

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 Vascular se perciba como un objetivo suculento.

Deberíamos reflexionar además sobre qué podemos hacer individualmente para que nuestra Angiología y Cirugía Vascular 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 Vascular, 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^{a,b,c}

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), A Coruña, España

^b Ex-representante de MIR en la SEACV (2012-2013)

^c Vocal de Junta Directiva SEACV
Correo electrónico: 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^{1,2}.

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

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 Vascular. 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 Vascular, 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