

## Desigualdad de género en la ocupación de cargos directivos en el sistema sanitario público en España.

Ana Delgado<sup>1</sup>

Lorena Saletti-Cuesta<sup>2</sup>

### Resumen

La medicina se feminiza pero existen obstáculos en la ocupación de altos cargos. Objetivo=Describir la distribución por sexo de cargos directivos del sistema sanitario público (SSP) en Comunidades Autónomas (CCAA). Estudio descriptivo. Población=Profesionales colegiados/as en medicina en 2008 por CCAA. Variables= sexo, cargos directivos de 1er y 2do nivel de consejerías y servicios sanitarios en las 17 autonomías del estado español. Fuentes=Instituto Nacional Estadística. Webs del SSP de CCAA. Análisis=Índice de Feminización (IF) y Brecha de Género (BG) para cargos. Resultados=*Cargos directivos*: Consejerías=101; Servicios Sanitarios= 83. *IF y BG por CCAA*: Andalucía=1,6; 3,8. Murcia=0,3; -11,8. Castilla La Mancha=0,3; -11,2. Extremadura=0,4; -9,8. Valencia=0,6; -1,6. Madrid=2,5; 3,4. Castilla León=0,4; -4,3. Galicia=3,5; 10,2. Asturias=0,3; -14,3. Cantabria=0,4; -15. Cataluña=1; 0,5. País Vasco=0,5; -4,6. La Rioja=0,4; -85. Navarra=1,6; 12,6. Aragón=0,5; -5,8. Baleares=0,3; -19,7. Canarias=0,5; -5. Aunque con diferente grado, persisten desigualdades de género en las estructuras directivas del SSP.

**Palabras-clave:** Sanidad; Segregación; Médicas; Cargos directivos; Brecha de género.

---

<sup>1</sup> Dra. en Medicina Y Cirugía. Escuela Andaluza de Salud Pública.  
ana.delgado.easp@juntadeandalucia.es

<sup>2</sup> Lda. en Psicología. Escuela Andaluza de Salud Pública. Universidad de Granada.  
ml.saletti.easp@juntadeandalucia.es

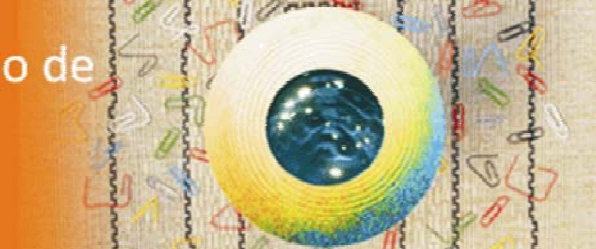


## Introducción

La participación de las mujeres en los empleos profesionales refleja su situación de desigualdad en todas las esferas, situación que ha pasado de la exclusión a la segregación en la vida pública (OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO 2004; HAUSMANN 2007). Esta desigualdad de género también se observa en las profesiones sanitarias. En medicina el número de mujeres aumenta progresivamente (ELSTON 2009), pero su acceso a puestos de responsabilidad es limitado, como indican resultados procedentes de diversos estudios que evidencian la segregación y los múltiples obstáculos que afectan al desarrollo profesional de las mujeres en los sistemas sanitarios (OBSERVATORIO SALUD DE LA MUJER 2009; RISKÁ 2001; REED 2001; MCMURRAY 2002).

Es de utilidad diferenciar entre la segregación horizontal y la segregación vertical porque permite planificar acciones diferenciadas. La primera se define como la distribución desigual de hombres y mujeres en determinados sectores profesionales, la segregación vertical es el descenso de la proporción de mujeres a medida que se asciende en los puestos de categoría superior (OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO 2004; BARBERÁ 2001). Las estadísticas recientes a nivel mundial (OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO 2004) muestran que la participación de las mujeres en los puestos gerenciales continúa aumentando, pero esta tasa de progresión es lenta, irregular y, a veces, desalentadora para las mujeres, quienes encuentran obstáculos en su desarrollo profesional. En los países para los que se dispone de datos se registran pocos o ningún cambio y, aún en algunos, los porcentajes descienden. En las profesiones más ocupadas por hombres, las mujeres son poco numerosas en los puestos de dirección, e, incluso en los sectores en que predominan las mujeres y hay más directivas, un número de hombres muy superior a su representación en el sector accede a puestos de dirección.

En España existen estudios que reflejan estas desigualdades en algunos contextos sanitarios. En el Servicio Andaluz de Salud en el año 2007 el 68% del personal sanitario eran mujeres, y sólo ocupaban el 34% de los cargos directivos, el caso de enfermería es significativo: los varones son sólo el 13% en la profesión y, sin embargo, ocupan el 52% de los cargos directivos (SERVICIO ANDALUZ DE SALUD 2008). En 2006 en el conjunto de centros sanitarios de Cataluña ocupaban cargos de mando el 33,8% de hombres y el 18,7% de mujeres, diferencias que no se explican por la edad, la antigüedad o el tipo de centro de trabajo (ROHLF 2007). El objetivo del presente trabajo es describir la distribución por sexo en los cargos directivos de primer y segundo nivel del sistema sanitario público (SSP) en las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) que conforman el estado español.



## Sujetos y métodos

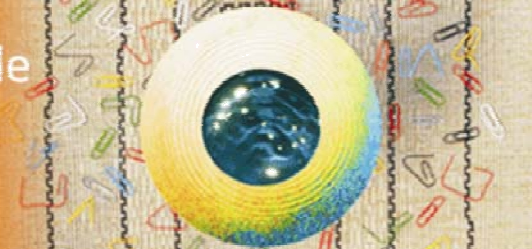
Estudio descriptivo y transversal. La población fueron 213972 profesionales colegiados/as en medicina en el año 2008, 44,4 % mujeres. Las variables estudiadas han sido: sexo y cargos directivos de 1er y 2do nivel de consejerías de salud y servicios sanitarios por cada CCAA. Hay gran variabilidad en el organigrama de las 17 CCAA, hemos incluido los cargos disponibles por CCAA, cuyo número es variable. En consejerías de salud hemos computado los niveles consejería, viceconsejería, gabinete, secretaría general y direcciones generales. En servicios de salud incluimos gerencia, secretaría general y direcciones generales.

Utilizamos dos fuentes de información, la base de datos del Instituto Nacional de Estadística sobre Profesionales Sanitarios Colegiados a 31 de diciembre de 2008 (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA 2008), y las páginas Webs de las consejerías de salud y de los servicios sanitarios de cada CCAA. Ambas fuentes han sido consultadas en el mes de octubre de 2009.

Calculamos el Índice de Feminización (IF) y la Brecha de Género (BG) para cargos directivos del SSP en cada CCAA. El IF representa el número de mujeres con relación al número de hombres de una variable, se obtiene dividiendo el número de mujeres por el número de hombres. El 1 indica equidad, los valores por debajo de 1 indican Infra representación de las mujeres y los valores por encima de 1 feminización (UNIDAD DE IGUALDAD DE GÉNERO 2008). La BG es la diferencia entre las tasas de mujeres y de hombres en la categoría de una variable. La tasa se ha calculado tomando como referencia la población colegiada por sexo. La BG se obtiene restando a la tasa de mujeres la tasa de hombres y multiplicando por 10.000. A menor brecha mayor igualdad, los valores negativos indican que la diferencia favorece a los hombres (UNIDAD DE IGUALDAD DE GÉNERO 2008).

## Resultados

Los cargos directivos recogidos fueron 184, 101 de las Webs de las Consejerías de Salud y 83 de las Webs de los Servicios Sanitarios. Están ocupados por mujeres el 39.7% de cargos. La tabla 1 muestra la ocupación de cargos directivos y profesionales colegiados/as en medicina por sexo y CCAA.



COMUNIDAD AUTÓNOMA	CARGOS MUJERES	MÉDICAS COLEGIADAS	CARGOS HOMBRES	MÉDICOS COLEGIADOS
Andalucía	8	12690	5	19941
Aragón	3	3526	6	4194
Asturias	2	2609	7	3101
Baleares	3	1872	10	2803
Canarias	4	3507	8	4867
Cantabria	2	1404	5	1689
Castilla La Mancha	3	3161	9	4352
Castilla León	3	5682	7	7279
Cataluña	6	16414	6	19250
Extremadura	3	1946	7	2777
Galicia	7	5293	2	6760
La Rioja	5	658	12	746
Madrid	10	17672	4	18096
Murcia	2	2223	7	3360
Navarra	5	1700	3	1780
País Vasco	3	5325	6	5872
Valencia	4	9137	7	11766
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>94959</b>	<b>111</b>	<b>119018</b>

Tabla 1: Cargos directivos y profesionales colegiados por sexo y Comunidad Autónoma

El IF y la BG obtenidos para cada CCAA se presentan en el gráfico 1. El cálculo del IF señala que sólo una CCAA presenta equidad, 4 CCAA sobre representación de las mujeres y 12 CCAA infra representación. Respecto a la BG destaca que en 5 CCAA la representación por sexo favorece a las mujeres, pero en el resto de CCAA ocurre lo contrario.

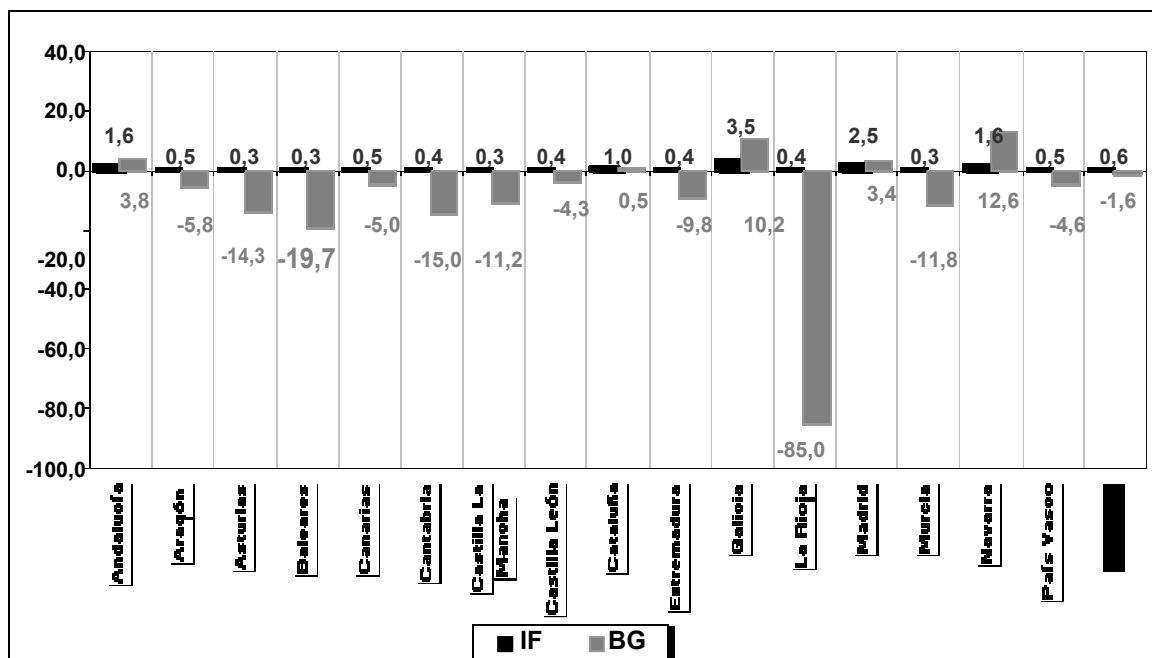
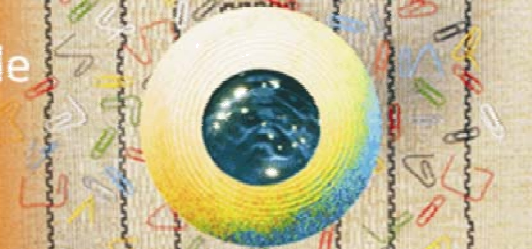


Gráfico 1: Índice de feminización (IF) y Brecha de género (BG) de cargos directivos del SSP por CCAA

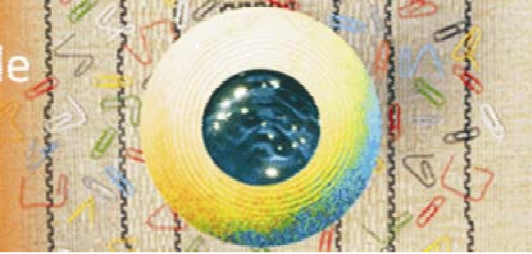
## Conclusiones

Los datos del estudio indican que las desigualdades de género persisten en las estructuras directivas del SSP en España, aunque con diferente grado según la CCAA. El estudio tiene la limitación de la falta de homogeneidad de la información que proporcionan las webs usadas como fuente de datos, ya que en algunas CCAA no aparece el nombre de las personas que ocupan determinados cargos.

Los estudios disponibles constatan la existencia de desigualdad en otros países y contextos sanitarios (ELSTON 2009; WEIL 2001; LANTZ 2008; KVAERNER 1999), aunque la información publicada sobre cargos de gestión por sexo en los sistemas sanitarios es escasa. Según datos de Estados Unidos las mujeres en el año 1995 sólo ocupaban el 8% de los cargos de mayor nivel, en el año 2000 el porcentaje de mujeres aumentó sólo al 11% y en el 2006 al 12% (WEIL 2001; LANTZ 2008). En Inglaterra los datos del 2007 muestran que sólo 2 mujeres ocupaban cargos de dirección en salud pública, y entre las direcciones médicas sanitarias las médicas eran el 12.6% (ELSTON 2009).

Para explicar la desigualdad de género en la ocupación de cargos de dirección se han propuesto diversos argumentos. Un argumento usado con frecuencia es que existe un efecto cohorte o generación, y que la desigualdad disminuirá al aumentar la representación de mujeres en la profesión, sin embargo existen datos que muestran como, a pesar de que se feminizan todas las categorías de la jerarquía profesional, la desventaja de las mujeres en el acceso a los niveles superiores se mantiene (NONNEMAKET 2000; LEVINSON 2004) tal como reflejan los resultados de nuestro estudio. Así mismo, se ha mostrado que el llamado efecto período o ambiental tampoco explica el fenómeno, y que las médicas en el contexto actual no alcanzan niveles de liderazgo superiores a los



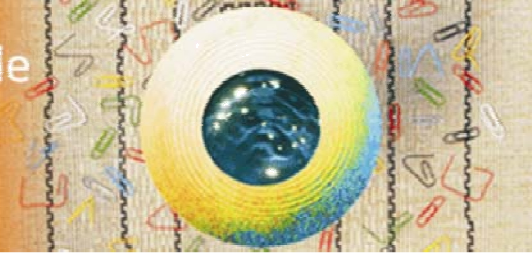


que lograban hace décadas (WEIL 2001; LANTZ 2008; KVAERNER 1999). Otra línea de argumentación se basa en el concepto de Techo de Cristal definido como la superficie superior invisible en la carrera laboral de las mujeres que les impide seguir avanzando hasta ocupar los puestos más elevados en las jerarquías ocupacionales (BURIN 2003). Autoras como Eagly y Carli (2007) indican que el concepto de techo de cristal ha perdido utilidad para explicar la desigualdad de género ya que asume erróneamente que existe un obstáculo transparente ubicado en los penúltimos escalones del desarrollo profesional, las autoras proponen utilizar la figura del laberinto para transmitir que los obstáculos son múltiples y se encuentran interactuando en diferentes momentos de las trayectorias profesionales.

Reed (2001) indica que los diversos obstáculos actúan de manera interrelacionada, y destaca las consecuencias en la carrera de las médicas de los obstáculos relacionados con las responsabilidades domésticas y familiares, las barreras internas, la rigidez en las estructuras, y la discriminación de género que caracteriza a los mecanismos de selección. Diversos estudios coinciden en señalar que las personas, en su mayoría hombres, que deciden en los procesos de selección y contratación tienden a elegir postulantes con características similares a ellos mismos, la distribución de cargos, y en definitiva del poder, se realiza en un círculo cerrado de redes masculinas (GARCÍA DE LEÓN 2002, TESCH 1995; COLETTI 2000; ETAN 2001; REED 2001). Este fenómeno ha sido denominado como círculo de amigos (ETAN 2001), *“the old club boys”* (GARCÍA DE LEON 2002) o sistemas de cooptación (VALCARCEL 1997) y representa un mecanismo de distribución de poder entre varones que podría explicar la infra representación de mujeres en los cargos directivos del SSP en algunas CCAA.

Los hombres distribuyen el poder explícito y legítimo porque las sociedades patriarcales, basadas en la idea de autoridad y predominio masculino, se los otorga por defecto (GARCÍA LEON 2002; VALCARCEL 1997). El monopolio masculino ejerce el poder a través del dominio y las relaciones coercitivas para garantizar su imposición y reproducción, esta definición de poder ha estado históricamente unida a la noción de autoridad, que en cambio, es recibida siempre de alguien, se ejerce a través del acuerdo en común e implica el reconocimiento de la diferencia, muchas mujeres perciben conflictos con el poder pero aspiran a obtener autoridad (HERNANDO 2003; DELGADO 2003). Reconocer autoridad a un varón es algo habitual, sin embargo la concesión de la autoridad a una mujer produce desconfianza o duda, y en caso de que la mujer obtenga ese reconocimiento es considerada como un caso aislado que no llega a convertirse en modelo para otras mujeres (DELGADO 2003). Según Valcarcel (1997) la ausencia de modelos femeninos se debe a que los modelos reales han sido ocultados por el sistema patriarcal, por tanto es importante recuperarlos y establecer nuevos modelos femeninos operativos para construir genealogía feminista.

Es necesario trabajar para disminuir la brecha de género y para que las nuevas generaciones de sanitarias consigan materializar la igualdad en su profesión y en la propia estructura del sistema sanitario, y para ello es necesario realizar un diagnóstico de situación para conocer en profundidad la



realidad de las mujeres. Nuestros resultados señalan que a pesar del aumento de las mujeres en la medicina, se mantienen las desigualdades en la ocupación de cargos directivos del SSP en algunas CCAA. Desde múltiples ámbitos se han hecho recomendaciones a las instituciones en orden a promover la igualdad profesional y existen experiencias de la eficacia de algunas medidas para disminuir la desigualdad (LENT 2007; RICHMAN 2001; MORAHAN 2001). La primera medida es mejorar el conocimiento sobre el problema, en este sentido el primer obstáculo para analizar e intervenir sobre la situación de las mujeres en las profesiones es la ausencia de estadísticas desagregadas por sexo, ya que, a pesar de que las leyes y planes de igualdad legislan y recomiendan su implantación generalizada (LEY ORGÁNICA 3/2007), en múltiples sistemas de información dependientes de las diferentes administraciones públicas no disponemos de datos que cumplan ese criterio. Es necesario realizar estudios longitudinales para conocer las trayectorias profesionales por sexo, identificar las barreras y mejorar el desarrollo del liderazgo de las mujeres (ELSTON 2009; REED 2001; SHOLLEN 2009). También se deben realizar estudios cualitativos que permitan conocer los significados y experiencias de mujeres y hombres en puestos de dirección, e integrar esta información con los datos cuantitativos.

A pesar de la Ley de Igualdad promulgada en España en 2007 (LEY ORGÁNICA 3/2007) promueve acciones positivas para asegurar la presencia equilibrada de mujeres en los cargos directivos públicos, persiste la desigualdad de género en la ocupación de dichos cargos del sistema sanitario público en España, más marcada en algunas CCAA.

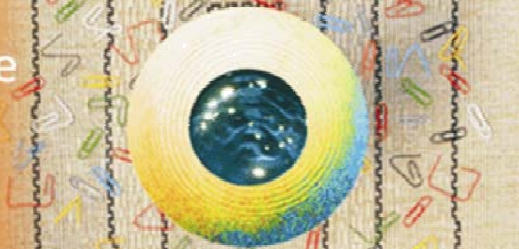
## Referencias

BARBERÁ, Ester; RAMOS, Amparo; SARRIÓ, Maite; CANDELA, Carlos. Más allá del "techo de cristal". Diversidad de género. **Revista del Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales**, Madrid, v. 40, p. 55-68, 2001.

BURIN, Mabel. **El deseo de poder en la construcción de la subjetividad femenina. El "techo de cristal" en la carrera laboral de las mujeres**. En: HERNANDO GONZALO, Almudena. ¿Desean las mujeres el poder?. Cinco reflexiones en torno a un deseo conflictivo. Madrid: Minerva, 2003. p. 35-70.

COLETTI, Lisa; MULHOLLAND, Michael; SONNAD, Seema. Perceived obstacles to career success for women in academic surgery. **Archives of Surgery**, Estados Unidos, v. 135, n. 8, p. 972-977, 2000.

DELGADO, Ana; TÁVORA RIVERO, Ana; ORTIZ GOMEZ, Teresa. Las médicas, sus prácticas y el dilema con la feminidad. **Estudios de Sociolingüística**, Vigo, v. 4, n. 2, p. 589-611, 2003.



EAGLY, Alice; CARLI, L. Women and the labyrinth of leadership. **Harvard Business Review**, Estados Unidos, v. 85, n. 9, p. 62-71, 2007.

ELSTON, Mary Ann. **Women and medicine: The future**. Londres: Royal College of physician, 2009.

GARCÍA DE LEÓN, María Antonia. **Herederas y heridas. Sobre las elites profesionales femeninas**. Madrid: Cátedra, 2002.

GRUPO ETAN. Política científica de la Unión Europea. **Promover la excelencia mediante la integración de la igualdad entre géneros. Informe del grupo de trabajo de ETAN sobre las mujeres y la ciencia**. Bruselas: Comisión Europea; 2001.

HAUSMANN, Ricardo; TYSON, Laura. **The Global Gender Gap. Report 2007**. Ginebra: World Economic Forum; 2007.

HERNANDO, Almudena. **Poder, individualidad e identidad de género femenina**. En: HERNANDO GONZALO, Almudena. ¿Desean las mujeres el poder?. Cinco reflexiones en torno a un deseo conflictivo. Madrid: Minerva, 2003. p. 71-136.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. **Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2008**. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p416/a2008/&file=pcaxis>. Consultada mes octubre, 2009.

KRAERVER, K; AASLAND, O; BOTTEN, G. Female medical leadership: cross sectional study. **British Medical Journal**, Inglaterra, v. 318, n. 7176, p. 91-94, 1999.

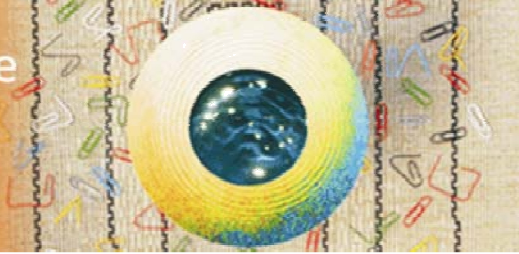
LANTZ, Paula. Gender and leadership in healthcare administration: 21<sup>st</sup> century progress and challenges. **Journal of Healthcare Management**, Estados Unidos, v. 53, n. 5, p. 291-301, 2008.

LENT, Barbara; COHEN, May; DUNN, Sheila; LEVITT, Cheryl. Promoting gender equity in family medicine. **Canadian Family Physician**, Canada, v. 53, p.1415-1417, 2007.

LEVINSON, Wendy; LURIE, N. When most doctors are women: What lies ahead? **Annals of Internal Medicine**, Estados Unidos, v.141, n. 6, p.471- 474, 2004.

LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE 71, 23 de marzo de 2007. España.





MCMURRAY, Julia; ANGUS, Graham; COHEN, May; GAVEL, Paul. et. al. Women in medicine: A four-nation comparison. **Journal of the American Medical Women's Association (JAMWA)**, Estados Unidos, v. 57, p.185-190, 2002.

MORAHAN, Page; VOYTKO, Mary Lou; ABBUHL, Stephanie; et. al. Ensuring the success of women faculty at AMCs: Lessons learned from the National Centers of excellence in women's health. **Academic Medicine**, Estados Unidos, v. 76, n. 1, p.19-31, 2001.

NONNEMAKET, Lynn. Women physicians in Academic Medicine. New insights from cohort studies. **New England Journal of Medicine**, Estados Unidos, v. 342, n.6, p. 399-405, 2000.

OBSERVATORIO SALUD DE LAS MUJERES. **Informe salud y género 2007-2008. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Romper el techo de cristal. Las mujeres en los puestos de dirección. Actualización 2004**. Ginebra: O.I.T., 2004. <http://www.ucm.es/info/ucmp/cont/descargas/documento6323.pdf>. Consultado en enero de 2010.

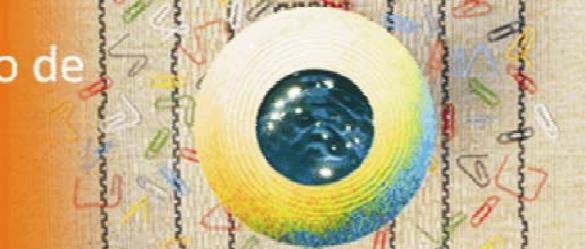
REED, Victoria; BUDDEBERG-FISCHER, Barbara. Career obstacles for women in medicine: an overview. **Medical Education**, Inglaterra, v. 35, p. 139-147, 2001.

RICHMAN, Rosalyn; MORAHAN, Page; COHEN, Walter; MCDADE, Sharon. Advancing women and closing the leadership gap: The Executive Leadership in Academic Medicine (ELAM) program experience. **Journal of Women's Health & Gender-based Medicine**, Estados Unidos, v.10, n. 3, p. 271-277, 2001.

RISKA, Elianne. Towards gender balance: but will women have an impact on medicine?. **Social Science Medicine**, Inglaterra, v. 52, p. 179-187, 2001.

ROHLF, Izabella. ARRIZABALAGA, Pilar; ARTAZCOZ, Lucia; BORREL, Carme; FUENTES, Merce; VALLS- LLOBET, Carme. **Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña**. Barcelona: Fundación Galatea, 2007.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. Mujeres y hombres en los indicadores sanitarios. **SAS Información**. Sevilla, v. 38, p. 5- 8, 2008.



SHOLLEN, Lynn; BLAND, Carole; FINSTAD, Deborah; TAYLOR, Anne. Organizational climate and family life: How these factors affect the status of women faculty at one medical school. **Academic Medicine**, Estados Unidos, v. 84, p. 87-91, 2009.

TESCH, B; OSBORNE, J; SIMPSON, D; MURRAY, S; SPIRO, J. Women physicians in dual-physician relationships compared with those in other dual-career relationships. **Academic Medicine**, Estados Unidos, v. 67, p. 542- 544, 1993.

UNIDAD DE IGUALDAD DE GÉNERO. **Módulo de sensibilización sobre indicadores de género.**

Consejería para la Igualdad y el Bienestar social. Junta de Andalucía. Sevilla, 2008. \_

<http://www.unidadgenero.com/modulos/Indicadores/index.html>.\_ Consultado 28 de enero de 2010.

VALCARCEL, Amelia. **La política de las mujeres.** Madrid: Cátedra, 1997.

WEIL, Peter; MATTIS, Mary. Narrowing the gender gap in healthcare management. **Healthcare Executive**, Estados Unidos, v. 16, n. 6, p. 12-17, 2001.