OEINSIGHTS+
Evidence, Analytics, Decisions

La defensa de las mujeres cirujanas ortopédicas: Preparando un futuro inclusivo

24 de septiembre de 2021 | Artículo nº 70

Colaboradores | **Ayesha Siddiqua MSc, PhD**
Mohit Bhandari MD, PhD

Guest Contributers

Dr. Laurie A. Hiemstra
MD, PhD

La Dra. Laurie A. Hiemstra es profesora asociada de la Universidad de Calgary. También dirige el programa de diversidad de género de la Asociación Canadiense de Ortopedia (COA), es uno de los miembros fundadores de la Alianza Internacional de Diversidad Ortopédica (IODA), preside el Grupo de Trabajo de Diversidad de Género de la Sociedad Internacional de Artroscopia, Cirugía de Rodilla y Medicina Deportiva Ortopédica (ISAKOS) y es la presidenta electa de la COA.

Dr. Nancy Hiasat
MD

La Dra. Nancy Hiasat es una doctora que completó su formación médica en Chipre. Actualmente está realizando su residencia en ortopedia en la Hamad Medical Corporation de Qatar.

Información

- La cirugía ortopédica tiene el porcentaje más bajo de mujeres en programas de residencia entre otras especialidades quirúrgicas
- Las estudiantes de medicina tienen percepciones negativas sobre el campo de la cirugía ortopédica
- Las mujeres consideran que hay una falta de tutoría en la ortopedia y su principal queja es que no hay muchas mentoras
- Los prejuicios de género prevalecen en todas las etapas del proceso de convertirse en cirujano ortopédico, por lo que las mujeres están en desventaja en todas las etapas de su carrera.

- Los hombres deben ser parte de la solución. Siendo un aliado y siendo un patrocinador, los hombres ayudarán a mitigar las barreras a las que se enfrentan las mujeres y ayudarán a hacer una profesión equitativa
- Actualmente existen varias iniciativas de diferentes organizaciones dedicadas a ayudar a las mujeres a seguir la carrera de ortopedia
- Aumentar las oportunidades de liderazgo y tutoría para las mujeres, junto con la flexibilidad en la formación, es crucial para atraer y retener a las mujeres en la cirugía ortopédica
- La eliminación de la discriminación, la intimidación y el acoso son esenciales para proporcionar un lugar de trabajo seguro e igualitario para las mujeres en la ortopedia y en la medicina

"La ortopedia sigue siendo una de las especialidades médicas con menos diversidad de género en el mundo, con un porcentaje conocido de mujeres que oscila entre aproximadamente el 1% en la India, el 7,6% en EE.UU., el 17% en Suecia y el mayor número conocido, el 26,4% en Estonia."

Las mujeres en
Ortopedia en el mundo (2021)

"Atraer a las estudiantes de medicina a la ortopedia y hacer que las subespecialidades ortopédicas sean accesibles para las mujeres debe ser una prioridad para garantizar que el campo atraiga a los candidatos más brillantes, ya que este objetivo no será posible si esencialmente la mitad del grupo de candidatos no está interesado en aplicar."

Hariri et al.
(2011) (1)

"A pesar de los esfuerzos por mejorar la diversidad de género en la cirugía ortopédica, las mujeres siguen estando infrarrepresentadas, sobre todo al aumentar el rango académico".

Gerull et al.
(2021) (2)

"En la SBOT (Sociedad Brasileña de Ortopedia y Traumatología), tenemos 14.302 miembros y solo 810 mujeres (5,6%). Estas cifras son mejores que en 2018, cuando teníamos menos mujeres. Los residentes en Brasil son 1.967 hombres por 149 mujeres. No nos diferenciamos de otras sociedades, ya que la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) tiene un 6,5% de miembros femeninos y tuvo su primera mujer presidenta en 2019, mientras que la Asociación Británica de Ortopedia (BOA) eligió a la primera mujer vicepresidenta el año pasado."

Dra. Patricia Moraes Barros Fucs,
Cirujano ortopédico pediátrico consultor, Brasil (3)

"La diversidad del personal sanitario es un imperativo para mejorar la equidad sanitaria. Está demostrado que las minorías infrarrepresentadas obtienen mejores resultados sanitarios cuando son atendidas por médicos que se parecen a ellos. Las razones son complejas y pueden incluir cuestiones de comunicación, confianza, representación en las organizaciones sanitarias y prejuicios inconscientes. Estudios ortopédicos han demostrado que los hombres con el mismo grado de artrosis tienen entre 3 y 22 veces más probabilidades de que se les ofrezca una prótesis de rodilla que a las mujeres. Estas estadísticas son preocupantes".

Dra. Jennifer Green,
VP Alianza Internacional de Diversidad Ortopédica (4)

La cirugía ortopédica ha sido un campo dominado por los hombres durante siglos. La infrarrepresentación de las mujeres en la ortopedia no es exclusiva de ningún país en concreto y es un reto mundial. A pesar de que las mujeres representan más del 50% de los graduados de las facultades de medicina, siguen representando menos del 10% de los cirujanos ortopédicos en la mayoría de los países (el cuadro 1 muestra los países con las proporciones más altas y más bajas de mujeres cirujanas ortopédicas, sólo entre los países que proporcionaron información a la Alianza Internacional para la Diversidad Ortopédica (IODA)) (5). La cirugía ortopédica presenta muchos problemas complejos, que requieren diversidad de perspectivas para generar soluciones eficaces e innovadoras. La diversidad en cualquier lugar de trabajo es un activo importante, sobre todo en el campo de la medicina, ya que también es necesaria para proporcionar una atención adecuada a poblaciones de pacientes diversas. Mientras que las mujeres se han ido dedicando cada vez más a diferentes especialidades de la medicina y la investigación a lo largo de los años, esta misma tendencia no se ha observado en la ortopedia. En el OE World Tour de junio de 2020, se celebró una sesión sobre las mujeres en la ortopedia (**véase https://www.youtube.com/watch?v=IGS1E0WRpGE**), en la que se presentaron estadísticas en este campo, así como las experiencias y perspectivas de las cirujanas ortopédicas que ejercen en diferentes contextos culturales. Es necesario comprender de forma crítica la miríada de circunstancias que impiden a las mujeres seguir una carrera en la cirugía ortopédica para identificar las áreas clave de intervención para mejorar su compromiso y liderazgo en este campo de la medicina en los próximos años.

Gráfico 1: Países con las proporciones más altas y más bajas de mujeres cirujanas ortopédicas, de los países que proporcionaron información a la Alianza Internacional de Diversidad Ortopédica (2019)* (5)

Los 10 primeros países	Â	Â	Â
País	Población (millones)	Cirujanos ortopédicos (n)	Mujeres cirujanas ortopédicas (%)Â
Estonia	1.3	110	26.4
Suecia	10.1	1376	16.8
Brunei	0.4	15	13.3
Canadá	37.6	1659	12
Malasia	32.6	982	10
Hong Kong	7.4	470	8.1
Tanzania	50	118	7.6
Francia	67	3503	7.1
Chile	18.9	794	6.2
Estados Unidos	329.1	27651	6.1
Los 10 últimos países	Â	Â	Â
País	Población	Cirujanos ortopédicos (n)	Mujeres cirujanas ortopédicas (%)
Kuwait	4.7	149	2
Myanmar	54.1	500	2
Sri Lanka	21.3	90	1.1
Taiwán	23.7	1982	1
Corea	51.2	8227	0.8
India	1366	10000	0.5
Nepal	28.6	400	0.5
Bangladesh	163	1200	0.4
Pakistán	216.5	1500	0.3
Camboya	16.5	100	0

*Datos recogidos de la asociación de ortopedia de cada país. Los datos de Asia-Pacífico son cortesía de PC Chye. La Alianza Internacional para la Diversidad Ortopédica no disponía de información sobre todos los países.

"Garantizar la equidad de género en medicina es una cuestión de justicia y derechos. Tener más médicos mujeres y más mujeres en el liderazgo de la política sanitaria también parece mejorar la prestación de una atención de alta calidad a los pacientes. Estudios observacionales amplios y bien realizados han demostrado que los pacientes de mujeres clínicas experimentan una mejor calidad de atención a la diabetes, y tasas significativamente menores de mortalidad, reingresos hospitalarios y visitas a los servicios de urgencias que los atendidos por médicos varones... las razones de esto pueden incluir que las mujeres pasan más tiempo con sus pacientes, están más centradas en el paciente en su enfoque y proporcionan una atención más basada en la evidencia."

Tricco et al.
(2021) (6)

"Murieron, fueron reingresados en el hospital o tuvieron complicaciones en un plazo de 30 días menos pacientes tratados por cirujanos mujeres (5810 de 52 315, 11,1%, intervalo de confianza del 95%: 10,9% a 11,4%) que los tratados por cirujanos hombres (6046 de 52 315, 11,6%, 11,3% a 11,8%; odds ratio ajustada 0,96, 0,92 a 0,99, P=0,02). Los pacientes tratados por mujeres cirujanas tenían menos probabilidades de morir en un plazo de 30 días (odds ratio ajustada 0,88; 0,79 a 0,99, P=0,04), pero no hubo diferencias significativas en cuanto a reingresos o complicaciones. Los análisis estratificados por características del paciente, el médico y el hospital no modificaron significativamente el efecto del sexo del cirujano sobre el resultado."

Wallis et al.
(2017) (7)

"Cuando se les preguntó por la preferencia del sexo de su cirujano de prótesis articulares, de los pacientes que sí tenían una preferencia, el doble prefería un cirujano masculino (6,6% frente a 2,8%, respectivamente; p=0,24). De los pacientes que tenían una preferencia, el 94% eran mujeres. Por el contrario, cuando se les preguntó por el sexo preferido de su cirujano de la mano, la mayoría de los pacientes no tenían ninguna preferencia. Sin embargo, de los pacientes que sí tenían una preferencia, los pacientes preferían cirujanos femeninos en una proporción casi tres veces superior a la de los cirujanos masculinos, aunque esta diferencia no se acercó a la significación estadística (6,2% frente a 2,2%, respectivamente, p=0,08). El 86,7% de los pacientes que tenían una preferencia eran mujeres".

Dineen et al.
(2019) (8)

¿Por qué son necesarias las mujeres en la cirugía ortopédica?

El valor de lograr la equidad de género ha sido reconocido en otras áreas de la medicina y el caso de la ortopedia no es diferente. Hay pruebas que indican que la diversidad en una organización no sólo añade diferentes perspectivas para una toma de decisiones eficaz, sino que también produce una mayor innovación y creatividad, junto con una mejor comprensión de las poblaciones que se van a atender (9) (10). Se han asociado muchos beneficios a la consecución de la paridad de género, como el aumento de la satisfacción de los pacientes y la comunicación centrada en ellos, así como la mejora de la inteligencia colectiva y el rendimiento de los equipos asistenciales (8) (11) (12). En concreto, se ha comprobado que los pacientes atendidos por médicas de atención primaria están más satisfechos que los atendidos por médicos, incluso después de tener en cuenta las características de los pacientes y el estilo de la práctica médica (13). Las mujeres médicas también son más propensas a aplicar modelos de colaboración en la relación médico-paciente que sus colegas masculinos (14). En conjunto, estos resultados sugieren que las cirujanas ortopédicas también pueden aportar atributos diferentes a los encuentros con los pacientes que pueden ser beneficiosos, y su infrarrepresentación en la ortopedia es preocupante (8).

Aunque las investigaciones han demostrado que las mujeres y los hombres practican la medicina de forma diferente, son escasas las investigaciones sobre las diferencias en los estilos de aprendizaje, el desarrollo de habilidades o los resultados de los cirujanos femeninos y masculinos (7). Los resultados de un estudio de cohortes basado en la población muestran que, tras tener en cuenta las características del paciente, el cirujano y el hospital, los pacientes tratados por cirujanas tuvieron una disminución pequeña pero estadísticamente significativa de la mortalidad a los 30 días y resultados quirúrgicos similares (duración de la estancia, complicaciones y reingresos), en comparación con los tratados por cirujanos varones (7).No obstante, los autores señalaron la necesidad de realizar más estudios, dadas las limitaciones del diseño del estudio observacional, que no disponía de información sobre la gravedad de las enfermedades para las que se realizó la cirugía (por ejemplo, el estadio del cáncer) o la complejidad de los casos, aunque los procedimientos se emparejaron directamente. Si bien es necesario realizar más investigaciones para examinar los resultados quirúrgicos y los mecanismos relacionados con el género de los cirujanos ortopédicos, las pruebas actuales no apoyan la selección preferente de cirujanos en función del género, ya que la competencia de las cirujanas no está en duda.

Una encuesta reciente muestra que, si bien la mayoría de los pacientes (83,9%) no tienen preferencias de género a la hora de elegir a su cirujano ortopédico, el 14,5% de los pacientes prefieren a una mujer y el 1,6% a un hombre (8). Entre los pacientes que prefieren un cirujano femenino, el 89,2% de los encuestados son mujeres (8). Además, las pacientes femeninas tendían a tener más preferencia por el sexo de los cirujanos ortopédicos de su subespecialidad, en comparación con los pacientes masculinos, en los que había una preferencia por un cirujano masculino o femenino en función de la subespecialidad (8). Estas preferencias de género para las diferentes subespecialidades pueden reflejar el nivel de representación femenina y masculina en las diferentes subespecialidades (por ejemplo, la cirugía de la mano y la ortopedia pediátrica tienen una mayor representación femenina, donde se prefirieron cirujanos de sexo femenino), o los estereotipos percibidos respecto a la necesidad de fuerza física (8). Dado que la mayoría de los pacientes no tienen ninguna preferencia por el sexo de su cirujano ortopédico, mientras que algunos pueden tener un elemento de sesgo en su preferencia, se ha recomendado la contratación de candidatas cualificadas en este campo (15).

Es importante destacar que el hecho de ser mujer se ha identificado como una barrera para acceder a una atención ortopédica adecuada (16). Los resultados de un estudio publicado en 2008 muestran que un hombre tiene dos veces más probabilidades que una mujer de ser remitido a un cirujano de rodilla, así como 22 veces más probabilidades de que se le ofrezca una artroplastia total de rodilla (ATR) (17). Los autores de este estudio aportan posibles explicaciones para la disparidad en la recomendación de la artroplastia total de rodilla en función del sexo del paciente. Los médicos pueden tener actitudes discriminatorias conscientes hacia las pacientes femeninas. Hay pruebas que indican que algunos médicos no se toman en serio los síntomas de las mujeres y atribuyen sus síntomas a causas emocionales en lugar de físicas, y remiten a las mujeres a la atención especializada con menos frecuencia que a los hombres, incluso en los casos en los que las mujeres presentan un mayor nivel de discapacidad (18) (19). Los médicos también pueden tener un sesgo inconsciente basado en el género, ya que pueden no remitir a las pacientes femeninas para la PTC basándose en sus propias experiencias o en anécdotas de otros médicos que indican que los hombres se benefician más de la PTC que las mujeres (17). Este sesgo inconsciente inadecuado puede formarse porque las mujeres tienden a ser operadas en una fase más tardía que los hombres, y existe el riesgo de obtener peores resultados con un pronóstico más avanzado (20) (21). La Dra. Laurie A. Hiemstra, presidenta electa de la Asociación Canadiense de Ortopedia (COA), explica que los cirujanos masculinos y femeninos pueden percibir los síntomas que presentan los pacientes masculinos y femeninos de forma diferente, lo que tiene importantes implicaciones para la atención que reciben los pacientes. En concreto, los pacientes masculinos y femeninos pueden presentar sus síntomas de forma diferente, ya que las mujeres pueden mostrarse más estoicas o parecer que afrontan mejor sus síntomas. Si el cirujano tratante es un hombre, puede que no entienda los matices de la queja de la paciente y acabe por no derivar a las mujeres. Por ejemplo, si un paciente masculino ya no puede trabajar como fontanero debido al dolor de rodilla, es más probable que se le remita para una PTC que a una paciente femenina que trabaja como ama de casa y tiene dificultades para realizar las tareas domésticas u otras no remuneradas debido al dolor de rodilla, tareas que tradicionalmente no se consideran tan importantes. La diversidad en los cirujanos ortopédicos es esencial si queremos entender realmente a nuestros pacientes y darles una buena atención. Es probable que esta sea la razón por la que las mujeres prefieren a una cirujana, porque las entienden, y no se dejan despreciar por los cirujanos masculinos. Por lo tanto, la diversidad en los cirujanos ortopédicos es esencial para una buena atención al paciente.

> "(Los resultados de una encuesta realizada a los miembros de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) muestran que las mujeres (81%) eran más propensas que los hombres (35%) a haber experimentado estos comportamientos (discriminación, intimidación, acoso sexual y hostigamiento)... Las mujeres eran notablemente más propensas que los hombres a haber sido objeto de acoso sexual (54% frente al 10%, P<0,05)."

Balch Samora et al.
(2020) (22)

"(En una encuesta realizada a los miembros de la Ruth Jackson Orthopaedic Society, una sociedad profesional de mujeres cirujanas ortopédicas) el sesenta y ocho por ciento (171 de 250) de las mujeres declararon haber sufrido acoso sexual durante su formación ortopédica... (no hubo) diferencias entre las actuales y las anteriores aprendices en cuanto a la proporción que declaró haber sufrido acoso sexual durante la formación de residencia (59% [30 de 51] frente al 71% [141 de 199], odds ratio 0.59 [IC del 95%: 0,31 a 1,11]; p = 0,10)".

Whicker et al.
(2020) (23)

"(Los resultados de una encuesta realizada en el Reino Unido muestran) que sólo el 24% de las estudiantes femeninas considerarían la posibilidad de cursar carreras de cirugía ortopédica, lo que difiere significativamente de los estudiantes masculinos (p = < 0,01). Las razones aducidas fueron el desinterés y la dominación masculina. Un número significativamente mayor de estudiantes femeninas habían estado expuestas a actitudes negativas con respecto a las mujeres cirujanas (p = < 0,01), de las cuales el 62% no consideraría la posibilidad de operar. La mayoría de los pacientes (89%) no tenían preferencia por el sexo del cirujano ortopédico. El 75% creía que las mujeres estaban tan capacitadas como los hombres desde el punto de vista quirúrgico y el 4% de los pacientes declaró tener más confianza en las cirujanas ortopédicas que en los hombres. El 58% de los cirujanos nunca se había encontrado con actitudes negativas. De los que sí lo habían hecho, se cuestionó la habilidad y las responsabilidades familiares".

Bucknall & Pynsent
(2009) (24)

> "(Los resultados de una encuesta muestran) que el 69% de todos los estudiantes (de medicina) y el 75% de los que se dedican a la cirugía informaron de que se les había disuadido verbalmente de seguir la carrera de cirugía. Las mujeres eran significativamente más propensas a percibir que el desánimo verbal se basaba en el género (P < 0,0001), la edad (P < 0,0001) y las aspiraciones familiares (P = 0,043) en comparación con los hombres."

Giantini Larsen et al.
(2021) (25)

> "En el caso de las mujeres que solicitan una ortopedia, el sesgo de género se hace más evidente a través de las preguntas ilegales de la entrevista, en las que las mujeres reciben este tipo de preguntas con más frecuencia que los hombres (como las preguntas sobre planificación familiar, formuladas al 61% de las mujeres frente al 8% de los hombres)."

O'Connor
(2016) (26)

Factores que disuaden a las mujeres de seguir la ortopedia

Las mujeres se enfrentan a muchas más barreras que los hombres a la hora de hacer carrera en la ortopedia. A continuación hemos resumido las pruebas disponibles sobre estas barreras, así como las ideas compartidas por las cirujanas ortopédicas en nuestra Gira Mundial de EO (**véase https://www.youtube.com/watch?v=IGS1E0WRpGE**) (Recuadro 2).

Recuadro 2: Desafíos que experimentan las mujeres al seguir una carrera en cirugía ortopédica

Discriminación, intimidación, acoso sexual, hostigamiento (DBSH)	• Hay pruebas emergentes que indican que los DBSH son barreras significativas para que las mujeres ingresen y avancen en su carrera en la cirugía ortopédica (22) (23) • La cirugía y la formación quirúrgica tienen un problema de acoso sexual y el campo de la ortopedia no es diferente (27) • Dada la delicada naturaleza del acoso y la intimidación, gran parte de lo que se sabe es anecdótico, con algunas publicaciones clave • Speak Up Ortho**(https://twitter.com/speakuportho**) ofrece un foro mundial para que las mujeres compartan su historia en un entorno seguro: hay muchos mensajes anónimos que ponen de manifiesto el alcance de la discriminación, el acoso y la intimidación que sufren las mujeres en la ortopedia.
Falta de modelos femeninos	• Una de las barreras más discutidas por las que las mujeres no siguen la carrera de cirugía ortopédica (28) (29) • Contribuye al mito de que la ortopedia no es para las mujeres (30) • Agrava el "efecto de filtración" por el que no hay suficientes mujeres que entren en la ortopedia, lo que reduce la representación de las mujeres en puestos de liderazgo con promoción profesional (30)
Falta de tutorÃaÂ	• Falta de tutoría para las mujeres en la facultad de medicina o antes (31)

Falta de flexibilidad en la formación y en la crianza de los hijos	• Falta de tiempo para la familia y los amigos, los hijos actuales o futuros (32) • Falta de tiempo para salir o casarse (25) • Dificultades para encontrar tiempo durante la residencia para tener un hijo, tomar un permiso de maternidad durante la residencia, ser demasiado mayor después de la residencia para tener un hijo (25)
Estereotipos de género/prejuicios masculinosÂ	• Conceptos erróneos sobre la capacidad de las mujeres para realizar tareas físicamente exigentes (33) y percepción de que se necesita demasiada fuerza física (31) • Mensajes implícitos en el plan de estudios que enseñan que la ortopedia es una profesión para hombres (34)

"Dentro de la Asociación Canadiense de Ortopedia (COA), el número de mujeres cirujanas ortopédicas afiliadas está aumentando, siendo el mayor crecimiento en la categoría de aprendices. El número de mujeres en puestos de liderazgo y en el podio de la reunión anual de la COA está aumentando y es coherente con la actual diversidad de género de los miembros de la asociación."

Hiemstra et al.
(2019) (30)

"El liderazgo en la diversidad implica involucrar a las estudiantes de medicina, minimizar los prejuicios inconscientes, la tutoría, la creación de un entorno que incluya a las mujeres y el apoyo a las que tienen compromisos familiares".

Green et al.
(2020) (34)

"(Entre los ponentes de las reuniones anuales de cirugía ortopédica) hubo una correlación positiva entre la proporción de mujeres en funciones de liderazgo de la sociedad y la proporción de mujeres en funciones de ponentes ($r = 0,73$; $p < 0,001$). Las sociedades con un esfuerzo declarado de diversidad tenían más mujeres como ponentes de conferencias; con un 19% (375 de 1997) de mujeres ponentes para las sociedades con un esfuerzo de diversidad comparado con un 8% (160 de 1931) de mujeres ponentes en las sociedades sin un esfuerzo de diversidad (OR 2,6 [IC 95% 2,1 a 3,1]; $p < 0,001$)."

Gerull et al.
(2020) (2)

"...a mi mentor le encanta trabajar con mujeres porque las consideramos más precisas y más fiables que algunos hombres, pero la diferencia es si tu jefe te da la misma oportunidad de ser cirujana [que un hombre]".

Dra. Elena Samaila,
Cirujano ortopédico, Italia (33)

"Quizá la responsabilidad más importante no recaiga en las mujeres, sino en los hombres. Ha sido el comportamiento de los hombres, y de las sociedades y organizaciones (sí, incluidas las revistas) dirigidas en su mayoría por hombres, lo que ha hecho las cosas tan difíciles para las mujeres en nuestra especialidad. Cuando se trata de cuestiones de acoso e intimidación en el lugar de trabajo, los hombres tienen que dar un paso adelante. La mayoría de los hombres saben que algunos de sus compañeros se comportan mal, o peor, pero deciden no actuar. Sabemos distinguir lo que está bien de lo que está mal; sabemos qué hacer cuando vemos algo malo, y tenemos que hacerlo. Pero eso es lo mínimo en cuanto a nuestra responsabilidad. Los hombres tienen que empezar a hacerse preguntas difíciles sobre lo que estamos o no estamos haciendo aquí, y tomar medidas afirmativas para tratar a las mujeres de nuestra especialidad con mayor respeto. Atrévete a preguntar y a responder con sinceridad: ¿Qué has hecho? Y, sobre todo, ¿qué más puedes hacer?".

Leopold
(2021) (35)

Preparando el camino para las mujeres en la ortopedia

Aunque aumentar la representación de las mujeres en la ortopedia no es una tarea fácil, y es probable que pasen muchos años antes de que empecemos a observar una equidad de género generalizada en este campo en todos los países, se pueden aplicar varias estrategias para lograr un cambio positivo. Entre ellas se encuentran las siguientes:

1. Más oportunidades para que las mujeres asuman funciones de liderazgo

El liderazgo se ha descrito como un elemento crucial para apoyar algunas de las iniciativas de diversidad más eficaces. Entre ellas se encuentran la comunicación y la incorporación de valores, comportamientos y normas culturales, la garantía de que los procesos de contratación y promoción no sean sesgados y la creación de modelos de trabajo que apoyen tanto a las mujeres como a los hombres (34). Es necesario contar con mujeres líderes en el campo de la ortopedia para encabezar estas iniciativas, ya que no sólo aportan una perspectiva diferente, sino que también pueden hacer recomendaciones pertinentes basadas en sus experiencias vividas y en las de sus compañeras. Resulta alentador observar que algunas asociaciones de ortopedia han tenido en los últimos años presidentas, como las de Estados Unidos, Malasia, Suecia, Estonia y Canadá (34). Se ha hecho hincapié en la importancia de orientar y patrocinar a las mujeres para estas funciones de liderazgo, ya que están ocupadas en su mayor parte por cirujanos ortopédicos varones (34).

2. Mayor tutela por parte de mentores tanto femeninos como masculinos

La tutoría, tanto de hombres como de mujeres, se considera fundamental para animar y apoyar a más mujeres a entrar en la ortopedia. En la actualidad, muchas organizaciones ortopédicas de todo el mundo cuentan con oportunidades formales de tutoría que no sólo permiten a las mujeres aprender más sobre la ortopedia, sino también participar en este campo en diversas capacidades, así como recibir orientación de otras personas cuando sea necesario (34). Por ejemplo, la Alianza Internacional para la Diversidad Ortopédica (IODA; **https://www.orthopaedicdiversity.org**) se creó recientemente para mejorar la inclusión de las mujeres y las minorías infrarrepresentadas en la ortopedia (4). Entre sus muchas actividades, como la defensa de la diversidad en la ortopedia, el desarrollo de estrategias de diversidad y la puesta en común de los resultados de las iniciativas de diversidad ortopédica, la orientación de las mujeres hacia la ortopedia es una prioridad clave de la IODA (4). Además, se ha creado Women in Orthopaedics Worldwide (WOW; **https://wowortho.org/**) para mejorar la inclusión de las mujeres en la cirugía ortopédica con el compromiso y la colaboración de los líderes ortopédicos. Estos líderes desempeñan un papel de apoyo en el desarrollo de sociedades para mujeres en ortopedia y animan a estas sociedades a promover la cirugía ortopédica como una carrera para las mujeres.

Las cirujanas ortopédicas invitadas a nuestra Gira Mundial OE también destacaron la importancia de los mentores para ayudarlas a elegir una carrera en ortopedia y disipar muchos conceptos erróneos (**véase https://www.youtube.com/watch?v=IGS1E0WRpGE**). Por ejemplo, la Dra. Wafaa Al Baluki, de Omán, explicó que sus mentores dedicaron tiempo a responder a todas sus preguntas y le dieron una perspectiva interna sobre la especialidad. Gracias a su experiencia como mentora, pudo comprobar que el estilo de vida de los cirujanos ortopédicos no es tan difícil ni horrible como la mayoría de los estudiantes de medicina piensan. Ver a mujeres con éxito en la ortopedia, aunque sean pocas, la ayudó a elegir esta especialidad.

3. Flexibilidad en la formación y en el entorno de trabajo

Cada vez se hace más hincapié en contar con programas y políticas que apoyen a las mujeres en el cuidado de su vida personal. Esto incluye disponer de estrategias que permitan a las mujeres tener y criar a sus hijos, ya sea durante su formación o cuando hayan pasado a las siguientes etapas de su carrera. Se han sugerido muchos cambios infraestructurales inclusivos, como la **presencia de guarderías y espacios familiares cerca del lugar de trabajo de las mujeres** para que puedan pasar tiempo con su familia. También se reconoce cada vez más que los hombres deben desempeñar un papel activo para apoyar a las mujeres en su carrera, concretamente, los hombres deben convertirse en compañeros de igualdad en el hogar. Se ha descrito la verdadera alianza y asociación de género como el hecho de que los hombres hagan una parte justa de las tareas domésticas, el cuidado de los niños, el transporte para las actividades de los niños, la planificación y el seguimiento de las actividades domésticas y el apoyo a la carrera de su pareja (36). Se han descrito los beneficios del permiso de paternidad para prevenir el agotamiento entre las madres trabajadoras (37).

4. Más oportunidades de participar en reuniones científicas

Crear más oportunidades para que las mujeres participen en las reuniones científicas no sólo contribuye al desarrollo profesional de las cirujanas ortopédicas, sino que lograr esta diversidad en las reuniones científicas también puede conducir a una mejor ciencia, como indican las pruebas (34). Se ha recomendado el uso de métodos basados en la evidencia para mejorar la presencia de las mujeres en las reuniones científicas de ortopedia (34).

5. Estrategias para acabar con el acoso y la intimidación

Para abordar el problema de los trastornos del estrés postraumático dirigidos a las mujeres en el ámbito de la cirugía ortopédica, es necesario identificar primero los comportamientos y los factores que contribuyen a un lugar de trabajo negativo, a fin de diseñar estrategias de mitigación adecuadas (22). Se ha recomendado la necesidad de programas específicos de formación y concienciación diseñados tanto para los cirujanos en formación como para los cirujanos en activo (23). Estos programas no sólo deberían centrarse en cómo orientar a las mujeres que están decidiendo dedicarse a la cirugía ortopédica, sino que también deberían proporcionar orientación sobre cómo orientar adecuadamente a los alumnos del sexo opuesto, de forma que tanto el mentor como el alumno se sientan cómodos en sus funciones profesionales (23). Aunque las denuncias de acoso sexual son frecuentes en el campo de la cirugía ortopédica, los investigadores han señalado que "con un énfasis en el aumento de la contratación de mujeres en nuestro campo a través de la tutoría, junto con el aumento de las mujeres en puestos de liderazgo, la comunidad ortopédica puede trabajar para que la especialidad sea más inclusiva" (23). Se ha propuesto un enfoque descendente del cambio cultural como componente fundamental para crear un entorno más integrador para todos, en el que los líderes de los departamentos y los hospitales se comprometen a crear un entorno seguro y respetuoso para todos (22). El papel de los hombres se ha enfatizado repetidamente para que se conviertan en defensores activos de las mujeres en el lugar de trabajo; consulte **este editorial recientemente publicado** para revisar los pasos que los hombres pueden dar para hacer de la cirugía ortopédica un lugar más justo para las mujeres (35).

Modelos de conducta en el campo

Aunque el campo de la ortopedia está cargado de muchas barreras para que las mujeres tengan éxito, hay muchas cirujanas ortopédicas que han demostrado que las mujeres no sólo pertenecen a la ortopedia, sino que también pueden ser líderes clave para hacer avanzar la investigación y la práctica en este campo. WOW ha presentado a mujeres líderes en ortopedia de todo el mundo a las que los estudiantes del futuro pueden admirar(**https://www.youtube.com/watch?v=SalEZPT_qy8**). A continuación se destacan algunas cirujanas ortopédicas notables que han defendido el lugar de las mujeres en este campo.

"Como madre, tuve que ser creativa en la forma de gestionar a los niños. Eran niños pequeños cuando empecé la residencia de ortopedia, y más de una vez quise dejarlo. Gracias a Dios por el colega más veterano que me dijo: "Paz, en otros 7 años estos niños serán mayores y pronto te dejarán para ir al colegio. Completa la formación y serás más productiva cuando eso ocurra" ¡Cuánta razón tenía!" (38)

Paz
Amaraegbulam, cirujano ortopédico, Nigeria

"Creo que tenerlo todo es increíble. Siento que estoy encantada de poder continuar con aquello para lo que me he formado intensamente. Después de 14 años y medio de formación para ser cirujana ortopédica, me encanta vivir mi carrera: entrar en el quirófano, arreglar los problemas de la gente y luego volver a casa con mi marido y mis preciosos hijos." (39)

Karen
Sutton, cirujano ortopédico, Estados Unidos

"Conseguí mi puesto de trabajo en el gobierno, así como la admisión en mi residencia de ortopedia después de casarme. A pesar de los muchos retos y preguntas que se me plantearon, sobresalí en la carrera que elegí con el apoyo de mi marido y mis padres. Al ser deportista, nunca tuve problemas con la multitarea y la gestión de la presión. En 2010, en la Conferencia Anual de la Sociedad India, me concedieron el "Premio al Investigador Joven"... He participado activamente en cirugías de traumatismos de la columna vertebral, llizarov, artroplastia de cadera y rodilla y artroscopia. También he recibido formación en artroscopia en varios talleres a nivel nacional. Recientemente me he asociado a AOSpine y SICOT".
"Rompe la barrera del pensamiento y ten una nueva percepción. Nunca dudes de ti mismo. Esté siempre dispuesto a aprender cosas nuevas. Acepta cualquier reto e intenta sacar lo mejor de él" (40).

Ravisha
Bhardwaj, cirujano ortopédico consultor, India

"Me uní a la SBOT (Sociedad Brasileña de Ortopedia y Traumatología) en 1985 después de la aprobación en los exámenes de la junta para ser un miembro de pleno derecho y convertirse en un examinador 5 años más tarde. Participé en varios comités y me uní a la junta directiva en 2009. Mis funciones de liderazgo incluyen la de secretaria general en 2012, segunda vicepresidenta en 2016, primera vicepresidenta en 2017 y, finalmente, presidenta (primera mujer presidenta) en 2018. Con una pasión por la pediatría, soy miembro fundador tanto de la Sociedad Brasileña de Ortopedia Pediátrica (SBOP) como de la Sociedad Latinoamericana de Ortopedia Pediátrica (SLAOTI)."

"Fue y sigue siendo un largo camino porque es necesario coordinar todas las actividades laborales con la familia y los deberes del hogar. Creo que todos nos enfrentamos a dificultades a lo largo de la vida, aunque para la mujer las obligaciones familiares siguen siendo mayores que para el hombre; al fin y al cabo, esto forma parte del aprendizaje de la vida adulta."

"Sé fuerte en tu voluntad para hacer que funcione. Estudia mucho para ser lo mejor que puedas. Sé un buen médico, no sólo un cirujano ortopédico. Sé amable con los pacientes y las familias, dedica tu tiempo y escucha más. Sé un buen compañero con tus colegas, sois diferentes pero con la misma capacidad. Ama lo que haces, y en tu corazón encontrarás que perteneces a la Ortopedia porque la Ortopedia no te pertenece" (3).

Patricia
Moraes Barros Fucs
Cirujano ortopédico pediátrico consultor, Brasil

"Mi carrera sigue yendo viento en popa. En 2018 conseguí otra primicia al ser la primera mujer en Europa en realizar una cirugía robótica de cadera con Mako. En la actualidad, soy directora de mi departamento, examinadora externa de la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales en Trinidad y profesora asociada de la Universidad Americana del Caribe. En 2019, fui invitada por el alcalde Sadiq Khan para dar el discurso principal en el evento del mes de la historia negra del alcalde."

"Para cualquier mujer joven que desee seguir una carrera en Ortopedia, la animaría enormemente. Es una especialidad que ofrece algo para todos, está en constante evolución y es compatible con la vida familiar. Recomendaría participar en las sociedades quirúrgicas de tu universidad, lo que te permite crear redes y te expone a lo que ofrecen las distintas especialidades. Consigue un mentor y no tengas miedo al fracaso o a las adversidades. Considéralos como oportunidades para crecer. Sé implacable en la búsqueda de tu objetivo, pero tómate tiempo para disfrutar del camino" (41).

Samantha
Z. Tross
Cirujano ortopédico consultor de cadera y rodilla,
Reino Unido

Debate con la Dra. Laurie A. Hiemstra

Para un debate en profundidad sobre la diversidad de género en ortopedia, consulte nuestro podcast con la Dra. Laurie A. Hiemstra(**https://www.youtube.com/watch?v=JhnRr7GE1oU**). La Dra. Hiemstra es profesora asociada de la Universidad de Calgary. También dirige el programa de diversidad de género de la Asociación Canadiense de Ortopedia (COA), es uno de los miembros fundadores de la Alianza Internacional de Diversidad Ortopédica (IODA), preside el Grupo de Trabajo de Diversidad de Género de la Sociedad Internacional de Artroscopia, Cirugía de Rodilla y Medicina Deportiva Ortopédica (ISAKOS) y es la presidenta electa de la COA.

Colaboradores

Ayesha Siddiqua MSc, PhD
Ayesha Siddiqua completó su formación de posgrado en el Programa de Metodología de Investigación Sanitaria del Departamento de Métodos de Investigación Sanitaria, Evidencia e Impacto de la Universidad McMaster. Es científica de datos en OrthoEvidence.

Mohit Bhandari MD, PhD
El Dr. Mohit Bhandari es profesor de cirugía y becario de la Universidad McMaster de Canadá. Es titular de la Cátedra de Investigación de Canadá en Cirugía Ortopédica Basada en la Evidencia y es editor jefe de OrthoEvidence.

Referencias

1. Hariri S, York SC, O'Connor MI, Parsley BS, McCarthy JC. Career plans of current orthopaedic residents with a focus on sex-based and generational differences. J Bone Joint Surg Am. 2011 Mar 2;93(5):e16. 2. Gerull KM, Kim DJ, Cogsil T, Rhea L, Cipriano C. ¿Están las mujeres representadas proporcionalmente como ponentes en las reuniones anuales de cirugía ortopédica? A Cross-Sectional Analysis. Clin Orthop Relat Res. 2020 Dec;478(12):2729-40.
3. Fucs P. Women in orthopaedics: a life in orthopaedics - still a challenge? | SICOT [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 12]. Disponible en: https://www.sicot.org/wio-fucs
4. Green J. The INTERNATIONAL ORTHOPAEDIC DIVERSITY ALLIANCE (IODA): An Interview with Jennifer Green FAOrthA, Founding Member | SICOT [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 12]. Disponible en: https://sicot.org/wio-green
5. Alianza Internacional para la Diversidad Ortopédica. Diversidad en ortopedia y traumatología: una perspectiva global. EFORT Open Rev. 2020 Oct;5(10):743-52.
6. Tricco AC, Bourgeault I, Moore A, Grunfeld E, Peer N, Straus SE. Advancing gender equity in medicine. CMAJ. 2021 Feb 16;193(7):E244-50.
7. Wallis CJ, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasivam R. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. BMJ. 2017 Oct 10;359:j4366.
8. Dineen HA, Patterson JMM, Eskildsen SM, Gan ZS, Li Q, Patterson BC, et al. Preferencias de género de los pacientes al seleccionar proveedores de ortopedia. Iowa Orthop J. 2019;39(1):203-10.
9. Herring C. ¿La diversidad paga? Raza, género y el caso de negocios para la diversidad. American Sociological Review. 2009;74(2):208–24.
10. Van Heest A. Gender Diversity in Orthopedic Surgery: Todos sabemos que falta, pero ¿por qué? Iowa Orthop J. 2020;40(1):1-4.
11. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. JAMA. 2002 Aug 14;288(6):756-64.
12. Woolley AW, Chabris CF, Pentland A, Hashmi N, Malone TW. Evidence for a collective intelligence factor in the performance of

human groups. Science. 2010 Oct 29;330(6004):686-8.
13. Bertakis KD. The influence of gender on the doctor-patient interaction. Patient Educ Couns. 2009 Sep;76(3):356-60.
14. Roter DL, Hall JA. Why physician gender matters in shaping the physician-patient relationship. J Womens Health. 1998 Nov;7(9):1093-7.
15. Cho K. Addressing the gender gap in orthopedics | [Internet]. The Vital Beat. 2021 [citado 2021 Sep 18]. Disponible en: http://www.thevitalbeat.ca/news/addressing-gender-gap-orthopedics/
16. Borkhoff CM, Hawker GA, Kreder HJ, Glazier RH, Mahomed NN, Wright JG. The effect of patients' sex on physicians' recommendations for total knee arthroplasty. CMAJ. 2008 Mar 11;178(6):681-7.
17. Bernstein B, Kane R. Physicians' attitudes toward female patients. Med Care. 1981 Jun;19(6):600-8.
18. Franks P, Clancy CM. Referrals of adult patients from primary care: demographic disparities and their relationship to HMO insurance. J Fam Pract. 1997 Jul;45(1):47-53.
19. 1.
20. Katz JN, Wright EA, Guadagnoli E, Liang MH, Karlson EW, Cleary PD. Differences between men and women undergoing major orthopedic surgery for degenerative arthritis. Arthritis Rheum. 1994 May;37(5):687-94.
21. Holtzman J, Saleh K, Kane R. Gender differences in functional status and pain in a Medicare population undergoing elective total hip arthroplasty. Med Care. 2002 Jun;40(6):461-70.
22. Balch Samora J, Van Heest A, Weber K, Ross W, Huff T, Carter C. Harassment, Discrimination, and Bullying in Orthopaedics: A Work Environment and Culture Survey. J Am Acad Orthop Surg. 2020 Dec 15;28(24):e1097-104.
23. Whicker E, Williams C, Kirchner G, Khalsa A, Mulcahey MK. What Proportion of Women Orthopaedic Surgeons Report Having Being Sexually Harassed During Residency Training? A Survey Study. Clin Orthop Relat Res. 2020 Nov;478(11):2598-606.
24. Bucknall V, Pynsent PB. Sex and the orthopaedic surgeon: a survey of patient, medical student and male orthopaedic surgeon attitudes towards female orthopaedic surgeons. Surgeon. 2009 Apr;7(2):89-95.
25. Giantini Larsen AM, Pories S, Parangi S, Robertson FC. Barriers to Pursuing a Career in Surgery: An Institutional Survey of Harvard Medical School Students. Annals of Surgery. 2021 Jun;273(6):1120-6.
26. O'Connor MI. Medical School Experiences Shape Women Students' Interest in Orthopaedic Surgery. Clin Orthop Relat Res. 2016 Sep;474(9):1967-72.
27. Fleming S, Fisher R. Sexual assault in surgery: Una verdad dolorosa. Bulletin. 2021 Sep 1;103(6):282-5.
28. Seemann NM, Webster F, Holden HA, Moulton C-AE, Baxter N, Desjardins C, et al. Women in academic surgery: why is the playing field still not level? Am J Surg. 2016 Feb;211(2):343-9.
29. Mulcahey MK, Waterman BR, Hart R, Daniels AH. El papel de la tutoría en el desarrollo de cirujanos ortopédicos exitosos. JAAOS - Revista de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos. 2018 Jul 1;26(13):463-71.
30. Hiemstra LA, Wittman T, Mulpuri K, Vezina C, Kerslake S. Diseccionando la disparidad: mejoras hacia la paridad de género en el liderazgo y en el podio dentro de la Asociación Canadiense de Ortopedia. J ISAKOS. 2019 Sep 1;4(5):227-32.
31. Rohde RS, Wolf JM, Adams JE. Dónde están las mujeres en la cirugía ortopédica? Clin Orthop Relat Res. 2016 Sep;474(9):1950-6.
32. Jones M. RACS Breaking Barriers Developing Drivers for Female Surgeons Survey. Disponible en: umbraco.surgeons.org/media/3647/racs-breaking-barriers-developing-drivers.pdf. Consultado en enero de 2020.
33. OrthoEvidence. Women in Orthopaedics- 3 cultural perspectives [Internet]. 2020 [citado 2021 Sep 12]. Disponible en: https://myorthoevidence.com/SixtyMinutesPerspective/Preview/40
34. Green J, Chye V, Hiemstra L, Felländer-Tsai L, Incoll I, Weber K, et al. Diversity: Women in orthopaedic surgery - a perspective from the International Orthopaedic Diversity Alliance. JTO. 2020;8(1).
35. Leopold SS. Editorial: Lo que se puede hacer para apoyar a las mujeres en la ortopedia en todo el mundo. Clinical Orthopaedics and Related Research®. 2021 Sep;479(9):1881-4.
36. Smith DG, Johnson WB. Gender Equity Starts in the Home. Harvard Business Review [Internet]. 2020 May 4 [citado 2021 Sep 19]; Disponible en: https://hbr.org/2020/05/gender-equity-starts-in-the-home
37. McKinsey & Company. Paternity leave benefits extend beyond personal | McKinsey [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 19]. Disponible en: https://www.mckinsey.com/business-functions/organization/our-insights/a-fresh-look-at-paternity-leave-why-the-benefits-extend-beyond-the-personal
38. Amaraegbulam P. Boletín electrónico de la SICOT - diciembre de 2017: Las mujeres en la ortopedia Parte 8 | SICOT [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 13]. Disponible en: https://www.sicot.org/enewsletter-89-women-orthopaedics-8
39. Schnall S. The Balance Project: Karen Sutton MD, cirujano ortopédico [Internet]. Working Mother. [citado 2021 Sep 13]. Disponible en: https://www.workingmother.com/balance-project-karen-sutton-md-orthopaedic-surgeon
40. Bhardwaj R. Meet Dr Ravisha Bhardwaj: Breaking glass ceilings on all fronts by turning challenges into opportunity | SICOT [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 13]. Disponible en: https://www.sicot.org/wio-bhardwaj
41. Tross S. Trailblazing: The career of Samantha Z. Tross - UK's first female Afro-Caribbean Orthopaedic Surgeon | SICOT [Internet]. 2021 [citado 2021 Sep 13]. Disponible en: https://www.sicot.org/wio-tross

©2021 OrthoEvidence Inc. Todos los derechos reservados.

ORTHOEVIDENCE+

3228 South Service Road, Suite 206
Burlington, Ontario L7N 3H8 Canadá
1-289-337-5717
info@myorthoevidence.com

Condiciones de servicio | Condiciones de uso Política de privacidad Política de cookies | Descargo de responsabilidad

Â© 2021 OrthoEvidence Inc.
Todos los derechos reservados.