



EDITORIAL

Brecha de género en cirugía

Gender gap in surgery

Mónica Bejarano, MD, MSc, MACC 

Departamento de Cirugía, Fundación Valle del Lili; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad ICESI, Cali, Colombia.

Históricamente, las mujeres han desempeñado un papel vital en la medicina y la cirugía, incluso durante la época en que se les prohibía ejercer legalmente. Mucho ha cambiado desde que el mundo conoció al doctor James Barry (1795-1865), un hábil cirujano de baja estatura y rasgos femeninos, que trabajó para el ejército británico durante las guerras napoleónicas¹; con su muerte se descubrió que el doctor Barry era en realidad la doctora Miranda Stewart, quien había elegido ser médica militar, pero ante las restricciones de la época había tenido que “esconder” su género para poder practicar la cirugía. Y aunque en 1855, la doctora Mary Edwards Walker (1832-1919) fue la segunda mujer graduada de una facultad de medicina estadounidense, sólo hasta 1863 fue aceptada como la primera cirujana del Ejército de los Estados Unidos, tras varios años de práctica como enfermera, porque se negó a tomar su apellido de casada y ejerció como mujer.

Las mujeres han enfrentado numerosos obstáculos y logrado grandes avances en los últimos 100 años. Hasta 1970, las mujeres representaban menos del 6 % de los estudiantes de medicina en Estados Unidos o Canadá; esa cifra ascendió al 24 % en 2001. Ahora las mujeres constituyen casi la mitad, si no más, de todos los estudiantes de medicina en Estados Unidos, Canadá, el Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda², y en algunos países el porcentaje de mujeres llega a ser superior, un fenómeno denominado “feminización de la medicina”^{3,4}.

Mientras en 1980, las mujeres representaban el 2 % del total de médicos residentes en especialidades quirúrgicas en Estados Unidos; para 2001 esta cifra aumentó a tan solo el 14 %, un incremento que no guarda la misma proporción. Según el informe 2015-2016 de la Asociación de Facultades de Medicina de Estados Unidos (AAMC), las mujeres representan el 21 % de los profesores

Palabras clave: cirugía general; equidad de género; feminización; investigación; salarios y beneficios; políticas públicas de no discriminación.

Keywords: general surgery; gender equity; feminization; research; salaries and fringe benefits; public nondiscrimination policies.

Fecha de recibido: 02/12/2025 - Fecha de aceptación: 11/12/2025 - Publicación en línea: 22/12/2025

Correspondencia: Mónica Bejarano, Carrera 59 # 11B-56, Cali, Colombia. Teléfono: +57 3155574039.

Dirección electrónica: monicirugia@gmail.com

Citar como: Bejarano M. Brecha de género en cirugía. Rev Colomb Cir. 2026;41:20-3. <https://doi.org/10.30944/20117582.3189>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

titulares, el 15 % de los jefes de departamento y el 16 % de los decanos de las facultades de medicina. Además, solo el 19,2 % de los cirujanos generales activos en 2015 eran mujeres².

Desde el Foro Económico Mundial, con su informe anual de Índice Global de Brecha de Género, hasta el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se han hecho esfuerzos en evaluar el estado actual y la evolución de la paridad de género. Según ellos, a nivel mundial las mujeres tienen una tasa de participación menor en la fuerza laboral que los hombres (47 % frente al 72 %) y enfrentan mayores barreras para la promoción y puestos de liderazgo. Aunque hay que reconocer que la participación femenina en la fuerza laboral se está recuperando a nivel mundial, el ritmo de avance difiere según el contexto, y las mujeres siguen estando subrepresentadas en puestos de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM)⁵.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021 muestran que las mujeres representan casi el 70 % del personal sanitario y de servicios sociales a nivel mundial, pero ocupan solo el 25 % de los puestos de liderazgo en el sector salud. El Centro de la Red Mundial de Equidad de Género del Personal Sanitario de la OMS reconoce que, en Colombia, aunque el porcentaje de mujeres entre los trabajadores de la salud es del 80,3 %, hay concentración de mujeres en puestos con menor visibilidad y remuneración que los hombres.

En 2019, las mujeres representaban la mayoría de los médicos en América Latina. Esto ejemplifica lo que se ha documentado a nivel mundial: las mujeres realizan la mayor parte de la atención médica y los cuidados, tanto remunerados como no remunerados, mientras que los hombres ocupan la mayoría de los puestos de liderazgo y concentran el poder de decisión en las instituciones sanitarias⁶.

Hace algunos años, liderados por el doctor Jena se publicaron unos estudios⁷⁻⁹ que examinaron las diferencias de género entre profesores de las facultades de medicina de Estados Unidos utilizando bases de datos nacionales y una Encuesta sobre la

Comunidad Estadounidense (ACS) y encontraron que, incluso tras ajustar por raza, edad, años desde la residencia, rango del profesorado, especialidad, financiación de los NIH, participación en ensayos clínicos, número de publicaciones y pagos totales de Medicare, los salarios ajustados de los médicos hombres fueron significativamente superiores que los de las mujeres y los hombres tenían una probabilidad sustancialmente mayor que las mujeres de ser profesores titulares.

Para tratar de explicar esas diferencias, unas teorías evalúan los factores que pueden conducir a una menor productividad investigadora y clínica, como las diferentes responsabilidades domésticas, la crianza de los hijos, la mayor dificultad para encontrar mentores eficaces, la asignación desigual de fondos institucionales para la investigación y el espacio de trabajo, o las diferentes preferencias en cuanto a la conciliación de la vida laboral y personal, aunque la evidencia sobre este último factor es contradictoria. Otros argumentos se centran en los factores que pueden explicar las diferencias salariales por sexo, incluso entre hombres y mujeres con una productividad similar en la investigación y el trabajo clínico, que además de los anteriores incluyen la menor probabilidad de que las médicas reciban reconocimiento por sus logros, la discriminación manifiesta y la posibilidad de que las médicas den menos importancia a las negociaciones salariales.

Badel & Peña¹⁰ mostraron que entre 1976 y 2006, las mujeres colombianas aumentaron su participación en el mercado laboral del 30 % al 60 %. A pesar de estas mejoras, los salarios por hora de hombres y mujeres siguen siendo muy diferentes: la brecha salarial media de género fue del 14 % en 2006.

En Colombia, el 84,9 % de quienes estudian enfermería son mujeres, mientras que los hombres ocupan la mayoría de los puestos en las especialidades quirúrgicas. De acuerdo con las estadísticas del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), las mujeres representan el 80,3 % del total de personas autorizadas para ejercer profesiones y ocupaciones relacionadas con la salud. Se puede considerar que

hay un fenómeno de segregación horizontal de los profesionales médicos puesto que, en Colombia el 69,4 % de los especialistas quirúrgicos son hombres, mientras que hay mayor participación de mujeres en las especialidades clínicas (48,6 %) y diagnósticas (41,3 %). Dentro de las 10 especialidades con el mayor número de profesionales, se observa que las brechas salariales son especialmente grandes en Cirugía General y en Ortopedia y Traumatología, que son las especialidades con la menor participación femenina, 18,8 % y 8,2 %, respectivamente.

El trabajo de Cáceres-Manrique FM, et al.³, mostró que el grupo de profesionales de la salud evaluadas experimentaron inequidades de género en cuanto a salarios, formas de contratación, responsabilidades asignadas, acceso a cargos de liderazgo y poder, y reconocimiento por parte de colegas y pacientes, en comparación con los hombres, donde la distribución de poder es inequitativa y la diferencia se acrecienta a medida que los salarios son más altos, independientemente de la edad y del nivel educativo de las mujeres.

Según el Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS), la proporción de mujeres en la fuerza laboral científica mundial es de tan solo un tercio. No obstante, Europa Sudoriental, Asia Central y América Latina son pioneras internacionales en lograr la igualdad de género en la ciencia a nivel regional, con tasas del 52 %, el 48 % y el 45 %, respectivamente¹¹.

La brecha de género es particularmente grande en la investigación médica, considerando que solo uno de cada tres investigadores es mujer⁵. De hecho, las diferencias de género en los registros de publicaciones explican aproximadamente el 60 % del bajo nivel académico de las mujeres. Esta brecha también se evidencia en las citas de artículos, ya que más artículos incluyen hombres como primeros y últimos autores.

En el estudio de Gutiérrez-Torres MA, et al.¹², basado en información de Pubindex, el Sistema de Indexación y Homologación de Revistas Especializadas de CTI del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia, revisaron 54 revistas y analizaron 6088 artículos, encontrando que la

autoría femenina se ha mantenido estable y que, en términos generales, las revistas quirúrgicas tuvieron menos autoras que las revistas no quirúrgicas.

La disparidad de género se ha documentado en casi todas las especialidades y subespecialidades médicas académicas y, tristemente para mí, la especialidad de Cirugía general presenta uno de los mayores grados de desigualdad de género en comparación con otras especialidades. La disparidad de género en la cirugía académica se hace aún más evidente si consideramos que las cirujanas solo representan el 25 % de los profesores asistentes, el 19 % de los profesores asociados y el 10 % de los profesores titulares².

También hay una brecha de género en las sociedades de Cirugía general de Norteamérica, Europa y Oceanía. Los hombres tienen una representación significativamente mayor que las mujeres en los comités en todas las sociedades. Las mujeres estuvieron subrepresentadas en todos los rangos académicos universitarios y en los puestos de liderazgo de las sociedades. La inclusión de mujeres en las academias de medicina en Latinoamérica es reciente: había muy pocas mujeres o ninguna en la mayoría hasta finales del siglo XX. El análisis de los registros públicos en 2022 reveló que el porcentaje de mujeres miembros de las academias de medicina oscilaba entre el 3 % en Argentina y aproximadamente el 20 % en México, Venezuela y Costa Rica⁶.

Para conmemorar el décimo aniversario del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, la UNESCO lanzó el 11 de febrero de 2025 la campaña «Imagina un mundo con más mujeres en la ciencia»¹³. Esta campaña demuestra el papel esencial que desempeñan las mujeres en el avance de la ciencia y hace un llamamiento a la comunidad mundial no solo para imaginar, sino también para trabajar por una comunidad científica con mayor equilibrio de género, donde se escuchen todas las voces.

La equidad de género es un objetivo en sí misma. Es esencial para lograr cambios significativos en la calidad y cantidad de la atención médica, así como en la eficiencia y la equidad en el sector

salud. Por eso, obtener información sobre la carga de la brecha de género no es solo una cuestión de justicia y derechos. Ya es hora de intervenir para impedir que siga creciendo el “efecto de arenas movedizas” y para romper “el techo de cristal”¹⁴. No queremos más “efecto Matilda”, por eso es tan significativo el relato histórico que nos presenta el doctor Sanabria en este número de la Revista Colombiana de Cirugía, sobre una mujer brillante que vio su carrera violentamente truncada a principios del siglo XX.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Este artículo expresa las opiniones de la autora después de una revisión de la literatura, y como tal no hay necesidad de un consentimiento informado ni de aprobación del Comité de Ética Institucional.

Conflictos de interés: Ninguno declarado por la autora.

Uso de Inteligencia Artificial: La autora declaró que no se utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) para la realización de este artículo.

Fuentes de financiación: Recursos propios de la autora.

Referencias

- 1 Wirtzfeld DA. The history of women in surgery. *Can J Surg.* 2009;52:317-20.
- 2 Wu B, Bhulani N, Jalal S, Ding J, Khosa F. Gender disparity in leadership positions of general surgical societies in North America, Europe, and Oceania. *Cureus.* 2019;11:e6285. <https://doi.org/10.7759/cureus.6285>
- 3 Cáceres-Manrique FM, Amaya-Castellanos CI, Rivero-Rubio C. Inequidades de género en el ámbito de la salud: El caso de medicina. *Aquichan.* 2019;19:e1927. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.2.7>
- 4 Petrone P. La feminización en la Medicina. *Rev Colomb Cir.* 2018;33:132-34. <https://doi.org/10.30944/20117582.54>
- 5 Negrotto L, Corona-Vazquez T, Ibañez C, Montenegro P, Monterrey P, Pupareli C, et al. Gender gap in medicine: A call to action for Latin America. *Human Resources for Health.* 2025;23:50. <https://doi.org/10.1186/s12960-025-00998-1>
- 6 Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Essue BM, Nargund RS, Garcia P, Acevedo-Gómez US, et al. The feminization of medicine in Latin America: ‘More-the-merrier’ will not beget gender equity or strengthen health systems. *The Lancet Regional Health – Americas.* 2022;8:100201. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100201>
- 7 Jena AB, Khullar D, Ho O, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in academic rank in US medical schools in 2014. *JAMA.* 2015;314:1149-58. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.10680>
- 8 Jena AB, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in physician salary in US public medical schools. *JAMA Intern Med.* 2016;176:1294-1304. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.3284>
- 9 Ly DP, Seabury SA, Jena AB. Differences in incomes of physicians in the United States by race and sex: Observational study. *BMJ.* 2016;353:i2923. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i2923>
- 10 Badel A, Peña X. Decomposing the gender wage gap with sample selection adjustment: Evidence from Colombia. *Revista de Análisis Económico.* 2010;25:169-91.
- 11 De la Hoz-Moncaleano MC, Florián-León ID, Lara MA. Women workers in the healthcare sector in Colombia. *United Nations Development Programme, UNDP.* 2023. Fecha de consulta: 12 de octubre de 2025. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-07/undp_co_pub_women_healthcare_col_jul24_2023.pdf
- 12 Gutiérrez-Torres MA, Ruiz S, Morales K, Rincón L, Serpa F, Gómez C, et al. Disparities of women’s authorship in Colombia: A cross-sectional analysis. *PLOS Glob Public Health.* 2025;5:e0003972. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003972>
- 13 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Llamada a la acción de la UNESCO: cerrar la brecha de género en la ciencia. Fecha de consulta: 13 de octubre de 2025. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000388641_spa
- 14 Carnes M, Morrissey C, Geller SE. Women’s health and women’s leadership in academic medicine: Hitting the same glass ceiling? *J Womens Health (Larchmt).* 2008;17:1453-62. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0688>