

Efecto del Género del Profesional Médico en la Recuperación de los pacientes hospitalizados

**Introducción**

La **recuperación de pacientes hospitalizados** puede variar de acuerdo con dos factores de género: el sexo del paciente y el sexo del profesional de la salud que lo atiende. Investigaciones recientes han explorado si existen diferencias en **resultados clínicos** –como tiempo de recuperación, tasas de reingreso hospitalario, mortalidad y satisfacción del paciente– asociadas al género de ambos actores, **excluyendo** factores como la calidad de la atención o la comunicación médico-paciente. A continuación, se resumen hallazgos de estudios globales (principalmente de EE.UU., Canadá y otros) y se destaca la evidencia (o falta de ella) en el contexto de **México**. Los resultados se presentan de forma estructurada por tipo de indicador clínico, incluyendo análisis comparativos y tablas resumidas de datos cuando es posible.

**Mortalidad hospitalaria según género del médico y del paciente**

Varios estudios de gran escala han evaluado si la **mortalidad a 30 días** de pacientes hospitalizados difiere dependiendo del género del médico tratante, y si el efecto varía según el género del paciente:

* **Mortalidad con médicas vs. médicos (efecto global):** Un estudio de 2017 analizó más de 1.5 millones de hospitalizaciones de pacientes Medicare ≥65 años en EE.UU. (2011-2014) y encontró que los pacientes atendidos por **médicas** (doctoras) tuvieron una mortalidad a 30 días ligeramente menor que aquellos atendidos por **médicos hombres** (11.07% vs 11.49%, p<0.001)​ [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27992617/#:~:text=age%2C%2080.1%20,persisted%20across%208%20common%20medical). Esto representa una reducción de riesgo relativa de ~4% en mortalidad cuando el tratamiento lo brindó una doctora​ [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27992617/#:~:text=age%2C%2080.1%20,persisted%20across%208%20common%20medical).   
    
  Este hallazgo sugiere que, en general, las médicas podrían lograr **mejores tasas de supervivencia** a corto plazo en pacientes hospitalizados, en comparación con sus colegas varones. Un metaanálisis de 2024 centrado en cirugías encontró un resultado consistente: los pacientes operados por **cirujanas** presentaron odds de mortalidad 30 días *significativamente* menores (OR ajustado ≈0.93, IC 95% 0.88–0.97) en comparación con cirujanos hombres​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11542977/#:~:text=A%20total%20of%2015%20retrospective,surgeries%2C%20although%20the%20difference). Es decir, la mortalidad postoperatoria fue ~7% menor con cirujanas. En conjunto, la evidencia global sugiere una **ventaja en supervivencia** asociada al género femenino del profesional de salud.
* **Interacción con el género del paciente (concordancia vs. discordancia):** Un aspecto crítico es si las diferencias mencionadas afectan por igual a pacientes hombres y mujeres, o si hay **concordancia de género** médico-paciente que mejore resultados. Estudios recientes indican que las **pacientes mujeres** pueden beneficiarse de forma especial al ser atendidas por médicas. El gran estudio de 2024 (datos 2016-2019) reportó que tanto pacientes femeninas como masculinos tuvieron menor mortalidad con médicas, pero la **reducción fue mayor en mujeres** pacientes​ [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38648639/#:~:text=male%20patients%20had%20a%20lower,The%20pattern%20was%20similar%20for).   
    
  En números: para pacientes **mujeres**, la mortalidad ajustada fue 8.15% con doctora vs 8.38% con doctor (diferencia absoluta –0.24 puntos porcentuales, IC 95% –0.41 a –0.07)​; en cambio, para pacientes **hombres** fue 10.15% vs 10.23% (diferencia –0.08 pp, no significativa)​.   
  De modo consistente, un estudio sobre infartos agudos de miocardio en Florida (PNAS 2018) encontró que las pacientes mujeres tenían mayor mortalidad cuando eran atendidas por médicos hombres, mientras que **al ser atendidas por médicas su supervivencia mejoraba notablemente**, equiparándose a la de los hombres​.   
  En ese estudio, la falta de concordancia de género (mujer paciente con médico varón) se asoció a peor pronóstico, sugiriendo *“desafíos únicos cuando los médicos varones tratan a pacientes femeninas”*​. Por otro lado, los pacientes **hombres** no mostraron diferencias tan marcadas en función del género de su médico tratante​.   
    
  La Tabla 1 resume hallazgos clave de estudios seleccionados sobre mortalidad según el género de médicos y pacientes.

| **Estudio (año)** | **Población** | **Resultado de mortalidad (30 días)** |
| --- | --- | --- |
| **Tsugawa et al. (2017)**​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27992617/#:~:text=age%2C%2080.1%20,persisted%20across%208%20common%20medical)  *JAMA Intern Med* (EE.UU.) | ~1.58 millones de hospitalizaciones Medicare (≥65 años, 2011-2014) | Médicas: **11.07%** vs Médicos: **11.49%** (p<0.001).  Mortalidad menor con médicas (diferencia absoluta –0.43 puntos; NNT≈233)​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27992617/#:~:text=age%2C%2080.1%20,persisted%20across%208%20common%20medical). |
| **Miyawaki et al. (2024)**​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38648639/#:~:text=male%20patients%20had%20a%20lower,The%20pattern%20was%20similar%20for)  *Ann. Int. Med.* (EE.UU.) | ~776 mil hospitalizaciones (2016-2019), medicina interna general | Mujeres pacientes: Médica **8.15%** vs Médico **8.38%** (Δ –0.24 pp, IC 95% –0.41 a –0.07)​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38648639/#:~:text=male%20patients%20had%20a%20lower,The%20pattern%20was%20similar%20for).  Hombres pacientes: Médica **10.15%** vs Médico **10.23%** (Δ –0.08 pp, n.s.)​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38648639/#:~:text=female%20patients%20than%20for%20male,The%20pattern%20was%20similar%20for). |
| **Greenwood et al. (2018)**​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30082406/#:~:text=myocardial%20infarctions%20%28i,more%20success%20treating%20female%20patients)  *PNAS* (EE.UU.) | 581,000 casos de infarto agudo al miocardio (1991-2010, Florida) | **Pacientes mujeres** c/ médico hombre tuvieron mayor mortalidad que con médica​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30082406/#:~:text=myocardial%20infarctions%20%28i,more%20success%20treating%20female%20patients).  Con médica, la supervivencia de mujeres se equiparó a la de los hombres​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30082406/#:~:text=myocardial%20infarctions%20%28i,more%20success%20treating%20female%20patients). (La discrepancia hombre-mujer en infarto prácticamente desapareció con médicas). |
| **Wallis et al. (2017)**​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32994237/#:~:text=Results%3A%20%20The%20search%20yielded,in%20the%20cardiac%20operating%20room)  *BMJ* (Canadá) | 104,630 cirugías (Ontario, 2007-2015) | Cirujanas: **3.7%** vs Cirujanos: **4.2%** mortalidad a 30 días (diferencia absoluta ~0.5%, p=0.02).  Resultado: pacientes operados por cirujanas tuvieron *menor mortalidad*​  [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32994237/#:~:text=Results%3A%20%20The%20search%20yielded,in%20the%20cardiac%20operating%20room). (Este estudio individual fue incluido en el metaanálisis 2024). |

*Tabla 1.* Resumen de estudios representativos sobre mortalidad de pacientes según género del médico tratante, con énfasis en diferencias por género del paciente. “Médicas” se refiere a doctoras (profesionales mujeres) y “Médicos” a profesionales varones. Δ = diferencia absoluta en puntos porcentuales. NNT = número necesario a tratar. n.s.: no significativo.

En síntesis, la evidencia sugiere que los **médicos del sexo femenino** logran, en promedio, **ligeras mejoras en la supervivencia** de pacientes hospitalizados en comparación con médicos del sexo masculino, incluso tras ajustar por múltiples factores de paciente, médico y hospital​. Esta ventaja se manifiesta de forma **especialmente notable en pacientes mujeres**, quienes muestran mejores tasas de supervivencia cuando son atendidas por médicas​. En pacientes varones las diferencias tienden a ser más pequeñas o no significativas. No obstante, las magnitudes absolutas de estas diferencias son modestas (ejemplo: ~0.3–0.5 puntos porcentuales en mortalidad), aunque clínicamente relevantes a nivel poblacional (podrían traducirse en miles de vidas salvadas)​.   
  
Cabe destacar que no todos los estudios encuentran brechas: por ejemplo, en cirugía cardíaca una revisión halló estudios con resultados mixtos (uno con menor mortalidad con cirujanas y otro sin diferencias)​. Aun así, seis de ocho estudios en una revisión de cardiología mostraron algún efecto beneficioso de la **concordancia de género** en resultados clínicos​. La tendencia general apoya que el género del profesional influye en la mortalidad del paciente, con una **interacción importante según el género del paciente**, especialmente en escenarios críticos como infarto de miocardio.

**Reingresos hospitalarios y tiempos de recuperación**

Además de la mortalidad, se ha investigado si el género del médico y paciente afecta las **tasas de reingreso** (readmisión) y otros indicadores de recuperación, como la duración de la estancia hospitalaria o complicaciones post-tratamiento:

* **Tasas de reingreso a 30 días:** Los patrones observados en mortalidad se reflejan de forma similar en las readmisiones. En el estudio de Tsugawa et al. (2017), los pacientes atendidos por médicas tuvieron una tasa de reingreso ligeramente menor (15.02% vs 15.57% con médicos hombres; diferencia –0.55 puntos porcentuales, p<0.001)​. De forma consistente, datos más recientes de 2016-2019 muestran que tanto mujeres como hombres pacientes tienen menor probabilidad de reingresar si su médico tratante fue mujer, y nuevamente las pacientes femeninas parecen beneficiarse más que los masculinos​. Por ejemplo, el análisis de Miyawaki 2024 reportó reducciones absolutas más marcadas en reingresos para pacientes mujer con médicas, mientras que para pacientes varones la diferencia por género del médico fue mínima​.   
  Aunque las cifras exactas varían según el estudio, la **dirección del efecto** es consistente: la atención brindada por doctoras se asocia con **menores tasas de reingreso** en comparación con la brindada por doctores varones​.  
    
  Esto sugiere que las pacientes podrían tener una recuperación inicial más estable, menos propensa a complicaciones que obliguen a rehospitalización, cuando son tratadas por profesionales mujeres.
* **Duración de la hospitalización (tiempo de recuperación):** En cuanto al **tiempo de recuperación intrahospitalaria** (medido como duración de la estancia), la evidencia específica es más…