

Piedra, papel y tijera: una estrategia para pensar equidad y estrategias contra la discriminación

Adrian Baranchuk MD FACC FRCPC FCCS FSIAC

Division of Cardiology, Kingston Health Science Center, Kingston Ontario, Canada

Editorial Sección Pensamiento Crítico

Conflicto de Interés: Estos pensamientos reflejan la opinión personal del autor y no necesariamente los de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC)

En tiempos de COVID-19, hacer una pausa y pensar en algunas otras situaciones por las que atraviesan las Sociedades médicas (y porque no, las sociedades en general), aparece como un verdadero desafío. Sentarse a escribir y ordenar pensamientos alrededor de cualquier otro tópico que no tenga que ver con infectología, epidemiología, predicciones, e inmediata y repetitiva contabilización de infecciones y muertes, es casi una afrenta contra lo que los demás esperan de uno, como así también, de lo que nosotros mismos, esperamos de nosotros mismos. ¿Es una pérdida de tiempo, arriesgar un pensamiento sobre equidad y discriminación? ¿Tenemos tiempo para pensar en esto? (1)

Las Sociedades médicas atraviesan tiempos de cambio imperantes: nosotros existimos dentro de un esquema mucho más amplio, que regula, de alguna manera, la agenda y estructura de una sociedad dinámica. La ciencia no puede divorciarse de los tiempos que viven nuestras comunidades. Nuestros intereses últimos, son el bienestar físico y mental de nuestras poblaciones y como tal, todo lo que las afecte, terminará afectando nuestro funcionamiento.

Con esto en mente, es que les propongo imaginar estrategias para empezar a pensar algunos de los fenómenos sociales más fervientes, que se suceden al mismo tiempo que el mundo enfrenta una pandemia de proporciones épicas.

La lista es mucho más amplia que la que les propongo aquí, y estoy seguro que mis prioridades no necesariamente representan las de esta Sociedad (SIAC) ni la de cada uno que está leyendo esta nota.

Desde mi perspectiva, los cambios sociales más impactantes, con alta repercusión en nuestro funcionamiento como Sociedad, y en nuestro quehacer médico son:

1. Equidad de género: Específicamente quiero expandirme en equidad de género en la formación de equipos de salud, Sociedades científicas, actividad y producción científica y espacios de entrenamiento (2).

2. Identidad de género y preferencia sexual: En este caso, quisiera elaborar más en lo que hace a individuos trans-género y la LGBT+ en la comunidad médica y las sociedades médicas.
3. Discriminación racial y religiosa: En este segmento quisiera poner énfasis en lo poco que pensamos estos hechos, lo poco que nos hemos formado para establecer relaciones médicas que eviten en cada interacción, un hecho de discriminación de este tipo. Quisiera, además, reflexionar en el privilegio que implica haber nacido de un determinado color, en detrimento de brillantes colegas que han nacido con otro color de piel. Lo llamaré el “privilegio de ser blanco” (3).

Finalmente, quiero proponer un sistema de pensamiento, que pudiera eventualmente, ser utilizado como una herramienta que a aquellos que les toque educar, o que les toquen posiciones de liderazgo, pudieran aplicar para fomentar el diálogo abierto de estas tres situaciones que afectan nuestro desempeño, nuestro funcionamiento como Sociedades científico-académicas y, aunque cueste asumirlo, nuestro rol como agentes de la salud.

Equidad de Género

La sociedad en un todo está moviéndose hacia este equilibrio tan lógico como necesario. Algunas Sociedades médicas han entendido este fenómeno dándole espacio de liderazgo a las mujeres (HRS, ACC, etc). Este cambio, sin embargo, necesita de un mecanismo activo y constante, que regule la equidad en todos y cada uno de los espacios de gestión en salud.

Para transformar la realidad masculino-dependiente, es responsabilidad de todos defender este posicionamiento con firmeza (piedra), ofreciendo igualdad de oportunidades para que las posiciones de gestión sean totalmente equitativas, extendiendo la mano abierta (papel), aceptando el aprendizaje necesario de la deconstrucción, y celebrando cada vez que se conquista un espacio de equidad (tijera-paz).

Hace un tiempo, nuestro laboratorio mostró la inequidad existente en una de las especialidades médicas de la cardiología (electrofisiología/electrocardiología), tanto en lo que hacía a representación de las mujeres en espacios de liderazgo societario, como así también a la producción científica de la especialidad; representada por la desigualdad en posiciones de primer autoría o responsables de la producción, en las dos revistas más representativas de la especialidad (4). Estamos aún muy lejos de la ansiada equidad (50/50) y es muy común utilizar espacios comunes para explicar la inequidad. Uno de los más difíciles de desarticular es el famoso concepto del “Denominador”. Esto significa justificar la inequidad de género debido a una histórica cascada que previno la cantidad de mujeres que ingresan a las facultades médicas, y por lo tanto, harían falta muchísimos años para reparar esta injusticia histórico-social. Varias generaciones deberán ingresar dentro del sistema para que en algunas décadas el problema pudiera, finalmente, solucionarse (4). Más recientemente, nuestro grupo se posicionó respecto de este mismo tema, en educación cardiológica, respecto de los necesarios cambios que deberían implementarse para permitir equidad de oportunidades, para mujeres que seguramente tendrán al mismo tiempo que se entrenan en cardiología, la decisión de encarar su maternidad (2).

La discusión sobre equidad debe ser al mismo tiempo, una discusión que involucre a ambos géneros. El creer que el “péndulo de Foucault” algún día estará en el centro por acción única de un género y prescindiendo del otro, aparece como una perpetuidad de los conflictos actuales. Sin embargo, es la opinión de quien escribe, que el péndulo deberá irse hacia las necesidades de las mujeres hasta que logren repararse los errores acontecidos durante décadas.

Identidad de género y preferencia sexual

Este escrito no pretende ser un tratado en un tema muy extenso, y en el cual los profesionales de la salud carecemos del entrenamiento adecuado: no sabemos ni como dirigirnos adecuadamente a un individuo transexual, y mucho menos cuales son sus necesidades médicas o el impacto de sus decisiones sobre su salud global, y mucho menos en su salud cardiovascular. Muchos individuos transexuales requieren de reemplazo hormonal total; y esto conlleva algunas alteraciones conocidas (por ej, aceleración del proceso aterosclerótico) y otras mucho menos conocidas, como, por ejemplo, el potencial riesgo arrítmico (5). Pero en este escrito, quiero llevarlos a reflexionar por qué no vemos colegas transexuales. ¿Por qué si la decisión del reconocimiento de la identidad de género es transversal en toda la sociedad, no vemos colegas transexuales (o muy ocasionalmente) y prácticamente nunca en posiciones de liderazgo?

La fantástica presencia de la comunidad LGBTQ+ y su lucha por una sociedad equitativa, justa y no discriminativa, facilitó de alguna manera, que muchos colegas puedan manifestar su sexualidad de manera más libre y sin riesgo de perder sus espacios laborales. De igual manera, las organizaciones LGBTQ+ dentro de las Sociedades médicas, lenta, pero de manera firme (piedra), van recibiendo manos abiertas (papel) y juntos ya podemos disfrutar algunos logros, con brillantes colegas que hablan abiertamente de su sexualidad y de las dificultades personales y grupales que estas decisiones de apertura conllevaron (tijera-paz). Nuestra sociedad (SIAC) muy recientemente, de manera unánime, se sumó a la campaña mundial por el día del orgullo de aquellos que viven su sexualidad de la manera que la sienten (**Figura 1**).



Figura 1: campaña SIAC, día mundial del orgullo

Discriminación racial y religiosa

Dentro de una Sociedad médica, es impensable no trabajar articuladamente para prevenir cualquier acto de discriminación. Pero creo, todavía debemos ir más allá. ¿Qué herramientas podemos poner en funcionamiento para pensar juntos, los hasta imperceptibles actos de discriminación racial y religiosa? No existe en la currícula universitaria cursos que capaciten al estudiante con herramientas para encarar, denunciar y ayudar a corregir, actos de discriminación. ¿Sería importante entonces empezar una discusión a nivel societario sobre cómo prevenir, entender, e implementar acciones concretas para combatir este tipo de comportamiento? Los movimientos migratorios dentro y fuera de nuestro continente, nos han llevado a muchos a compartir nuestra actividad diaria con colegas con diferentes tipos de formación médica, diferente color de piel y diferentes creencias personales. Podríamos, considero, usar esta posibilidad única para conocernos, enriquecernos con el bagaje del otro, en vez de rechazarnos, imponernos o suprimir las visiones/experiencias del otro.

En estos días de fervorosa movilización social por los derechos de los individuos de raza negra (“Black Lives Matter”) se nos brinda la posibilidad de aprender que derechos se nos han dado simplemente por el "privilegio de ser blancos" (3). Como individuo blanco, hombre heterosexual y ateo; considero fundamental reflexionar sobre las formas en la que me relaciono con cualquier otro individuo que no pertenezca a esta clasificación, y rápidamente, surge como casi obvio, que mis posibilidades de progreso son mayores, que la de aquellos individuos que difieran en alguno/a de estas caracterizaciones: desde ser mujer, ser transexual, homosexual o bisexual, ser manifiestamente religioso o tener la tez negra, mulata o amarilla (o del color que fuese) están automáticamente en una situación de desventaja, independientemente de sus capacidades. Este concepto, dentro de la medicina universal, se conoce como el “privilegio blanco” (3).

De alguna manera, debemos empezar esta discusión pendiente: charlas, cursos, guías por expertos, cambios curriculares. Pero obviamente, todo edificio empieza por una base sólida, y a la vez, un primer ladrillo: ese primer paso es la conducta personal, la individual, la acción personal y diaria por un mundo más equitativo. El cambio debe empezar con cada uno de nosotros y para eso, debemos, con más o menos intensidad, comenzar un proceso de revisión de lo aprendido, en las Universidades, en nuestras casas y en la vida (deconstrucción) con la finalidad última de abrazar un verdadero proceso de reconstrucción social, más justo y equitativo. Son las Sociedades médicas también, las que deben tomar una iniciativa concreta, la cual se dificulta aún más, por efectos de la pandemia COVID.

¿Qué es la estrategia Piedra-Papel-Tijera? (**Figura 2**).



Figura 2: Piedra-Papel-Tijera

Piedra: el puño en alto. Firmeza para luchar y defender por el derecho de todos. Firmeza en nuestras convicciones: como hombre, firmeza para defender el espacio femenino, espacio regulado por mujeres, por y para mujeres, con decisiones que sean respetadas por todos.

Papel: la mano extendida, para todo aquel que pertenezca a una minoría, a un sector desplazado, no representado en nuestras Sociedades médicas, la mano abierta para recibir, abrazar (con barbijo!) y aplaudir la incorporación de todos aquellos que con su capacidad, sensibilidad e inteligencia puedan ayudar a la salud de nuestros pueblos.

Tijera: La V de la victoria, de la paz. Para festejar cada uno de estos logros, la apertura de nuevos espacios de comunicación, la inclinación necesaria del péndulo hacia el género más ofendido, la construcción de las libertades individuales y sociales, la tan necesitada paz entre seres humanos que juntos, podemos accionar los mecanismos de una mejor salud para nuestras comunidades.

Piedra, papel y tijera.

Los invito a pensar un camino juntos, donde el respeto, la tolerancia, la inclusión y la equidad sean la norma.

Llegó el momento de dar el primer paso. Avancemos juntos pues, hacia ese mundo que estamos soñando.

Agradecimiento: Al Dr. Juan Farina, Líder Emergente SIAC, por la lectura crítica de este manuscrito.

Referencias

1. Baranchuk A. I have no time. *J Electrocardiol* 2019;53: 64-65
2. Yeung C, Baranchuk A. Gender Equity Trends in Academic Productivity and Influence by Subspecialties of Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 2018; 2(24):3228-3229
3. Romano MJ. White Privilege in a White Coat: How Racism Shaped my Medical Education. *Ann Fam Med* 2018;16(3):261-263
4. Clarke Whalen E , Xu G, Cygankiewicz I, Bacharova L, Zareba W, Steinberg JS, Tereshchenko LG, Baranchuk A. Gender Equity Imbalance in Electrocardiology: A Call to Action. *Ann Noninv Electrocardiol* 2017; 22(4): e12465; *J Electrocardiol* 2017; 50(5): 540-542
5. Wamboldt R, Haseeb S, Waddington A, Baranchuk A. Cardiac Arrhythmias Secondary to Hormone Therapy in Trans Women. *Exp Rev Cardiovasc Ther* 2019; 17(5): 335-343