



# A PROPÓSITO DE LA EQUIDAD DE GÉNERO

Jairo Echeverry Raad\*\*\*\*

## Un comentario desde la Medicina basada en la evidencia

Me permito compartir con ustedes tres sobresalientes piezas de información de alguna manera interrelacionadas.

JAMA Surgery | Original Investigation

### Association of Time to Attrition in Surgical Residency With Individual Resident and Programmatic Factors

Heather L. Yeo, MD, MHS; Jonathan S. Abelson, MD, MS; Matthew M. Symer, MD; Jialin Mao, MD, MS; Fabrizio Michelassi, MD; Richard Bell, MD; Art Sedrakyan, MD, PhD; Julie A. Sosa, MD, MA

La primera de ellas (1), es un fantástico estudio de cohorte, con la inyección y seguimiento desde 2007, de más de 800 residentes de cirugía de los Estados Unidos, que tuvo como objetivo estimar la tasa de deserción (*atrición*) de estos residentes y sus factores más asociados.

El hecho de que 1 de cada 5 residentes de cirugía en Estados Unidos deserte es, para mí, un preocupante estimador; pero, que dos tercios lo hagan en el primer año de residencia y que las deserciones tardías se presenten preferentemente en mujeres, es algo descorazonador.



<https://goo.gl/FYJQmf>

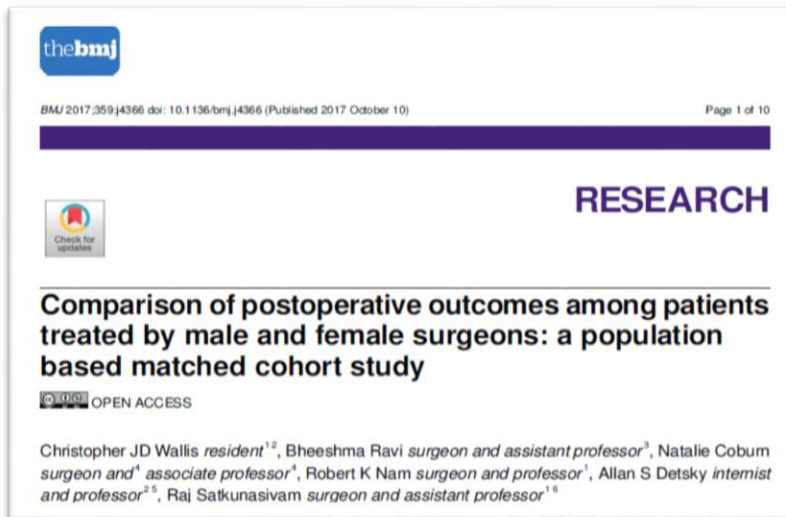
Como verán, después de controlar, en un juicioso modelo, algunos factores de confusión conocidos para el desenlace, hubo dos variables significativamente predictivas de la deserción (origen hispano y sexo femenino) imposibles de modificar, aspecto que muestra claramente los sesgos clásicos de la formación quirúrgica en EE. UU.

Traigo a colación este asunto dado que hay una tendencia progresiva a haber más mujeres que hombres estudiando y egresando como médicas en todo el mundo, pasando de 1 mujer por cada 2 hombres en la década de los años 1970, a

1 mujer por cada hombre en 1994 (Colombia), e invirtiéndose las proporciones en 2016 (67 % a 33 %), pasando a 2 mujeres por cada estudiante varón, icon una proyección de 80 % de mujeres en 2030! (2, 3).

En los EE. UU., país del mundo donde esta "feminización" de los estudiantes es menor y más lenta, el estudio referido (1) muestra incluso cómo la razón es de 2 residentes masculinos por 1 residente femenino (63 % y 37 %, respectivamente), un hecho realmente insospechable en la década de los años 1970.

\*\*\*\* Profesor Titular, Head Professor. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia  
jecheverryr@unal.edu.co - Docente investigador, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. jairo.echeverry@juanncorpas.edu.co



Ahora bien, deseo matizar este primer artículo con un segundo (4) -conocido por algunos de ustedes- que menciona un estudio que, controlando por factores de confusión, encontró que las cirujanas de EE. UU., de manera estadísticamente significativa, tienen 12 % menos de mortalidad perioperatoria en sus pacientes, comparado con los cirujanos.



Deseo culminar con el último artículo, que es una perla económica (5). El reconocimiento económico por la labor docente-asistencial de las profesoras de cirugía (y en la mayoría de áreas quirúrgicas) en las universidades públicas de EE. UU., es menor que el reconocimiento a los varones, aun cuando las primeras ostenten las mismas cualificaciones, experiencia y formación.

Entonces, cada vez habrá proporcionalmente más médicas, más cirujanas, les va mejor en sus desenlaces clínicos, pero, tienen mayor tendencia a desertar y, finalmente, serán

menos reconocidas económicamente. El dilema es, dado que estamos inmersos en la "formación" de talento humano para la salud, ¿cómo empezar a allanar el camino sesgado de la formación, en su origen y desarrollo, incluso, reciente de naturaleza masculina? ¿Cuántas rectoras o decanas de Medicina, tiene, por ejemplo, Colombia?

Mientras iniciamos las discusiones tendientes a cambiar estos paradigmas, podría empezar pidiéndoles el inmenso favor de que compartan esto con cirujanas porque mi base de datos machista no posee muchas.

**"Por un mundo donde seamos socialmente iguales, humanamente diferentes y totalmente libres".**

### Referencias

1. Yeo HL, Abelson JS, Symer MM, Mao J, Michelassi F, Bell R, Sedrakyan A, Sosa JA. Association of Time to Attrition in Surgical Residency with Individual Resident and Programmatic Factors. *JAMA Surg.* 2018 Feb 21. doi: 10.1001/jamasurg.2017.6202. [Epub ahead of print]
2. Ng-Sueng LF, Vargas I, Mayta P, Pereyra R, Montenegro JJ, et al. Gender Associated with the Intention to Choose a Medical Specialty in Medical Students: A Cross-Sectional Study in 11 Countries in Latin America. *PLoS ONE.* 2016; 1(8): e0161000. doi:10.1371/journal.pone.0161000
3. Echeverry J. *Rev Fac Med.*2015; 63(1):33-45
4. Wallis JD, Ravi B, Coburn N, Nam RK, Detsky AS, Satkunasivam R, et al. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study *BMJ* 2017; 359: j4366
5. Jena AB, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in physician salary in U.S. public medical schools. *JAMA internal medicine.* 2016; 176(9):1294-1304. doi:10.1001/jamainternmed.2016.3284

