

Disparidades en el acceso de pacientes a cirugía ginecológica benigna

FIGO hace un llamado a favor de políticas globales que reduzcan las disparidades en el acceso de las pacientes a cirugías ginecológicas seguras, indicadas y de alta calidad: la paciente correcta, la cirugía correcta, realizada por el cirujano correcto y en el momento correcto.

La calidad y el acceso a los servicios médicos dependen en gran parte del sexo biológico, la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico de la paciente.^{1,2,3} Las mujeres alrededor del mundo enfrentan diversas barreras para acceder a servicios médicos esenciales. Existe una brecha importante entre la necesidad de atención médica y el nivel de acceso, en países de ingreso alto y también en países de bajo y mediano ingreso (LMIC, por sus siglas en inglés).^{4,5} La evidencia a nivel mundial indica que el simple hecho de ser mujer afecta la calidad de la atención médica que se recibe.^{6,7} Este efecto negativo es más pronunciado en mujeres violentamente desplazadas, que pertenecen a poblaciones vulnerables (tales como minorías étnicas o religiosas) y aquellas que enfrentan discriminación o que son etiquetadas como inferiores debido a factores sociales, culturales o económicos.^{1,8}

Alrededor del mundo las mujeres enfrentan barreras mayores para la atención quirúrgica

Incluso en países de ingreso alto, las mujeres tienden a recibir atención médica de menor calidad que los hombres. Esta disparidad es más marcada en los países de bajo y mediano ingreso. Cuando se trata de acceder a procedimientos quirúrgicos, la brecha es aún mayor.^{9,10,11}

En general, en comparación con los hombres, es menos probable que las sean parte de una toma de decisión compartida o de la elección del tipo de procedimiento quirúrgico.¹² La cantidad y calidad de información disponible relacionada con procedimientos quirúrgicos y asesoría pre quirúrgica es menos óptima cuando se le propone a una mujer realizarse una cirugía. La cirugía ginecológica es significativamente peor que otras especialidades quirúrgicas en términos de acceso, flujo de información y seguridad.^{2,5,8}

Acceso de pacientes a cirugías ginecológicas benignas: el círculo vicioso de la escasez

El concepto de ofrecerle a las pacientes únicamente procedimientos con los que el médico "se sienta cómodo" se ha vuelto insostenible e injustificable. A las pacientes se les debe ofrecer el procedimiento adecuado para su condición: la cirugía correcta, realizada por el profesional correcto y en el momento correcto.^{13,14} Tanto las pacientes como los médicos deben tener dentro de su arsenal de tratamientos todas las opciones, tanto médicas como quirúrgicas, y deben elegir la mejor opción para cada caso particular.

No obstante, debido a las disparidades económicas, socioculturales y relacionadas con el género en particular, a nivel mundial las mujeres no siempre disfrutan de un acceso a tiempo, no reciben información completa y adecuada y no siempre tienen la capacidad de expresar una opinión sobre

los procedimientos a los cuales se va a someter. El resultado final es que las mujeres se someten a intervenciones médicas que afectan negativamente su calidad de vida.^{7,8}

Cuando se le indica a una paciente una cirugía ginecológica benigna, especialmente en los países de bajo y mediano ingreso, esta se enfrenta al denominado "círculo vicioso de escasez". Los médicos y las pacientes deben enfrentar la incongruencia entre las necesidades y el acceso a finanzas de la paciente, y la disponibilidad de suministros y equipos esenciales.^{15,16,17}

Recomendaciones de la FIGO

- FIGO reconoce el impacto negativo de la discriminación que sufren las mujeres al acceder a cirugías ginecológicas benignas.
- FIGO hace un llamado a favor de políticas globales socialmente inclusivas que incorporen el tema del género con el fin de reducir la desigualdad y permitirles a las mujeres un acceso seguro, a tiempo y adecuado a atención quirúrgica.
- Las decisiones respecto a la atención quirúrgica ginecológica benigna deben basarse en las necesidades individuales de cada paciente y no en las limitaciones económicas, políticas, sociales o religiosas.
- Las pacientes tienen derecho a recibir información adecuada y completa sobre su condición de salud y las opciones quirúrgicas y no quirúrgicas disponibles para el manejo de esta condición. La base para la toma de decisiones es la educación. Las mujeres deben poder tomar parte de manera activa en el proceso de toma de decisiones quirúrgicas.
- Es vital que las pacientes reciban asesoría completa y detallada sobre los riesgos y beneficios de cada opción de tratamiento, permitiéndoles así tomar una decisión informada y adecuada respecto a su manejo.
- FIGO promueve la educación médica continuada que permita a los profesionales ofrecerles a las pacientes las mejores técnicas quirúrgicas de acuerdo con su condición de salud individual. FIGO además desaconseja que personal no calificado ofrezca procedimientos quirúrgicos en entornos subóptimos. Una capacitación adecuada hace posible que se reduzcan las tasas de complicaciones y disminuye la carga que ejercen las cirugías ginecológicas benignas sobre la sociedad.
- Es de vital importancia el acceso sin restricción a la atención quirúrgica ginecológica benigna, pues esto se traduce en una disminución importante en discapacidades y muertes prevenibles en las mujeres.
- FIGO recomienda que las sociedades afiliadas implementen mecanismos locales y regionales que hagan visibles los problemas que enfrentan las pacientes al acceder a cirugías ginecológicas y que respalden la creación de políticas de salud que reduzcan la brecha en el acceso para las mujeres.
- FIGO tiene un compromiso con una cobertura de salud universal y trabaja arduamente tanto en estrategias de atención preventiva como lo hace en el acceso a la atención médica, quirúrgica y de emergencia.

Referencias

- ¹ Stone J. *Disparities in access to health care for women*. www.forbes.com/sites/judystone/2017/11/22/disparities-in-access-to-health-women/?sh=c414bb84783d Último acceso 23 de junio, 2022.
- ² Waqar U, Ahmed S, Rauf H, Hameed AN, Inam H. Disparities in access to quality surgical care for women in resource-constrained settings: Bottlenecks and the way forward. *J Pak Med Assoc* 2022;72(S1)(2):S86–90.
- ³ Elliott MN, Kanouse DE, Burkhart Q, et al. Sexual minorities in England have poorer health and worse health care experiences: A national survey. *J Gen Intern Med* 2015;30(1):9–16.
- ⁴ Aninye IO, Digre K, Hartnett ME, et al. The roles of sex and gender in women's eye health disparities in the United States. *Biol Sex Differ* 2021;12(1):57.
- ⁵ Pollack LM, Olsen MA, Gehlert SJ, Chang S-H, Lowder JL. Racial/Ethnic disparities/differences in hysterectomy route in women likely eligible for minimally invasive surgery. *J Minim Invasive Gynecol* 2020;27(5):1167–1177.e2.
- ⁶ McClurg A, Wong J, Louie M. The impact of race on hysterectomy for benign indications. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2020;32(4):263–8.
- ⁷ Lovejoy LA, Eaglehouse YL, Hueman MT, Mostoller BJ, Shriver CD, Ellsworth RE. Evaluation of surgical disparities between African American and European American women treated for breast cancer within an equal-access military hospital. *Ann Surg Oncol*.2019;26(12):3838–45.
- ⁸ Hisam B, Zogg CK, Chaudhary MA, et al. From understanding to action: Interventions for surgical disparities. *J Surg Res* 2016;200(2):560–78.
- ⁹ Knisely A, Huang Y, Melamed A, et al. Disparities in access to high-volume surgeons within high-volume hospitals for hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2021;138(2):208–17.
- ¹⁰ Barnes WA, Carter-Brooks CM, Wu CZ, Acosta DA, Vargas MV. Racial and ethnic disparities in access to minimally invasive gynecologic surgery for benign pathology. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2021;33(4):279–87.
- ¹¹ Ptacek I, Aref-Adib M, Mallick R, Odejinmi F. Each uterus counts: A narrative review of health disparities in benign gynaecology and minimal access surgery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021;265:130–6.
- ¹² Blears EE, Pham NK, Bauer VP. A systematic review and meta-analysis of valued obstetric and gynecologic (OB/GYN) procedures in resource-poor areas. *Surg Open Sci* 2020;2(3):127–35.
- ¹³ Shah R, Launer J. Escaping the scarcity loop. *Lancet* 2019;394(10193):112–3.
- ¹⁴ Solnik MJ, Munro MG. Indications and alternatives to hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol* 2014;57(1):14–42.
- ¹⁵ Bright T, Felix L, Kuper H, Polack S. A systematic review of strategies to increase access to health services among children in low and middle income countries. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):252.
- ¹⁶ Mariani G, Kasznia-Brown J, Paez D, et al. Improving women's health in low-income and middle-income countries. Part I: challenges and priorities. *Nucl Med Commun* 2017;38(12):1019–23.
- ¹⁷ Mariani G, Kasznia-Brown J, Paez D, et al. Improving women's health in low-income and middle-income countries. Part II: The needs of diagnostic imaging. *Nucl Med Commun* 2017;38(12):1024–1028.

Acerca de la FIGO

FIGO es una organización de profesionales afiliados que reúne a más de 130 asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. La visión de FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los estándares más altos posibles de salud física, mental, reproductiva y sexual, y de bienestar durante toda su vida. Para lograr esta visión, nuestra labor se fundamenta en cuatro pilares: educación, implementación de investigaciones, advocacy y desarrollo de capacidades.

FIGO es líder en actividades de programas globales, con un enfoque particular en África subsahariana y el sudeste asiático. La Federación es una defensora a nivel mundial, en especial, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) concernientes a la salud y el bienestar reproductivos, maternos, de recién nacidos, niños y adolescentes, y las enfermedades no transmisibles (ODS3). También trabajamos para mejorar el reconocimiento de las mujeres y permitir su participación activa a favor de la reivindicación de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidos el abordaje de la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia de género (ODS5).

Además, brindamos educación y capacitación para nuestras asociaciones miembros y desarrollamos las capacidades de aquellas que provienen de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, la traducción y difusión de prácticas recomendadas y la promoción de diálogos sobre políticas.

FIGO tiene relación oficial con la Organización Mundial de la Salud y estado consultivo con la Organización de las Naciones Unidas.

Sobre el lenguaje que utilizamos

En nuestros documentos a menudo utilizamos los términos "mujer", "niña" y "mujeres y niñas". Reconocemos que no todas las personas que requieren acceso a servicios ginecológicos y obstétricos se identifican como una mujer o una niña. Se debe proporcionar acceso a servicios y atención apropiados, inclusivos y sensibles a toda persona, sin importar su identidad de género.

También utilizamos el término "familia". Utilizamos este término para referirnos a un grupo reconocido (que podría estar unido por un lazo sanguíneo, de matrimonio, conyugal, cohabitación o adopción) que forma una conexión emocional y funciona como unidad de la sociedad.

FIGO reconoce que parte del lenguaje que utilizamos no es naturalmente inclusivo. Estamos realizando una revisión profunda de las palabras y las frases que utilizamos para describir a las personas, la salud, el bienestar y los derechos con el fin de demostrar nuestro compromiso en crear e implementar políticas, programas y servicios inclusivos.

Envíe sus consultas Rob Hucker, Jefe de comunicaciones, compromiso y eventos
rob@figo.org +44 (0) 7383 025 731

Referencia sobre este pronunciamiento

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. *Disparidades en el acceso de pacientes a cirugía ginecológica benigna*. 2022. Disponible en: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/disparities-in-patients-access-to-benign-gynaecological-surgery>