



REVISTA DE LA FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Publicación oficial de la Federación Argentina de Cardiología

Vol 51. 2022
Suplemento 1

Versión electrónica:

ISSN 1666-5694

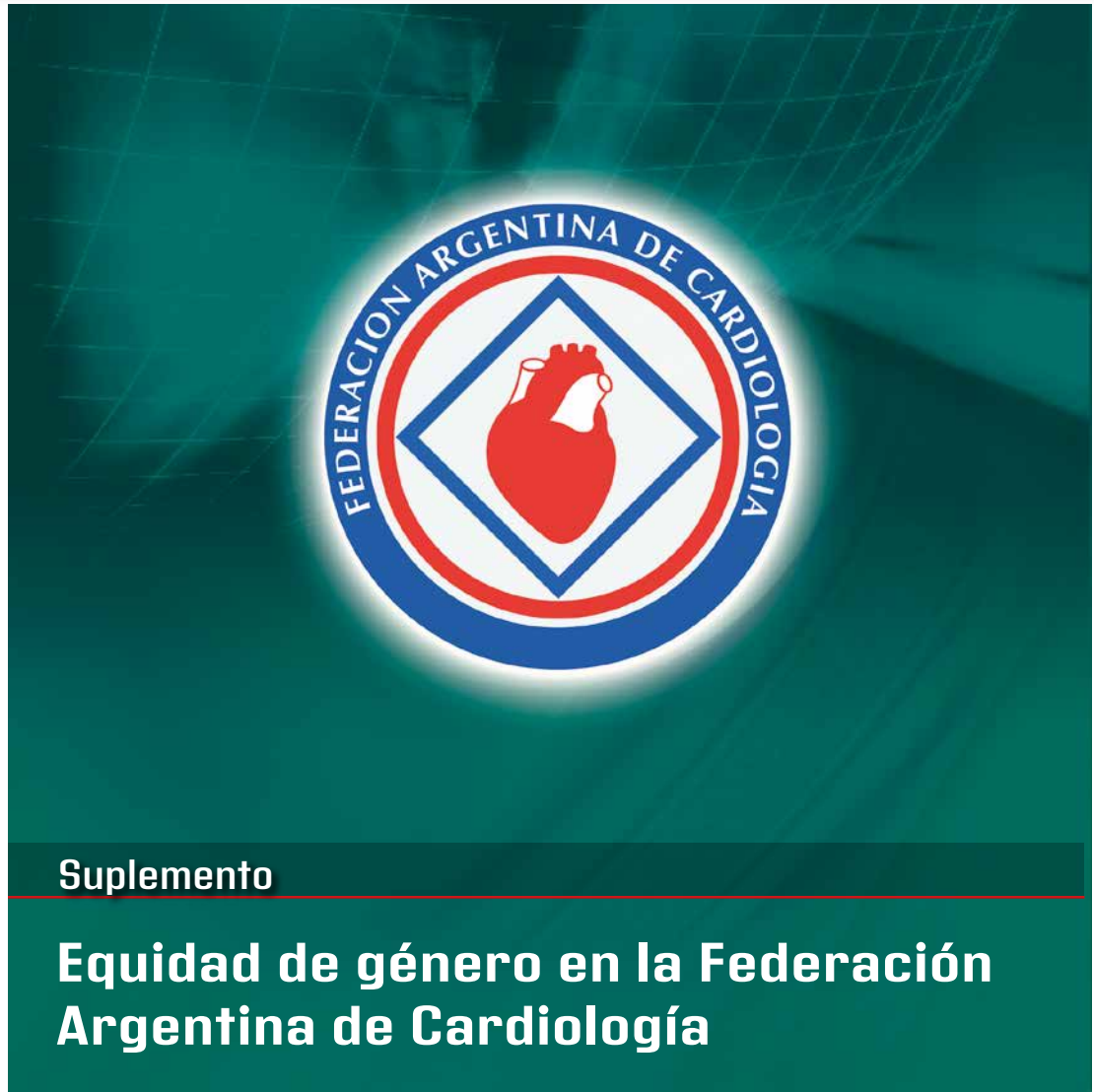
www.revistafac.org.ar

Versión impresa:

ISSN 0326-646X

Indizada en

- Free Medical Journals
- IMBIOMED
- Latindex
- Lilacs
- Periódica UNAM
- Scopus



La Revista de la Federación Argentina de Cardiología, adhiere a los principios éticos del Grupo Heart.

Liderazgo y equidad de género: una perspectiva de la Federación Argentina de Cardiología para identificar barreras y diseñar intervenciones futuras

Eduardo R. Perna, Mildren del Sueldo, Nora Galli, Narcisa Gutierrez, Jorge Camiletti, Lorena Brocal, Rodrigo Zoni, Sonia Costantini, Gerardo Zapata, Eva Fernandez, Jorge Riera Stival, Juan P. Címbaro Canella, Pablo M. Alvoarenga, Natalia Cocco, Pablo Nasca, Gabriela Feldman, Luis Aguinaga, Luis Guzman.



REVISTA DE LA FEDERACION ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Autoridades de la Revista

Editor Jefe

- Héctor Lucas Luciardi (2010-2021) †
UNT-Universidad Nacional de Tucumán

Co-Editor

- Daniel Piskorz
Sanatorio Británico de Rosario

Editor de Suplementos

- Héctor Lucas Luciardi †
- Daniel Piskorz

Editores Eméritos

- Fernando de la Serna (1970-1975) †
- Horacio Cingolani (1975-1976) †
- Osvaldo Robiolo (1976-1982) †
- Carlos Baudino (1982-1985) †
- Raúl Breglia (1985-2005)
- Luis Guzmán (2005-2010)

Editores Asociados por Áreas Temáticas

Cardiopatía Isquémica - Intervenciones Percutáneas

Stella M Macín
Hugo Ramos

Insuficiencia Cardíaca + HTP

Eduardo R Perna
Lilia L. Lobo Márquez

Imágenes Cardíacas

Aldo Prado
Jorge Camilletti

Arritmias y Electrofisiología

José Luis Serra
Francisco Femenia

Cardiopatías Congénitas - Cardiología Pediátrica

Sandra Romero
Sofía Berman

Miocardiópatías

Carlos Dumont
Javier Courtis

Epidemiología – Factores de riesgo – Prevención Cardiovascular

Ricardo López Santi
Gustavo Cerezo

Valvulopatías

Miguel Tibaldi
Jorge Parras

Informática – Tecnología

Roberto Lombardo
Armando Pacher

Comité Editorial Nacional

- | | | |
|--|---|---|
| Luis Aguinaga <i>UNT-Universidad Nacional de Tucumán</i> | Eduardo Escudero <i>UNLP-Universidad Nacional de La Plata</i> | Raúl Ortego <i>UNM- Universidad Nacional de Mendoza</i> |
| Raúl Altman <i>UNT-Universidad Nacional de Tucumán</i> | Fernando Faccio <i>UNL-Universidad Nacional del Litoral</i> | Jorge Pasca <i>UBA-Universidad de Buenos Aires</i> |
| Carlos Becker <i>UNL-Universidad Nacional del Litoral</i> | Eduardo Farías <i>INN-Universidad Nacional del Nordeste</i> | Sergio V. Perrone <i>UCA-Universidad Católica Argentina</i> |
| Juan Beloscar <i>UNR-Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe</i> | Gabriela Feldman <i>UNT-Universidad Nacional de Tucumán</i> | Ricardo Pichel <i>UF-Universidad Favaloro. Buenos Aires</i> |
| Mario Bendersky <i>UNC-Universidad Nacional de Córdoba</i> | Arturo Fernández Murga <i>Isntituto de Cardiología. Tucumán</i> | Domingo Pozzer <i>Instituto de Cardiología JF Cabral. Corrientes</i> |
| Julio Bono <i>Sanatorio Allende. Córdoba</i> | Jorge Garguichevich <i>Sanatorio Los Arroyos. Rosario</i> | José Luis Ramos <i>Hospital Italiano. Rosario</i> |
| Edmundo Cabrera Fisher <i>CONICET-UBA- Universidad Nacional de Buenos Aires</i> | Emilio Kuschnir <i>Córdoba</i> | Alberto Robredo <i>Hospital Público Materno Infantil. Salta</i> |
| Eduardo Conci <i>Instituto Modelo de Cardiología. Córdoba</i> | Hugo Londero <i>Sanatorio Allende. Córdoba</i> | Ricardo Ronderos <i>UNLP-Universidad Nacional de La Plata</i> |
| Daniel Corsiglia <i>UNLP-Universidad Nacional de La Plata</i> | Alberto Lorenzatti <i>Instituto Médico DAMIC. Córdoba</i> | José Sala <i>Instituto Modelo de Cardiología. Córdoba</i> |
| Carlos Cuneo <i>Instituto de Prevención Cardiovascular. Salta</i> | Felipe Martínez <i>UNC-Universidad Nacional de Córdoba</i> | Alberto Sampaolesi <i>UCC-Universidad Católica de Córdoba</i> |
| Sergio Chaín <i>Centro Radiológico Méndez Collado. Tucumán</i> | José Milei <i>UBA-Universidad Nacional de Buenos Aires</i> | Felipe Somoza <i>Hospital Materno Neonatal. Córdoba</i> |
| Rafael Díaz <i>ECLA-Estudios Clínicos de Latinoamérica</i> | Juan Muntaner <i>UNT-Universidad Nacional de Tucumán</i> | Walter Stoerman <i>CIMAC-Centro Integral de Medicina de Alta Complejidad</i> |
| Adrián D'Ovidio <i>UCC-Universidad Católica de Cuyo</i> | Marcelo Orias <i>Instituto de Investigación Médica Mercedes y Martín Ferreyra. Córdoba</i> | |

Comité Editorial Internacional

| | | |
|---|--|---|
| Juan Badimon <i>Mount Sinai Hospital. New York, USA</i> | Valentín Fuster <i>School of Medicine at Mount Sinai New York, USA</i> | Alberto Morganti <i>University of Milan, Italia</i> |
| Adrián Baranchuk <i>Canadá</i> | Mario García <i>Montefiore Medical Center-Albert Einstein College of Medicine, NYC, USA</i> | Manlio Márquez Murillo <i>México</i> |
| Josep Brugada <i>Hospital Clinic. Barcelona, España</i> | Carlos García Guevara <i>Cardiocentro Pediátrico "William Soler", La Habana, Cuba</i> | Natesa Pandian <i>Tufts Medical Center - Boston, USA</i> |
| Alain Carpentier <i>Free University of Brussels, ULB Belgium</i> | Mario González <i>Milton S. Hershey Medical Center Penn State Health, USA</i> | Andrés Pérez Riera <i>Fundação do ABC Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil</i> |
| Juan Chachques <i>Pompidou Hospital, University of Paris Descartes, France</i> | Juan Carlos Kaski <i>Inglaterra</i> | Leonard Reisen <i>Israel</i> |
| Mario Cazzaniga <i>España</i> | Vicente Lahera <i>Universitat Autònoma de Barcelona, España</i> | Julio Sandoval Zárate <i>Instituto Nacional de Cardiología, México</i> |
| Costantino Costantini <i>Fundación Costantino Costantini Curitiba, Brasil</i> | Robert Lang <i>University of Chicago hospital. Chicago, USA</i> | Julia Segura <i>Hospital 12 de Octubre, Madrid, España</i> |
| Alejandro De La Sierra <i>University of Barcelona, España</i> | Marco A. Martínez Ríos <i>México</i> | Gianni Tognoni <i>Instituto Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milan, Italia</i> |
| Marcelo Di Carli <i>Harvard Medical School, Boston, MA, USA</i> | Carlos Martínez Sánchez <i>Instituto Nacional de Cardiología, México</i> | Héctor Ventura <i>University of Queensland New Orleans, USA</i> |
| Edgardo Escobar <i>Chile</i> | | Raúl Weiss <i>Ohio State University, USA</i> |

Autoridades Mesa Directiva 2021

| | | | |
|---|--|--|---|
| Presidente <i>Eduardo Roque Perna</i> | Secretario <i>Rodrigo Zoni</i> | Tesorero <i>Eduardo Francisco Farías</i> | Vocales <i>Juan Pablo Címbaro Canella Eva Griselda Fernández Pablo Marcelo Alvarenga Natalia Cocco Jorge Riera Stival</i> |
| Vicepresidente 1° <i>Luis Aguinaga Arrascue</i> | Pro-Secretario <i>Gabriela Feldman</i> | Pro-Tesorero <i>Pablo Nasca</i> | |
| Vicepresidente 2° <i>Gerardo Zapata</i> | | | |

Cronograma de distribución de la Revista de la Federación Argentina de Cardiología en su versión online

Vol. 51 de 2022

- > N° 1 · 30 de Marzo
- > N° 2 · 30 de Junio
- > N° 3 · 30 de Setiembre
- > N° 4 · 20 de Diciembre

Suplemento 1

Equidad de género en la FAC

Publicación OFICIAL de la Federación Argentina de Cardiología

Propiedad intelectual N° 157282

Gerencia Editorial: Bulnes 1004, 1176 Buenos Aires, Argentina. Tel/Fax: (011) 4866 5910 / (011) 4862 0935 / revista.fac.org@gmail.com

Editorial FAC: edifac@fac.org.ar / Editor: daniel.piskorz@hotmail.com / www.revistafac.org.ar / Diseño: Mali Bernachea / malibernachea@gmail.com

Prohibida la reproducción total o parcial salvo autorización expresa de la Dirección de la Revista.

Liderazgo y equidad de género: una perspectiva de la Federación Argentina de Cardiología para identificar barreras y diseñar intervenciones futuras

Leadership and Gender Equity: A Perspective of the Federación Argentina de Cardiología to Identify Barriers and Design Future Interventions

Eduardo R. Perna^{1,2}, Mildren del Sueldo^{1,3}, Nora Gall⁴, Narcisca Gutierrez^{1,5}, Jorge Camiletti^{1,6}, Lorena Brocal^{1,7}, Rodrigo Zoni^{1,2}, Sonia Costantini^{1,8}, Gerardo Zapata^{1,9}, Eva Fernandez^{1,2}, Jorge Riera Stival^{1,2}, Juan P Cínbaro Canella^{1,2}, Pablo M Alvarenga^{1,10,11}, Natalia Cocco^{1,2}, Pablo Nasca^{1,12,13}, Gabriela Feldman^{1,14}, Luis Aguinaga^{1,13}, Luis Guzman^{1,15}

1 Federación Argentina de Cardiología. 2 Instituto de Cardiología "J. F. Cabral, Corrientes, Argentina. 3 Clínica de Especialidades Villa María, Córdoba, Argentina. 4 Roche Romania SRL, Diagnostics Division, Rumania. 5 Instituto Médico de Alta Complejidad (IMAC), Salta, Argentina. 6 Hospital Italiano de La Plata, La Plata, Buenos Aires, Argentina. 7 Hospital Gobernador Centeno. General Pico. La Pampa. 8 Especialistas en Cardiología SRL, General Roca, Río Negro, Argentina. 9 Instituto Cardiovascular de Rosario, Santa Fe, Argentina. 10 Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga. 11 PREDIGMA Centro de Medicina preventiva. 12 Centro Privado de Cardiología de Tucumán, Tucumán, Argentina. 13 Centro Integral de Arritmias Tucumán, Tucumán, Argentina. 14 Centro de Hipertensión y Diagnósticos Cardiovasculares SRL, Tucumán, Argentina. 15 Instituto Médico DAMIC, Córdoba, Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Género.
Equidad de Género.
Cardiología.
Mujeres

Keywords:

Cardiology.
Women.
Gender Equity.
Gender.

RESUMEN

La Federación Argentina de Cardiología (FAC) convoca anualmente a la interacción entre líderes actuales y sus miembros con potencial de liderazgo futuro. El tema seleccionado del año 2021 fue "Liderazgo y equidad de género" (EG), con los siguientes objetivos: 1-analizar la importancia de la EG en los ámbitos de la medicina y la cardiología; 2-conocer la realidad, histórica y actual, de nuestro país y de nuestra Federación; 3-identificar barreras en áreas específicas que permitan planear soluciones factibles; 4-realizar un entrenamiento en el tema y 5-plasmar la experiencia en el presente documento.

La FAC debe responder de manera transformadora al desafío de salud y género. Reconocer el camino recorrido y las metas buscadas facilitarán la identificación de barreras y plantear intervenciones para superarlas. Este documento, como parte del proceso innovador, analiza las contribuciones de las mujeres al liderazgo y plantea acciones a nivel de sociedades federadas, comités científicos, organización de eventos científicos, estrategias de difusión a la comunidad y ámbito laboral. La Institución continuará promoviendo y apoyando firmemente la equidad y la diversidad como valores básicos del comportamiento social.

Leadership and Gender Equity: A Perspective of the Federación Argentina de Cardiología to Identify Barriers and Design Future Interventions

ABSTRACT

The Federación Argentina de Cardiología – FAC (Argentine Federation of Cardiology) assembles annually for current leaders to interact with members with future leadership potential. The theme selected for year 2021 was "Leadership and gender equity" (GE), with the following objectives: 1-to analyze the importance of GE in the fields of medicine and cardiology; 2-to learn about the historical and current reality in our country and our Federation; 3-to identify barriers in specific areas to allow planning for feasible solutions; 4-to perform a training on the subject and 5-to draw up the experience in this document.

The FAC must respond in a transformative way to the challenge of health and gender. Recognizing the traveled trajectory and the goals will facilitate the identification of barriers and propose interventions to overcome them. This document, as part of the innovative process, analyzes the contributions of women to leadership and proposes actions at the level of federated societies, scientific committees, organization of scientific events, community dissemination strategies and the workplace. The Institution will continue to promote and firmly support equity and diversity as basic values of social behavior.

INTRODUCCIÓN

La Federación Argentina de Cardiología (FAC) convoca anualmente a la interacción entre líderes actuales, incluyendo a expresidentes e integrantes de la Mesa Directiva, y miembros de su Federación con potencial de liderazgo futuro, identificados a través de las sociedades, asociaciones y delegaciones que la componen, así como representantes de las secretarías y comités científicos. En estas reuniones se analizan diferentes aspectos vinculados a los requerimientos individuales de un líder, se proveen instrumentos que favorezca la formación en gestión y se identifican áreas que demanden conductas activas tendientes a la profesionalización de FAC.

En el año 2021, el tema seleccionado fue “Liderazgo y equidad de género”, un aspecto de suma relevancia actual para todas las organizaciones, entre ellas la FAC, que debe ser puesto en la agenda para permitir no sólo un análisis retórico, sino una conducta proactiva.

Diversos reportes han enfatizado que las mujeres están subrepresentadas en el ámbito de la cardiología en relación con otras especialidades, a pesar de que la proporción es similar a los hombres en la carrera universitaria. Esto ha motivado la preocupación de distintas organizaciones científicas para abordar las desigualdades de género en la formación profesional, así como distintos aspectos laborales, relacionados especialmente a la cardiología^{1,2,3}. Específicamente en Argentina, la proporción de mujeres en el sector salud se incrementó desde 32,3% en 1980 a 59,3% en 2016, incluyendo el aumento en médicas desde 20,1 a 46,3%, alcanzado en el 2016 51,9% cuando se considera la franja etaria de 23 a 64 años⁴. El porcentaje de sexo femenino es más elevado en especialidades pediátricas, mientras que en áreas de cardiología ocupan menos del 30%, con valores inferiores en subespecialidades invasivas.

Los objetivos planteados para este evento fueron:

1. Analizar la importancia de la equidad de género en los ámbitos relacionados a la medicina y la cardiología en general.
2. Conocer la realidad, histórica y actual, de nuestro país y de nuestra Federación, con una visión en el contexto global.
3. Identificar barreras en áreas específicas que permitan fundamentalmente planear soluciones factibles
4. Realizar un entrenamiento en el tema a través de la interacción de líderes actuales y futuros
5. Plasmar la experiencia en el presente documento de la FAC.

EQUIDAD NO ES SINÓNIMO DE IGUALDAD

La primera consideración para realizar es entender la diferencia entre igualdad y equidad (Tabla 1). La igualdad (del latín *aequalitas*, “llano”, “equilibrado”) implica darle a todo el mundo lo mismo, sin distinción alguna de su situación. Definida más formalmente, la igualdad consiste en equiparar los criterios para todas las personas, ya sea que hablemos de obligaciones, derechos o beneficios. Por otro lado, la equidad (del latín *aequivalens*, “neutro”, “imparcial”)

TABLA 1. Características comparativas entre igualdad y equidad. Adaptado de Equipo Editorial ETECE5⁵.

| Igualdad | Equidad |
|---|--|
| Propone un mismo criterio para todos los sujetos en el ámbito que sea. | Propone un criterio adaptado a las posibilidades de cada sujeto en el ámbito que sea. |
| Su objetivo es lograr la justicia, en la medida en que el mismo criterio se utilice para juzgar todos los casos. | Su propósito es lograr la justicia, en la medida en que un criterio adecuado se utilice para juzgar cada caso en particular. |
| No toma en consideración las particularidades personales o las singularidades de cada caso. | Toma en consideración justamente las particularidades y singularidades de cada caso. |
| Un ejemplo de ello es la igualdad de género: la posibilidad de que a personas de distinto género se les permita tener las mismas oportunidades de empleo, estudio, etc. | Un ejemplo de ello es la equidad de género: la posibilidad de compensar discriminaciones pasadas a través de la reserva de un cupo para los géneros tradicionalmente desfavorecidos. |

propone darle a cada uno lo que necesita para que pueda aspirar a lo mismo que los demás. La equidad consiste en usar los criterios necesarios para que cada uno reciba lo que merece, es decir, para ejercer la justicia y ser en ello ecuánime y equitativo⁵.

El concepto de igualdad de género implica que hombres y mujeres deben recibir los mismos derechos, beneficios, igualdad de oportunidades, ser tratados con el mismo respeto en todos los aspectos de la vida cotidiana, sea el trabajo, salud o educación. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la igualdad de género se define como la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres, hombre, niños y niñas. Esta concepción no quiere decir que hombres y mujeres sean lo mismo, sino que los derechos, las responsabilidades y las oportunidades no puedan depender del sexo. La equidad de género introduce además un componente ético para asegurar una igualdad real, tratando de compensar la desigualdad histórica hacia el género femenino en cuanto a la representación política o mercado laboral, entre otras⁶ (Figura 1). El objetivo de la



FIGURA 1. Representación gráfica de los conceptos igualdad y equidad



FIGURA 2.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las tres formas de responder a los retos que plantean la salud y el género (neutra, sensible y transformadora)

equidad de género es ofrecer a todas las personas, las mismas condiciones, oportunidades y tratamiento, teniendo en cuenta las características particulares de cada uno para garantizar el acceso a sus derechos. No se trata, por lo tanto, de eliminar las diferencias, sino de valorarlas y dar a cada quién lo que corresponda, dejando a un lado las discriminaciones hacia hombres o mujeres⁷.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la Política de Igualdad de Género, dirigida al estado de salud y el desarrollo sanitario, y está basada en la política de género de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸. Según la OPS, existen tres formas de responder a los retos que plantean la salud y el género: neutra, sensible y transformadora (Figura 2). Los programas de salud transformadores tienen en cuenta las experiencias socioculturales y biológicas, así como las necesidades de las mujeres y los hombres con miras a cumplir con la meta de la igualdad. Modifican las desigualdades, control de recursos, toma de decisiones e implican intervenciones que sensibilizan al estado de desequilibrio del poder, con el fin de promover la transformación de las relaciones, fomentando mayor autoridad y autonomía de las mujeres.

Las mujeres representan casi el 70 % de los trabajadores sociales y de la salud en todo el mundo, y casi el 90 % de la fuerza laboral de enfermería y obstetricia y, sin embargo, se estima que ocupan solo alrededor del 25 % de los puestos de liderazgo en la salud^{9,10,11}.

Recientemente, la OMS ha establecido políticas de acción dirigidas a cerrar esta brecha y cambiar el concepto que las acciones están a cargo de mujeres bajo la conducción de hombres, sugiriendo la necesidad de ir desde la paridad al liderazgo transformador de género, promoviendo el abor-

daje de la desigualdad en el sector de la salud, desde el acceso a los efectores, y la atención social^{9,10}. Esta interacción debe ser aplicable tanto a hombres y mujeres líderes sin distinción. La escala de la OMS permite evaluar la sensibilidad de programas y políticas al género, con el objetivo de evitar los niveles 1 y 2, y dirigir las intervenciones a los niveles 4 y 5 (Tabla 2)¹². Este instrumento puede utilizarse en diversos equipos y organizaciones, e incluso en la conformación de comités que conducen ensayos clínicos, con el objetivo de obtener igualdad de género^{13,14}.

La FAC debe apuntar a responder de manera transformadora al desafío de salud y género, y esto conlleva la necesidad de conocer la realidad en el mundo, en nuestro país y, de manera relevante, la historia y el presente de FAC en la actividad de mujeres y hombres. Reconocer el camino recorrido y las metas buscadas facilitarán la identificación de barreras y plantear intervenciones para superarlas.

EQUIDAD DE GÉNERO EN CARDIOLOGÍA Y LA REALIDAD EN ARGENTINA

Generar espacios de trabajo y crecimiento profesional con equidad y diversidad de género es uno de los objetivos principales de las organizaciones que crecen mirando al futuro.

La realidad de equidad de género en cardiología específicamente es un tema que ha comenzado a ser debatido por las principales sociedades científicas en años recientes. En el año 2019 se crea "Women as One", fundada por la Dra. Roxana Mehran y la Dra. Marie-Claude Morice, dos líderes en investigación cardiovascular. La misión de esta organización es promover el talento de las mujeres

TABLA 2

Escala de evaluación de la sensibilidad al género para programas y políticas¹⁰

| |
|--|
| Nivel 1: Desigualdad de género |
| <ul style="list-style-type: none"> • Perpetúa la desigualdad de género al reforzar normas, roles y relaciones desequilibradas. • Privilegia a los hombres sobre las mujeres o las personas no binarias de género (o viceversa) • A menudo conduce a que un género disfrute de más derechos u oportunidades que el otro. |
| Nivel 2: Ciego al género |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ignora las normas, roles y relaciones de género. • Muy a menudo refuerza la discriminación basada en el género. • Ignora las diferencias en las oportunidades y la asignación de recursos para mujeres, hombres y personas no binarias de género. A menudo se construye sobre la base del principio de ser "justo" al tratar a todos por igual. |
| Nivel 3: Sensible al género |
| <ul style="list-style-type: none"> • Considera las normas, roles y relaciones de género • No aborda la desigualdad generada por normas, roles o relaciones desiguales • Indica conciencia de género, aunque a menudo no se desarrolla ninguna acción correctiva |
| Nivel 4: Específico para el género |
| <ul style="list-style-type: none"> • Considera las normas, roles y relaciones de género para mujeres y hombres y cómo afectan el acceso a los recursos y su control. • Considera las necesidades específicas de las mujeres, los hombres y las personas no binarias de género. • Se dirige y beneficia intencionalmente a un grupo específico de mujeres, hombres o personas no binarias de género para lograr ciertos objetivos de políticas o programas o satisfacer ciertas necesidades. • Facilita que las mujeres, los hombres o las personas no binarias de género cumplan con los deberes que se les atribuyen en función de sus roles de género. |
| Nivel 5: Transformador de género |
| <ul style="list-style-type: none"> • Considera las normas, los roles y las relaciones de género para mujeres y hombres y que estos afectan el acceso a los recursos y su control. • Considera las necesidades específicas de las mujeres, los hombres y las personas no binarias de género. • Aborda las causas de las desigualdades basadas en el género • Incluye formas de transformar normas, roles y relaciones de género perjudiciales. • El objetivo es a menudo promover la igualdad de género. • Incluye estrategias para fomentar cambios progresivos en las relaciones de poder entre mujeres, hombres e individuos de género no binario. |

cardiólogas para construir una fuerza laboral más inclusiva, diversa y justa. Hoy tiene más de 1400 integrantes que trabajan activamente en distintas comisiones, y emite regularmente informes sobre las diferentes realidades en diversos países. Este grupo ha reportado que en general, las mujeres prestan la atención sanitaria y los hombres la dirigen, basado en que, si bien el 70% de la fuerza laboral de salud en el mundo son mujeres, solo el 20% de las organizaciones mundiales de salud tienen equidad de género en sus juntas directivas -80% presididas por hombres- y solo el 25% la tienen en el nivel de dirección superior. Además, la brecha se extiende a la retribución económica, con una remuneración casi un 30% menor al hombre¹⁵.

En la mayor parte de las juntas o mesas directivas de las sociedades de cardiología en el mundo, las mujeres han tenido escasa participación. Por ejemplo, la Sociedad Española de Cardiología, desde su creación en 1944, ha tenido hasta el momento solo 1 presidente mujer, y en los últimos 25 años, el 15% de los puestos han sido ocupados

por mujeres, en un país en donde la proporción de mujeres en cardiología es del 40%¹⁶.

Con respecto a la producción académica en artículos publicados en revistas científicas, las mujeres representan sólo el 35,6% de los autores principales y el 25,8% de los autores seniors^{15,17}. Si bien existe una tendencia incremental en la proporción de mujeres como primeros autores de estudios clínicos, del 22% en el año 2011 al 35% en el año 2020, esto no es significativo.

Otro ítem importante a considerar es la proporción de mujeres que participan de las sesiones científicas o congresos. En un análisis retrospectivo, recientemente publicado, en donde se analizaron 752 sesiones científicas con 3786 participantes de la región de las Américas, se observó que la mediana de participación de las mujeres fue del 20% y que esto variaba sustancialmente según las regiones: 25% en América del Norte, 12,5% en Centroamérica y 10% en América del Sur ($p < 0.0001$)¹⁸. La frecuencia de los paneles exclusivamente masculinos fue 36,8%, y aumentó entre 2019

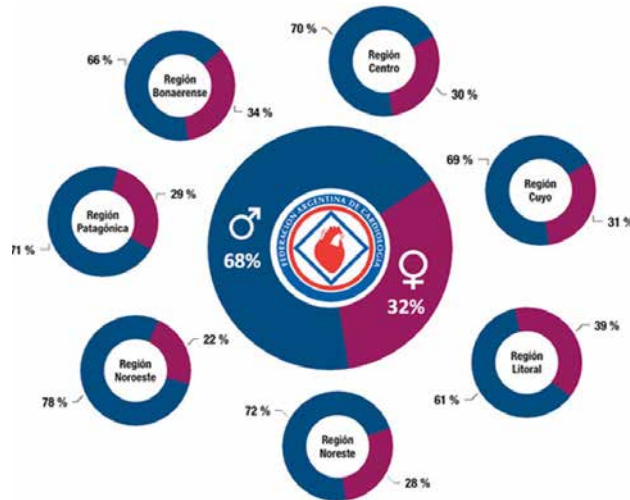


FIGURA 3.

Composición del padrón de miembros FAC y sus sociedades federadas de acuerdo al género.

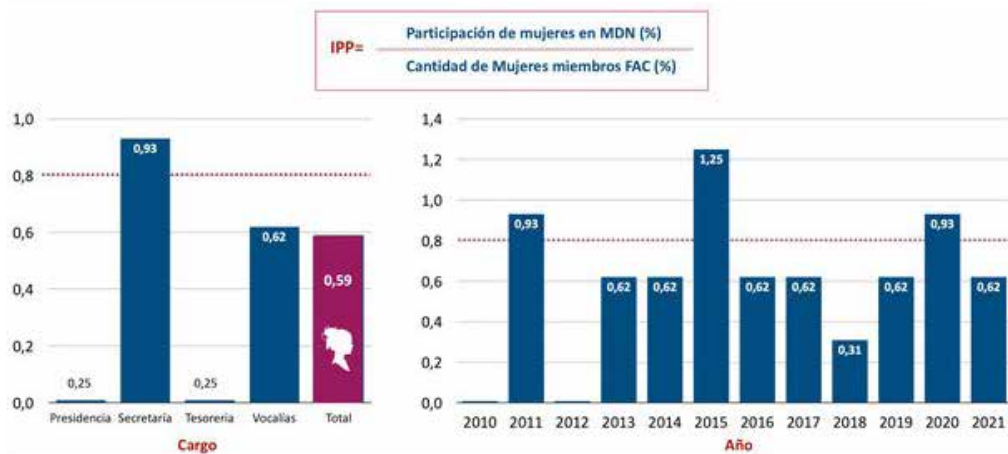


FIGURA 4.

Cargos y composición de las Mesas Directivas FAC de acuerdo al género femenino.

y 2020: 30,9% vs 40,3% ($p=0,012$). En España, las mujeres representaron el 25% de los disertantes y moderadores en sus sesiones científicas¹⁶.

SITUACIÓN DE LA FAC

Según arroja el padrón societario, el 32% está constituido por mujeres, con diferencias entre regiones que conforman la FAC (Figura 3). La participación de la mujer en los distintos estamentos se analizó a través del índice participación-prevalencia (IPP), que expresa el cociente entre porcentaje de participación observado y la proporción de mujeres en la población a estudiar. Este índice ha sido utilizado en estudios previos y se considera que el valor ideal es 1, con un rango aceptable de 0,8 a 1,2, interpretándose como sub- o sobre-representación aquellos valores por debajo o encima del rango, respectivamente^{19,20,21}.

Desde su creación en 1965, la FAC ha tenido 38 presidentes y solo una fue mujer. La proporción de mujeres en mesas di-

rectivas nacionales entre 2010 y 2021 fue del 19%, observándose que la mayor participación fue en cargos de vocals. El IPP total en ese período fue 0,59, con diferencias entre las posiciones y a lo largo de los años (Figura 4).

En un análisis de 2020-2021 de publicación de artículos científicos en la revista de la FAC, la proporción de mujeres del total de los autores, primeros autores y autores seniors fue 34,1%, 23,3% y 26,8%, respectivamente.

Para evaluar la actividad en las sesiones científicas o congresos de nuestra institución, se analizaron los últimos seis congresos nacionales. La participación general de mujeres en las sesiones fue del 19,7%, como presidentes de mesa 15,9%, como disertantes 16,4% y como panelistas 27,5%. El IPP total de los 6 años fue 0,62, y el promedio según función fue 0,49 para presidente de mesa, 0,52 para disertantes y 0,83 para panelistas (Figura 5).

La proporción de paneles exclusivamente masculinos promedio fue 42,8%, con un mínimo de 30,3% en 2017 y máximo de 51% en 2020.

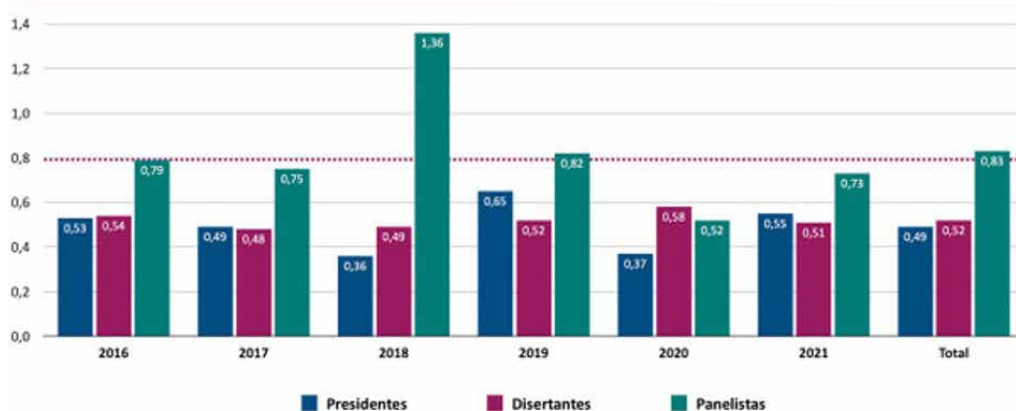


FIGURA 5. Participación de miembros de género femenino en los eventos científicos FAC.

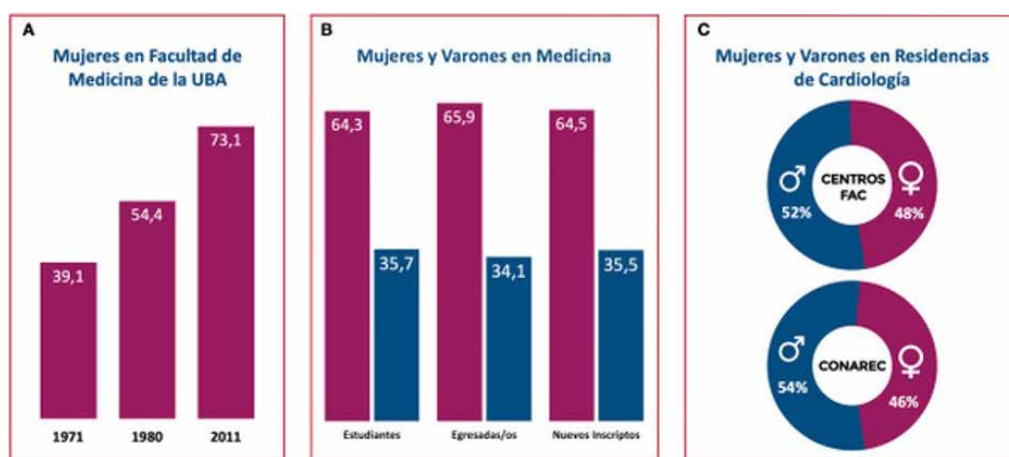


FIGURA 6.
 A. Frecuencia de estudiantes de Medicina de género femenino a través del tiempo
 B. Frecuencias por género en las distintas etapas de la carrera médica
 C. Distribución por género de los residentes de Cardiología

El último aspecto importante a considerar es el profundo cambio que se ha evidenciado en la carrera de pregrado de medicina. A principios de la década de 1960 se graduaba sólo 1 mujer cada 20 varones. Entre 1970 y 2011, en una de las principales universidades del país, la participación femenina aumentó de 39% al 73,1%, con más de 7 de cada 10 estudiantes mujeres (Figura 6a)⁴. En la actualidad, según datos de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, hay más mujeres estudiantes, egresadas y nuevas inscriptas, con una relación prácticamente igual en la tasa efectiva de egresos entre hombres y mujeres (Figura 6b). Estos valores consolidan el proceso de feminización de la medicina, ya que no solo hay más estudiantes y egresadas mujeres, sino que también hay amplia mayoría femenina en las recientemente inscriptas.

Esta realidad también se refleja en las residencias de cardiología, donde según datos aportados por la Secretaría del Cardiólogo en Formación de la FAC, en el año 2020 el 48% del total de residentes eran mujeres (Dr. Farez GB, comuni-

cación personal). Estos datos son coincidentes con el 46% de mujeres reportado por la Encuesta del Consejo Nacional de Residentes en Cardiología (CONAREC) (Figura 6c)²².

Para concluir, podemos tomar la frase de William Thomson Kelvin «Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre». Saber nuestra realidad marca la posición en la que se encuentra la FAC y hacia donde debe ir, reconociendo la necesidad de continuar caminando hacia una Institución cada vez más inclusiva y más diversa. Sin duda es mucho lo hecho, pero el desafío más grande es mirar hacia adelante y entender que aún hay mucho por hacer.

LA VISIÓN GLOBAL DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA LÍDER

Cuando se piensa en diversidad de género, a menudo se lo ve en términos de "justicia" o "equidad": no somos justos con las mujeres. Aunque esta es una perspectiva válida, el

problema principal no es una cuestión de equidad. Dedicar tiempo y esfuerzos significantes a mejorar la diversidad de género en el ámbito laboral mejora el rendimiento, permite alcanzar objetivos estratégicos a largo plazo y ayuda a construir y fortalecer la reputación.

Las mujeres en puestos de liderazgo contribuyen a un mejor entorno laboral principalmente en tiempos de COVID 19. Como se indica en el reporte de McKinsey del año 2021, las mujeres líderes apoyan a sus equipos ayudando a sus miembros a navegar desafíos de la vida laboral, asegurando que sus cargas de trabajo sean manejables y ayudando en su bienestar general²³. Las mujeres líderes tienen el doble de probabilidades que los hombres líderes de dedicar tiempo a estas tareas al menos una vez a la semana. Como resultado, los empleados están más felices, menos agotados y es menos probable que consideren dejar sus trabajos. Los colaboradores dicen que se sienten más apoyados en cinco áreas importantes: soporte emocional, conversaciones acerca de su bienestar, gestionar la carga de trabajo, navegar por los desafíos de la vida laboral y dar soporte para prevenir el agotamiento *-burn out-*.

Las mujeres en puestos de liderazgo también ayudan a mejorar la rentabilidad y la creación de valor en las empresas. Una encuesta de Mc Kinsey del año 2019 encontró que había una fuerte correlación entre las empresas de mayor rendimiento en rentabilidad con la mayor diversidad de mujeres en puestos de liderazgo²⁴. Existe una correlación positiva entre mayores niveles de diversidad de género y un mayor índice de rendimiento financiero superior debido a la influencia directa en las operaciones y en el impulso de los resultados comerciales. Los roles de liderazgo son importantes porque las empresas en el cuartil superior de diversidad de género en los equipos ejecutivos tenían un 27% más de probabilidades de tener una creación de valor superior, y un 25% más de probabilidades de obtener un rendimiento superior medido por su EBIT (*Earnings before interest and taxes*).

La diversidad de género también permite a las organizaciones alcanzar sus ambiciones. Si estas se enfocan en incrementar la diversidad, esto ayudará a lograr los objetivos estratégicos. Genentech es una compañía con base en Estados Unidos, líder en biotecnología y ciencias de la salud y se ha enfocado en la diversidad de género desde el año 2007, y a lo largo de 10 años ha logrado objetivos concretos. La organización ha aumentado la representación de las mujeres a nivel de liderazgo desde un 23,9% a un 43% en diez años. Las cuatro lecciones de su éxito son: 1) Los datos impulsan el proceso, sin datos no podemos entender dónde estamos parados y definir a donde vamos; 2) todos son responsables; 3) las pequeñas acciones se suman; y 4) si no puede probar, no sucedió²⁵.

A su vez, es importante destacar como incrementar la diversidad de género puede ayudar a fortalecer la reputación. Principalmente en organizaciones enfocadas en el cuidado de la salud. ¿Por qué? Porque las mujeres tienen una baja representación en puestos de liderazgo en el sector salud. A

pesar de que el 70% del total de los trabajadores de salud a nivel mundial son mujeres, solo el 7.5% de los CEO – *Chief Executive Officers* - son mujeres¹⁰. Esto demuestra como en el sector de salud las mujeres se encuentran sub-representadas en puestos de liderazgo.

Adicionalmente, es necesario mencionar que muchas organizaciones están ayudando a mejorar la diversidad de género en la actualidad. Los aspectos más importantes en los que se enfoca son: aumentar la conciencia y visibilidad de la diversidad de género, minimizar los sesgos inconscientes y mejorar el proceso de reclutamiento para asegurar un balance equilibrado de candidatos de ambos géneros, crear comunidades que fomenten el desarrollo y crecimiento profesional de las mujeres, construir datos acerca del porcentaje de las mujeres en puestos de liderazgo, publicarlos y medir el progreso. Por último, el aspecto más relevante es lograr que todos se responsabilicen y colectivamente implementen acciones para reducir la brecha en la diversidad de género.

LA TRAYECTORIA DE LA FAC DESDE LA PERSPECTIVA DE UN LÍDER

A mediados de la década del 60, el acceso al conocimiento cardiológico en la Capital Federal, comparado con el interior del país, mostraba desigualdades e inequidades que habían aumentado en forma notoria en detrimento de este último. En ese momento, los representantes de un grupo de 7 sociedades de cardiología - Córdoba, Rosario, Mendoza, San Juan, Noreste, Tucumán y La Plata – decidieron separarse de la Sociedad Argentina de Cardiología y fundar la FAC²⁶. Todos ellos eran hombres. La FAC nace entonces imbuida de la convicción de garantizar iguales oportunidades de formación y actualización para todos los cardiólogos argentinos, un ejemplo de equidad regional. Esto representa un principio fundacional innegociable, como es el de federalizar el conocimiento y luchar contra la desigualdad y la inequidad en el acceso y la utilización eficaz del mismo.

Ahora bien, teniendo en mente los escuetos datos históricos mencionados hasta aquí para insertarlos en la temática de género, es relevante analizar la trayectoria recorrida desde aquella FAC 100% masculina hasta la actualidad, y evaluar si se convirtió, o está en camino de lograr ese cambio, a una Federación inclusiva, con perspectiva de género y promotora de la equidad y de la diversidad.

Para ello, diferentes aspectos deben ser considerados. Desde un punto de vista educativo/formativo, a modo de ejemplo, se observa que en la integración de las residencias, la presencia de la mujer ha evolucionado en forma muy significativa, incrementándose en forma ininterrumpida hasta llegar a ser, en la actualidad, mayoría en numerosos centros formadores de la FAC. Un escenario similar, se presenta con respecto a la asignación de becas nacionales e internacionales para formación y/o especialización, por lo que podríamos decir que en esta área, la FAC ha evolucionado positivamente. Sin embargo, es interesante señalar que esta paridad de género en los sectores formativos iniciales

o de especialización primaria que observamos en la FAC, es muy parecida a lo que ocurre en la mayoría de las organizaciones tanto del área salud como de otras actividades. Como contraparte, en esas organizaciones existen todavía grandes disparidades e inequidades en las jerarquías superiores de conducción y de toma de decisiones, donde la presencia de la mujer es aún minoritaria. En ese sentido, es válido analizar cuál ha sido la dinámica de la FAC. La respuesta es que la Institución no solo ha acompañado y se ha impregnado de los cambios acontecidos en la sociedad civil de gran parte del mundo, sino que en una posición innovadora, ha sido promotora y pionera de los mismos en el ámbito de la cardiología. Como hechos que avalan esa afirmación cabe mencionar que en el año 2005, a instancias del Profesor Dr. César Serra, estudioso de las características distintivas de algunas afecciones cardiovasculares entre los sexos, se creó el Comité de Enfermedades Cardiovasculares en la Mujer, el cual a pocos meses de su creación paso a ser dirigido por una cardióloga. Además, en el año 2008 se realizó el primer congreso de enfermedad cardiovascular (ECV) en la mujer en Córdoba, y desde el año 2009 se realiza anualmente el Simposio Cuyano de ECV en la Mujer, con importante presencia de cardiólogas como organizadoras y disertantes. En el mismo sentido, la presencia de la mujer en niveles jerárquicos se repite en forma asidua en todas las actividades de la FAC y alcanzó su expresión más acabada con la elección en el año 2016, de una Presidenta de Mesa Directiva, la que desarrolló una gestión encomiable.

Si bien se podrían aportar más ejemplos que soportan esta vocación inclusiva que la FAC ha ido consolidando a través de sus 56 años de trayectoria, resulta relevante evaluar estrictamente si lo hecho es suficiente. La respuesta más certera es que aún queda mucha tarea por hacer.

Existe una sub-representación de la mujer en el ámbito de la tecnología y de las ciencias llamadas “duras”, como ingenierías y tecnologías y en las ciencias agrícolas y en las ciencias naturales y exactas, siendo por el contrario, mayoría en ciencias de la salud, biología y sociología²⁷. Para aplicar estos datos a la realidad de la FAC, se pueden considerar subespecialidades más o menos “duras”. Entre las primeras se incluyen a los comités científicos de Hemodinamia, Arritmias y Cirugía Cardiovascular, donde la representación de las cardiólogas es minoritaria, y su participación en eventos científicos casi ausente. Las causas probables de esta realidad son probablemente múltiples y están más allá de los objetivos del presente documento, pero sin dudas constituyen una muestra de los desafíos a enfrentar.

El género debería visibilizarse a través de su incorporación como área específica dentro de los comités de especialidades. La participación activa en proyectos con otras instituciones afines y el desarrollo intensivo de actividades propias que enfrenten con éxito las tareas pendientes en este campo, puede ser otra herramienta de utilidad. Un signo de avance es tener el concepto de la diversidad “en 360 grados”, mencionado por la Dra. Débora Imhoff, psicóloga, que significa no pensar la misma solo como de género

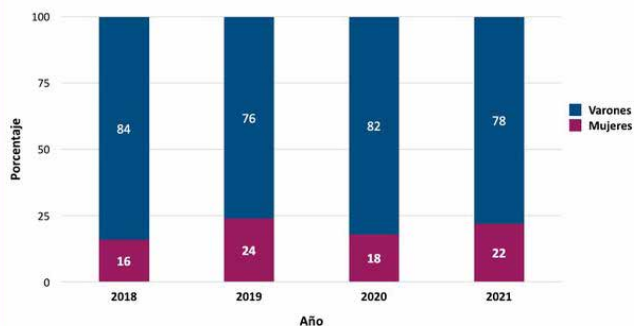


FIGURA 7. Presidentes en las sociedades federadas FAC de acuerdo al género.

o cultural, sino en todas las dimensiones de la diversidad: religiosa, política, intercultural, lo que implica pensar en las personas con discapacidad, interétnica y demás²⁸.

EQUIDAD EN LAS SOCIEDADES

Las sociedades y las organizaciones científicas deben adoptar principios de diversidad e inclusión que promuevan y celebren estratégicamente a las mujeres líderes en cardiología. Para ello, es fundamental que las mujeres formen y sean parte importante de las comisiones directivas de las diferentes sociedades y asociaciones que conforman la FAC. El análisis de la situación actual respecto a la equidad de género en las sociedades científicas mostró que, si bien existe presencia de mujeres en las comisiones directivas en forma proporcional a la cantidad de socias federadas, en general éstas desempeñan cargos de vocalía o en secretarías específicas, pero son pocas las que alcanzan puestos jerárquicos dentro de una sociedad. Prueba de ello es que, en los últimos 4 años, en promedio solo el 20% de las Sociedades Federadas tuvieron una presidenta (*Figura 7*).

Entre las causas relacionadas a esta realidad se pueden mencionar:

- **Aspectos culturales y coyunturales:** Si bien en muchas ocasiones se plantea la posibilidad de que una sociedad sea presidida por una mujer, ellas mismas desestiman esta opción ya que consideran más importante desarrollarse en aspectos profesionales, asistenciales, personales y familiares, por encima del liderazgo en las sociedades.
- **Formación en gestión societaria:** Este es un déficit general y de las mujeres en particular, quienes no son elegidas para perfeccionarse en ese aspecto tan importante para liderar. Como muestra de ello, en el curso de gestión organizado por la FAC, solo el 13% de las sociedades federadas optaron por becar a una mujer para realizar el curso.
- **Formación en liderazgo:** Las sociedades federadas eligen en menor proporción a las mujeres para participar de encuentros formativos de líderes en cardiología. En la reunión de líderes del año 2021, si bien el 40% de los participantes eran mujeres (proporcional a la cantidad

que conforman la FAC), menos del 30% de las Sociedades han elegido a una mujer como representante en la reunión.

- Falta de información y estímulo para la participación de mujeres de sociedades científicas desde los estratos académicos de pregrado y grado.

Estos datos sugieren de manera relevante que la inequidad de género en las sociedades se observa más en la formación y capacitación como líderes, que en las oportunidades de alcanzar lugares jerárquicos. Por ello, generar cupos de mujeres en la conformación de una comisión directiva no traería ninguna solución al problema y, de hecho, en un futuro, sea más un techo que un piso para su participación.

Indudablemente, las estrategias propuestas generarán una mayor proporción de mujeres formadas, con carrera en las sociedades, con experiencia para formar parte de estructuras de gestión en la FAC, para finalmente tener similares oportunidades para conducirla.

Estrategias propuestas para mejorar la equidad de género en las sociedades federadas

1. Trabajar en el estímulo y participación de las mujeres en las sociedades desde las residencias de cardiología avaladas por la FAC. Este trabajo debería estar a cargo de los Centros Formadores en la especialidad de cada localidad, que también son socios y participan de comisiones directivas de las sociedades de cada región. Además, es relevante trabajar en estratos formativos más básicos como las Universidades, donde además de mostrar a la cardiología como una opción atractiva para la especialización, se debería informar de la importancia de ser parte de sociedades científicas y liderarlas, haciendo hincapié en la participación de la mujer en estos organismos.
2. Otorgar becas formativas en gestión societaria de manera más equitativa, estimulando desde la FAC la participación mayoritaria de mujeres en los cursos de gestión, a fin de prepararlas y estimularlas en la conducción de comisiones directivas.
3. Desde las sociedades, lograr mayor participación de mujeres en los cursos de liderazgo.
4. Promover la dinámica ascendente en las comisiones directivas, de tal manera que exista una "carrera" formativa para que las mujeres que están como vocales o en posiciones no jerárquicas de una comisión sepan que en forma evolutiva van a ocupar cargos de mayor jerarquía hasta llegar a la presidencia

EQUIDAD EN LOS COMITÉS DE FAC

En diciembre de 2021, la FAC cuenta con 25 comités científicos (CC), con un total de 283 miembros, de los cuales 209 son varones (76,2%) y 74 mujeres (23,8%). Siete comités (28%) están presididos por mujeres.

Tomando en cuenta la presencia de mujeres en la FAC, se consideró que los porcentajes de participación en comités son concordantes. Sin embargo, se debería alentar a mayor participación de cardiólogas en los comités, con especial atención a aquellos que no cuentan con mujeres, donde se debería estimular la convocatoria. Además, considerando que la actividad científica de los Congresos Nacionales de la FAC está primordialmente elaborada por los comités, su incorporación en los mismos redundará en mayor participación en el mismo.

En relación con los cargos directivos dentro de los CC, uno de cada cuatro presidentes son mujeres. Esta cifra podría mejorar a través de alentarlas en participar de la gestión y brindar todo el apoyo necesario, fundamentalmente de los miembros con mayor experiencia en gestión. Se debe reconocer que la capacidad de trabajo, responsabilidad, formación académica, preparación y calidez humana son elementos que caracterizan y distinguen favorablemente a las mujeres.

Estrategias propuestas para mejorar la equidad de género en las sociedades federadas

1. Estimular a los presidentes actuales de cada CC, a que inviten a mujeres a formar parte, no solo como miembros de este, sino a participar en las comisiones directivas, lo cual permitiría por un lado facilitar el acceso más rápido a la presidencia o cargos directivos, así como brindar el período de formación en la continuidad de gestión.
2. Realizar campañas de promoción en cada evento de la FAC, promoviendo la incorporación y participación de mujeres, de acuerdo con la formación científica y académica en cada subespecialidad.
3. Promover desde Mesa Directiva de la FAC un espacio en la web solo destinado a publicación de trabajos a mujeres.

EQUIDAD EN LOS EVENTOS CIENTÍFICOS ORGANIZADOS POR LA FAC

En el análisis de los eventos de los dos últimos años, que fueron impulsados por la FAC (organizados como propios o avalados), ya sean regionales, nacionales o internacionales se observó que en ninguno de ellos hubo una proporción de mujeres participantes del panel (autoridad de mesa, disertante o miembros) similar o mayor al de hombres. Uno

de los factores que pudieran estar vinculados a este hecho es la composición del claustro docente donde, excepto en el área "ECV en la mujer" con mayor cantidad de integrantes femeninas, predomina con abrumadora mayoría los disertantes de sexo masculino, e incluso existen claustros sin representación de mujeres.

Estos números se trasladan incluso al Congreso Nacional de Cardiología, organizado por la FAC, donde la proporción de mujeres que participan en el programa científico siempre es menor en relación a hombres. El índice entre proporción de participación femenina/proporción de mujeres en la FAC solamente es cercano al límite inferior de 0,8 en la categoría de panelistas, mientras que es muy inferior entre autoridad de mesa (0,48) y disertantes (0,52). Además, el 40% de las sesiones está formada solo por hombres y tan solo el 14% de los conferencistas son mujeres, a pesar que ellas representan el 37% de las inscriptas.

Estrategias propuestas para mejorar la equidad de género en los eventos científicos organizados por la FAC

1. Conocer datos estadísticos de género basales y actualizarlos para evaluar el impacto de los cambios.
2. Conocer la voluntad de las mujeres en participar y visibilizarlas en sub-especialidades a través de los comités de la FAC
3. Participación proporcionada (balanceada) al padrón de la FAC, teniendo en cuenta el convencimiento de la necesidad y no en la obligatoriedad
4. Fomentar que los eventos y mesas sean mixtas, aunque sin cupos, y evitar paneles exclusivos masculinos
5. Crear una comisión veedora, dentro del Comité de Eventos, para supervisar la composición de las mesas.

EQUIDAD DE GÉNERO DESDE LA DIFUSIÓN A LA COMUNIDAD

La historia nos relata que la primera mujer médico de Atenas fue Agnodice, quien nació en el siglo IV A.C. y tuvo que disfrazarse de hombre para poder estudiar y ejercer la medicina, prohibida en aquella época a las mujeres. Desde entonces a la actualidad, se han evidenciado innumerables antecedentes de inequidad de género, que subsisten aún hoy en el año 2021, a pesar de la persistente lucha de las mujeres en su profesión, reconocemos que algunas actividades o sectores de trabajo le continúan siendo vedados. Por ello, incrementar la conciencia sobre equidad de género, dentro de la FAC, a partir del diálogo entre los colegas,

establece un camino de fortalecimiento de nuestra entidad. En el marco de las últimas publicaciones realizadas respecto a equidad de género se pueden subrayar diversos conceptos para enriquecer el conocimiento sobre este tema:

- Las mujeres están en gran porcentaje sub-representadas en cardiología alrededor del mundo.
- Existe evidencia de una mayor inequidad de género en Sudamérica, comparada con Norte y Centroamérica.
- La representación femenina solo ha aumentado marginalmente en los últimos 20 años, con baja participación en roles de liderazgo.
- La creación de espacios delimitados exclusivamente para mujeres no es verdadera inclusión, por ej. existe representación casi exclusivamente femenina en las secretarías o congresos dedicados a cardiopatía en la mujer.

Específicamente desde la Secretaría de Extensión y Difusión hacia la Comunidad de la FAC, debemos resaltar que las nuevas tecnologías de la información y la comunicación no sólo han supuesto toda una revolución a la hora de interrelacionarnos y comunicarnos, sino que, en definitiva, se han convertido en un instrumento de integración y participación social, cuyo uso y acceso proporciona mejores oportunidades en todos los ámbitos.

En la Secretaría de Extensión y Difusión a la Comunidad de la FAC se diagraman múltiples actividades de difusión, fundamentalmente enfocadas en efemérides y campañas de prevención cardiovascular. Estas actividades cuentan con el invaluable apoyo de todos los cardiólogos a lo largo y ancho de nuestro país. En un relevamiento de las actividades realizadas desde junio a diciembre del año 2021 se pudo cuantificar en las entrevistas radiales, televisivas, o vía canales web que alcanzó un 27% la participación de las cardiólogas. Este porcentaje nos permite establecer cuánto nos acercamos a la equidad de género en esta área, y continuar optimizando nuestra labor.

Las intervenciones para recomendar parten del reconocimiento de la complejidad que constituye entablar una discusión respecto a equidad de género y teniendo en cuenta que existen realidades diferentes en cada provincia de la Argentina, acorde al ámbito económico y sociocultural donde desarrollemos la profesión

Una última reflexión, que nos deja Santos Sigüenza Aragón: "Necesitamos una sociedad más empática donde juntos, hombres y mujeres, trabajemos por una convivencia más justa, digna y en la que contemos con los recursos necesarios para desarrollar nuestras capacidades y generar programas y políticas públicas inclusivas, donde quepamos todos y podamos ejercer liderazgos con confianza y seguridad; es una obligación ética y un compromiso político con el desarrollo humano²⁹.

Estrategias propuestas para mejorar la equidad de género en la Difusión a la Comunidad

1. Elaborar encuestas/relevamientos en la comunidad para evaluar la opinión de la población general sobre el rol de la mujer como cardióloga.
2. Difundir en redes sociales, entrevistas radiales y televisivas testimonios y experiencias de otras mujeres líderes para estimular la participación del sexo femenino.
3. Generar alianzas estratégicas con diversas entidades que fomenten la participación de la mujer en espacios y cargos de liderazgo.
4. Desarrollar estrategias que habiliten la participación de la mujer empatizando con su rol muchas veces multitarea, por ejemplo, a través de reuniones vía web.
5. Desde la Secretaría de Extensión y Difusión a la Comunidad elaborar listas de profesionales que involucren a mujeres con potencial de liderazgo para desarrollar actividades de difusión en la comunidad

EQUIDAD EN EL ÁMBITO LABORAL

Las mujeres representan más del 70% del personal sanitario remunerado en muchos países y son las principales profesionales de atención domiciliaria y comunitaria, así como de cuidados no remunerados³⁰. A pesar de ello, están subrepresentadas en los roles de conducción y decisión de los sistemas de salud. La diferencia de sueldo entre hombres y mujeres en el sector socio sanitario promedia, a favor de los hombres, 26% en los países de ingresos altos y 29 % en los de ingresos medio-altos, por encima de la diferencia en general del 20%³¹.

Es claro que aún persisten desafíos en el camino entre la igualdad formal y la igualdad real, entre la existencia de derechos y su reconocimiento. Este tránsito ha sido más lento y desigual para las mujeres argentinas. En nuestro país, los logros educativos de las mujeres han sido significativos, especialmente desde el restablecimiento de la democracia³². Las médicas argentinas tienen actualmente mayores tasas de matriculación e ingreso, con menor tasa de sobre edad que los varones. Además, la participación económica femenina se ha incrementado marcadamente y alcanza a casi 7 de cada 10 argentinas entre 25 y 64 años. Sin embargo, la desigualdad de género en la inserción en el mercado laboral persiste. Una proporción importante de las trabajadoras continúa desempeñándose en trabajos más precarios, inestables, con menor cobertura formal y menores salarios que los de sus pares varones. Estas desigualdades implican no solo una inserción laboral diferente, sino también una participación ocupacional segregada verticalmente.

El sector salud ha sido un ámbito históricamente feminizado. Sin embargo, el tipo de feminización que hoy lo caracteriza difiere de forma significativa respecto a la de hace al menos cuarenta años. Su manifestación más relevante es la creciente participación de las mujeres en puestos profesionales, que convergió en una “feminización profesionalizada”. La tendencia que se infiere es un crecimiento muy importante en la proporción de mujeres profesionales: en el año 1980 representaban cerca de 3 de cada 10 puestos, mientras que en el año 2016 la cantidad prácticamente se duplicó y alcanza al 59,3%.

Los cuestionamientos que surgen ante la mayor presencia de mujeres profesionales en el sector salud incluyen el análisis si esto ha implicado un cambio en los perfiles conyugales, familiares y etarios de las trabajadoras del sector; si se ha posibilitado mejoras en sus condiciones laborales y si se ha impulsado un mayor acceso a puestos de decisión. La respuesta a esto es heterogénea y depende de la región donde se desempeñe así como del ámbito privado o estatal. La feminización de la profesión ha llevado a sobrecarga de trabajo en la mujer. Si bien hay paridad en horarios y condiciones de trabajo, la mayor carga horaria de tareas del hogar sigue siendo femenina. Esto lleva a que las mujeres no realicen residencias o concurrencias, o la realicen a una mayor edad que los hombres porque priorizan la familia. También hay menor accesibilidad para mujeres en especialidades quirúrgicas o de mayor ingreso económico.

En cuanto a los puestos de decisión, se vio un aumento del porcentaje de mujeres pero con la característica que acceden a ellos una década después que los hombres.

El análisis de este tópico en el debate dentro de la FAC concluyó que es menester estudiar la desigualdad entre hombres y mujeres respecto de las condiciones laborales del sector salud en Argentina y proponer un debate en la agenda pública sobre políticas de recursos humanos en la salud desde una perspectiva de género, de forma de visibilizar brechas persistentes y pensar iniciativas y políticas que busquen la igualdad entre las y los trabajadores de la salud por vías efectivas y perdurables.

Estrategias propuestas para mejorar la equidad de género en el ámbito laboral

1. Crear espacio de discusión dentro de los lugares de trabajo que funcionen como Observatorio de Género, donde tenga lugar el debate de las distintas problemáticas relacionadas al tema, y se consensuen políticas de trabajo internas que lleven a una mayor equidad.
2. Mentoreo: de la misma manera que se utiliza el mentoreo para orientación y guía de las carreras de los jóvenes profesionales, se debería ampliar el área de asesoría a los problemas de perspectiva de género, con el objetivo de lograr una plani-

ficación adecuada de las carreras de los jóvenes profesionales y que el desarrollo de las mismas pueda realizarse a la par del desarrollo familiar, buscándose el objetivo de equidad de género

3. Articulación provincial y nacional con el fin de unificar las políticas de trabajo.
4. Regulaciones horarias: establecer distintos regímenes de horarios que permitan conciliar el trabajo con las obligaciones familiares.
5. Regulaciones de los regímenes de licencia por maternidad y paternidad, teniendo en cuenta los denominados ciclos de vida.
6. Capacitación durante los periodos de licencia para facilitar la continuidad y la reinserción laboral posterior a la misma
7. Negociaciones colectivas de trabajo teniendo en cuenta la perspectiva de género.
8. Visibilizar a través de las Sociedades Científicas y entidades intermedias estas problemáticas para generar ideas y plantear estrategias de cambio.

CONCLUSIONES

Reconocer las contribuciones de las mujeres en el liderazgo es una obligación que todos los estamentos de la FAC, incluyendo las sociedades federadas, comités científicos, organización de eventos científicos, las estrategias de difusión a la comunidad y el ámbito laboral deben asumir con responsabilidad, acción y decisión.

Nuestra Institución debe indefectiblemente continuar promoviendo la equidad de género, tanto en el área científica como en las actividades de extensión a la comunidad, adoptando una clara posición pública, mediante documentos propios y consensuados con otras entidades de la sociedad civil, apoyando firmemente la equidad y la diversidad como valores básicos del comportamiento social. Este posicionamiento de la FAC es parte del proceso.

BIBLIOGRAFIA

1. Sharma G, Sarma AA, Walsh MN, et al. 10 Recommendations to Enhance Recruitment, Retention, and Career Advancement of Women Cardiologists. *J Am Coll Cardiol* 2019; 74: 1839 - 1842.
2. Timmis AD, Baker C, Banerjee S, et al. Women in UK cardiology: Report of a Working group of the British Cardiac Society. *Heart* 2005; 91: 283 - 289.
3. Lau ES, Wood MJ. How do we attract and retain women in cardiology? *Clin Cardiol* 2018; 41: 264 - 268
4. Valdés RM, Morimoto S, García A, et al. Género en el sector salud: Feminización y brechas laborales. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano en Argentina. 23/02/2018. Disponible en https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/genero-en-el-sector-salud--feminizacion-y-brechas-laborales--23-.html Acceso 17 de Abril de 2022.
5. Equipo Editorial ETECE. Equidad. Disponible en <https://concepto.de/equidad> Acceso 17 de Abril de 2022.
6. Educaimágenes. ¿Qué es la equidad e igualdad de género? Disponible en <https://educaimagenes.com/equidad-igualdad-de-genero> Acceso 17 de Abril de 2022.
7. Significados. Significado de Equidad de género. Disponible en: <https://www.significados.com/equidad-de-genero> Acceso 17 de Abril de 2022.
8. Grabman G, Friedman S. Igualdad de género en materia de salud: Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. 2010. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6035/Gender-equality-in-health-SP.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acceso 17 de Abril de 2022.
9. World Health Organization. Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce. 2019. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151546-7> Acceso 17 de Abril de 2022.
10. World Health Organization. Global Health Workforce Network, Women in Global Health. Closing the Leadership Gap : Gender Equity and Leadership in the Global Health and Care Workforce. 2021. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025905> Acceso 17 de Abril de 2022.
11. World Health Organization. State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership. 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> Acceso 17 de Abril de 2022.
12. World Health Organization. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. 2016. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057> Acceso 17 de Abril de 2022
13. Whitelaw S, Kalra A, van Spall HGC. Flattening the hierarchies in academic medicine: the importance of diversity in leadership, contribution, and thought. *Eur Heart J* 2020; 41: 9 - 10.
14. van Spall HGC, Lala A, Deering TF, et al. Ending Gender Inequality in Cardiovascular Clinical Trial Leadership: JACC Review Topic of the Week. *J Am Coll Cardiol* 2021; 77: 2960 - 2972.
15. Gender equality in medicine: what is the current situation? Women as One. 2022 Disponible en <https://womenasone.org/gender-equality-in-medicine-what-is-the-current-situation/> Acceso 17 de Abril de 2022.
16. Sambola A, Anguita M, Giné M. ¿Existe brecha de género en la cardiología española? *Rev Esp Cardiol* 2019; 72: 195 - 197.
17. Mehran R, Kumar A, Bansal A, et al. Gender and Disparity in First Authorship in Cardiology Randomized Clinical Trials. *JAMA Netw Open* 2021; 4: e211043.
18. Burgos LM, Farina J, Sauce Perez AL, et al. Gender Equity Imbalance in Cardiology Scientific Sessions in the Americas. *Curr Probl Cardiol* 2021; 46: 100785.
19. Jin X, Chandramouli C, Allocco B, et al. Women's Participation in Cardiovascular Clinical Trials from 2010 to 2017. *Circulation* 2020; 141: 540 - 548.
20. Scott PE, Unger EF, Jenkins MR, et al. Participation of Women in Clinical Trials Supporting FDA Approval of Cardiovascular Drugs. *J Am Coll Cardiol* 2018; 71: 1960 - 1969.
21. Eshera N, Itana H, Zhang L, et al. Demographics of Clinical Trials Participants in Pivotal Clinical Trials for New Molecular Entity Drugs and Biologics Approved by FDA from 2010 to 2012. *Am J Ther* 2015; 22: 435 - 455.

22. Cigalini I, Igolnikof D, Garcia Zamora S, et al. Estado actual de las residencias de Cardiología: Resultados de la 5a Encuesta Nacional de Residentes (ENARE V). *Revista del CONAREC* 2018; 34: 38 – 4<3.
23. Thomas R, Cooper M, Mcshane Urban K, et al. Women in the Workplace 2021. Mc Kinsey & Company Report. 2021. Disponible en <https://www.mckinsey.com/featured-insights/diversity-and-inclusion/women-in-the-workplace> Acceso 17 de Abril de 2022
24. Dixon-Fyle S, Hunt V, Dolan K, Prince S. Diversity wins: How inclusion matters. Mc Kinsey & Company. 2020. Disponible en <https://www.mckinsey.com/featured-insights/diversity-and-inclusion/diversity-wins-how-inclusion-matters> Acceso 17 de Abril 2022.
25. Burks C. Diversity And Inclusion How One Biotech Company Narrowed the Gender Gap in Its Top Ranks. Disponible en <https://hbr.org/2021/06/how-one-biotech-company-narrowed-the-gender-gap-in-its-top-ranks>
26. Poliche A. Antecedentes, gestión y fundación de la Federación Argentina de Cardiología. Disponible en <https://www.fac.org.ar/institucional/antecedentes/> Acceso 17 de Abril de 2022,
27. Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación de la República Argentina. Diagnóstico Sobre La Situación de Las Mujeres En Ciencia y Tecnología. 2021. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/diagnostico_situacion_genero_2000-2013.pdf Acceso 17 de Abril de 2022
28. Coggiola S. Reducción de daños, consumo sustentable y diversidad, temas de la agenda de mujeres científicas. 2022. Disponible en <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/reduccion-de-danos-consumo-sustentable-y-diversidad-algunos-temas-de-la-agenda-de-mujeres-cientificas/> Acceso 17 de Abril de 2022
29. Sigüenza Aragón S. Igualdad y Equidad de Género. Disponible en <https://uca.edu.sv/mdt/blog/igualdad-y-equidad-de-genero/> Acceso 17 de Abril de 2022.
30. WHO. Gender and health workforce statistics. Spotlight on Statistics. 2008. Disponible en https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1 Acceso 17 de Abril de 2022.
31. International Labour Office. Improving Employment and Working Conditions in Health Services. 2017. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_548288.pdf Acceso 17 de Abril de 2022.
32. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2014. Informe Sobre Desarrollo Humano 2014 Sostener El Progreso Humano: Reducir Vulnerabilidades y Construir Resiliencia. Nueva York. Disponible en <https://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es.pdf> Acceso 17 de Abril de 2022.