

**Mientras más cambian las cosas,
más se mantienen iguales**

Derick Du Vivier MD



**ADVERTENCIA DE
DESENCADENANTE**

“ Si no estoy para mí mismo,
¿quién estará para mí? Si solo
estoy para mí mismo, ¿qué soy
yo? Y si no es ahora, ¿cuándo? ”

Rabbi Hillel

¿Quién recibe qué y cuándo lo obtienen?

- ▶ Una pregunta nada novedosa
- ▶ 1961 - Comité de Admisiones y Políticas del Centro del Riñón Artificial de Seattle en Swedish Hospital, también conocido como → “El comité de Dios”
 - ▶ Comité conformado por 7 personas (abogado, pastor, banquero, “ama de casa”, funcionario del gobierno estatal, dirigente sindical y cirujano)
 - ▶ Creado en parte para proteger a los médicos contra el trauma psicológico de elegir

“El comité de Dios”

- ▶ Conceptos presentados
 - ▶ Anonimato de los integrantes del comité
 - ▶ Anonimato de los pacientes (sin nombre)
 - ▶ Valor social inclinado hacia el estado económico (refleja el sesgo y sus propios valores)
 - ▶ Límites de edad

AMA DE CASA: si seguimos buscando a los hombres con el mayor potencial de servicio a la sociedad, entonces creo que debemos considerar que el químico y el contador tienen la mejor formación académica de los cinco candidatos...

ABOGADO: ambos hombres han tomado medidas para que sus muertes no fueren a sus familias a transformarse en una carga para la sociedad.

FUNCIONARIO ESTATAL: pero eso parecería estar imponiendo una pena sobre las mismísimas personas que tal vez hayan sido más previsoras...

CIRUJANO: ¿cómo se siente el resto de ustedes con respecto al número tres, el pequeño empresario con tres hijos? Me impresiona que su médico haya hecho grandes esfuerzos para mencionar que este hombre trabaja activamente en la iglesia. Para mí, esto es un indicio de su carácter y fuerza moral...

ABOGADO: también lo ayudaría a superar una muerte lenta...

PASTOR: quizás un hombre participa más activamente en trabajos en la iglesia que otro porque pertenece a una iglesia más activa.

DIRIGENTE SINDICAL: por el bien de los niños, debemos tomar en cuenta la oportunidad del padre superviviente de volver a casarse, y una mujer con tres hijos tiene más probabilidades de encontrar un nuevo esposo que una viuda muy joven con seis hijos.

-- Health Affairs

Decisiones constantes de asignación de recursos

- ▶ Trasplante de órganos
 - ▶ UNOS
 - ▶ “Somos la organización privada y sin fines de lucro que maneja el sistema nacional de trasplantes de órganos conforme a un contrato con el gobierno federal”.
 - ▶ “Asignación equitativa de órganos cadavéricos”.

Trasplante de órganos

- ▶ “Sin embargo, como una comunidad dedicada a los trasplantes, debemos reconocer que las disparidades raciales continúan existiendo en los trasplantes, según se evidencia en varias publicaciones recientes, incluida la Clinical Journal of the American Society of Nephrology, Surgery, la American Journal of Transplantation y la Journal of the American Medical Association. Las razones de estas disparidades son complejas tanto en términos médicos como sociales, y debemos esforzarnos continuamente por reducir estas inequidades”.

Disparidades e inequidades

“Aunque la proporción de pacientes negros e hispanos incluidos en la lista de espera para trasplantes cardíacos ha aumentado, continúa habiendo disparidades significativas. En comparación con los pacientes blancos, los pacientes negros tienen menos probabilidades de ser trasplantados, aun con el nuevo sistema de asignación, y corren un mayor riesgo de muerte tras el trasplante”.

<https://doi.org/10.1161/JAHA.120.021067>

Disparidades e inequidades (2)

“Los pacientes negros y latinos tuvieron menos probabilidades de ser admitidos en cardiología para recibir atención por insuficiencia cardíaca. Esta inequidad puede, en parte, impulsar las inequidades raciales en los resultados sobre insuficiencia cardíaca”.

<https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.119.006214>

¿Barreras para acceder?



Racismo estructural en medicina

- ▶ “El racismo estructural hace referencia a todas las formas en que las sociedades fomentan la discriminación racial a través de sistemas de vivienda, educación, empleo, ganancias, beneficios, crédito, medios, atención médica y justicia penal que se refuerzan mutuamente. Estos patrones y prácticas, a su vez, reafirman creencias, valores y distribución de recursos discriminatorios, según Zinzi Bailey, ScD, MSPH, et al.1” - AMA.
- ▶ “El racismo está incorporado en nuestros sistemas educativos, de atención médica, políticos y de departamentos de salud” - <https://www.ama-assn.org/delivering-care/health-equity/what-structural-racism>

Sesgo racial y falsas creencias

- ▶ Creencia histórica y contemporánea con respecto a que existen diferencias biológicas entre los negros y los blancos
- ▶ Se puede rastrear al período de esclavitud
 - *Life in Georgia: A Narrative of the Life, Sufferings, and Escape of John Brown, a Fugitive Slave, Now in England* - 1855
 - Vendido a una persona que especulaba con esclavos, llamada Thomas Stevens, y finalmente entregado en préstamo a un médico de apellido Hamilton como pago por una deuda.
 - Sujeto a experimentación médica, incluida la provocación de ataques cardíacos y la medición del grosor de la piel.



Sesgo racial en la evaluación del dolor y las recomendaciones de tratamiento, y falsas creencias con respecto a las diferencias biológicas entre negros y blancos

- ▶ Estudio publicado en The Proceedings of the National Academy of Sciences
- ▶ https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1516047113?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- ▶ El estudio demostró que los estudiantes y residentes de medicina tenían falsas creencias en relación con las diferencias biológicas entre negros y blancos.
- ▶ Estas creencias falsas llevaron a evaluaciones del dolor y recomendaciones de tratamiento sesgadas.

Item	Study 1: Online sample (n = 92)	Study 2			
		First years (n = 63)	Second years (n = 72)	Third years (n = 59)	Residents (n = 28)
Blacks age more slowly than whites	23	21	28	12	14
Blacks' nerve endings are less sensitive than whites'	20	8	14	0	4
Black people's blood coagulates more quickly than whites'	39	29	17	3	4
Whites have larger brains than blacks	12	2	1	0	0
Whites are less susceptible to heart disease than blacks*	43	63	83	66	50
Blacks are less likely to contract spinal cord diseases*	42	46	67	56	57
Whites have a better sense of hearing compared with blacks	10	3	7	0	0
Blacks' skin is thicker than whites'	58	40	42	22	25
Blacks have denser, stronger bones than whites*	39	25	78	41	29
Blacks have a more sensitive sense of smell than whites	20	10	18	3	7
Whites have a more efficient respiratory system than blacks	16	8	3	2	4
Black couples are significantly more fertile than white couples	17	10	15	2	7
Whites are less likely to have a stroke than blacks*	29	49	63	44	46
Blacks are better at detecting movement than whites	18	14	15	5	11

Corrección racial en medicina

“Hidden in Plain Sight –
Reconsidering the Use of Race
Correction in Clinical Algorithms”

N Engl J Med 2020; 383:874-882

Tabla 1. Ejemplos de corrección racial en medicina clínica*

Herramientas y servicios clínicos	Variables de entrada	Uso de la raza	Inquietud de equidad
<p>Cardiología</p> <p>Programa Get with the Guidelines - Heart Failure (Cumplimiento con las directrices para la insuficiencia cardíaca) de la Asociación Americana del Corazón ⁹ (https://www.mdcalc.com/gwtg-heart-failure-risk-score)</p> <p><i>Permite realizar predicciones sobre la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca grave. Se recomienda a los médicos usar esta estratificación de riesgos para guiar las decisiones respecto del inicio del tratamiento médico.</i></p>	<p>Presión arterial sistólica Nitrógeno ureico en la sangre Sodio Edad Frecuencia cardíaca Antecedentes de EPOC Raza: negro o no negro</p>	<p>Se deben sumar 3 puntos al puntaje de riesgos si se identifica que el paciente no es de raza negra. Esta incorporación aumenta la probabilidad estimada de muerte (los puntajes más altos predicen una tasa de mortalidad más elevada).</p>	<p>El estudio original tenía previsto usar este puntaje para "aumentar el uso del tratamiento médico recomendado en los pacientes con alto riesgo y reducir la utilización de recursos en aquellos con bajo riesgo"⁹. Según la corrección racial, los pacientes de raza negra se consideran con riesgo más bajo y esto puede elevar el umbral para usar recursos clínicos para los pacientes de raza negra.</p>
<p>Cirugía cardíaca</p> <p>Calculadora de riesgo a corto plazo de la Sociedad de Cirujanos Torácicos¹⁰ (http://riskcalc.sts.org/stswebriskcalc/claculate)</p> <p><i>Calcula los riesgos de complicaciones y muerte de un paciente en relación con las cirugías cardíacas más frecuentes. Considera >60 variable, algunas de las cuales se mencionan aquí.</i></p>	<p>Tipo de operación Edad y sexo Raza: negro/afroamericano, asiático, aborigen de América del Norte/nativo de Alaska, nativo de Hawái/isleño del Pacífico o "hispano, latino o de origen étnico español". La raza blanca es la configuración predeterminada. IMC</p>	<p>El puntaje de riesgo de mortalidad quirúrgica y de las principales complicaciones aumenta (en algunos casos en un 20 %) si se identifica que un paciente es de raza negra. La identificación de otro origen étnico u otra raza que no sea blanca no aumenta el puntaje de riesgo de muerte, aunque tampoco cambia el puntaje de riesgo de las principales complicaciones, como insuficiencia renal, accidente cerebrovascular y ventilación prolongada.</p>	<p>Cuando se utiliza antes de la cirugía para evaluar el riesgo de un paciente, estos cálculos podrían alejar de estos procedimientos a los pacientes de grupos minoritarios, ya que se consideran grupos de mayor riesgo.</p>
<p>Nefrología</p> <p>Tasa de filtración glomerular estimada (eGFR)</p> <p>Ecuaciones de la MDRD y la CKD-EPI¹¹ (https://ukidney.com/nephrology-resources/egfr-calculator)</p> <p><i>Calcula la tasa de filtración glomerular en función de una medición de creatinina sérica.</i></p> <p>Obtención de órganos y red de trasplante: Índice de riesgo del donante renal (Kidney Donor Risk Index, KDRI)¹² (https://optn.transplant.hrsa.gov/resources/allocaiton-calculators/kdpi-calculator/)</p> <p><i>Calcula el riesgo previsto de un rechazo del injerto renal del donante, que se utiliza para predecir la viabilidad del posible donante renal†.</i></p>	<p>Creatinina sérica Edad y sexo Raza: negro frente a blanco u otra raza</p> <p>Edad Hipertensión, diabetes Nivel de creatinina sérica Causa de muerte (por ejemplo, accidente cerebrovascular) Donación después de muerte cardíaca Hepatitis C Estatura y peso Compatibilidad de los antígenos leucocitarios humanos (Human Leukocyte Antigen, HLA) Isquemia fría Trasplante en bloque Trasplante renal doble "Race" (Raza): Afroamericano</p>	<p>La ecuación de la MDRD informa una tasa de filtración glomerular estimada (Estimated glomerular filtration rate, eGFR) más alta (por un factor de 1.210) si se identifica que el paciente es de raza negra. Este ajuste es similar en magnitud a la corrección por sexo (0.742 en el caso de las mujeres).</p> <p>La ecuación de la CKD-EPI (que incluyó una gran cantidad de pacientes negros en la población del estudio) propone una corrección racial más modesta (a razón de un factor de 1.159) si se identifica que el paciente es de raza negra. Esta corrección es mayor que la corrección por sexo (1.018 en el caso de mujeres).</p> <p>Aumenta el riesgo pronosticado de rechazo del injerto renal si se identifica que el posible donante es afroamericano (coeficiente de 0.179), un valor intermedio de ajuste del riesgo entre los pacientes que tienen hipertensión (0.126) y diabetes (0.130) y para aquellos que tienen valores elevados de creatinina (0.209-0.220).</p>	<p>Ambas ecuaciones informan una eGFR más alta (con la misma medición de creatinina) para los pacientes que se identifican de raza negra, lo que sugiere una mejor función renal. Estos valores más altos de la eGFR pueden retrasar la remisión a un especialista o la inclusión en una lista de espera de trasplante renal.</p> <p>El uso de esta herramienta reduce la cantidad de donantes renales de origen afroamericano en los Estados Unidos. Dado que es más probable que pacientes afroamericanos reciban riñones de donantes afroamericanos, reduciendo así la cantidad de riñones disponibles, el KDRI podría exacerbar esta inequidad racial en el acceso a riñones para trasplante.</p>

Herramientas y servicios clínicos	Variables de entrada	Uso de la raza	Inquietud de equidad
<p>Obstetricia</p> <p>Calculadora de riesgo de parto vaginal después de cesárea (PVDC) ^{13,14} https://mfmunetwork.bsc.gwu.edu/PublicBSC/MFMU/VGBirthCalc/vagbirth.html</p> <p><i>Calcula la probabilidad de un parto vaginal exitoso después de una cesárea anterior. Los médicos pueden usar este cálculo para asesorar a quienes tienen que decidir si se intentará un trabajo de parto o si se deberá repetir una cesárea.</i></p>	<p>Edad IMC Parto vaginal anterior PVDC anterior Indicación reiterada de cesárea Raza afroamericana Origen étnico hispano</p>	<p>Los factores de corrección de raza afroamericana e hispana restan cantidades de la tasa de éxito estimada para toda persona que se identifique de raza negra o hispana. La reducción para las personas de raza negra (0.671) e hispana (0.680) es tan alta como el beneficio del parto vaginal anterior (0.888) o del PVDC anterior (1.003).</p>	<p>El puntaje de PVDC predice una menor posibilidad de éxito si se identifica que la persona es de raza negra o hispana. Estos cálculos más bajos pueden hacer que los médicos desistan de ofrecer intentos de trabajo de parto a las personas de color.</p>
<p>Urología</p> <p>Puntaje de la evaluación tomográfica de nefrolitiasis (Study of Tomography of Nephrolithiasis Evaluation, STONE ^{15,16})</p> <p><i>Predice el riesgo de cálculo uretral en pacientes que presentan dolor lateral.</i></p> <p>Calculadora de infección de las vías urinarias (IVU) ¹⁷ https://uticalc.pitt.edu/</p> <p><i>Calcula el riesgo de IVU en niños de 2 a 23 meses de edad para guiar las decisiones sobre cuándo recurrir a un análisis de orina para llegar a un diagnóstico definitivo.</i></p>	<p>Sexo Aparición de dolor agudo Raza: negro o no negro Náuseas o vómitos Hematuria</p> <p>Edad <12 meses Temperatura máxima de >39 °C "Race" (Raza): Se describe a sí mismo de raza negra (completa o parcialmente). Mujer u hombre no circuncidado Otro origen de la fiebre</p>	<p>Produce un puntaje en una escala de 13 puntos, con un puntaje más alto, lo que indica un mayor riesgo de cálculo uretral. Se suman 3 puntos para las personas que no son de raza negra. Este ajuste es de la misma magnitud que para hematuria.</p> <p>Asigna una menor posibilidad de UVI si el niño es de raza negra (es decir, se informa un riesgo aproximadamente 2.5 veces mayor en pacientes que no se perciben así mismos de raza negra).</p>	<p>Al informar sistemáticamente un menor riesgo para los pacientes negros que para los que no lo son, esta calculadora puede impedir a los médicos realizar evaluaciones exhaustivas en pacientes de raza negra.</p> <p>Al informar sistemáticamente un menor riesgo para los niños negros que para los que no lo son, esta calculadora puede hacer que los médicos desistan de buscar una prueba de diagnóstico definitivo para los niños de raza negra que presenten síntomas de UVI.</p>
<p>Oncología</p> <p>Calculadora de supervivencia al cáncer de recto ¹⁸ http://ww3.mdanderson.org/app/medcalc/index.cfm?pagename+rectumcancer</p> <p><i>Calcula la supervivencia condicional de 1 a 5 años después del diagnóstico de cáncer de recto.</i></p> <p>Herramienta de evaluación del riesgo de cáncer de mama del Instituto Nacional del Cáncer https://bcrisktool.cancer.gov/calculator.html</p> <p><i>Calcula el riesgo a 5 años y de por vida de desarrollar cáncer de mama para las mujeres sin antecedentes de cáncer, DCIS o LCIS.</i></p>	<p>Edad y sexo Raza: blanco, negro, otra raza Grado Estadio Antecedentes de cirugía</p> <p>Edad actual, edad de la menarquia y edad al primer parto de hijo nacido con vida Familiares de primer grado con cáncer de mama Biopsias benignas anteriores, biopsias atípicas Raza/origen étnico: blanco, afroamericano, hispano/latino,</p>	<p>A los pacientes de raza blanca se les asigna un coeficiente de regresión de 1, con coeficientes más altos (según el estadio) asignados a pacientes de raza negra (1.18-1.72).</p> <p>La calculadora arroja cálculos de riesgo más bajo para las mujeres afroamericanas, hispanas/latinas o estadounidenses de origen asiático (por ejemplo, chinas).</p> <p>Los coeficientes clasifican las categorías de raza/origen étnico en el siguiente orden descendente de riesgo: blanco, aborigen de América del Norte, negro, hispano, asiático.</p>	<p>La calculadora predice que los pacientes negros tendrán una supervivencia más corta en relación específica con el cáncer de recto que los pacientes blancos. Los médicos podrían estar predispuestos en mayor o menor medida a ofrecer intervenciones a pacientes con tasas de supervivencia prevista más bajas.</p> <p>Si bien el modelo busca ayudar a conceptualizar los riesgos y guiar las decisiones de detección sistemática, podría desalentar erróneamente más exámenes exhaustivos de detección sistemática entre ciertos grupos de mujeres no blancas.</p>

<p>Calculadora de riesgo del Consorcio de Vigilancia del Cáncer de Mama (Breast Cancer Surveillance Consortium)¹⁹ (https://tools.bccsc-scc.org/BC5yearRisk/calculator.htm)</p> <p>Calcula el riesgo a los 5 y 10 años de desarrollar cáncer de mama para mujeres sin diagnóstico anterior de cáncer de mama, DCIS, aumento mamario anterior o mastectomía anterior.</p>	<p>estadounidenses de origen asiático, aborigen de América del Norte/Nativo de Alaska, desconocido</p> <p>Edad Raza/origen étnico: blanco, negro, asiático, indígenas norteamericanos, otro/varias razas, raza u origen étnico desconocido Puntaje de densidad mamaria del BIRADS Familiar de primer grado con cáncer de mama Resultados patológicos de biopsias anteriores</p>		<p>Arroja estimaciones de menor riesgo para todas las categorías de raza/origen étnico no blanco, lo que podría reducir la posibilidad de estrecha vigilancia en estos pacientes.</p>
<p>Endocrinología</p> <p>Riesgo de osteoporosis: valoración del riesgo simple calculado de osteoporosis (Simple Calculated Osteoporosis Risk Estimation, SCORE)²⁰ (https://www.mdapp.co/osteoporosis-risk-score-calculator-316/)</p> <p>Determina si una mujer está en riesgo bajo, moderado o alto de tener baja densidad ósea a fin de orientar la decisión sobre la detección sistemática mediante un examen de DXA.</p> <p>Herramienta de evaluación del riesgo de fractura (Fracture Risk Assessment Tool, FRAX)²¹ (https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx)</p> <p>Calcula el riesgo a 10 años de fractura de cadera u otra fractura osteoporótica mayor en función de la demografía y el perfil de factores de riesgo del paciente. Las calculadoras son específicas para cada país.</p>	<p>Artritis reumatoidea Antecedentes de fractura Edad Uso de estrógenos Peso Raza: negro o no negro</p> <p>Edad y sexo Peso y estatura Fractura anterior Padre o madre con fractura de cadera Fumador actual Uso de glucocorticoide Artritis reumatoidea Osteoporosis secundaria Consumo de alcohol, ≤3 bebidas por día Densidad mineral ósea del hueso femoral</p>	<p>Asigna 5 puntos adicionales (puntaje máximo de 50, que indica el riesgo más alto) si se identifica que el paciente no es de raza negra.</p> <p>La calculadora para EE. UU. arroja un riesgo de fractura más bajo si se identifica que una paciente de sexo femenino es de raza negra (a razón de un factor de 0.43), asiática (0.50) o hispana (0.53). No se proporcionan estimaciones para pacientes indígenas norteamericanos o para pacientes <u>multiraciales</u>.</p>	<p>Al disminuir sistemáticamente el riesgo estimado de osteoporosis en pacientes de raza negra, SCORE puede desalentar a los médicos de realizar otras evaluaciones (por ejemplo, examen de DXA) en pacientes de raza negra, lo que podría retrasar el diagnóstico y la intervención.</p> <p>La calculadora informa un riesgo a 10 años de fractura osteoporótica mayor para las mujeres de raza negra como menos de la mitad que el riesgo para las mujeres de raza blanca con los mismos factores de riesgo. Para las mujeres asiáticas e hispanas, el riesgo se calcula en cerca de la mitad que para las mujeres blancas. Este riesgo más bajo informado para las mujeres no blancas puede retrasar la intervención con tratamientos para la osteoporosis.</p>
<p>Función pulmonar</p> <p>Pruebas de la función pulmonar</p> <p>Se utiliza la espirometría para medir el volumen pulmonar y la velocidad de flujo a través de las vías respiratorias a fin de diagnosticar y supervisar la enfermedad pulmonar.</p>	<p>Edad y sexo Estatura Raza/Origen étnico</p>	<p>En Estados Unidos, los espirómetros usan factores de corrección para las personas etiquetadas como negras (entre el 10 % y el 15 %) o asiáticas (entre el 4 % y el 6 %).</p>	<p>Los cálculos imprecisos de la función pulmonar pueden ocasionar la clasificación errónea de la gravedad de la enfermedad y representar un impedimento para las minorías raciales o étnicas (por ejemplo, con el asma y EPOC).</p>

*BIRADS: Sistema de Informes y Registro de Datos de Estudios por Imágenes de la Mama (Breast Imaging Reporting and Data System); IMC: índice de masa corporal (el peso en kilogramos dividido por la estatura en metros al cuadrado); CKD-EPI: colaboración epidemiológica de la enfermedad renal crónica (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration); EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; DCIS: carcinoma ductal in situ (ductal carcinoma in situ); DXA: absorciometría de rayos X de energía doble (dual-energy x-ray absorptiometry); LCIS: carcinoma lobulillar in situ (lobulillar carcinoma in situ); estudio de la MDRD: modificación de la dieta en la enfermedad renal (Modification of Diet in Renal Disease).

† La calculadora actual utiliza Origen Étnico/Raza, con las siguientes opciones: aborigen de América del Norte o nativo de Alaska, asiático, negro o afroamericano, hispano/latino, nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico, blanco o multiracial.

‡ La calculadora de tres países tienen más categorías para raza, origen étnico o ubicación: China (China continental, Hong Kong), Singapur (chino, malayo, indio) y los Estados Unidos (caucásico, negro, hispano, asiático)

“ Para la preparación de la atención médica, las consideraciones clave incluyen definir las precauciones para el control de infecciones para evaluar y manejar a los pacientes con enfermedad respiratoria en el entorno ambulatorio y de internación; educar y capacitar a los médicos sobre las características clínicas de ... y el uso adecuado del equipo de protección personal; y crear asociaciones y colaboraciones sólidas entre las comunidades clínica y de salud pública, incluido el personal de capacitación transversal en las áreas de control de infecciones y salud pública. Asimismo, se deben abordar los problemas de asignación de recursos y la capacidad de actuar ante emergencias en el caso de una epidemia importante de... ”

“ Oregón contará con un sistema de salud que cree equidad de la salud cuando todas las personas puedan lograr su bienestar y potencial de salud total y no se vean perjudicadas por su raza, origen étnico, idioma, discapacidad, edad, género, identidad de género, orientación sexual, clase social, intersecciones entre las comunidades o identidades, u otras circunstancias determinantes socialmente. ”

Lograr la equidad de la salud precisa la colaboración continua de todas las regiones y los sectores del estado, incluidos los gobiernos tribales, para abordar los siguientes temas:

la distribución o redistribución equitativa de los recursos y la energía, y
el reconocimiento, la conciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas.

“

En algunas posiciones, la cobardía se pregunta si es seguro, la conveniencia se pregunta si es político, la vanidad se pregunta si es popular. Pero la conciencia se pregunta si es lo correcto. Y llega un momento en el que uno tiene que tomar una posición que no es segura, ni política, ni popular. Pero debe tomarla porque la conciencia le dice que es lo correcto.

”

“A Proper Sense of Priorities”

- Martin Luther King, Jr.

Gracias.