres completaron seguimiento. En el grupo experimental (GE) la diferencia en la CVRS fue mayor, en el límite de la significación, a 1 y 6 meses. Se observaron diferencias estadísticamente significativas para el cambio intrasujeto a 1 y 6 meses en GE (imagen 2 y 3). Un 98,3% de mujeres presentó alguna disfunción sexual. Se realizaron 8 entrevistas en las que se constató que las mujeres se sienten desatendidas durante la menopausia. La intervención ha dejado una impronta en su subjetividad y valoran positivamente la información recibida. Definen la sexualidad asociada a placer y salud. En general se circunscribe a la pareja. Para una de ellas el descubrimiento del autoerotismo ha tenido un valor incalculable. Como sugerencia mencionan el seguimiento y la posibilidad de ampliar su alcance en otras mujeres.
Conclusiones:
Esta intervención podría complementar la utilización de tratamientos farmacológicos y mejorar la percepción de las mujeres sobre la atención que reciben.

CV DRA. LUCÍA MARTÍNEZ VIALLEREJO
Trabaja como Matrona asistencial en el Centro de salud Goya (Madrid) desde 2014, y como Profesora colaboradora en la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid donde trabajó a dedicación plena durante tres años hasta 2022. Además, trabaja como Terapeuta sexual y de parejas en el equipo de Sonia Encinas.
Cuenta con 15 años de experiencia como matrona en Atención Primaria que compagina con su labor investigadora. Su proyecto EXIMe ha sido financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria-Instituto de Salud Carlos III y cofinanciado por la Unión Europea (Beca FIS: PI18/01443). Ha recibido varios premios y ayudas públicas de concurrencia competitiva para reforzar su labor investigadora.
Coordina un grupo de 30 profesionales que investigan por y para las mujeres. Ha puesto en marcha la nueva línea de investigación "salud sexual de las mujeres" en la Comunidad de Madrid-Gerencia de Atención Primaria. Es revisora de la revista científica "Matronas Profesión".
Con su Tesis doctoral sobre sexualidad y menopausia consiguió el título de Doctora cumlaude por la Universidad Complutense de Madrid en 2019, el Premio Esperanza Escortell Mayor a mejor Tesis Doctoral defendida entre 2018-2019 realizada por profesionales de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
Participa como docente en diferentes formaciones de postgrado relacionadas con la sexualidad, anticoncepción, y menopausia, organizadas por Sociedades científicas o Colegios profesionales. Ha formado parte del equipo docente del Máster Sexología y género de la Fundación Sexpol durante 4 años hasta 2020.
Actualmente es miembro de los grupos de trabajo Sexualidad (GESS) y Atención Integral (GAIM) de la Asociación Española para el studio de la Menopausia (AEEM), y ha formado parte del grupo de trabajo de Anticoncepción de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
Ponente en diferentes Congresos y Jornadas europeas, nacionales y autonómicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Fue miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Matronas de Madrid como Presidenta, Vicepresidenta, y Vocal de Atención Primaria, durante 6 años hasta 2020.

Premio Mejor Comunicación Póster 17º Congreso SEC

A. Guillén González, E. Ferrera Molina, L. Lozano Gómez, AV. Martín Corral, I. García Barrero, L. Cancio González, E. Fraile López, B. Pérez Prieto, M. Guzmán Cebrián, S. Álvarez Sánchez .

"Formación en Violencia de Género Durante la Residencia de Obstetricia y Ginecología."

INTRODUCCIÓN
La violencia de género puede tener consecuencias negativas para la salud a corto y a largo plazo, incluso después de que el abuso haya terminado. Las mujeres en edad reproductiva tienen una prevalencia anual de VG por pareja en entornos de obstetricia y ginecología del 12 %.

OBJETIVO
Conocer la formación en violencia de género de los residentes de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

MATERIAL Y MÉTODOS
Estudio descriptivo transversal basado en una encuesta tipo Likert dirigida a los residentes de 3° y 4° año y adjuntos de la especialidad de Obstetricia y Ginecología que habían finalizado su formación en el último año. Se diseñó un cuestionario mediante la herramienta Formularios de Google basado en el cuestionario PREMIS.

RESULTADOS
Se obtuvieron 90 respuestas.
Se les preguntó si habían recibido o iban a recibir alguna formación sobre violencia de género (respuesta múltiple con más de una opción). El 38,9 % no había recibido ningún tipo de formación y el 61,1 % alguna formación: 31,1 % pregrado en la facultad de Medicina; el 32,2 % postgrado mediante charlas, talleres, cursos.; el 18,9 % en el programa formativo de la residencia y el 4,4 % formación por experiencia no profesional.
Se les preguntó si conocían el protocolo de actuación en su comunidad el 42,2 % sí y sabían cómo actuar, el 36,7 % sí pero que nunca lo habían utilizado y el 21,1 % no.
Se les preguntó también si en su servicio había algún programa de detección en alguna consulta. El 36,7 % contestó que no, el 41,1 % ocasionalmente si existía sospecha, el 10 % contestó que no sabía y el 12,2 % tenía programa de detección en alguna consulta (embarazo y puerperio, planificación familiar, etc.)
Al preguntar sobre si su formación en violencia de género era o había sido adecuada el 25,6 % respondió que había sido totalmente inadecuada, el 38,9 % inadecuada, el 15,5 % neutral, el 10 % adecuada y el 2,2 % totalmente adecuada.
Y al preguntar si creían necesario que existiera una formación obligatoria en violencia de género durante la residencia el 61,1 % estaba totalmente de acuerdo, el 25,6 % de acuerdo y neutral 13,3 %

CONCLUSIONES
Casi el 40% de los residentes no han recibido ningún tipo de formación, casi un 60% no conoce o no ha utilizado el protocolo de actuación y solo el 12 % de los hospitales tiene algún programa de detección sistemático.
La mayoría de los residentes consideran que su formación ha sido inadecuada y que la formación debe ser obligatoria.

CV DRA. AURORA GUILLÉN GONZÁLEZ
Graduada en Medicina por la Universidad de Salamanca.
R4 Complejo Asistencial Universitario de León.
Representante de especialidades quirúrgicas en la Unidad de Docencia del Hospital de Leon.
Colaboradora en el proyecto de investigación Womec sobre en cancer de endometrio.
Colaboración en otros póster y comunicaciones: 24.

Premio Mejor Tesis Doctoral

Dra. Piedad Gómez Torres

"Aceptabilidad teórica de la Píldora Anticonceptiva Hormonal Masculina por la población en edad reproductiva en Aragón. Comparativa con Mozambique."

RESUMEN

Según la definición del Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA) ¿para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan acceso a información precisa y a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección. Sin embargo, el número de opciones anticonceptivas femeninas supera con creces a las alternativas masculinas y esta desigualdad coloca a menudo a las mujeres solas frente a la responsabilidad anticonceptiva. Por otro lado, la mitad de todos los embarazos que se producen a nivel global son no planificados o buscados.

La investigación para el desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos hormonales masculinos (MHC) se inicia en la década de 1970, pero ninguno de ellos ha llegado todavía al mercado. El desarrollo ha demostrado ser difícil, en parte debido a problemas de financiación. Desde la década de los años 2000, se están investigando nuevos anticonceptivos con hormonas sintéticas y los ensayos clínicos de eficacia están en marcha. La investigación previa sobre la aceptabilidad de estos nuevos anticonceptivos masculinos incluye datos de España sólo en un trabajo multicéntrico publicado en 2005, en el cual la aceptabilidad media del anticonceptivo hormonal masculino es el 55%, oscilando entre el 28,5% en Indonesia y el 71,5% en España. Por lo tanto, en España, no existen estudios recientes sobre la aceptabilidad de los hombres para usar píldoras anticonceptivas masculinas (MCP).

Con la vista puesta en la comercialización de la MCP en un futuro próximo, y con el fondo del marco teórico descrito, en el que la responsabilidad anticonceptiva se impone a la mujer, es posible que pronto se pueda desarrollar el control reproductivo a nivel hormonal de los hombres y se avance así hacia la resolución de la necesidad insatisfecha de planificación familiar (PF) integral, con una responsabilidad anticonceptiva compartida.

En Mozambique, la investigación previa sugiere que los hombres determinan las decisiones anticonceptivas de la pareja en relación a su masculinidad percibida. En contraposición, en España, se ha detallado que hasta un 90% de los hombres indicaron que la responsabilidad anticonceptiva debería ser compartida por ambos. Teniendo en cuenta los estudios precedentes, la hipótesis de estudio planteada fue que la población masculina en Aragón presenta una aceptabilidad teórica superior al 70% en el uso de la píldora anticonceptiva hormonal masculina.

OBJETIVOS

En la presente Tesis Doctoral se han planteado los siguientes objetivos:

1) Identificar la aceptabilidad y qué factores influyen en la disposición para usar anticonceptivos hormonales masculinos por la población y evitar un embarazo no planificado o deseado; 2) Identificar la aceptabilidad y los factores determinantes de la disposición para el uso de la MCP entre los hombres en Aragón; 3) Determinar las variables demográficas y socioeconómicas que pueden influir en la disposición para utilizar la MCP por los hombres en Aragón; 4) Evaluar la aceptabilidad para usar la MCP entre participantes españoles y mozambiqueños, examinándola bajo diferentes factores: el costo de la píldora, la eficacia, los efectos secundarios y el contexto de uso; 5) Determinar las percepciones de expertos con respecto a la aceptabilidad de los MHC y el papel del hombre en la responsabilidad anticonceptiva; 6) Identificar las percepciones de expertos ante la PF a través de la MHC, y proporcionar recomendaciones para la inclusión del nuevo método en los programas de PF integral; 7) Proporcionar recomendaciones en la promoción de programas de PF integral y políticas de cooperación al desarrollo para la salud global según los factores que influyen en la aceptabilidad teórica de MCP en los hombres en edad reproductiva en Aragón y Mozambique.

METODOLOGÍA

Esta Tesis Doctoral sigue una metodología mixta, descriptiva y transversal. Para lograr los objetivos planteados, se efectuó una revisión sistemática de la literatura científica entre junio de 2019 y marzo de 2020. Además, se realizó un estudio observacional que ha utilizado metodologías cuantitativas y cualitativas. De este modo, se llevó a cabo la recogida de datos, a través de una encuesta en Aragón, entre mayo de 2019 y febrero de 2020, con una muestra final de 402 hombres. Así mismo se utilizaron datos recogidos en una muestra de 412 hombres en Mozambique entre abril y octubre de 2018, y se compararon con los datos recogidos en Aragón. En cuanto a la metodología cualitativa, nos basamos en la teoría fundamentada, llevando a cabo entrevistas en profundidad a 15 expertos en el tema de estudio. Finalmente, se procedió a un proceso de reflexión analítica de la información recogida mediante diario de campo, conversaciones con el equipo investigador y los resultados encontrados en las etapas previamente descritas de este estudio.

RESULTADOS

Aunque la aceptabilidad de uso de un MHC entre mujeres y hombres es variable, se ha demostrado que es moderada y alta (llegando a más del 70%) en sus diferentes formas (píldora, inyección, implante o gel). La aceptabilidad de la MCP por los hombres en Aragón es elevada. En la muestra de hombres aragoneses se encontró que los participantes de 31 a 36 años, con un nivel de ingresos superior a 1000 €, los que estaban o han estado casados, los que tenían más de dos hijos y los que se definieron como musulmanes con un alto nivel de religiosidad componían el 10% que no presentó disposición a usar la MCP, coincidiendo el porcentaje de no aceptabilidad con la muestra de Mozambique. En general, la aceptabilidad a usar la MCP es más pronunciada en el caso de efectos secundarios leves o inexistentes y a mayor eficacia de la píldora (99%), tanto en participantes españoles como mozambiqueños. El factor contexto influyó en un 12% de la muestra en Aragón (en combinación con los efectos secundarios) y la aceptabilidad fue más alta cuando el contexto determinante era de carácter médico que cuando no lo era, coincidiendo así con la población mozambiqueña, aunque ésta en mayor porcentaje (46% influencia del contexto médico y efectos secundarios inexistentes). El factor costo fue más influyente en Mozambique, sin presentar influencia en la aceptabilidad de la MCP en España.

Los 15 expertos o informantes clave (IC) entrevistados plantearon una variedad de factores influyentes en la aceptabilidad de MHC incluyendo los efectos secundarios, la efectividad, el coste, la vía de administración, el riesgo de transmisión de enfermedades y el escenario en el que la mujer es médicamente incapaz de tomar un AHC. La mayoría de los IC asociaron el estado de la relación de pareja con una mayor probabilidad de que las mujeres confíen en sus compañeros para asumir la responsabilidad anticonceptiva. Una IC planteó que al tratarse de un producto novedoso y que los hombres no experimentan directamente los riesgos físicos asociados con el embarazo, la forma en la que se percibe actualmente el riesgo deberá reformularse, ya que el riesgo para la salud entre dos es menor en general. Dos informantes masculinos, anticiparon que algunos hombres podrían no ser tan tolerantes con los efectos secundarios como las mujeres debido a que el riesgo no era en el mismo grado. Cuatro de los quince informantes sugirieron que la tolerancia podría

Premio Mejor Tesis Doctoral

Dra. Piedad Gómez Torres

"Aceptabilidad teórica de la Píldora Anticonceptiva Hormonal Masculina por la población en edad reproductiva en Aragón. Comparativa con Mozambique."

aumentarse mediante un asesoramiento efectivo de PF, para aumentar la comprensión de que no existe un método libre de efectos secundarios, y que los hombres son capaces de aceptar los mismos efectos que las mujeres. Trece de los quince expertos asociaron la identidad con masculinidades nuevas o tradicionales a una mayor o menor probabilidad de aceptabilidad de MHC respectivamente. Para la introducción del MHC, compartir la responsabilidad de la fertilidad es algo que sucederá dentro de un marco de comunicación dentro de las parejas. Por otro lado, se habló de la posibilidad de que el MHC aumente el poder masculino y suscitó preocupación para 7 de los IC.

DISCUSIÓN

Según los hallazgos obtenidos, se sugiere que la hipótesis del presente estudio se cumple en la población masculina de Aragón, dado que solo un 10% no estaría dispuesto a utilizarla en ningún caso. En consonancia con nuestro trabajo, la encuesta de fertilidad realizada en España en 2018, mostró que los hombres jóvenes sin hijos utilizarían el MCP para continuar sin tener descendencia, ya que el 32% de los españoles menores de 31 años sin hijos desean no tenerlos. Otro resultado de nuestro estudio sugiere que la falta de aceptabilidad de una MCP puede basarse en puntos de vista tradicionales y/o culturales (especialmente religiosos) con respecto a los roles sexuales, o en puntos de vista ideológicos más generales que prohíben el control de la natalidad antinatural. Como sugieren los datos obtenidos, la disposición a tomar una MCP es mayor entre los hombres españoles que entre los hombres mozambiqueños. Este hallazgo puede estar asociado con diferencias en la educación sobre salud sexual, los roles de género y la influencia sociocultural, como el estigma, las creencias religiosas y/o las normas sociales.

Otro descubrimiento interesante de nuestro estudio, fue la influencia de las relaciones en la tolerancia a los efectos secundarios de los hombres. Los IC entrevistados anticiparon que una relación puede aumentar la tolerancia masculina a los efectos secundarios no deseados y afirmaron que el estado de la relación de la pareja puede ser uno de los factores más influyentes en la aceptabilidad del MHC.

También se halló que, la mentalidad de un hombre en relación al concepto de masculinidades tradicionales o nuevas, jugará un papel importante en la aceptabilidad del MHC. El surgimiento de nuevas masculinidades permite normas de género menos rígidas que crean espacios para que los hombres asuman la responsabilidad anticonceptiva. Según varios estudios, los hombres que se definen a sí mismos como altamente masculinos pueden ser más reacios a usar un MHC porque el control hormonal de la natalidad es percibido como un comportamiento femenino.

CONCLUSIONES

Los MHC pueden considerarse una nueva opción en el campo de los métodos anticonceptivos según la evidencia de su aceptabilidad entre mujeres y hombres. El principal predictor de uso de MHC por los hombres es el factor efectos secundarios del método. Otros factores determinantes hallados son: la eficacia en relación con los efectos secundarios, el coste, el estado de la relación como factor modulador de la tolerancia a los efectos secundarios del
método, el nivel de educación, las creencias religiosas, la percepción de responsabilidad compartida, las creencias y las preocupaciones en temas de salud sexual y reproductiva como el deterioro de la función o el deseo sexual. En cuanto a las preferencias individuales, parece ser que la vía de administración en forma de píldora MHC es la preferida por la mayor parte de los hombres y las inyecciones MHC por la mayoría de las mujeres. La disposición a usar píldoras anticonceptivas de los hombres en edad reproductiva, tanto en Aragón como en Mozambique, es más acentuada en el caso de efectos secundarios leves y mayor eficacia de la píldora. Los proveedores de servicios deben considerar todos los predictores de uso que influyen en la aceptabilidad de un MHC cuando llegue al mercado. La provisión de la MCP en países de ingresos medios-bajos como Mozambique, deberá ser subsidiada por el gobierno o mediante los proyectos y ayudas de cooperación internacional.

Con el presente estudio se demuestra que las cuestiones de género en PF deben considerarse al abordar las estrategias de promoción y adherencia a MHC. Se necesita fortalecer la participación de los hombres en PF y abogar por el desarrollo de MHC como una herramienta para el empoderamiento de las mujeres. De este modo, se precisan esfuerzos a nivel político para promocionar la responsabilidad anticonceptiva en la díada sexual y lograr la eliminación de prejuicios y estereotipos en el uso de cualquier método anticonceptivo. También es necesario el
apoyo de los proveedores de servicios y de las comunidades para lograr un cambio en las normas sobre anticoncepción y género. Eliminar las barreras a la anticoncepción empodera a las personas, proporciona igualdad, promueve resultados positivos para la salud y ahorra fondos públicos. Es hora de un cambio radical en las políticas globales para invertir en la anticoncepción masculina, un paso adelante urgente para la planificación familiar integral y los derechos reproductivos como una necesidad de salud pública.

CV DE LA DRA. PIEDAD GÓMEZ TORRES

Enfermera diplomada por la Universidad de Granada en el año 2011, Máster en Sexología por la Universidad de Almería en el año 2013 y ahora, gracias a mi tesis doctoral titulada "ACEPTABILIDAD TEÓRICA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA HORMONAL MASCULINA POR LA POBLACIÓN EN EDAD REPRODUCTIVA EN ARAGÓN" soy Doctora en Ciencias de la Salud y del Deporte por la Universidad de Zaragoza desde septiembre de 2023.

Mi trayectoria se ha desarrollado en las cuatro ramas enfermeras:1) Asistencial, con más de 8 años de desarrollo de labores asistenciales, los últimos dos de ellos en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de más de 500 camas; 2)Gestora, desarrollando labores de coordinación a cargo de un equipo de enfermería de más de 60 personas durante más de 9 meses; 3) Investigadora, habiendo participado en numerosos congresos, de ámbito nacional e internacional, además de encontrarme participando como investigadora colaboradora en el Grupo de Investigación SAPIENF de la Universidad de Zaragoza;

4. Docente, ostentando más de 1.800 horas de docencia en las prácticas asistenciales de alumnos del Grado en Enfermería, habiendo impartido docencia en varios cursos de formación postgrado para profesionales de enfermería y siendo ahora docente a tiempo completo como Profesora Ayudante Doctora en la asignatura de Fundamentos de Enfermería en el Grado en Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

Premio Nacional Anticoncepción 2024

Dr. Josep Perelló Capo

"Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Satisfacción Asociada con el uso durante 3 Años de un Dispositivo Intrauterino de 13,5 mg de Levonorgestrel frente a un Dispositivo Intrauterino Nova T de Cobre de 380 mm2: Resultados de un ensayo controlado aleatorio de Fase 4."

AUTORES:
J. Perelló Capo, J. Estadella Tarriel, I. Sich Saladich, M. Bailón Queiruga, J. Calaf Alsina.

OBJETIVOS:
Este estudio tuvo como objetivo investigar el impacto de los dispositivos intrauterinos de levonorgestrel 13,5 mg y nova t cobre 380 mm2 (DIU-LNG13,5 Y DIU-Cu380, respectivamente) en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la satisfacción con el método durante 3 años de uso.

DISEÑO DEL ESTUDIO:
Realizamos un ensayo controlado aleatorio, enmascarado por un evaluador, en un solo centro, para comparar el perfil de sangrado de las usuarias de DIU LNG13.5 y DIU Cu380. Los objetivos secundarios incluyeron la CVRS y la satisfacción durante todo el estudio. Para evaluar la CVRS se utilizó el cuestionario validado por la Sociedad Española de Contracepción (SEC-Qol), que evalúa el bienestar social, sexual/psicológico y los síntomas menstruales/mamarios y una escala Likert de satisfacción de 5 puntos.

RESULTADOS:
Estos resultados secundarios se evaluaron en toda la población incluida en el estudio: 55 usuarias de DIU de LNG13.5 y 51 de DIU de Cu380. Las puntuaciones medias generales del SEC-Qol fueron similares al inicio del estudio (61,5 y 59,6, respectivamente; p=0,570) y mayores para el DIU LNG13.5 después de 3 años (69,2 frente a 52,5, respectivamente; p=0,002). Además, en todos los dominios SEC-Qol se observaron puntuaciones también más altas (p<0,05 frente a Cu380-IUD para todos). En el mes 36, 20/30 (67%) y 8/28 (29%), usuarias, respectivamente, habían alcanzado la MID (un aumento de 3.4 puntos) en la puntuación SEC-QoL (p=0,004). En ese momento, 24/29 (82%) y 9/28 (32%) usuarias, respectivamente, estaban "muy satisfechas" (p<0,001). La voluntad de continuar con el método fue similar (22/28 (79%)) vs 17/28 (61%)) usuarias, respectivamente; p=0,170).

CV DR. JOSEP PERELLÓ CAPO
Realicé mi formación como residente en Ginecología y Obstetricia en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, y posteriormente he trabajado como adjunto hasta día de hoy. Mis áreas de excelencia dentro de mi especialidad son la patología ginecológica benigna y la endocrinología reproductiva. Soy profesor asociado en la Universidad Autónoma de Barcelona en la asignatura de Ginecología y Obstetricia, docente en las clases teóricas del programa de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares para la formación de los residentes de Ginecología y Obstetricia, y responsable del temario de anticoncepción en el programa de formación de matronas de Cataluña. Colaboro con el Centro de Investigación de Medicamentos del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau tanto en ensayos clínicos fase 1 como fase 2. He realizado múltiples estudios clínicos y he publicado artículos en revistas nacionales e internacionales. Soy revisor de revistas científicas. Soy presidente de la Sociedad Catalana de Contracepción y formo parte de múltiples grupos de trabajo nacionales e internacionales. He participado como parte del comité científico, del comité organizador, como ponente y moderador en congresos regionales y nacionales. He organizado y he sido docente de cursos acreditados. Así mismo, he participado en la elaboración de protocolos asistenciales del Cat Salut y formo parte de la comisión permanente de expertos del Cat Salut en el Plan 2020-2025 de mejora en la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.

Premio Personalidad Destacada en Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva 2024 otorgado por la Fundacion Española de Contracepcion

Iñaki Lete Lasa

- Nacido en San Sebastián (Guipúzcoa) en 1956.
- Licenciado en Medicina y Cirugía en 1979.
- Especialista en Obstetricia y Ginecología desde 1983.
- Máster en cirugía laparoscópica avanzada por la Universidad Autónoma de Barcelona en 2004.
- Facultativo especialista de área con cargo de responsable del Programa de Planificación Familiar desde Junio de 1985 hasta Diciembre de 1999.
- Desde Enero de 2000 jefe de servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Santiago Apóstol de Vitoria y en la actualidad, jefe de servi
- cio de la Unidad de Gestión Clínica de obstetricia y ginecología del Hospital Universitario Araba.
- Subdirector quirúrgico del Hospital Universitario Araba (2010-2014).
- Profesor asociado de la facultad de Medicina del País Vasco.
- Ha sido Presidente de la Sociedad Vasca de Contracepción (1991-1995).
- Presidente de la Sociedad Española de Contracepción (1995-2000).
- Miembro del Board de Directores de la Sociedad Europea de Contracepción (2008-2014).
- Tesorero de la Junta Directiva de la Sección de Endoscopía Ginecológica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2012-2016).
- Vice editor de la revista European Journal of Contraception and Reproductive Health Care.
- Autor de más de 100 artículos originales y 25 libros y ponente en más de 500 congresos nacionales e internacionales.
- Investigador principal en 18 ensayos clínicos.

Fundación Española de Contracepción

Premios y Proyectos 2025

Fundación Española de Contracepción

Convocatoria Premios y Proyectos 2025

PREMIO NACIONAL DE ANTICONCEPCIÓN 2025

BASES DE LA CONVOCATORIA

Objeto del Premio
Con objeto de reconocer públicamente la labor realizada por investigadores/as españoles/as y apoyar el desarrollo científico en el campo de la Anticoncepción en España, la Fundación Española de Contracepción anuncia la convocatoria del **Premio Nacional de Anticoncepción 2025**.

Premio
Se premiará el mejor artículo científico sobre Anticoncepción publicado por investigadores/as españoles/as y publicado en revistas nacionales e internacionales de impacto en el ámbito de la Anticoncepción **durante el año 2025.**
El artículo deberá estar publicado en el momento de la fecha límite de la convocatoria.
Se premiará al artículo que haya sido publicado en una revista que esté indexada en el Journal Citation Report (JCR) en cualquiera de las categorías de base de datos del año 2024.
No serán tenidos en cuenta aquellos trabajos que estén patrocinados o financiados por la Industria Farmacéutica.
El Premio está dotado con 1000€ sujetos a la retención que corresponda a efectos del IRPF y que se hará entrega el **Día Mundial de la Anticoncepción, septiembre de 2025.**

Bases
- Las candidaturas serán presentadas por alguno de sus autores/as, que deberá ser socio/a de la SEC.
- Las candidaturas, junto con la documentación a presentar por los/as solicitantes deberán, remitirse por correo certificado en sobre cerrado con el lema "Premio Nacional en Anticoncepción" a la siguiente dirección:
  Fundación Española de Contracepción
  San Fernando nº 42-1º
  39010 Santander
- Solo se admitirán las candidaturas enviadas por correo. El plazo de recepción de las candidaturas finalizará en día 3**1 de Julio de 2025**.
- Los miembros del Patronato de la FEC que sean miembros de la Junta Directiva de la SEC no podrán optar a este premio.

Documentación a presentar por los/as solicitantes
La propuesta del artículo para el **Premio Nacional de Anticoncepción 2025** debe incluir:
Primera página:
- Título del artículo que se propone.
- Nombre completo del primer autor/a
- Dirección de correspondencia del primer autor/a, incluido correo electrónico y teléfonos directos.

Segunda página:
- Título y texto completo, en español, del artículo que se propone.
- Al final del artículo debe acompañarse el original de las revistas donde se ha publicado el artículo propuesto.

Jurado, fallo del Premio y publicidad del resultado
- El Jurado estará presidido por el Patronato de la FEC.
- El fallo del Jurado será secreto e inapelable.
- Una vez efectuadas las deliberaciones por el Jurado se elevará a un Acta, que será comunicada al premiado/a de manera oficial.
- La convocatoria de este premio, podrá declararse desierta total o parcialmente.

Aceptación de bases
- La participación en esta convocatoria implica la aceptación íntegra de estas condiciones.
- Será condición inexcusable para recibir este Premio el compromiso de asistencia al Acto del **Día Mundial de la Anticoncepción en Septiembre de 2025**.
- De acuerdo con la Ley de Fundaciones 50/2.002, no podrán optar a premio económico aquellos trabajos que tengan como autores/as a miembros del Patronato de la FEC.

Fundación Española de Contracepción

Convocatoria Premios y Proyectos 2025

PREMIO TESIS DOCTORAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN 2025

BASES DE LA CONVOCATORIA

Objeto del Premio
La Fundación Española de Contracepción convoca un Premio para Tesis Doctoral.

Premio
Se premiará la mejor Tesis Doctoral sobre Anticoncepción que haya sido juzgada por el Tribunal correspondiente de alguna Universidades española en los últimos 2 años.
El premio consistirá en la concesión de **BECA DE INSCRIPCIÓN PARA EL 18º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN**, que se celebrará en Sevilla los días 11, 12 y 13 de marzo de 2026.

Bases
- Las candidaturas serán presentadas por su autor/a, que deberá ser socio/a de la SEC.
- Las candidaturas, junto con la documentación a presentar por los solicitantes deberán, remitirse por correo certificado en sobre cerrado con el lema **"Premio Tesis Doctoral 2025"** a la siguiente dirección.
  Fundación Española de Contracepción
  San Fernando nº 42-1º
  39010 Santander
- Solo se admitirán las candidaturas enviadas por correo. El plazo de recepción de las candidaturas finalizará en día **31 de Julio de 2025**.
- Los miembros del Patronato de la FEC que sean miembros de la Junta Directiva de la SEC no podrán optar a este premio.

Documentación a presentar por los solicitantes
Los/as interesados/as deberán presentar la siguiente documentación:
- Una copia de la Tesis Doctoral.
- Certificado emitido por el Tribunal de la Universidad correspondiente a la calificación de la Tesis, especificando que ésta se ha realizado en el periodo previsto por la presente convocatoria.
- Copia del DNI o Pasaporte del solicitante.
- Presentación de solicitud aceptando todas las bases por la que se rige la presente convocatoria y dirigida a la Fundación Española de Contracepción.
- En caso de que el Jurado así lo estime, se podrá solicitar información complementaria a los candidatos/as.

Jurado, fallo del Premio y publicidad del resultado
- El Jurado estará presidido por el Patronato de la FEC.
- El fallo del Jurado será secreto e inapelable.
- Una vez efectuadas las deliberaciones por el Jurado se elevará a un Acta, que será comunicada al premiado de manera oficial.
- La convocatoria de este premio, podrá declararse desierta total o parcialmente.

Aceptación de bases
- La participación en esta convocatoria implica la aceptación íntegra de estas condiciones.
- Será condición inexcusable para recibir este Premio el compromiso de asistencia al Acto del Día Mundial de la Anticoncepción en Septiembre de 2025.
- De acuerdo con la Ley de Fundaciones 50/2.002, no podrán optar a premio económico aquellos trabajos que tengan como autores/as a miembros del Patronato de la FEC.

Fundación Española de Contracepción

Convocatoria Premios y Proyectos 2025

PREMIO MEJORES COMUNICACIONES 2025

BASES DE LA CONVOCATORIA

La Fundación Española de Contracepción convoca un Premio a las Mejores Comunicaciones presentadas en los Congresos Autonómicos celebrados en 2025.

Objeto del Premio

Premiar la calidad de los trabajos que se presenten que redunden en un mayor conocimiento y estudio de la anticoncepción y salud sexual y reproductiva.

Premio

El premio consistirá en la concesión de **BECA DE INSCRIPCIÓN PARA EL 18° CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN**, que se celebrará en Sevilla los días 11, 12 y 13 de marzo de 2026.

Jurado y Concesión del Premio

El premio será concedido por el Comité Organizador y Científico, que lo hará público en la celebración del congreso correspondiente.

Fundación Española de Contracepción

Convocatoria Premios y Proyectos 2025

AYUDA A PROYECTO SOLIDARIO 2025

BASES DE LA CONVOCATORIA

Objeto del Premio

Con objeto de apoyar la realización de un Proyecto Solidario realizado por una ONG española en el campo de la Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva, la Fundación Española de Contracepción anuncia la convocatoria de la Ayuda Proyecto Solidario 2025.

Premio

Se premiará al mejor Proyecto Solidario realizado por una ONG en el campo de la Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva.

El Premio está dotado con 2000€ sujetos a la retención que corresponda a efectos del IRPF y que se hará entrega el Día Mundial de la Anticoncepción, septiembre de 2025.

Bases

- Las candidaturas serán presentadas por sus autores/as y deberán estar avaladas por un socio/a de la SEC.
- Las candidaturas, junto con la documentación a presentar por los solicitantes deberán, remitirse por correo certificado en sobre cerrado con el lema "Premio Proyecto solidario 2025" a la siguiente dirección.

Fundación Española de Contracepción

San Fernando nº 42-1º 39010 Santander

- Solo se admitirán las candidaturas enviadas por correo. El plazo de recepción de las candidaturas finalizará en día 31 de Julio de 2025.
- Los miembros del Patronato de la FEC que sean miembros de la Junta Directiva de la SEC no podrán optar a este premio.

Documentación a presentar por los solicitantes

Los/as interesados/as deberán presentar la siguiente documentación:

- Título del Proyecto.
- Lugar de realización.
- Duración del Proyecto.
- Explicación detallada del mismo.
- Detalle explicación detallada de la propuesta de justificación del gasto realizado.
- Dirección de correspondencia del responsable del proyecto, incluido correo electrónico y teléfonos directos. Jurado, fallo del Premio y publicidad del resultado
- El Jurado estará presidido por el Patronato de la FEC.
- El fallo del Jurado será secreto e inapelable.
- Una vez efectuadas las deliberaciones por el Jurado se elevará a un Acta, que será comunicada al premiado de manera oficial.
- La convocatoria de este premio, podrá declararse desierta total o parcialmente.

Aceptación de bases

- La participación en esta convocatoria implica la aceptación íntegra de estas condiciones.
- De acuerdo con la Ley de Fundaciones 50/2.002, no podrán optar a premio económico aquellos trabajos que tengan como autores/as a miembros del Patronato de la FEC.

Secretaría Técnica:

GEYSECO CONGRESOS

www.fundaciondecontracepcion.es

Correo electrónico: fec@fundaciondecontracepcion.es