

Componentes de hostilidad y discriminación en cardiología

Components of hostility and discrimination in cardiology

José L. Leiva-Pons^{1,2*} y Romina Rivera-Reyes³

¹Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, San Luis de Potosí; ²Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, San Luis de Potosí; ³Sociedad Mexicana de Cardiología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Querétaro, Santiago de Querétaro. México

Resumen

La población de diferentes géneros en México se enfrenta a desafíos significativos en salud, cómo el acceso limitado a la atención médica y la prevalencia de malas condiciones. La cardiología es crucial para esta población debido a la alta prevalencia de factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares. A pesar de la falta de datos precisos, se estima que el 0.5-1.5% de la población se identifica como transgénero. Enfrentan desafíos socioculturales, como discriminación y estigmatización que contribuyen a problemas de salud y falta de acceso a tratamientos. Los factores de riesgo cardiovascular, la autoadministración de hormonas, y las barreras en el acceso a la atención médica son preocupaciones destacadas. Las oportunidades para mejorar incluyen fortalecer la educación médica, implementar políticas inclusivas, y promover la investigación y recopilación de datos. Se sugiere el desarrollo de guías clínicas específicas y programas de salud inclusivos. La teoría de la minorización destaca la importancia de abordar tensiones psicosociales crónicas y reconocer la influencia de factores estresantes en la salud. Integrar servicios de salud para todas las poblaciones en cardiología y fomentar la resiliencia son estrategias clave. En resumen, se necesita un enfoque integral para reducir las disparidades en la atención cardíaca y mejorar la salud de todas las poblaciones en México.

Palabras clave: Hostilidad. Discriminación. Cardiología. Transgénero. Igualdad. Burnout.

Abstract

The Gender-Diverse (TGD) population in Mexico faces significant health challenges, such as limited access to healthcare and a prevalence of adverse conditions. Cardiology is crucial for this population due to a high prevalence of risk factors and cardiovascular diseases. Despite a lack of precise data, it is estimated that 0.5-1.5% of the population identifies as TGD. They encounter sociocultural challenges, including discrimination and stigma, contributing to health issues and a lack of treatment access. Cardiovascular risk factors, hormone self-administration, and barriers to healthcare access are prominent concerns. Opportunities for improvement involve strengthening medical education, implementing inclusive policies, and promoting research and data collection. The development of specific clinical guidelines and inclusive health programs is suggested. The theory of minority stress emphasizes addressing chronic psychosocial stressors and recognizing the influence of stress factors on health. Integrating healthcare services for all populations in cardiology and fostering resilience are key strategies. In summary, a comprehensive approach is needed to reduce disparities in cardiac care and enhance the health of all populations in Mexico.

Keywords: Hostility. Discrimination. Cardiology. Transgender. Equality. Burnout.

*Correspondencia:

José L. Leiva-Pons
E-mail: jlleivap@hotmail.com

Fecha de recepción: 01-09-2023

Fecha de aceptación: 09-09-2023

DOI: 10.24875/ACM.M23000087

Disponible en internet: 25-10-2023

Arch Cardiol Mex. 2023;93(Supl):9-12

www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2023 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La discriminación y la hostilidad hacia las personas transgénero en la cardiología es un problema grave que puede tener un impacto negativo en su salud. La discriminación puede impedir que las personas transgénero accedan a la atención médica que necesitan, y la hostilidad puede hacer que se sientan incómodas o inseguras al buscar atención médica.

Hay muchos factores que contribuyen a la discriminación y la hostilidad hacia las personas transgénero en cardiología. Algunos de estos factores son:

- La falta de conocimiento y de comprensión de las personas transgénero por parte de los profesionales de la salud.
- Los estereotipos y las creencias negativas sobre las personas transgénero.
- Los prejuicios y la discriminación institucional.

El respeto entre los integrantes de los grupos de trabajo y el comportamiento civilizado son fundamentales para lograr los objetivos de una buena atención a los pacientes con problemas cardiológicos.

Los avances continuos en la complejidad de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento obligan a la interacción de personal con grados distintos de preparación, que va desde las jefaturas de servicio, los cardiólogos especialistas y residentes de la especialidad, el personal de enfermería y médicos con especialidades afines a la cardiología, hasta médicos jóvenes recién graduados y estudiantes de medicina, futuros médicos en formación.

Un ambiente adecuado de trabajo es fundamental para obtener los mejores resultados en beneficio del enfermo. El American College of Cardiology (ACC) presentó recientemente su argumento para favorecer el respeto, la civilidad y la inclusión en los centros de trabajo y de atención cardiovascular¹, y se hace una invitación a las sociedades médicas para promover la mejor calidad de la interacción clínica, educativa y de investigación entre los integrantes de los grupos cardiológicos. El objetivo es disminuir la presencia de sesgo, discriminación, hostigamiento y acoso en los centros de trabajo (BDBH, *Bias, Discrimination, Bullying and Harrasment*) (Tabla 1).

Respeto y comportamiento civilizado son valores promovidos por el ACC y las sociedades médicas. La existencia de BDBH de manera diseminada y persistente en grupos de trabajo o de manera individual, por o hacia alguno de los miembros del equipo, tiene que ser identificada.

Las instituciones de salud deben darle importancia para reconocer que existe un problema de discriminación, y se debe trabajar en la aceptación para todos los grupos de trabajo o individuos. Es imprescindible este acto para crear políticas, programas y actividades para erradicarlos, y evitar que afecten al bienestar y la reputación de la fuerza de trabajo, individual y de grupo, en la seguridad del paciente, y convertirse en objetivo de alguna acción legal.

La vida del cardiólogo: dos décadas de cambio

La práctica de la cardiología en los profesionales de la medicina significa la vivencia de momentos de satisfacción y orgullo, contrastando con la impotencia de enfrentarse a la derrota, con la muerte del paciente al que no es posible ofrecer la curación de su enfermedad. Al cabo del tiempo, el cardiólogo manifiesta satisfacción en la práctica de su carrera. Sin embargo, las mujeres con mayor frecuencia experimentan un medio ambiente de discriminación, deciden no tener hijos, dado que requieren ayuda para cuidarlos, y se mantienen solteras². En la actualidad hay un cambio significativo a que los médicos sigan practicando hasta mayor edad en un mejor ambiente de trabajo. Los hombres balancean el trabajo con su vida de familia y realizan menos viajes profesionales.

Los principales componentes de un ambiente de trabajo hostil en cardiología incluyen acoso emocional y sexual³, así como discriminación, principalmente hacia médicos del sexo femenino, lo que ocurre con mayor frecuencia en profesionales de los Estados Unidos de América y de Oceanía, y da lugar a efectos adversos en actividades profesionales, con colegas y pacientes, reportados en un 79% de los profesionales.

El resultado es el síndrome de desgaste profesional (*burnout*), la respuesta que da un trabajador cuando percibe la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de su vida laboral. Se refieren señales de agotamiento físico y mental: fatiga crónica, aumento de peso, pérdida del apetito y alteraciones psicosomáticas. El profesional presenta despersonalización y cinismo (cambios en comportamiento), así como descenso en la productividad laboral y desmotivación. Las consecuencias son riesgo legal, demandas por acoso, riesgo para la seguridad del paciente y pérdida de credibilidad o de acreditación del médico. Lo refieren hasta un 54% de los profesionales, implicando un alto costo económico para el afectado y para las instituciones médicas.

Tabla 1. Definición de términos BDBH

Bias (sesgo)	Discriminación (discriminación)	Bullying (hostigamiento)	Harassment (acoso)
Preferencia o aversión hacia una persona o categoría de la persona.	Tratamiento desigual o impacto de las políticas establecidas por miembros de grupos, que resultan en ventajas/desventajas evidentes hacia miembros de diferentes grupos.	Abuso de poder o posición, deliberada y repetitiva hacia un objetivo. Maltrato psicológico, verbal o físico.	Cualquier conducta inapropiada no aceptada por el individuo objetivo, basada en raza, color de piel, religión, género, nacionalidad, edad, discapacidad o información genética.

Tabla 2. Propuesta de mejoras en el reclutamiento y promoción de los miembros del equipo cardiológico

1	Igualdad en contratación y promoción del personal
2	Mayor diversidad de educandos, fuerza de trabajo y liderazgo
3	Mejores ambientes de trabajo y aprendizaje
4	Mejor retención; igualdad de superación
5	Entrenamiento formal en sesgo implícito

BDBH: antecedentes y significado

Cualquiera de sus componentes tiene una prevalencia entre el 25% y el 75%, reportada por los cardiólogos sin importar raza, género, grupo étnico ni país. Afecta negativamente a la atención de los pacientes y a las instituciones de salud. Denunciar es problema y responsabilidad de todos. Requiere participación y liderazgo por los superiores y testigos, y solidaridad hacia los afectados. Es trascendental la participación consciente de las sociedades médicas. Las sociedades cardiológicas son responsables de asegurar un ambiente de trabajo seguro, respetuoso y de apoyo. El compromiso de liderazgo es fundamental para el éxito en los esfuerzos por:

- Promover civilidad, diversidad, igualdad e inclusión al más alto valor.
- Crear una estructura fundamentada y dedicada anti-BDBH con operaciones orientadas.
- Concientizar sobre BDBH y proveer educación anti-BDBH.
- Asegurar resultados apoyando a los individuos, testigos y líderes a cambiar su comportamiento y realizar evaluaciones objetivas.
- Asegurar un reporte confidencial y protegido de los objetivos.

Es necesario promover un ambiente civil por denunciar las situaciones de BDBH. Se requieren cultura de respeto, distinción de un liderazgo estratégico y efectivo, y una estructura organizativa dedicada y bien soportada, con experiencia en «el sujeto importa».

El comportamiento civilizado requiere excelencia, pertenencia, inclusión, igualdad, diversidad y respeto, para enfrentarse al comportamiento incivilizado que presenta falta de respeto, microagresiones, discriminación, acoso, hostigamiento y violencia.

Interés en la subespecialidad de cardiología por género

Las mujeres en la especialidad prefieren actualmente dedicarse a imagen avanzada, atención de insuficiencia cardíaca y trasplantes, cardiología clínica y terapia intensiva, dejando a los varones especialidades intervencionistas de electrofisiología o cateterismo cardíaco⁴. Las mujeres prefieren no continuar entrenamiento en electrofisiología argumentando interés diferente, miedo a la radiación, falta de rol de la mujer por tratarse de un «club de amigos», además de preocupación por discriminación y acoso. Se les proponen medidas de cuidado y disminución de la exposición a la radiación, apoyo en la maternidad y el cuidado de sus hijos en guarderías, búsqueda de posiciones de liderazgo, y poca tolerancia a las microagresiones, el acoso y la discriminación. La maternidad conlleva un impacto financiero, profesional y de bienestar. Son implicaciones de los permisos de maternidad la realización de guardias extra, sin pago por maternidad o menos salario, reducción de la lactancia, presión para regresar al trabajo y retraso en la promoción académica.

Implicaciones de las situaciones de BDBH en la práctica de la cardiología

El aspirante a una preparación especializada se enfrenta de entrada a un sesgo de selección por características personales no relacionadas con el empleo. Una vez dentro del programa de formación, puede enfrentar discriminación u hostigamiento, abuso de poder, o limitación para las mujeres para entrenarse y desarrollarse. Sesgo implícito para evitar desarrollo y oportunidades, basado en género, raza o grupo étnico, edad, estado parental y otras características individuales. Coerción sexual es acoso sexual. El sesgo



Figura 1. Políticas de apoyo y erradicación de BDBH en instituciones hospitalarias y sociedades médicas.

implícito se manifiesta como microagresiones, y es más prevalente donde hay BDBH y bajas diversidad, igualdad, pertenencia e inclusión.

Discriminación y sesgo pueden dar lugar a errores médicos; también pueden originarse por los pacientes o sus familiares, no directamente por el personal médico. Al detectarlos, se deben llevar denuncias al nivel correspondiente.

El liderazgo organizativo debe promover una cultura positiva de respeto, civilidad e inclusión. Actitud positiva y productividad significan innovación, valores compartidos, objetivos comunes, diversidad y sentido de pertenencia, que dan lugar a un trabajo eficiente y productivo (Tabla 2).

Reconocer las situaciones de BDBH y prepararse a enfrentarlas (Fig. 1)

Es necesario unificar un esquema institucional de respuesta a microagresiones y comentarios racistas y sexistas para enfrentar el problema. Responder con preguntas aclaratorias que impliquen curiosidad antes que juicio. Decir lo que se observa, diferenciar intención contra impacto, reservar pensamientos y compartir reacciones. Enunciar desde los altos niveles de autoridad hasta los usuarios del servicio los futuros pasos a seguir.

El afectado debe orientarse en la búsqueda de apoyo legal y apoyo de terceros para ayuda y orientación.

Papel de las sociedades médicas ante las situaciones de BDBH

Las sociedades médicas, como la ACC, la Sociedad Mexicana de Cardiología y la Asociación Nacional de Cardiólogos de México, establecen estándares de excelencia, crean comunidades y cultura, y aseguran el profesionalismo. La excelencia y el profesionalismo deben referirse a cuestiones de BDBH. Asumen su responsabilidad para liderar y apoyar a sus miembros con educación, desarrollar herramientas y crear recursos necesarios para afrontar las situaciones de BDBH.

Bibliografía

1. Douglas PM, Mack MJ, Acosta DA, Benjamin EJ, Biga C, Hayes SN, et al. 2022 ACC health policy statement on building respect, civility, and inclusion in the cardiovascular workplace: a report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol.* 2022;79:2153-84.
2. Lewis SJ, Metha LS, Douglas PS, Gulati M, Limacher MC, Poppas A, et al. Changes in the professional lives of cardiologists over 2 decades. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69:452-62.
3. Sharma G, Douglas PS, Hayes SN, Mehran R, Rzeszut A, Harrington RA, et al. Global prevalence and impact of hostility, discrimination, and harassment in the cardiology workplace. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77:2398-409.
4. Abdusalam N, Gillis AM, Rzeszut AK, Yong CM, Duvernoy CS, Langan MN, et al. Gender differences in the pursuit of cardiac electrophysiology training in North America. *J Am Coll Cardiol.* 2021;78:898-909.