

sentir general es que en la formación quirúrgica se comparten conocimientos y se colabora por el bien común del paciente y del desarrollo de la especialidad, sin valorar según el número MIR, la competencia de los médicos en formación. Opinamos que, no hay mayor muestra de compromiso, sacrificio y esfuerzo que el que supone trabajar y estudiar durante más de una década hasta conseguir la especialidad, independientemente del año en que se empezó.

Lamentamos el sentir del Dr. González Fajardo, y respetamos la opinión expresada, pero resulta inadecuada como editorial de la revista, que consideramos portavoz de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard. Rogamos una rectificación y disculpas por las ofensivas afirmaciones publicadas.

Bibliografía

1. Datos públicos accesibles desde la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Disponible en:

<http://sis.msssi.es/fse/FicherosMirweb/CE-00/CE-03/0/2014/RESUMEN%20DE%20LOS%20DATOS%20MAS%20SIGNIFICATIVOS%20DE%20LAS%20PRUEBAS%202014-2015.pdf>.

2. Datos públicos accesibles desde la página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. Disponible en: <http://sis.msssi.es/fse/FicherosMirweb/CE-00/CE-03/0/2014/MEDIANA%20DE%20LAS%20ESPECIALIDADES%20ADJUDICADAS%20A%20M%C3%89DICOS-2014-15.pdf>.

A. Apodaka Díez*, M.B. Ramírez Senent y M. Vila Atienza

Sección de Cirugía Vasculard, Institut Clínic de Malalties Cardiovasculars, Hospital Clínic, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apodaka@clinic.ub.es

(A. Apodaka Díez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.10.006>

Réplica del Director



Editor's reply

Sr. Director

Leo con sorpresa la Carta al Director que envía el Dr. Francisco Álvarez Marcos y la Dra. Ana Apodaka Díez, así como los ecos de sociedad que ha generado la editorial «MENTOR un programa innovador». Lejos de mi intención queda el haber pretendido ofender, o que algún colectivo se sienta agraviado. Si lo ha sido así, pido disculpas y razonablemente entenderé que no he sabido expresarme bien. Pero no salgo de mi asombro cuando se trata de sacar de contexto una experiencia y un debate educativo sobre posibles alternativas o ideas de cara al futuro. Nos quedamos en la superficialidad y no en su contenido. Nuestra especialidad médico-quirúrgica tiene unos problemas comunes de formación en el mundo occidental. Frente al cruzarse de brazos y esperar a lo que nos impongan (en este caso la troncalidad), es loable la actitud anglosajona de ante un problema, reflexionar, buscar posibles causas y mostrar posibles soluciones. Cuando Sidawy, en su Conferencia Presidencial publicada en el *Journal of Vascular Surgery*, hace una serie de reflexiones sobre las diferencias generacionales entre el pasado y el presente, el papel de la mujer o los antiguos sistemas jerárquicos quirúrgicos; esas afirmaciones pertenecen al ámbito de la opinión y no puede juzgarse este análisis por el grado de evidencia científica, aunque las opiniones sean reflexiones admitidas por el Comité de Credenciales Norteamericano o que proceda de importantes sociólogos americanos cuando intentan explicar ciertas

conductas actuales. Esas aseveraciones, que meramente traduzco de la documentación original, son las bases sobre las que se sustenta el programa de innovación americana, han sido admitidas por todos ellos en el seno de la *Society of Vascular Surgery*, y en ningún caso ha habido cartas de réplica o protesta en tal revista de científica. El negar hoy día el papel predominante de la mujer en la medicina, y por extensión en las especialidades quirúrgicas, es negar una realidad constatable en cualquier centro hospitalario o facultad de medicina. De la misma manera, la forma evolutiva de gestión de lo que son los servicios hospitalarios quirúrgicos son puro espejismo de cómo lo fueron hace años, pero ese sistema jerárquico piramidal y dictatorial puede ser tan solo enjuiciado por aquellos que entonces lo vivieron. Hoy día no somos misóginos, pero la mujer incorpora una serie de valores y prioridades diferentes que nos hace tal vez más humanos. El cirujano actual en los sistemas de salud públicos se ha convertido en un mero funcionario con características particulares relativas a su profesión. Con decir esto no se pretende negar lo evidente u ofender a ningún colectivo. Se trata de ser realista. De la misma manera, que cuando decimos que los jóvenes están más capacitados para las nuevas tecnologías que las generaciones más veteranas, sin que eso signifique como generalidad que un cirujano *senior* no pueda hacer satisfactoriamente una técnica endovascular (a pesar de estar más familiarizado con la cirugía convencional abierta) o que maneje un paquete de ofimática para hacer una presentación. Creo que a nuestros lectores, que ojalá se vean estimulados a participar por mis palabras, «los árboles les han impedido ver el camino» y el fondo del problema, que es meramente educativo. ¿A dónde vamos? ¿El nuevo espacio europeo con un 20% menos de horas, permite una buena docencia de los futuros residentes?, tal vez cuando el artículo aparezca publicado hasta el proyecto de troncalidad no sea el que se presumía y los residentes elijan especialidad, como ahora, desde el principio

DOIs of original articles: <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.09.005>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.10.006>.

y la oportunidad que consideraba de captación de los mejores hasta haya desaparecido. ¿Cuál es nuestra influencia real en la modulación del nuevo sistema? ¿Es suficiente que se despache el tema con una mera reunión informal de los responsables de docencia cada año coincidiendo con el Congreso Anual de la SEACV o que el Presidente de la Comisión de Docencia dé una larga perorata aburrida donde nos diga las veces que se han reunido o lo han hecho con el Ministerio? Evidentemente, no somos norteamericanos, pero podemos impregnarnos más de una mentalidad crítica, analizar en lo que fallamos, y propugnar posible soluciones. En eso estriba el ser arriesgado y ser creativo. Nuestro sistema formativo no ha sido de los peor valorados, pero el

sistema va a cambiar y el marco laboral también, y debemos atrevernos todos a dar posibles soluciones. De ello, dependerá el papel futuro y la impronta en la sociedad de nuestra especialidad. De ello, dependeremos todos. Y que perdone quien se haya visto ofendido por mis palabras. Nunca fue esa mi pretensión.

J.A. González-Fajardo

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Hospital Universitario de Valladolid, Valladolid, España
 Correo electrónico: gonzalezfajardoja@gmail.com
<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.10.007>

Carta del presidente de la SEACV a la editorial «MENTOR. Un programa innovador de reclutamiento de residentes»



Letter from the Chairman of the SEACV on the editorial, «MENTOR: A novel program for recruiting residents»

Sr. Director:

En el último número de nuestra revista ANGIOLOGÍA se publicó un editorial titulado: «MENTOR. Un programa innovador de reclutamiento de residentes», con la firma del Dr. J.A. González Fajardo. Ante las numerosas llamadas que he recibido por mi condición de presidente de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard (SEACV), debido a la polémica surgida entre nuestros socios sobre el contenido del artículo, me parece recomendable realizar una serie de aclaraciones como responsable de nuestra sociedad, a quien represento:

- *Primero.* El punto XX.3 de nuestro Reglamento de Régimen Interno señala que «La revista ANGIOLOGÍA es independiente científicamente de la SEACV». Es por ello que dispone de su propio órgano de gobierno, responsable de todo lo que en ella se publica.
- *Segundo.* En nuestra revista, como no podía ser de otra forma, existe libertad de expresión bajo responsabilidad de quien firma cada artículo. Como es lógico, aquellas personas que no estén de acuerdo con lo expresado en la publicación, disponen de los cauces necesarios para manifestar su discrepancia y replicar lo argumentado, siempre desde la educación y respeto.
- *Tercero.* Una editorial se define como «un artículo periódico no firmado que presenta un juicio sobre una noticia de gran relevancia. Se trata de una nota que refleja la línea ideológica y la postura del medio de comunicación». En este caso, podría entenderse que las afirmaciones vertidas en el artículo constituyen la línea ideológica de la junta directiva de la SEACV y, por lo tanto, queda justificada la aclaración que procedo a realizar. Recordar, no obstante, que aunque aparece en el apartado

«editorial», el artículo, como se hace tradicionalmente en todos los números de ANGIOLOGÍA, está firmado por un compañero y, en consecuencia, el es responsable de su contenido.

- *Cuarto.* En el artículo, el Dr. Fajardo intenta buscar explicaciones a una realidad evidente en nuestra especialidad, que es lo poco atractiva que resulta para los estudiantes de medicina, de tal manera que no se encuentra entre las primeras por las que se inclinan los mejores números del MIR de cada año. Los razonamientos que desgrana en su artículo, sobre todo en lo referente al papel de la mujer, han sido extraídos de un artículo publicado por Antón N. Sidawy en el *Journal Vascular Surgery* de diciembre 2003, en las páginas 1.148 y 1.149. Os rogaría que leáis atentamente los párrafos referentes a la mujer y la cirugía, ya que lo escrito por el Dr. Fajardo en su editorial transcribe lo expresado en ellos. En este artículo, el autor señala que, a pesar de graduarse en EE.UU. un 50% de mujeres, solo el 9,6% escogen cirugía vascular y el 20% alguna cirugía, si se exceptúa ginecología. Estos planteamientos y justificaciones me parecen erróneos. Puede tratarse de una realidad en EE.UU., pero no en España, país en el que el 62% de nuestros residentes de quinto año son mujeres. La carrera de medicina es de las más duras para los estudiantes en nuestras universidades, tanto porque el acceso exige una nota de corte muy alta, como por la duración de la licenciatura. Las personas que la eligen, conocen perfectamente el sacrificio y esfuerzo que son necesarios para llegar a ser un buen profesional. Hechas todas estas consideraciones, los datos reflejan que el 75% de los estudiantes de medicina son mujeres y en pocos años serán mayoría en todas las especialidades. En la actualidad la mujer está desarrollando una labor asistencial y científica en idénticas condiciones que el hombre, sin diferencias en cuanto a la carga de trabajo, guardias o cualesquiera otras actividades relacionadas con el ejercicio de la especialidad; por lo tanto, no es lógico ni correcto aludir al sexo femenino como un hecho diferenciador. Hoy en día, como bien dice el Dr. Fajardo, debemos esforzarnos por atraer a la cirugía vascular a los mejores expedientes y, se debe de añadir, ya sean mujeres u hombres.
- *Quinto.* En la reflexión del por qué no es atractiva nuestra especialidad, creo que deberíamos mirar hacia dentro