

Liderazgo femenino en medicina: brechas, barreras y estrategias para la equidad

Female leadership in medicine: gaps, barriers and strategies for equity

Carolina Ruiz-Balart^{1, 2, *} , Nuria Pedrals-Gibbons³, Solange Rivera-Mercado⁴ 

En pleno siglo XXI el sector salud enfrenta una contradicción estructural que desafía los principios de la equidad: según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 70% de la fuerza laboral corresponde a mujeres, pero solo 25% de los cargos de liderazgo son ocupados por estas (WHO, 2020). Ante esta importante brecha entre la participación femenina en la atención y cuidado de los pacientes y su escasa representación en los espacios de toma de decisiones en los servicios sanitarios, urgen dos preguntas: ¿por qué ocurre? y ¿cómo se puede impactar de manera positiva para el desarrollo del liderazgo femenino en medicina? Para responder a estas preguntas hay que partir por definir como se entiende una médica líder. De acuerdo con el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, una médica o médico líder es una profesional que tiene la capacidad de colaborar en la toma de decisiones que contribuyen al desarrollo de un sistema de salud de alta calidad, asumiendo responsabilidades en la entrega de una atención de excelencia a los pacientes y sus familias, a través de sus actividades clínicas, administrativas, académicas o docentes (Frank, *et al.*, 2015). Considerando estudios que han demostrado que la inclusión de mujeres en roles directivos en los sistemas de salud tiene un impacto positivo, con mejoría de los resultados en distintas áreas, incluyendo la promoción de la equidad, la innovación y la accesibilidad de los pacientes, a través del desarrollo de políticas de salud más inclusivas, se puede afirmar que el liderazgo femenino en salud cumple con la definición de líder establecida en Canadá, la que actualmente es considerada en muchos países, especialmente en la formación de postgrado en medicina (Nel *et al.*, 2022).

Para explicar por qué se mantiene la alta brecha entre participación femenina en salud y su baja representación en cargos directivos en las instituciones sanitarias, se han desarrollado conceptos como el “problema de la tubería” o el “techo de cristal” (Monroe & Chiu, 2010). El problema de la tubería o tubería con fugas hace referencia a la disminución sucesiva de mujeres en posiciones

de liderazgo a medida que avanzan en su carrera profesional, debido a la deserción progresiva de mujeres que aspiran a ocupar posiciones relevantes en sus organizaciones. Este problema es especialmente relevante en la carrera académica (Purkey *et al.*, 2025). A pesar de que, en muchas carreras, incluida la medicina, puede haber la misma cantidad de hombres y mujeres al inicio (las mujeres pueden ingresar a la “tubería”, es decir, a las etapas iniciales del profesorado), en la medida en que van avanzando se va produciendo la fuga o pérdida de mujeres, lo que genera que al final de la tubería (cúspide de la carrera académica) lleguen pocas a ocupar cargos directivos. Este descenso puede explicarse por distintos factores, como la falta de oportunidades, los sesgos de género y las barreras estructurales (Boniol *et al.*, 2019). El techo de cristal se refiere a las barreras invisibles y estructurales que impiden que las mujeres asciendan en sus carreras profesionales, limitando su éxito profesional, así como, el alcanzar roles de liderazgo, a pesar de estar capacitadas y tener logros profesionales (Monroe & Chiu, 2010). Este concepto se asocia a obstáculos sistemáticos de las organizaciones, no siempre explícitos, como el desbalance en la conciliación de la vida laboral y personal, discriminación en los procesos de evaluación y promoción profesional, discriminación salarial, etc. (Siddiqui *et al.*, 2025).

Tras analizar las dos primeras preguntas, queda, sin duda, la más importante: ¿cómo se puede impactar de manera positiva para el desarrollo del liderazgo femenino en medicina? Se han planteado distintas estrategias para subsanar el hecho de que históricamente las mujeres han estado subrepresentadas en roles de liderazgo en medicina, dentro de estas destacan las políticas de igualdad de género y acción afirmativa, que fomenten la contratación y promoción de médicas en posiciones de liderazgo, tanto en centros asistenciales como en facultades de medicina; las políticas de igualdad salarial, frente a un mismo trabajo y responsabilidades: los programas de mentoría entre médicas, en los que médicas en

(1) Departamento de Medicina Intensiva. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

(2) Unidad de Paciente Crítico Adulto. Hospital Sótero del Río. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Santiago. Chile.

(3) Secretaría de Bienestar y Liderazgo. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

(4) Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

* Autora de correspondencia: ccruiz@uc.cl



posiciones de liderazgo guíen a otras más jóvenes en el desarrollo de sus carreras; el estimular la visibilidad de las médicas, incluyéndolas en actividades de alto impacto, como la gestión de unidades clínicas, la dirección de programas de formación, la investigación de alto nivel o la participación en comités asesores; la flexibilidad laboral y las políticas de conciliación entre la vida familiar y el trabajo como médicas, que promuevan los modelos de líderes médicas que hayan logrado equilibrar sus vidas personales y profesionales, demostrando que es posible ser una líder exitosa y mantener el equilibrio con la vida familiar; este último punto resulta en una gran inspiración para las médicas jóvenes (Kuhlmann *et al.*, 2017; Smith & Sinkford, 2022).

En resumen, la inequidad en los liderazgos masculinos y femeninos es un problema no resuelto en el ámbito sanitario, aunque han habido avances. Existen estrategias que pueden subsanar esta situación, promoviendo el desarrollo y la retención del talento femenino en puestos directivos y de liderazgo. Esto no solo representará un beneficio para las médicas, sino también para los pacientes que atienden y para el equipo sanitario. El liderazgo femenino en salud no solo beneficia a las mujeres, sino que fortalece el sistema sanitario en su conjunto.

Referencias

Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, & Campbell J. (2019). *Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries*. World Health Organization. Disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/311314>. Consultado el 30 de junio de 2025.

Frank JR, Snell L, Sherbino J, eds. (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015. Disponible en <https://canmeds.royalcollege.ca/en/framework> consultado el 30 de junio de 2025.

Kuhlmann E, Ovseiko PV, Kurmeyer C, Gutiérrez-Lobos K, Steinböck S, von Knorring M, Buchan AM, Brommels M. (2017). Closing the gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union. *Human resources for health* **15**(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0175-y>

Monroe K & Chiu W. (2010). Gender Equality in the Academy: The Pipeline Problem. *Political Science & Politics* **43**(2), 303–308. <https://doi.org/10.1017/S104909651000017X>

Nel D, Burch V, Adam S, Ras T, Mawela D, Buch E, Green-Thompson L. (2022). The introduction of competency-based medical education for postgraduate training in South Africa. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde* **112**(9), 742–743. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2022.v112i9.16717>

Purkey NJ, Han P, Woodward A, Davis AS, Johnston L, Klein R, Krawczeski CD, Leeman KT, Machut KZ, Patel MD, Scala M, McBride ME. (2025). Advancing Women Physicians in Academic Medicine: A Scoping Review. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges* **100**(7), 860–870. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000006052>

Siddiqui S, Gali B, Cotter E, Short M, McNichol M, Mulaikal TA, Cassavaugh J, Chow J, Russell C, Golhar SY, Ben-Jacob TK. (2025). Women Physicians in Leadership Roles in Critical Care Medicine or Academic Medicine-A Systematic Literature Review. *Critical care explorations* **7**(4), e1249. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000001249>

Smith SG & Sinkford JC. (2022). Gender equality in the 21st century: Overcoming barriers to women's leadership in global health. *Journal of dental education* **86**(9), 1144–1173. <https://doi.org/10.1002/jdd.13059>

WHO. (2020). Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce (Human Resources for Health Observer Series No. 24). World Health Organization. Disponible en <https://www.who.int/publications/item/9789241515467> consultado el 30 de junio de 2025