



## CARTAS AL DIRECTOR

### Género y generaciones en el atractivo de nuestra especialidad



### Gender and generations in the appeal of our specialty

*Sr. Director:*

Publica el Dr. González Fajardo, en el quinto volumen del número 67 de ANGIOLOGÍA, una reflexión sobre la necesidad de hacer atractiva nuestra especialidad a los médicos que deciden su futuro en el sistema MIR. Este editorial, acertado en la identificación del problema, elucubra sobre sus causas con una serie de afirmaciones difícilmente aceptables para muchos miembros de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV), que han manifestado su indignación en diversos foros. Compartimos el diagnóstico, pero no la etiología: pareciese que la Angiología y Cirugía Vascul ar es cada vez menos atractiva (tomando como referencia los números MIR), por culpa de los que la eligen, y pensamos que no es cierto. Buscar los tres pies al gato es un ejercicio intelectual divertido, pero puede resultar ofensivo e injusto si de los tres pies que se encuentran dos resultan ser *factores de riesgo no modificables* como el sexo y la edad.

No es aceptable jugar con la idea de que la creciente desafección por las especialidades quirúrgicas se debe a un problema de género, menos aún si se argumenta que nuestras compañeras tienen un «sentido más práctico de la vida» y «otro orden de prioridades que da preferencia a la familia». En primer lugar, que la practicidad se presuponga diferente en función de los cromosomas resulta discriminatorio. En segundo lugar, las prioridades en la vida entran dentro de la libertad del individuo, un bien moral de entidad superior a la excelencia profesional que cada cual aspire a alcanzar o a lo atractiva que queramos hacer nuestra especialidad. No se trata por tanto de una cuestión de género, y sugerirlo es de una incorrección política superlativa, contraria también a un escenario nacional y mundial en el que cada vez hay más mujeres líderes de opinión y ocupando puestos de responsabilidad<sup>1</sup>. Al igual que sus congéneres varones, compatibilizando la excelencia con la vida familiar, de forma admirable en muchos casos.

La cruda verdad de los datos tampoco soporta una relación en nuestro medio entre género y desafección por las

especialidades quirúrgicas. Según el censo de la SEACV actualizado a agosto de 2015, el 30,6% de los socios son de sexo femenino. Este porcentaje se incrementa al 41,9% entre los socios agregados (no numerarios), que mayoritariamente son MIR, y a un 57,7% (n = 26) de los nuevos admitidos en 2015. Las referencias en que se sustenta el editorial que nos ocupa son todas anteriores a 2004<sup>2-4</sup>, y alguna de ellas es un discurso que recoge una opinión individual<sup>3</sup>. Por el contrario, los análisis demográficos más exhaustivos de los residentes de Cirugía en Estados Unidos muestran una proporción de mujeres de entre un 16 y un 20%<sup>5-7</sup>, con tendencia estable entre 1999 y 2005<sup>5</sup>. Es importante resaltar que el mundo anglosajón es difícilmente extrapolable al nuestro tanto en el sistema de elección como en el programa formativo y las perspectivas laborales posteriores.

Tampoco es aceptable el retrato que se hace de los nacidos a partir de 1975. Independientes, confiados, tendentes a no aceptar la jerarquía y deseosos de vivir una vida cómoda, en detrimento de lo profesional... por citar algunos calificativos. Esas cualidades no son exclusivas de ningún grupo de edad, y ejemplos de ello (en sentido positivo y negativo) adornan nuestra especialidad con treinta, cuarenta, cincuenta, sesenta y hasta más años. Conviene tener en cuenta, eso sí, qué le esperaba antes y qué le espera ahora a un médico al final de su camino formativo como Angiólogo y Cirujano Vascul ar. Quizá (solo quizá) no contribuya al atractivo encontrar que, tras muchos años de esfuerzo, entrega y sacrificio, uno se ve abocado a la precariedad laboral, a un mercado cada vez más competitivo y saturado, a unas posibilidades de desarrollo científico no siempre generosas en España y a un marco económico que nada tiene que ver con el que, a igualdad de título, permitió a nuestros mayores acceder a unas condiciones de vida bastante más holgadas que las actuales.

El éxito de las especialidades quirúrgicas entre los electores de plaza es dispar. Algunas como la Cirugía Plástica y Reparadora son cada vez más demandadas por los mejores números del MIR, muchos de ellos mujeres. Otras como la Cirugía Cardiovascular o la Cirugía Torácica, pese a ser de alta complejidad técnica, innovadoras y con un futuro aparentemente prometedor, descienden a los últimos puestos debido a la dificultad de encontrar trabajo una vez se es médico especialista<sup>8</sup>. Cabría otorgar por tanto al mercado laboral, un papel clave en todo este asunto, y a regular la oferta de plazas un rol fundamental para generar atractivo. Con el concurso de la Comisión Nacional

de la Especialidad y de la SEACV, todos los esfuerzos que hagamos por incrementar la calidad formativa de los centros, el desarrollo científico y las condiciones laborales y económicas harán de verdad que la Cirugía Vascul ar se perciba como un objetivo suc ulento.

Deberíamos reflexionar además sobre qué podemos hacer individualmente para que nuestra Angiología y Cirugía Vascul ar sea vista como lo que es: una especialidad tan atractiva como variada, tan quirúrgica como científica, tan demandante como generosa en oportunidades de desarrollo y satisfacción, personal y profesional. Generaciones pasadas y presentes tenemos esa responsabilidad, fomentando la docencia en las Universidades (por desgracia tan infrarrepresentada en España), facilitando programas de calidad a los estudiantes de medicina que acuden a rotar a los servicios, comprometiéndonos con la ciencia y con la medicina basada en la evidencia en el quehacer diario y, con especial importancia, con ofrecer a los médicos residentes no solo la mejor docencia y oportunidades, sino el mayor ejemplo de humanidad, entereza, grandeza profesional, generosidad, entrega y dedicación. Decía Albert Einstein, que dar ejemplo no es la principal manera de influir sobre los demás: es la única manera.

Por el contrario, caer en el simplismo de que cualquier tiempo pasado fue mejor, y ver los cambios sociales y laborales como un lastre en vez de como una oportunidad le hacen un flaco favor al brillo a nuestra especialidad. Nos surge la duda de si los cirujanos del programa Mentor verterán opiniones de este tipo a los jóvenes que acuden a ellos queriendo ilusionarse con la práctica vascular: el efecto sería fácil de imaginar. Si lo que queremos es gente brillante que haga generosa ofrenda de sus vidas en el altar de la Angiología y la Cirugía Vascul ar, construyamos primero una especialidad mejor en la que cualquiera con las tres T (trabajo, tesón y tiempo) nunca se encuentre sin estímulos para desarrollarse personal y profesionalmente. Ese es el único camino y ya ha comenzado. Para hombres, mujeres, jóvenes y no tan jóvenes.

## Bibliografía

1. Goremedical.com. SVS and Gore Support Increasing Numbers of Women in Vascular Surgery [Internet]. 2012 [consultado 19 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.goremedical.com/mpd?R=1276630477393&action=record&rg=na>.
2. Levy BD, Katz JT, Wolf MA, Sillman JS, Handin RI, Dzau VJ. An initiative in mentoring to promote residents and faculty members careers. *Acad Med.* 2004;79:845–50.
3. Sidawy AN. Presidential address: Generations apart-bridging the generational divide in vascular surgery. *J Vasc Surg.* 2003;38:1147–53.
4. Calligaro KD, Dougherty MJ, Sidawy AN, Cronenwett JL. Choice of vascular surgery as a specialty: Survey of vascular surgery residents, general surgery chief residents, and medical students at hospitals with vascular surgery training programs. *J Vasc Surg.* 2004;40:978–84.
5. Kane K, Rosero EB, Clagett GP, Adams-Huet B, Timaran CH. Trends in workforce diversity in vascular surgery programs in the United States. *J Vasc Surg.* 2009;49:1514–9.
6. Eidt JF. Analysis of the current applicant pool to vascular surgery: Who are they and where do they come from? *Semin Vasc Surg.* 2006;19:172–9.
7. Itoga NK, Woo K, Bismuth J, Bechara CF, Grenon M, Mitchell E, et al. A rising generation of diversity in the vascular surgery workforce. *Ann Vasc Surg.* 2015;29:1484–6.
8. Romeo-Ladrero J. MIRentrelazados Referencias de n.º de orden del MIR 2014/2015 para cada especialidad, años de formación y plazas ofertadas [Internet]. 2015 [consultado 19 Sep 2015]. Disponible en: <http://gangasmir.blogspot.com.es/>.

F. Álvarez Marcos<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), A Coruña, España

<sup>b</sup> Ex-representante de MIR en la SEACV (2012-2013)

<sup>c</sup> Vocal de Junta Directiva SEACV  
Correo electrónico: [franalmar@gmail.com](mailto:franalmar@gmail.com)  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.09.005>

## En respuesta a «MENTOR: un programa innovador de reclutamiento de residentes»



## In response to «MENTOR: A novel program for recruiting residents»

Sr. Director:

Hemos leído con preocupación la editorial publicada en el número 5 de septiembre-octubre 2015 bajo el título «MENTOR: un programa innovador de reclutamiento de residentes». En ella, el Dr. González Fajardo expresa su inquietud por la falta de compromiso y trabajo de las nuevas generaciones de cirujanos y residentes de cirugía vascular. No solo no compartimos lo que él considera «un sentir general», sino que consideramos su editorial profundamente desafortunada. En ella se infravalora y ofende sin razón a la generación más joven de profesionales de nuestra especialidad.

Es triste leer todavía, sobre la cuestión del género como una de las principales causas de desafección por la cirugía. No es cierto que las mujeres, a las que se les presupone más centradas en valores familiares, no estén atraídas por una carrera profesional que exige dedicación, toma de decisiones estresantes y sacrificio. Durante las últimas décadas, las mujeres han llenado las aulas de medicina y, consecuentemente, las especialidades quirúrgicas. Como ejemplo, en 2014 cuatro de las 5 especialidades más demandadas fueron médico-quirúrgicas, aun siendo mujeres el 62,7% de los 12.413 médicos solicitantes<sup>1,2</sup>.

Consideramos que el doctor confunde gravemente jerarquía con autoritarismo, y sin base sociológica alguna, achaca déficits psicológicos a núcleos familiares que no entendemos cómo pueden influir en el grado de profesionalidad de un médico.

Es de celebrar que actitudes autoritarias con sometimiento al residente a órdenes y condiciones de trabajo arbitrarias han dejado paso a unidades docentes enfocadas al crecimiento personal y profesional. En la actualidad, el