



Editorial

¿Por qué los MIR no escogen cirugía general o especialidades quirúrgicas?

Why do residents not choose general surgery or surgical specialties?



Desde hace años se ha comprobado que los médicos recién licenciados que obtienen la mejor puntuación del examen MIR no escogen especialidades quirúrgicas excepto contadas excepciones, como Cirugía Plástica y Reparadora. En este número de CIRUGÍA ESPAÑOLA, Barranquero et al.¹ reportan un exhaustivo análisis en la evolución de la elección de los números de plazas de especialista MIR, comprobando una mayor preferencia de las plazas de hospital no quirúrgicas o médico-quirúrgicas respecto a las quirúrgicas en los últimos años, esquema que se ha repetido en la reciente adjudicación de plazas MIR 2024.

La mayoría de los cirujanos generales consideramos que nuestra especialidad posee una serie de características que podrían seducir al médico vocacional: es una especialidad muy dinámica, que se mueve en el día a día entre quirófanos, consultas, pases de planta y urgencias, y tiene además un espectro de acción muy amplio, ya que es considerada como transversal, que incluye la cirugía de diversos sistemas y aparatos (endocrino, mama, pared, aparato digestivo), requiere un completo conocimiento fisiopatológico e incluye áreas de especial interés multidisciplinario, como son la cirugía oncológica, la cirugía de los trasplantes o la cirugía bariátrica, entre otras. Por todo ello, la Cirugía General y Digestiva se ha considerado una disciplina básica, troncal, cuyas bases teóricas son imprescindibles para el desarrollo de las especialidades que progresivamente se han ido desgajando. Estas características harían pensar que los licenciados con mejores números de MIR, que *a priori* se podrían correlacionar con una mejor formación teórica o una actitud o predisposición académica, podrían tener mayor interés en esta especialidad, pudiendo optar a la elección de las plazas en los hospitales mejor considerados a nivel nacional.

La especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se puede considerar como una especialidad muy activa y completa pero profesionalmente dura. El cirujano debe poseer una bien fundamentada base médica y teórica de las enfermedades de las que debe hacerse responsable. Por otra

parte, la formación para el desarrollo de habilidades técnicas quirúrgicas es larga y exigente, pudiendo incluso llegar a ser muy selectiva hasta lograr formar a un especialista competente en la práctica clínica habitual. Las sesiones quirúrgicas y las guardias son físicamente exigentes, y existe un esfuerzo intelectual y emocional adicional al enfrentarse a la cruda realidad de la patología quirúrgica, sobre todo en casos de cirugía oncológica o durante las urgencias, ya que conlleva un contacto muy directo y exigente con el paciente y su familia, a la vez de tener que enfrentarse al fantasma continuo de la posible complicación. La riqueza conceptual de la Cirugía General se puede resumir muy fácilmente en los cambios vividos en la especialidad durante los últimos 50 años, con generaciones de cirujanos *baby boomers* que han sido capaces de desarrollar todo tipo de intervenciones a nivel abdominal y torácico, el inicio, desarrollo y consolidación de los trasplantes de órganos, mucho de ellos desarrollados por cirujanos generales, y la triunfal revolución que supuso el abordaje mínimamente invasivo, así como la que estamos viviendo actualmente en plena era digital, con el desarrollo de la cirugía guiada por la imagen y la robótica.

Hasta hace unos años, los MIR situados entre las 2.000 primeras plazas copaban las plazas de Cirugía de los mejores o más deseados hospitales. Sin embargo, en la actualidad, Cirugía General queda vacante hasta por encima de estas cifras. Ante todo, no podemos analizar la situación actual del recién licenciado con los ojos y la mentalidad de un *baby boomer* de hace 20 o 30 años, cuando acabó la carrera. Es imprescindible señalar que la escala de valores y objetivos de las nuevas generaciones se mueven y dirigen por otros parámetros y prioridades. No puede ser criticable en absoluto que un recién licenciado plantee su vida profesional con otro tipo de especialidad médica o médica-quirúrgica, que puede ser tan satisfactoria como cualquier otra desde el punto de vista asistencial, científico, académico o de realización personal, pero que a grandes rasgos no colisione con modelos de vida en que se prioriza la calidad y el tiempo libre para el

desarrollo de otras actividades. Se han argumentado múltiples razones para este fenómeno. Además del impacto de una nueva forma de ver y disfrutar la vida de las generaciones más recientes, la formación médica (6 años) es exigente, existiendo evidencia de episodios de depresión y de *burn-out* en una proporción no desdeñable de estudiantes². El sistema MIR, atractivo en cuanto a su simplicidad conceptual, provoca un cambio importante en la actitud de muchos estudiantes, que convierten sus últimos años universitarios en el aprendizaje de cómo contestar un examen multipregunta, en contraste a la idealizada formación como médico desde el punto de vista humanista y profesional. El propio examen MIR favorece perfiles de estudiantes con capacidad de respuesta, pero sin valorar actitudes u otras características personales, en contraste con otros países o sistemas (*match*) en los que se valoran estos aspectos en la elección de un candidato a una especialidad. También se podría argumentar una tendencia creciente y notable en el perfil de los estudiantes de medicina con un aumento en el número de mujeres. Este cambio merece una consideración cuidadosa, sin caer en interpretaciones sesgadas por estereotipos de género. Pero independientemente de ese aspecto, es cierto que existen otros factores como las preferencias individuales, las condiciones personales o profesionales, la búsqueda de una mayor calidad de vida (con menos guardias y un horario fijo) y oportunidades de liderazgo pueden influir en la elección de especialidades. Es crucial enfocar estos temas desde una perspectiva que resalte la diversidad y evite atribuir decisiones profesionales únicamente a factores de género como la maternidad o los roles dentro de la pareja.

Para preparar este editorial hemos hecho un experimento, consultando una herramienta de inteligencia artificial (Copilot)³, con la intención de conocer cuál es el marco conceptual disponible a nivel del conocimiento general de la sociedad, cuya respuesta se resumen a continuación:

Copilot³:

Las razones por las que los MIR (Médicos Internos Residentes) pueden preferir no elegir especialidades quirúrgicas como Cirugía General son variadas. Algunos de los factores que influyen en esta decisión incluyen:

1. Calidad de vida: Especialidades como dermatología ofrecen una mejor calidad de vida, ya que no requieren guardias, lo que permite un mejor descanso y equilibrio entre la vida laboral y personal.
2. Condiciones laborales: Las guardias y la presión asistencial pueden llevar al agotamiento profesional, lo que hace que algunas especialidades sin guardias sean más atractivas.
3. Desconocimiento de la especialidad: Algunas especialidades quirúrgicas pueden ser menos conocidas o populares entre los MIR, lo que afecta su elección.
4. Preferencias personales: Los intereses y la vocación personal también juegan un papel importante en la elección de la especialidad.

Por todo ello, deberíamos también buscar responsabilidades. Debemos analizar lo que hemos hecho estos años los cirujanos ante estas evidencias, existiendo un claro desconocimiento, previo a la selección del MIR, de la cirugía como disciplina y especialidad, además de existir un sentimiento

social y general de una especialidad que condiciona un ritmo de vida más exigente, sacrificado y que dificulta la conciliación.

Sin duda, la Universidad, el Ministerio de Sanidad como responsables del examen MIR, la Comisión Nacional de la Especialidad, los Servicios de Cirugía, las Sociedades Científicas y el propio colectivo de cirujanos deben tomar conciencia de esta situación y corresponibilizarse de la imagen de esta especialidad. Es necesario realizar un esfuerzo en adaptar la forma de llevar a cabo el trabajo diario como cirujano, su proyección profesional y académica, aportándole valores y generando intereses, que la hagan más atractiva a las generaciones actuales. Ya existen, en este sentido, iniciativas bien valoradas y validadas a diferentes niveles, como la llevada a cabo por grupos como la Asociación Quirúrgica Gimbernat⁴, los cuales han favorecido el conocimiento durante la carrera de lo que significa la Cirugía. Las facultades, los planes de estudios y la plantilla de profesorado quirúrgico tienen un papel esencial en el estímulo, el conocimiento y la orientación de estudiantes con posible interés en esta especialidad. Será difícil reorientar el examen MIR y que incluya también la evaluación de actitudes y otros aspectos aparte de los puramente memorísticos en la selección de especialidades. Inevitablemente, los hospitales y las plantillas quirúrgicas son también responsables en favorecer ambientes de trabajo que respeten la normativa laboral (libranzas, número de guardias, respeto mutuo) que ha favorecido un perfil menos atractivo de la especialidad⁵⁻⁷, y que estimule la formación del residente no solo en el aspecto técnico, sino también en el académico, de investigación y de liderazgo. Las asociaciones profesionales y las sociedades científicas también deberían incluir en su cartera de actividades la promoción quirúrgica pregraduada. Tal vez los residentes MIR de Cirugía en el futuro no serán los números MIR más bajos, pero es nuestra responsabilidad que sean cirujanos motivados, ilusionados y que garanticen una adecuada actividad asistencial, pero que se responsabilicen también del desarrollo y de la potenciación de la especialidad.

B I B L I O G R A FÍ A

1. Barranquiero AG, Maestre González Y, Mestres Petit N, Gas Ruiz C, Codina-Corrons L, Sisó Soler E, et al. Delay in the residents' choice for General and Digestive Surgery: Analysis of the period 2018-2022. Cir Esp (Engl Ed). 2023. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cireng.2023.08.006>.
2. Capdevila-Gaudens P, García-Abajo JM. PLoS One. 2021;16:e0260359. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>.
3. Microsoft Copilot, Windows 11. Consultado 7 de Mar de 2024.
4. Pera M. Fostering interest in surgery in medical students: The experience of the Gimbernat Surgical Association. Cir Esp (Engl Ed). 2022;100:461-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cireng.2021.08.005>.
5. Ellis RJ, Holmstrom AL, Hewitt DB, Engelhardt KE, Yang AD, Merkow RP, et al. A comprehensive national survey on thoughts of leaving residency, alternative career paths, and reasons for staying in general surgery training. Am J Surg. 2020;219:227-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.10.040>.

6. Lucas-Guerrero V, Pascua-Solé M, Ramos Rodríguez JL, Trinidad Borrás A, González de Pedro C, Jover Navalón JM, et al. Burnout in General Surgery Residents. Survey from the Spanish Association of Surgeons. *Cir Esp* (Engl Ed). 2020;98:442-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.013>.
7. Serra-Aracil X, Jover Navalón JMA, Targarona EMA, García-Granero E. Let's take care of our future. *Cir Esp* (Engl Ed). 2020;98:431-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.014>.

^cEx vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad CGAD, Ex Presidente de la AEC

^dEx Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad CGAD, Ex Presidente de la AEC

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: etargarona@santpau.ca (E.M. Targarona Soler).

Salvador Morales-Conde^a, Elena Martín-Pérez^b,

Jose M. Jover Navalón^c y Eduardo M. Targarona Soler^{d,*}

^aPresidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de CGAD, Ex Presidente de la Asociación Española de Cirujanos

^bVocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de CGAD, Presidente de la AEC

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2024.04.017>

0009-739X/

© 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text y data mining, AI training, y similar technologies.