

La indiferencia ante el prolapso de órgano pélvico y la incontinencia urinaria constituye un ejemplo de violación de los derechos humanos hacia las mujeres: avanzar hacia una solución

El prolapso de órgano pélvico (POP) y la incontinencia urinaria (IU) femenina van más allá de la incomodidad física; estos destacan las disparidades en materia de salud que enfrentan las mujeres a nivel mundial. La vergüenza y el aislamiento resultantes reflejan las desigualdades en materia de salud, las disparidades socioculturales y la discriminación de género. Esto se ve especialmente intensificado en los países de ingresos bajos y medianos (PIBM), donde la marcada experiencia de vergüenza se extiende hasta llegar a violaciones de los derechos humanos.^{1,2} El POP y la IU destacan la compleja interrelación que existe entre la salud y los derechos humanos, lo que exige una necesidad urgente de abordar esta cuestión desde la perspectiva de los derechos de la mujer. Ya han transcurrido casi 30 años desde el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y, sin embargo, aún sigue siendo necesario superar la intersección entre el POP, la IU y las desigualdades en materia de salud a nivel mundial.³

El derecho a la dignidad

La dignidad es el derecho de una persona a ser valorada, respetada y tratada de manera ética. Las mujeres que padecen de POP o IU sufren importantes consecuencias adversas en su calidad de vida.^{1,2,4,5,6} Más aún, las investigaciones han confirmado que estos síntomas físicos a menudo están acompañados por sufrimiento emocional, como sentimientos de vergüenza, bochorno y disminución de la autoestima.^{1,2,4,5,7} La vergüenza es una emoción compleja envuelta en normas culturales y actitudes sociales hacia las mujeres.⁸ Esta percepción determina la conducta de las mujeres, y puede provocar que se sientan inadecuadas y que no busquen ayuda ni se defiendan a sí mismas. Esta vergüenza conduce ulteriormente al aislamiento social. La vergüenza y la dignidad son dos extremos opuestos del espectro.

En los PIBM, donde las normas culturales se entrecruzan con la escasez de recursos, la vergüenza se convierte en un obstáculo importante para la búsqueda de atención médica para el POP y la IU.⁶ La falta de profesionales médicos capacitados y las infraestructuras de atención médica deficientes a menudo se ven agravadas por conductas despectivas, diagnósticos equivocados o maltrato.^{2,9} Esto perpetúa aún más el ciclo de la vergüenza. El derecho a la dignidad está entrelazado con el derecho de las mujeres a estar libres de todas las formas de discriminación, incluido el estigma basado en las afecciones de salud.

El derecho a la autonomía

El POP y la IU tienen muchas causas, pero se asocian fuertemente con los partos, el levantamiento de cosas pesadas y el envejecimiento.^{2,10,11} Cualquier presión intraabdominal (Valsalva) o lesión/debilidad de las estructuras de soporte pélvico aumentarán la probabilidad de que ocurran. Aunque las estimaciones sobre la prevalencia del POP varían según los países y el método de diagnóstico, se calcula que hasta un 50 % de las mujeres en todo el mundo

experimentarán el POP en el transcurso de su vida y que un 11,1 % de las mujeres que se someterá a una cirugía de prolapso está en países de ingresos altos.^{12,13}

El cuidado empieza con la capacitación de las mujeres a través del conocimiento y la toma de decisiones compartida, comenzando con estrategias de prevención seguidas por un tratamiento conservador o cirugía. Debido a su fuerte asociación con los partos, los derechos reproductivos están interconectados con la prevención del POP y de la IU. La labor de defensoría que lleva a cabo la División de Salud y Bienestar Sexual y Reproductivo de la FIGO se adentra en los desafíos multifacéticos de abordar los derechos reproductivos. Además, como el número de partos es el mayor predictor del desarrollo del POP y de la IU, el acceso a la atención médica materna y al personal capacitado para la atención de los partos ofrece la oportunidad de proteger el suelo pélvico, y permite la educación posparto y la atención médica destinada a garantizar la recuperación.

La División de Salud Materna y del Recién Nacido de la FIGO indica la necesidad continua de implementar cambios y de considerar el impacto que tiene el embarazo sobre la salud a largo plazo de las mujeres. En todo el mundo, las mujeres continúan llevando a cabo la mayoría de las labores y los cuidados no remunerados. Los trabajos a menudo incluyen las labores en el campo, el levantamiento de cosas pesadas y la vuelta temprana al trabajo manual después del parto.^{2,6} Además de ser factores predisponentes para el POP, estos tipos de trabajo no son altamente valorados en la sociedad, al tiempo que repercuten fuertemente sobre los derechos de las mujeres a la atención.

La edad es otro fuerte predictor del POP y de la IU. Existe una gran necesidad de establecer una nueva visión sobre la mujer y la salud durante el transcurso de la vida.¹⁴ Esto se demuestra aún más con el hecho de que la expectativa de vida está aumentando mundialmente y, sin embargo, las mujeres maduras son más vulnerables a las disparidades en materia de salud.¹⁵

La discriminación basada en el género se asocia directamente con los factores de riesgo para desarrollar POP e IU. Agravada por el estigma, la vergüenza y las normas culturales, esta lleva al aislamiento social y dificulta aún más la capacidad de las mujeres de acceder a la atención médica. Esto concuerda con el llamado de las Naciones Unidas para terminar con la discriminación de género.^{16,17}

Equidad en la atención médica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que el logro de la salud para todos es un derecho humano fundamental.¹⁸ La atención médica integral para el POP comienza con los derechos reproductivos, el parto, el posparto y la atención médica post-reproductiva durante el transcurso de la vida. La atención médica post-reproductiva puede conllevar un tratamiento sintomático por parte de profesionales de la salud capacitados. Las desigualdades en los recursos, como el acceso a profesionales capacitados y a infraestructuras de atención médica adecuadas, siguen siendo un obstáculo tanto para la prevención como para el tratamiento. Sin embargo, en los PIBM (donde los recursos son escasos), los obstáculos para el acceso a la atención médica inducidos por la vergüenza impiden aún más el derecho de las mujeres a dicha atención.^{2,17,19} Esto se demuestra con la iniciativa bienintencionada de Nepal para abordar el problema del POP sin profesionales de la salud capacitados de manera adecuada o que entiendan las desigualdades de los derechos humanos fundamentales.²⁰ Es fundamental

desarrollar sistemas integrales de atención médica que estén en consonancia con el objetivo de la OMS de una atención médica equitativa y de calidad para todas las personas.¹⁷ Esto incluye el fortalecimiento de las infraestructuras de atención médica, la capacitación de los profesionales de la salud y garantizar un acceso equitativo a servicios accesibles, integrales y sensibles a las diferencias culturales.

El POP y la IU femenina no son solo meras afecciones de salud de las mujeres para que se las derive a un uroginecólogo: constituyen una parte importante de la morbilidad post-reproductiva de las mujeres. A menudo afectan a las mujeres en la mejor etapa de su vida productiva y representan tanto violaciones de las recomendaciones de la WHO como violaciones de los derechos de las mujeres. Estas violaciones perpetúan la vergüenza, las desigualdades y la disparidad en el acceso a la atención médica, especialmente en los PIBM. Para empezar a rectificar estas disparidades, es vital reconocer estas violaciones.

Las campañas de salud y los programas educativos públicos puntuales pueden desafiar los estigmas culturales y aumentar la toma de conciencia sobre el POP y la IU en los PIBM.^{2,21} Al involucrar a las comunidades, a los profesionales de atención médica y a los responsables políticos, estas iniciativas pueden ayudar a reducir la vergüenza y fomentar la búsqueda temprana de atención médica. Los esfuerzos de colaboración entre los gobiernos, las organizaciones de salud internacionales y las organizaciones no gubernamentales (las ONG) pueden capacitar a los profesionales de la salud y crear infraestructuras adecuadas de atención médica. El éxito depende de un enfoque multifacético que equitativamente priorice el derecho de las mujeres a la dignidad, desafíe las normas de la sociedad que perpetúan la discriminación de género y asigne recursos equitativos para una atención médica sensible al género.

Referencias

1. Gjerde JL, et al. Living with pelvic organ prolapse: voices of women from Amhara region, Ethiopia. *International urogynecology journal*. Marzo de 2017;28:361-6.
2. Singh AD. Pelvic Organ Prolapse Management in Nepalese Women: An Exploration of Factors Effecting Quality of Life and Implications for Policy and Practice. University of Northumbria at Newcastle. 2019.
3. Beijing, 4–15 de septiembre de 1995, publicación de las Naciones Unidas, Número de venta E.96.IV.13
4. Robinson D, et al. International Urogynaecology Consultation chapter 1 committee 4: patients' perception of disease burden of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*. Febrero de 2022;1:1-22.
5. Dunivan GC, et al. Pelvic organ prolapse: a disease of silence and shame. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*. Noviembre de 2014;20(6):322.
6. Jokhio AH, Rizvi RM, MacArthur C. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. *BMC women's health*. Diciembre de 2020;20(1):1-7.
7. Elenskaia K, et al. The greatest taboo: urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. *Wiener Klinische Wochenschrift*. Octubre de 2011;1:1-123.
8. Kammerer A. The scientific underpinnings and impacts of shame. *Scientific American*. Agosto 9;9.
9. Kruk ME, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. Noviembre de 2018;6(11):e1196-e1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3. Epub 5 de septiembre de 2018. Erratum in: *Lancet Glob Health*. 18 de septiembre de 2018; Erratum in: *Lancet Glob Health*. Noviembre de 2018;6(11):e1162. Erratum in: *Lancet Glob Health*. Agosto de 2021;9(8):e1067. PMID: 30196093; PMCID: PMC7734391.

10. Walker, GJA, Gunasekera, P. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J* **22**, 127–135 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00192-010-1215-0>
11. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 1 de diciembre de 1998;25(4):723-46.
12. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal*. 1 de noviembre de 2013; 24(11):1783-90.
13. Olsen AL, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic-organ prolapse and urinary incontinence. *Obstetrics and gynecology*. 1 de abril de 1997;89(4):501-6.
14. Langer A, et al. Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*. 19 de septiembre de 2015;386(9999):1165-210.
15. [9789241563529_eng.pdf \(who.int\)](#)
16. [Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York, 18 December 1979 | OHCHR](#)
17. [Beijing Declaration \(un.org\)](#)
18. [Human rights \(who.int\)](#)
19. [State of World Population 2017 \(unfpa.org\)](#)
20. [Rethinking Nepal's uterine prolapse treatment - Nepal. Relief.](#)
21. Borsamo A, Oumer M, Asmare Y, Worku A. Factors associated with delay in seeking treatment among women with pelvic organ prolapse at selected general and referral hospitals of Southern Ethiopia, 2020. *BMC women's health*. Diciembre de 2021;21(1):1-8

Acerca de la FIGO

FIGO es una organización profesional que reúne a más de 130 asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. El objetivo 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 la vida. Para alcanzar la meta, centramos nuestras actividades en cuatro pilares: educación, implementación de investigaciones, *advocacy* y desarrollo de capacidades.

FIGO lleva adelante actividades de programas globales, con un enfoque particular en el África subsahariana y el sudeste asiático. Promovemos un escenario mundial, en especial, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) concerniente a la salud reproductiva, materna, de recién nacidos, niños y adolescentes y las enfermedades no transmisibles (ODS 3). 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 (ODS 5).

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

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

Acerca del 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 Equipo de comunicaciones y compromiso de la FIGO
communications@figo.org +44 (0) 7383 025 731

Referencia sobre este pronunciamento

International Federation of Gynecology and Obstetrics. *Pronunciamento de la FIGO: La indiferencia ante el prolapso de órgano pélvico y la incontinencia urinaria constituye un ejemplo de violación de los derechos humanos hacia las mujeres: avanzar hacia una solución*. 2023. Disponible en: www.figo.org/pop-ui-human-rights