

Mujeres en Oncología

ENTREVISTA



“Debe normalizarse que una mujer sea la primera en su ámbito y consiga, igual que los hombres, puestos de responsabilidad”

Dra. Elena Martín Pérez, presidenta de la Asociación Española de Cirujanos (AEC)

Es la primera mujer que ocupa el cargo de presidenta de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y también fue la primera vicepresidenta. Además, fue la primera jefa de Sección y la primera jefa de Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, cargo que ocupa actualmente en el Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. “Este rótulo de ser la primera o una de las primeras se debe eliminar porque no es que no esté orgullosa de haberlo sido sino porque siempre pensé que debía normalizarse”, afirma.

Es asimismo profesora asociada de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid. Y a principios del año 2022 fue reconocida como uno de los 100 mejores médicos españoles por la revista *Forbes*. Recuerda que la especialidad que eligió era tradicionalmente masculina. Sin embargo, apunta que “la situación de la diferencia de género ha experimentado cambios significativos en las últimas décadas.

Cómo ha vivido la situación y evolución de la diferencia de género desde su etapa de estudiante hasta la actualidad?

Creo que la situación de la diferencia de género ha experimentado cambios significativos en las últimas décadas, sobre todo por un aumento en la participación de las mujeres en la Universidad y carreras que históricamente estaban dominadas por hombres. Verdaderamente no tiene nada que ver la situación actual a la que existía cuando yo comencé la Universidad o la especialización en Cirugía.

En la década de los 70 se incrementó de forma notable el número de mujeres que estudiaban en las facultades de Medicina. En el estudio sobre dinámica de género realizado por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) se vio que en 2018 el porcentaje de mujeres que estudiaban la carrera de Medicina en España rondaba el 70% y destacaba que la profesión se ha feminizado a nivel mundial.

El último informe elaborado por el Ministerio de Universidades indica que, en el pasado curso, cursaron la carrera de Medicina 43.561 personas, de las cuales el 70,6% fueron mujeres y el 29,4% hombres. Además, esto supone un aumento en la diferencia de casi el 5% con respecto al curso 2015-2016 (65,7% mujeres y 34,3% hombres). Esto realmente confirma la tendencia de feminización de la Medicina en España y cómo ha evolucionado esta tendencia.

¿Han marcado su desarrollo profesional las diferencias de género, de alguna manera?

Pues creo que sí, principalmente en la percepción de la profesión y en la forma de relacionarme con los compañeros tanto en los primeros momentos cuando accedes al mundo laboral como a lo largo de los años posteriores. Aunque esto va cambiando progresivamente, cuando yo comencé, las especialidades quirúrgicas y en concreto la Cirugía General era una especialidad tradicionalmente masculina. Una característica fundamental ha sido estar sola en “un mar de hombres”, por la rareza de ser una mujer en cirugía y sobre todo en la cirugía hepatobiliopancreática en la que yo me he especializado. No obstante, yo no me sentía diferente a mis compañeros, y no buscaba ser tratada de forma diferente, sino ser aceptada de forma similar.

Esto ha hecho que haya sido la “primera” muchas veces. La primera en ser jefa de sección, la primera en ser jefa de Servicio, la primera en ser vicepresidenta de la Asociación Espa-

ñola de Cirujanos y ahora la primera presidenta. Justamente este rótulo de ser la primera o una de las primeras es el que se debe eliminar porque no es que no esté orgullosa de haberlo sido sino porque siempre pensé que debía normalizarse primero que una mujer fuera cirujana y sobre todo que pudiera conseguir el reconocimiento y puestos de responsabilidad igual que los hombres.

Muchas mujeres que hemos sido pioneras en alcanzar puestos de responsabilidad o dirigir equipos, hemos abierto puertas a las nuevas generaciones de residentes que ahora tienen una percepción diferente no solo de las mujeres sino también de los hombres. No creo que tenga que haber 50% de cirujanas y 50% de cirujanos, pero lo que no puede ser es que una mujer sea única en medio de cirujanos. Eso es lo hemos comentado en múltiples ocasiones, que se rompa ese techo de cristal y no existan barreras para poder acceder a puestos más altos si así se elige y se trabaja para ello y poder competir en igualdad de condiciones por las posiciones de liderazgo.

¿Vivió mayores diferencias en el ámbito universitario o clínico?

En la Universidad no soy consciente de tener diferencias o por lo menos no las percibí. Sobre todo, fue cuando comencé la residencia MIR en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Mu-

chas compañeras mías lo han comentado en varias ocasiones y yo experimenté esa desagradable sensación de ir a visitar a un paciente o pasar consulta con tu residente y dirigirse a él como doctor y a mi llamarme señorita. Creo que muchas de nosotras hemos sido confundidas en alguna ocasión con enfermeras, señoritas, secretarías.

A primera vista, esto no parece lo más importante pero cuando estás trabajando en una profesión que te exige alta cualificación, horas de estudio, estar de guardia, aprender a operar y das todo lo mejor de ti, estas situaciones que se repetían una y otra vez te hacen sentir bastante mal descalificando de alguna manera la capacidad de la mujer para llevar a cabo una intervención quirúrgica. Esto, como digo, no es que sea lo más grave o importante y probablemente esté cambiando, aunque sigue pasando con las MIR en el momento actual.

El terreno de la Cirugía ha sido tradicionalmente en el que ha habido más hombres que mujeres y es en el que ha desarrollado su trayectoria profesional ¿Cuál ha sido su experiencia? ¿A qué dificultades tuvo que enfrentarse? Efectivamente, la especialidad de Cirugía General ha estado



Queremos que se rompa ese techo de cristal y no existan barreras para poder acceder a puestos más altos si así se elige y se trabaja para ello

por “tradición” dominada por hombres. La Cirugía General es una especialidad muy completa y resolutive, muy dinámica, con muchas patologías, con trabajo multidisciplinar que implica a varias especialidades y verdaderamente apasionante. Pero, por otro lado, requiere mucho esfuerzo, muchas horas de trabajo en las guardias y sobre todo en el quirófano, donde sabes cuando entras, pero no cuando sales.

Dentro de este entorno complejo y cambiante, se ha dicho que para ser cirujano es necesario tener decisión, fortaleza de ánimo, confianza en sí mismo, determinación para aceptar la responsabilidad por la vida o la muerte de las personas y no dejarse deprimir ni dominar por las circunstancias. Estas cualidades se han atribuido preferentemente a los hombres. Sin embargo, en las últimas décadas, ha habido un aumento en la participación de mujeres en especialidades quirúrgicas, incluida la Cirugía General y hemos conseguido importantes avances, demostrando nuestra competencia en este campo. De lo que se trata es de evitar que algo sea tachado de “para hombres” o “para mujeres”.

En los socios más jóvenes de la AEC el 63% son mujeres... ¿a qué cree que se debe el cambio? ¿son menores las trabas a las que deben hacer frente las mujeres que cuando usted empezó?

En el momento actual la Asociación Española de Cirujanos cuenta con 5.974 socios. De ellos, 4.250 son senior y 1.262 son junior. Aunque en los socios senior hay un porcentaje algo mayor de hombres (54%) frente a un 46% de mujeres, en los socios más jóvenes, esta cifra se invierte y el 63%, son mujeres frente a un 37% de hombres. Esto indica como ha ido cambiando el perfil en la profesión ya que ahora hay muchas mujeres cirujanas en los hospitales y previsiblemente irá aumentando en los próximos años.

Creo que este cambio de perfil es consecuencia en primer lugar del aumento del número de mujeres en las facultades de Medicina, que ha hecho que la representación de las mujeres sea cada vez mayor en las diversas especialidades. Pero también a la visión de la sociedad, de las instituciones y de las mujeres mismas en romper la brecha de género y luchar por la representación e igualdad en todos los niveles de la vida.

¿Esta tendencia le animó a ser la primera presidenta de la AEC? ¿Se encontró con dificultades para ello?

Desde su fundación en 1935, en la Asociación Española de Cirujanos no ha habido ninguna mujer que la haya presidido. Pero pienso que esto es la evolución natural de la sociedad en general y específicamente de la AEC ya que hemos visto como paulatinamente se han ido incorporando un número creciente de mujeres en la cirugía, en las actividades de la Asociación y en la Junta Directiva. Inicialmente yo fui vicesecretaria durante un largo tiempo, luego secretaria y vicepresidenta.

Mi trabajo a lo largo de los años en la AEC me ha permitido conocerla desde dentro y he podido aprender de todos los presidentes previos. Poco a poco fui encontrando mi lugar en la AEC y hubo personas que me apoyaron lo que fue forjando poco a poco mis deseos de poder aportar desde la Presidencia mi granito de arena para mejorar la AEC y la situación de los cirujanos de nuestro país. Esto es un estímulo también y un reto para las cirujanas jóvenes con ganas de participar en estos puestos.

Esto ha ocurrido en otras Asociaciones de Cirugía. En Estados Unidos, desde la fundación del American College of Surgeons (ACS) en 1913, solo cuatro mujeres han sido presidentas del ACS, lo que representa el 3,2% del total de 125 presidentes que ha tenido la organización: la Dra. Kathryn D. Anderson en el año 1995, la Dra. Barbara L. Bass en el año 2017, la Dra. Valerie W. Rusch en el año 2019 y la Dra. J. Wayne Meredith en 2020. En el Reino Unido, la Dra. Susan Hill fue la primera mujer que presidió el Royal College of Surgeons of England (RCS) en 2017, desde su fundación en 1800. En Colombia, la Dra. Lilian Torregrosa ha sido la tercera mujer que preside la Asociación Colombiana de Cirugía (ACC) desde su fundación en 1944.

En alguna otra entrevista ha comentado que “todavía queda mucho camino por recorrer” al hablar de uno de sus objetivos al frente de la AEC, la conciliación laboral-familiar. ¿Cuáles son las medidas que deberían implementarse?

La conciliación laboral-familiar es uno de los retos principales del cirujano. Las demandas del trabajo en Cirugía General son muchas veces intensas con unos horarios muy amplios y sacrificados, por lo que el equilibrio entre el trabajo y la vida personal es un desafío importante para muchos profesionales de la cirugía, independientemente de su género, pero en oca-



Muchas mujeres que hemos sido pioneras en alcanzar puestos de responsabilidad o dirigir equipos, hemos abierto puertas a las nuevas generaciones de residentes que ahora tienen una percepción diferente no solo de las mujeres sino también de los hombres

siones ha afectado de forma desproporcionada a las mujeres con responsabilidades familiares diferentes.

La consecuencia del desequilibrio entre el trabajo y la vida puede hacer que se descarte en ocasiones la posibilidad de acceder a estos puestos de responsabilidad. No se trata de crear una especie de competencia entre el trabajo y la vida familiar, sino que estos dos aspectos deben ser integrados de forma sinérgica en todos los que definen nuestra vida, como son el trabajo, el hogar, la familia, los amigos y la salud personal.

En primer lugar, es importante que sepamos poner límites a nuestro trabajo. Si no pones límites, te pueden dejar sin tiempo para otras actividades. Hay que saber administrar nuestro tiempo, atender lo urgente y saber decir no, ser selectivos. Hay que ponerse metas, aprendiendo a separar el trabajo del tiempo personal, hay que tratar de cumplir con el horario laboral y desconectarse cuando la jornada acabe.

En cuanto a las medidas que deberían implementarse para mejorar la conciliación laboral-familiar, es cierto que la maternidad ha sido históricamente una barrera para las mujeres en el ámbito profesional, y la falta de programas de conciliación adecuados ha contribuido a perpetuar esta desigualdad. La apertura de programas de conciliación que incluyen permisos paternales equiparados a los maternales es un paso importante hacia la normalización de las responsabilidades familiares compartidas. Esto no solo beneficia a las mujeres al reducir la percepción de que la maternidad es una desventaja profesional, sino que también permite a los hombres asumir un papel más activo en el cuidado de los hijos.

Además de los permisos parentales, otras medidas de flexibilidad, como horarios de trabajo flexibles y políticas que fomenten un equilibrio adecuado entre la vida laboral y familiar, pueden contribuir significativamente a crear un entorno laboral más inclusivo. Aunque en ocasiones es difícil de implementar en nuestro entorno laboral, sería deseable que se establecieran turnos de trabajo donde se pudiera entrar en un rango de tiempo y que se cumplan determinados resultados, trabajando por objetivos. Ya sé que es difícil, pero esto puede contribuir a proporcionar igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y una integración y conciliación laboral-familiar.

Es importante que estas iniciativas se implementen de manera efectiva y que exista un compromiso real por parte de los hospitales para cambiar la cultura y superar los estereotipos de género arraigados. Esto no solo beneficia a las mujeres, sino que también crea un ambiente de trabajo más equitativo y saludable para todos los empleados. Y no olvidar que la conciliación familia y trabajo mejora la calidad de vida tanto de hombres y mujeres.





Ser la primera mujer al frente de la AEC ¿se vive con mayor responsabilidad?

Creo que la responsabilidad es muy alta pero así debe ser tanto para hombres como para mujeres. Probablemente se ha considerado que ser la primera mujer presidenta puede suponer expectativas más altas, por ser pionera y abrir camino a otras mujeres. Por ejemplo, se puede pensar que ser la primera mujer puede tener un impacto significativo en la representación y servir como fuente de inspiración para otras mujeres que consideran carreras en campos tradicionalmente dominados por hombres. Puede abrir puertas y desafiar estereotipos de género.

Otro aspecto es que también te puedes considerar responsable de apoyar la equidad de género y crear un entorno más inclusivo y justo para las generaciones futuras.

¿Qué líneas de trabajo tiene previsto desarrollar durante su Presidencia?

Un objetivo importante de nuestro programa fue consolidar el papel de la AEC como una sociedad científica de referencia para el Ministerio y autoridades sanitarias de las comunidades autónomas. Creemos que la AEC debe ser un órgano de representa-

ción de los cirujanos españoles, como interlocutor con las instituciones sanitarias públicas, las sociedades científicas y otros agentes sociales. Debe participar de forma activa en la toma de decisiones de nuestra profesión y garantizar la defensa de los intereses de la AEC y de sus socios ante la Administración.

Uno de los ejes principales de nuestro programa es el socio como objetivo primordial de la AEC y por ello debemos promover la formación, a través de la ampliación de la oferta existente a través de cursos online, becas para estancias formativas y formación de los socios en técnicas quirúrgicas innovadoras, entre otros. Otro de los objetivos fundamentales es el apoyo y la promoción de la investigación, facilitando la investigación colaborativa a través de proyectos multicéntricos y registros financiados por la AEC, estableciendo estándares de calidad y auditoría de resultados.

También, como objetivo primordial está el conseguir una mayor apertura y visibilidad de la AEC en la sociedad. Queremos impulsar la relación con otras sociedades e instituciones y establecer contactos con asociaciones de pacientes, elaborar documentos de información fiable y científicamente contrastada y llevar a cabo una labor de divulgación educativa sobre patologías susceptibles de tratamiento quirúrgico. Asimismo, es importante fomentar los Programas de Cooperación Humanitaria.

Como punto de partida para poder poner en marcha nuestro proyecto, queremos elaborar un mapa de la distribución geográfica de los Servicios de Cirugía de todo el país, con el fin de obtener una información fidedigna y minuciosa de sus características, en cuanto a profesionales y recursos técnicos que los integran para poder detectar las necesidades de todos los servicios y hacer una previsión de las necesidades de cirujanos para los próximos años.

También estamos ya diseñando y organizando programas de acreditación de unidades de referencia en diferentes áreas que permitirá establecer los requisitos necesarios en los componentes de seguridad, calidad y capacidad en cuanto a personal, dispositivos médicos e infraestructura física.

¿Cómo le gustaría que fuera recordado su paso por dicha Presidencia?

Quizá me gustaría que me recordaran como impulsora de la colaboración y la comunicación efectiva entre los miembros de la Asociación y la comunidad científica en general, de la formación y mentoría de la siguiente generación de cirujanos, de fomentar el interés por la investigación y por el trabajo en aras de la inclusión y diversidad dentro de los cirujanos y cirujanas de España. En definitiva, como una persona íntegra, próxima y luchadora.

No obstante, no creo que sea tan importante ser recordada, ya que cada uno aportamos un poco cada día en la labor de mejorar los diferentes aspectos de nuestra profesión y es un continuo donde todos actuamos de forma conjunta de forma colaborativa.

¿Sigue percibiendo diferencias de género actualmente en su entorno? ¿Es diferente al observarlo desde una posición de cargo importante?

Si, en cierto modo sí. A pesar de todos estos avances que voy comentando, todavía tenemos que enfrentar desafíos relacionados con estereotipos de género, incluso cuando llegas a puestos de alta responsabilidad. Probablemente muchas veces podemos sentir presión adicional para demostrar competencia y liderazgo para desafiar algunas situaciones. Después de mi largo camino para conseguir alcanzar un puesto de alta responsabilidad, todavía he tenido que experimentar algunas situaciones en las que me han “ofrecido ayuda” o insinuado que me tenían que defender o cuidar, cuando en realidad yo no necesitaba esa ayuda o cuidado ni que me defendieran.



Los hospitales deben esforzarse por aumentar la representación de mujeres en puestos de liderazgo y como miembros de equipos quirúrgicos y crear un ambiente de trabajo que promueva la igualdad y respeto para todos los miembros de la organización

Hay todavía instituciones en las que la mayor parte de los miembros de sus Juntas directivas son hombres, aunque los socios/colegiados... sean mayoritariamente mujeres ¿cómo se puede aumentar el número en los órganos donde se toman las decisiones para generar una nueva cultura de gobierno?

Para mejorar las oportunidades y el éxito de las mujeres en cirugía, es importante abordar varios aspectos e implementarlos de forma efectiva. Es esencial fomentar la educación y la inspiración temprana. Los estudios de Medicina y posteriormente la residencia MIR proporcionan medios para desarrollar habilidades técnicas para tratar a los pacientes, pero no ofrecen de manera rutinaria capacitación en liderazgo. Por ello, parece necesaria la formación en estas habilidades, promoviendo programas educativos dirigidos a estudiantes y jóvenes interesadas en la cirugía para alentar su interés y ambición en este campo desde una edad temprana.

Otra de las opciones sería establecer programas de mentorización sólidos que conecten a cirujanas experimentadas con jóvenes aspirantes a cirujanas para proporcionar orientación y apoyo personalizado y que sirvan como inspiración para futuras generaciones.

Es deseable reconocer la importancia de promover la diversidad y la igualdad de género en la facultad y en los equipos quirúrgicos. Los hospitales deben esforzarse por aumentar la representación de mujeres en puestos de liderazgo y como miembros de equipos quirúrgicos y crear un ambiente de trabajo que promueva la igualdad y respeto para todos los miembros de la organización.

También hay que promover la participación activa de mujeres en comités y grupos de trabajo, así como en eventos y conferencias profesionales. Asumir roles de liderazgo en sociedades y asociaciones profesionales permitirá influir en políticas, normas y prácticas en el campo de la cirugía.

En cuanto a la implementación de cuotas de género, en principio, no estoy muy de acuerdo ya que las mujeres no deben llegar a un puesto de dirección por ser mujer sino por su talento, y éste no tiene género. Además, existe el riesgo de elegir a personas poco preparadas sólo por cumplir la cuota. No obstante, la falta de oportunidades de ascenso a puestos de responsabilidad para la mujer ha hecho que estas cuotas sean útiles para aumentar su representación en los puestos de mayor responsabilidad.

Muchas de nosotras hemos experimentado que cuando se pensaba en un puesto directivo se proponía a un varón. Cuando se implanta una cuota, aumenta la probabilidad de que una mujer con talento sea promocionada y pueda competir para optar a estos puestos. Probablemente, una vez conseguida la condición de igualdad entre hombres y mujeres, estas cuotas podrían desaparecer, pudiendo desarrollar ambos sus capacidades y entrenarse de forma similar para ocupar puestos de poder.

Y, por último, romper estereotipos ya que a medida que más mujeres asumen papeles de liderazgo en la cirugía, desafían los estereotipos de género y demuestran que la capacidad, las habilidades y la competencia son más importantes que el género en la profesión. Además de todo esto hay que realizar evaluaciones periódicas de las medidas llevadas a cabo y ajustar y adaptar las estrategias según las necesidades y expectativas analizadas.

Y quizá lo más importante, es que no basta con trabajar duro y ser buena cirujana. También hay que defender nuestra propia posición, estar presentes, pedir las oportunidades y hacerlo siempre que sea posible. Hay que tener una estrategia y si se

quiere ser jefa en un determinado número de años, hay que trazar un plan de forma rápida. Y un aspecto también importante es que hay que colaborar con otras mujeres. Yo no pude evidentemente, ya que no había más mujeres en mi entorno, pero ahora si es posible, no hay que trabajar solas sino colaborar con las mujeres que tenemos a nuestro alrededor.

¿Son suficientes las medidas que se están tomando para avanzar (Premios de reconocimiento, Día Internacional de las Niñas y las Mujeres en la Ciencia, foros...)?

Aunque las acciones simbólicas, como los premios y los días de concienciación, son importantes, a menudo no son suficientes para abordar de manera completa las desigualdades de género y la creación de un cambio estructural y sostenible requiere una combinación de medidas en las que habría que trabajar más y de forma continuada para lograr una verdadera equidad. Es un proceso continuo que implica el compromiso a largo plazo de las instituciones y la sociedad en su conjunto.

“

Aunque las acciones simbólicas, como los premios y los días de concienciación, son importantes, a menudo no son suficientes para abordar de manera completa las desigualdades de género y la creación de un cambio estructural y sostenible

Además de las ya comentadas en el apartado anterior se podrían implementar medidas específicas, como cuotas o políticas afirmativas, para aumentar la presencia de mujeres en posiciones estratégicas. He vivido cómo las sesiones de los congresos de cirugía solían tener sólo varones como ponentes. Ahora se ha denominado “manels” a estos paneles 100% masculinos. Las asociaciones en algunos países han establecido iniciativas interesantes para nivelar la participación de ambos sexos de forma equitativa en los ponentes de las sesiones de los congresos. Aunque no parezca importante, esta decisión permite que las mujeres hayan podido estar presentes en muchas sesiones de congresos a las que durante mucho tiempo sólo fueron reservadas para hombres.

En 2019, los editores de las 18 revistas del grupo Lancet adoptaron un compromiso de diversidad, parte del cual incluía la política de no formar parte de paneles científicos compues-

tos exclusivamente por hombres. La idea es comprometerse a lograr el equilibrio de género en los eventos que patrocinan u organizan y estimulando a que se incluya a mujeres como panelistas, no solo como presidentas o moderadoras.

El apoyo de estas organizaciones hará que se reduzcan los sesgos inconscientes de género, donde se piensa automáticamente en invitar a hombres a hablar de temas técnicos o pensar que los hombres son más expertos en los diferentes temas. Por último, también estaban tomando medidas para garantizar que más mujeres sean representadas en sus conferencias de prensa y seleccionadas como autoras, revisoras y editoras, así como renovar sus consejos editoriales para incluir un porcentaje de mujeres equitativo.

¿Se deben potenciar investigaciones sensibles al género y una cultura de trabajo que fomente la igualdad de condiciones real (salario, oportunidades de formación, acceso a subvenciones y financiaciones)?

Sí, es fundamental fomentar la investigación y recopilar datos sobre la desigualdad de género en cirugía para comprender mejor la realidad actual y desarrollar estrategias que la mejore. Por ejemplo, recientemente desarrollamos el proyecto ‘Mujeres en Medicina en España (WOMEDS)’, impulsado por la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), cuyo objetivo es identificar posibles sesgos de género y proponer acciones que promuevan una igualdad real de oportunidades en el acceso a posiciones de liderazgo en los distintos ámbitos de la Medicina, contribuyendo a combatir las desigualdades a las que se enfrentan las mujeres en España. En él se analizan las posiciones de liderazgo correspondientes a asistencia sanitaria, participación en organizaciones profesionales (sociedades científicas, congresos médicos, colegios profesionales), posiciones académicas e investigación.

Se recabaron datos de 2020-2021 de 46 sociedades científicas demostrando la infrarrepresentación de las mujeres en puestos de liderazgo y en el momento actual se está actualizando la información del año 2022 para ver la evolución anual.

En cuanto a fomentar una cultura de trabajo que promueva la igualdad de condiciones en diversos aspectos, hay que respaldar iniciativas como fomentar la diversidad de género en la investigación y proporcionar acceso equitativo a subvenciones y financiaciones, garantizar la igualdad de condiciones laborales, incluidos salarios y establecer políticas de conciliación familiar. Para que la transformación sea real, es necesario que estas iniciativas partan de las instituciones y tengan un compromiso firme adoptando las medidas necesarias para promover la diversidad y la igualdad de oportunidades y reducir el sesgo de género en la cirugía. ■