

ISSN: 2007-5278

Universidad Autónoma
del Estado de México

<https://recai.uaemex.mx>

Publicación: cuatrimestral

Mayo / agosto 2025

Año: 14 No: 40

Autores:

*Julio César Villagrán Ruiz**
Tecnológico Nacional de México Campus
Chihuahua
ORCID: 0000-0002-5021-5646

Alberto Escobedo Portillo
Tecnológico Nacional de México Campus
Chihuahua
ORCID: 0000-0003-3309-4720

Laura Cecilia Lara Carreón
Tecnológico Nacional de México Campus
Chihuahua
ORCID: 0000-0002-1223-5195

Fecha recepción:

29 de octubre de 2024.

Fecha aceptación:

13 de marzo de 2025.

Fecha publicación:

1 de mayo de 2025.

Páginas: 83 – 95

* Autor de correspondencia:
julio.vr@chihuahua.tecnm.mx

Mujeres en puestos de liderazgo: un análisis del sector salud

Women in leadership positions: an analysis of the health sector

Resumen

Esta investigación aborda la subrepresentación de mujeres en puestos de liderazgo del sector salud mexicano, analizando sus experiencias y obstáculos en una institución pública de Chihuahua. Mediante entrevistas semiestructuradas a 12 mujeres líderes, se identificaron barreras estructurales (opacidad en procesos de promoción, centralización de decisiones), estereotipos de género (asociación de la empatía con debilidad), y la "exclusión implícita". Los resultados revelan una compleja interacción entre factores estructurales y culturales que, a pesar de la presencia femenina en algunos puestos, limitan su participación efectiva. Se proponen intervenciones estructurales (políticas transparentes, desarrollo profesional) y culturales (capacitación en liderazgo inclusivo, redes de apoyo) con la intención de promover la equidad de género en el sector salud.

Palabras clave: Mujeres, Liderazgo, Equidad de género, Sector salud, Obstáculos.

Abstract

This research addresses the underrepresentation of women in leadership positions within the Mexican healthcare sector, analyzing their experiences and obstacles at a public institution in Chihuahua. Semi-structured interviews with 12 female leaders identified structural barriers (lack of transparency in promotion processes, centralized decision-making), gender stereotypes (associating empathy with weakness), and "implicit exclusion." The results reveal a complex interplay of structural and cultural factors that, despite the presence of women in some leadership roles, limit their effective participation. The study proposes structural interventions (transparent policies, professional development) and cultural interventions (inclusive leadership training, support networks) to promote gender equity in the healthcare sector.

Keywords: Women, Leadership, Gender equity, Healthcare sector, Barriers.

1. Introducción

La equidad de género en el liderazgo del sector salud es un tema de investigación relevante para la evaluación de la calidad de los servicios y el bienestar de la población. Si bien, se han registrado avances en la promoción de la igualdad de oportunidades. Estudios previos documentan la subrepresentación de las mujeres en puestos directivos (Gómez, 2002; Picia, 2022). Este estudio investiga esta disparidad en la representación de género en puestos de liderazgo.

La literatura especializada identifica diversas barreras que podrían contribuir a esta subrepresentación. Entre estas se encuentran factores estructurales, como: la falta de acceso a oportunidades de desarrollo profesional, y la centralización de la toma de decisiones (Ridgeway, 2001; Ezzedeen *et al.*, 2015), así como factores culturales asociados a estereotipos de género, que podrían vincular el liderazgo con características tradicionalmente masculinas (Eagly y Karau, 2002). Algunos estudios recientes, además, sugieren la influencia de fenómenos como los "techos de cristal" y la "exclusión implícita" en la limitación del ascenso de las mujeres a puestos de poder (Montejo *et al.*, 2023).

Este estudio cualitativo analiza las experiencias y percepciones de 12 mujeres líderes en una institución pública de salud en Chihuahua, México. Su objetivo es identificar las barreras percibidas, los desafíos y las oportunidades para promover la equidad de género en la toma de decisiones, dentro de esta institución específica. El análisis de entrevistas semiestructuradas, permitirá comprender las perspectivas de las participantes en este contexto particular.

Los hallazgos de esta investigación proporcionarán información sobre las percepciones de las participantes respecto, a los desafíos y oportunidades para lograr una participación de las mujeres en la toma de decisiones, dentro de la institución estudiada. Los resultados describen las experiencias de las mujeres líderes en el sector salud en este contexto específico.

2. Revisión de literatura

La subrepresentación de mujeres en puestos de liderazgo es un fenómeno global, que trasciende sectores y culturas (Picia, 2022), afectando al sector salud, donde la equidad de género podría ser un elemento clave para la prestación de servicios de calidad y el bienestar de la población (Gómez, 2002). Este apartado, revisará la literatura sobre las barreras que impiden la participación plena de las mujeres en el liderazgo del sector salud, incluyendo perspectivas teóricas y empíricas.

Desigualdad de género y barreras estructurales

La discriminación de género en el ámbito laboral, se manifiesta en múltiples formas, desde la falta de oportunidades de desarrollo profesional, hasta la segregación ocupacional. Montejo *et al.* (2023) destacan que el concepto de "techo de cristal" describe las barreras invisibles que impiden el avance de las mujeres

hacia roles estratégicos, mientras que Ridgeway (2001) añade que estas barreras están arraigadas en creencias culturales que asocian la competencia y el liderazgo principalmente con los hombres.

Además del "techo de cristal," Ezzedeen *et al.* (2015) introducen el concepto de "exclusión implícita," que se refiere a mecanismos menos visibles, pero igualmente limitantes. Estos incluyen la marginación de las mujeres de redes informales de influencia, la asignación de tareas con menor impacto estratégico, y la falta de acceso a oportunidades de mentoría o patrocinio. A diferencia del "techo de cristal," que representa un límite estructural para el ascenso, la exclusión implícita opera de manera cotidiana, y sutil dentro de las dinámicas organizacionales, reforzando desigualdades ya existentes.

Por otro lado, las responsabilidades familiares, que recaen de manera desproporcionada sobre las mujeres, constituyen un obstáculo para su desarrollo profesional. Por su parte Orejuela *et al.* (2019) explican, que la falta de políticas de conciliación laboral y personal refuerza estas desigualdades, mientras que Arévalo *et al.* (2022) indica, que esta carga adicional limita su participación plena en roles que demandan mayor compromiso estratégico.

Teorías sobre género y liderazgo

La teoría de la congruencia de roles de Eagly y Karau (2002) propone que las expectativas sociales sobre el género femenino, caracterizadas por cualidades como la empatía y la sensibilidad, entran en conflicto con los atributos tradicionalmente asociados al liderazgo, como el asertividad y la autoridad. Este desajuste genera evaluaciones desfavorables hacia las mujeres en posiciones de poder. Por otro lado, Ridgeway (2001) señala que las creencias culturales perpetúan la percepción, de que las mujeres son menos aptas para liderar, reforzando la exclusión sistemática en espacios de toma de decisiones.

En contraste, Bueno y Suárez (2021) argumentan que el liderazgo transformacional ofrece un modelo inclusivo que valora habilidades frecuentemente asociadas a las mujeres, como la capacidad de inspirar y motivar a sus equipos. Reeves *et al.* (2017) enfatizan que en el sector salud, estas características podría contribuir a enfrentar desafíos complejos, lo que posiciona a las mujeres como agentes clave en la dirección de organizaciones sanitarias.

Estereotipos de género y su impacto

Los estereotipos de género representan un obstáculo para las mujeres que aspiran a roles de liderazgo. Contreras *et al.* (2012) destacan que las normas culturales tradicionales restringen las aspiraciones profesionales de las mujeres, al asociarlas exclusivamente con roles relacionados con el cuidado y la emocionalidad. Esta dinámica, según Ridgeway (2001), refuerza la percepción de que las cualidades requeridas para liderar son inherentes a los hombres, lo que limita el acceso de las mujeres a puestos estratégicos.

En el ámbito laboral, Montejó *et al.* (2023) identifican que estas percepciones impactan la promoción y la valoración del desempeño de las mujeres en roles directivos. Asimismo, Núñez y Estebaran (2014)

destacan que, a pesar de estas limitaciones, la presencia femenina en posiciones de liderazgo promueve prácticas más inclusivas, como la equidad en la contratación y la implementación de iniciativas de responsabilidad social.

Estrategias para la equidad de género

Diversas estrategias han demostrado ser efectivas para abordar la desigualdad de género en el liderazgo. Dahlerup (2021) argumenta que la implementación de cuotas de género, es una herramienta clave para aumentar la representación femenina en roles estratégicos. Por su parte, Fitzgerald *et al.* (2023) resaltan que programas de mentoría, coaching y procesos de selección basados en la transparencia, se considera relevante para garantizar un acceso equitativo.

Además, Ragins y Kram (2007) señalan que los programas de desarrollo profesional específicos para mujeres, combinados con políticas de conciliación laboral y personal, contribuyen a superar las barreras que enfrentan. Estas estrategias promueven la equidad y potencian la diversidad de perspectivas en la toma de decisiones, lo que resulta en mejores resultados organizacionales (Romero-Martínez, 2017).

Beneficios de la diversidad en el liderazgo

La inclusión de mujeres en roles de liderazgo genera beneficios sustanciales para las organizaciones. Sandoval (2017) afirma que la diversidad de género fomenta la innovación, y mejora la calidad en la resolución de problemas, al integrar una mayor variedad de perspectivas. Asimismo, Pucheta y Sánchez (2013) señalan que las mujeres líderes aportan habilidades únicas, como la empatía y la inteligencia emocional, que fortalecen la cohesión y el rendimiento de los equipos.

Ryan y Haslam (2007) enfatizan que la representación femenina en posiciones de liderazgo inspira a futuras generaciones, y de esta manera contribuye a la transformación cultural dentro de las organizaciones. Esta presencia, según Romero-Martínez (2017), envía un mensaje claro sobre el compromiso con la equidad, lo que favorece la creación de entornos laborales inclusivos y sostenibles.

Hacia una transformación estructural

Para garantizar una participación equitativa de las mujeres en el liderazgo, las estrategias deben enfocarse en transformar tanto las estructuras organizacionales como las normas culturales. Ezzedeen *et al.* (2015) proponen que las políticas institucionales deben combinarse con iniciativas educativas que desafíen los estereotipos de género, y promuevan una valoración equitativa del talento femenino. Además, Arana y Carrillo (2016) enfatizan que la diversidad de género debe integrarse como un componente estratégico en la gestión organizacional, al ser una herramienta clave para mejorar el desempeño y la innovación.

Finalmente, Ridgeway (2001) advierte que, aunque la representación numérica de mujeres en roles de liderazgo es un paso importante, esta debe complementarse con políticas que garanticen la equidad en la

toma de decisiones, y el acceso a oportunidades de desarrollo profesional. Solo a través de un enfoque integral se logrará una transformación duradera en las organizaciones.

3. Metodología

Este estudio cualitativo, con enfoque descriptivo, empleó un diseño de estudio de caso para explorar a profundidad las experiencias y percepciones de las mujeres en puestos de liderazgo dentro de una institución pública del sector salud en la ciudad de Chihuahua, México. Se optó por un estudio de caso debido a su capacidad para proporcionar una comprensión basta de un fenómeno complejo en un escenario específico (Yin, 2014). Aunque los hallazgos pueden no ser generalizables a otras instituciones, el estudio ofrece un análisis detallado de las dinámicas locales que puede informar intervenciones, y futuras investigaciones en contextos similares.

La muestra consistió en 12 mujeres que ocupan puestos de liderazgo en diferentes niveles jerárquicos dentro de la institución. Se utilizó un muestreo intencional, seleccionando a las participantes con base en criterios de antigüedad en el puesto (6 meses a 28 años) y representatividad en diversas áreas funcionales. La diversidad en la antigüedad laboral permitió capturar una gama de experiencias y perspectivas, desde la adaptación a un nuevo rol hasta la reflexión sobre una trayectoria consolidada. Se garantizó el anonimato de las participantes y se obtuvo su consentimiento informado previo a la realización de las entrevistas, asegurando el cumplimiento de los principios éticos de respeto, confidencialidad y autonomía.

Se emplearon entrevistas semiestructuradas como técnica principal de recolección de datos. Este método flexible permite una exploración en profundidad de las experiencias y percepciones de las participantes, ofreciendo un diálogo contextualizado (Rivera *et al.*, 2013). Un guion de entrevista, desarrollado con base en la literatura revisada sobre liderazgo femenino, equidad de género y toma de decisiones en el sector salud, guio la conversación, pero se permitió flexibilidad para explorar temas emergentes de forma natural. Las entrevistas se grabaron con el consentimiento de las participantes y se transcribieron verbatim, conservando la fidelidad al lenguaje y al contexto expresado. Las transcripciones fueron revisadas minuciosamente para asegurar la precisión y la calidad de los datos. Adicionalmente, se registraron notas de campo durante y después de cada entrevista para complementar la información recopilada.

El análisis de los datos se realizó mediante un enfoque cualitativo basado en el análisis del discurso, que permite una interpretación integral del lenguaje y la comunicación (Fairclough, 2003). El software Atlas.ti fue utilizado como herramienta de apoyo para el análisis cualitativo, facilitando la codificación, organización y sistematización de los datos. Se utilizó un proceso de codificación mixto, combinando estrategias inductivas y deductivas. El proceso inductivo permitió identificar códigos a partir de las transcripciones, mientras que el proceso deductivo permitió la aplicación de códigos predefinidos, basados en la revisión de literatura.

Para asegurar la consistencia y la validez de la interpretación, se realizó un proceso de validación en dos etapas: 1) Codificación manual inicial por un investigador; y 2) Comparación de esa codificación manual con una codificación automatizada generada por la herramienta de comparación de codificación de Atlas.ti. Este

proceso permitió contrastar la interpretación inicial con la interpretación automatizada del software, detectando posibles sesgos o inconsistencias.

4. Resultados

Este estudio presenta los resultados del análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas realizadas a 12 mujeres líderes en una institución pública del sector salud en Chihuahua, México (edades entre 32 y 60 años; antigüedad laboral entre 6 meses y 28 años). El análisis, realizado con el software Atlas.ti, se centró en identificar las experiencias, obstáculos y perspectivas de estas mujeres en relación con la equidad de género y la toma de decisiones dentro de la institución. El proceso de codificación mixta (inductiva y deductiva) resultó en cinco categorías principales y 36 códigos. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes, enfocándose en la interrelación entre las categorías:

a) Barreras estructurales a la participación femenina: Esta categoría reveló múltiples barreras que limitan la participación femenina en la toma de decisiones. Aunado a la falta de acceso a puestos clave, se identificaron la opacidad en los procesos de promoción interna, la centralización de la toma de decisiones, y la falta de oportunidades de desarrollo profesional. La falta de transparencia en los ascensos se evidenció en comentarios como "No hay claridad en los criterios de ascenso" (sujeto 7). La centralización del poder limitó la participación de mujeres en las decisiones estratégicas, como lo señala la participante sujeto 4: "Los puestos más altos no están ocupados por mujeres; pueden dar su opinión, pero no tienen la decisión final". La falta de acceso a programas de desarrollo profesional específico para mujeres también fue señalada como una barrera significativa: "Muchas veces no se tienen las mismas oportunidades..." (sujeto 1). Estas barreras estructurales se relacionan estrechamente con la "exclusión implícita".

b) Exclusión implícita: Mecanismos sutiles de desigualdad: Además de las barreras estructurales, se identificaron mecanismos sutiles de exclusión que limitan la participación de las mujeres en espacios clave de decisión. Esta "exclusión implícita" se manifestó de varias maneras:

- **Desvalorización de las perspectivas femeninas:** Las opiniones y perspectivas de las mujeres fueron frecuentemente desvalorizadas, incluso en contextos donde existían políticas formales de inclusión. Una participante menciona: "Muchas veces no se tienen las mismas oportunidades, pero creo que en la actualidad ya se está volteando a ver más a la mujer..." (sujeto 1), ilustrando cómo se minimiza la capacidad femenina y se exige una competencia superior para lograr el mismo reconocimiento que sus colegas masculinos. Otra participante señala: "sí claro, sí creo que muchas de las veces existen barreras que no permiten que la mujer sobresalga o que no permita que opine, o a veces que no se tome muy en cuenta la opinión de la mujer" (sujeto 1), destacando la existencia de barreras implícitas a la expresión de opiniones femeninas.
- **Acceso limitado a espacios de decisión:** El acceso a los espacios clave de toma de decisiones a menudo permaneció restringido, incluso para mujeres en puestos de responsabilidad. Como lo afirma un participante: "Aparentemente sí está esa apertura, pero ya quien está en el puesto

físicamente es quien puede darte esa apertura o bloquear" (sujeto 6), ilustrando cómo la discrecionalidad de quienes ocupan puestos de poder limita el acceso de las mujeres a espacios de decisión.

- **Impacto de los estereotipos:** Los estereotipos de género influyeron significativamente en la percepción del liderazgo femenino y limitaron las oportunidades. Comentarios como "todavía prevalece el estigma de que las mujeres toman decisiones con base en sentimientos" (sujeto 7) o "se nos tacha de ser un poco sentimentales... me podría decir que no, es que lo estás viendo desde el punto sentimental y no te estás enfocando realmente en lo que es" (sujeto 4) muestran cómo las emociones invalidan las decisiones de las mujeres, creando un mecanismo de exclusión implícita.
- **Esfuerzos desproporcionados para el mismo reconocimiento:** Las mujeres debían realizar esfuerzos desproporcionados para lograr el mismo reconocimiento que sus colegas masculinos. Una participante declara: "Siento que podemos participar, pero para que nos volteen a ver tenemos que levantar la mano, más alto, subir el tono de voz para que yo quiero ese puesto. Sí nos ponen ciertas trabas" (sujeto 11).

c) Estereotipos de género y percepciones sobre el liderazgo femenino: Esta categoría evidenció la influencia de las percepciones culturales sobre las capacidades de liderazgo de las mujeres. Las participantes reportaron enfrentarse a juicios de valor basados en estereotipos, como la asociación de la empatía con la debilidad y la falta de objetividad ("todavía prevalece el estigma de que las mujeres toman decisiones con base en sentimientos," sujeto 7). La co-ocurrencia con "Barreras Estructurales" (22 menciones en la matriz de co-ocurrencia) sugiere que estos estereotipos refuerzan las desigualdades estructurales, dificultando el acceso a puestos de mayor responsabilidad. Varios ejemplos de estas percepciones se relacionaban directamente con la falta de oportunidades de desarrollo profesional mencionadas anteriormente.

d) Habilidades valoradas en el liderazgo: Las entrevistadas destacaron habilidades como la empatía, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la capacidad de tomar decisiones estratégicas. Sin embargo, emergió una contradicción entre las habilidades valoradas en la práctica y los estereotipos de género: mientras que la empatía y el trabajo en equipo eran valorados, la percepción de que las mujeres son menos objetivas persistía, lo que limita su acceso a puestos de toma de decisiones. Esta dicotomía, ilustra la necesidad de conciliar las habilidades valoradas con las creencias culturales.

e) Impacto percibido de mujeres en puestos de liderazgo: Si bien, la llegada de mujeres a puestos de liderazgo se considera un paso positivo, las entrevistadas no observaron cambios sustanciales en las dinámicas de poder, ni en las oportunidades de desarrollo. La correlación entre esta categoría y "Acciones Recomendadas" (9 menciones en la matriz de co-ocurrencia) sugiere que la presencia de mujeres en puestos clave podría ser un factor facilitador para implementar políticas inclusivas, pero por sí sola no genera transformaciones significativas.

f) Acciones recomendadas para promover la equidad de género: Las participantes propusieron acciones para promover la equidad, incluyendo capacitaciones en liderazgo inclusivo, políticas de promoción transparentes, y mecanismos de apoyo entre mujeres. La alta frecuencia de esta categoría subraya la necesidad de intervenciones concretas para abordar los retos identificados. La fuerte correlación con las otras cuatro categorías (evidenciada en la matriz de co-ocurrencia) muestra que las propuestas surgieron directamente de las barreras identificadas y del análisis del impacto de la presencia femenina en puestos de liderazgo.

Este análisis cualitativo, aunque basado en un estudio de caso con limitaciones inherentes a la generalización de sus resultados, ofrece una perspectiva valiosa sobre las experiencias de las mujeres en puestos de liderazgo en el sector salud. La interrelación entre las categorías expuestas destaca la complejidad del problema y la necesidad de intervenciones integrales para abordar la equidad de género en este contexto.

5. Discusión

El análisis cualitativo, revela una compleja interacción entre factores estructurales, culturales y perceptivos que contribuyen a la subrepresentación de las mujeres en puestos de liderazgo, a pesar de la presencia femenina en algunos puestos directivos. Las barreras identificadas, impiden la plena participación femenina y se ha identificado a través de las experiencias compartidas como obstaculizan un cambio transformador genuino hacia la equidad de género.

Los resultados confirman la influencia de las estructuras de poder jerárquicas, y la centralización de la toma de decisiones como obstáculos a la equidad de género, tal como lo señalan Ridgeway (2001) y Ezzedeen *et al.* (2015). La centralización de las decisiones estratégicas en niveles superiores, predominantemente ocupados por hombres, limita la participación femenina y la diversidad de perspectivas, reduciendo la innovación y la equidad. Este hallazgo, consistente con la literatura, que se ve exacerbado por los mecanismos de "exclusión implícita" identificados en este estudio.

La "exclusión implícita," manifestada a través de la desvalorización de las perspectivas femeninas, el acceso limitado a espacios de decisión clave, el impacto de los estereotipos de género y la necesidad de un esfuerzo desproporcionado para el mismo reconocimiento, revela una problemática más profunda que la simple presencia de un "techo de cristal." A diferencia de las barreras visibles, la exclusión implícita opera a través de prácticas culturales arraigadas que perpetúan la desigualdad de manera sutil pero efectiva, incluso en contextos donde existen políticas formales de inclusión (Ezzedeen *et al.*, 2015). Por ejemplo, una de las participantes señaló: "creo que sí influye, porque los puestos más altos, no está ninguna mujer [...] pueden dar su opinión, pero no tienen la decisión final" (sujeto 4). Este hallazgo, resalta la necesidad de intervenciones que no queden en políticas formales de inclusión, para abordar las prácticas culturales que perpetúan la desigualdad.

La persistencia de estereotipos de género, que asocian la empatía con la debilidad y el sentimentalismo con la incompetencia (Bueno y Suárez, 2021), se refleja en las narrativas de las participantes y limita su acceso a puestos de liderazgo. Aunque, la empatía es una habilidad altamente valorada en el sector salud (Reeves et al., 2017), su asociación con la debilidad puede limitar el avance de las mujeres. Una entrevistada comentó: "A a veces se nos tacha de sentimentales [...] si yo digo, por ejemplo, que apoyemos a alguien vulnerable, pueden decir que no estoy enfocándome realmente en lo que es" (ujeto 4). Esta situación, subraya la necesidad de intervenciones culturales que reconozcan y valoren la diversidad de habilidades. La contradicción entre las habilidades valoradas (como la empatía, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la toma de decisiones estratégicas), y los estereotipos que limitan el acceso de las mujeres a puestos de decisión, exige una transformación cultural que neutralice la "exclusión implícita" Contreras *et al.* (2012).

Si bien, la llegada de mujeres a puestos de liderazgo es percibida como un avance, la mera representación femenina no genera, por sí misma, cambios sustanciales en las dinámicas organizacionales (Ryan y Haslam, 2007). Una de las participantes destacó: "no he visto cambios realmente, aún no se perciben cambios importantes con la llegada de la nueva delegada" (sujeto 12). Esto confirma, la necesidad de un liderazgo transformador, respaldado por políticas y acciones concretas que dismantelen las barreras estructurales y culturales, incluyendo los mecanismos de "exclusión implícita".

Finalmente, las "acciones recomendadas" por las participantes, incluyendo capacitaciones en liderazgo inclusivo, políticas de promoción transparentes y mecanismos de apoyo entre mujeres, son congruentes con la literatura que aboga por intervenciones integrales para abordar la desigualdad de género (Fitzgerald *et al.*, 2023; Ragins y Kram, 2007). Como expresó una de ellas: "empoderarnos más, creernos que podemos estar en un puesto gerencial realmente, y que podemos tomar muy buenas decisiones" (sujeto 11). La implementación de estas recomendaciones, en conjunto con intervenciones específicas dirigidas a la "exclusión implícita," constituye una estrategia potencial para lograr un cambio duradero y efectivo hacia la equidad de género en el sector salud.

El análisis aporta evidencia cualitativa, que resalta la necesidad de una transformación profunda en la institución estudiada, que trascienda las medidas simbólicas. Se requiere un enfoque integral que combine intervenciones a nivel estructural con intervenciones a nivel cultural, para abordar los mecanismos de "exclusión implícita" y lograr una verdadera igualdad de oportunidades. La investigación futura debería evaluar el impacto de dichas intervenciones, profundizando en el análisis de la "exclusión implícita" en diferentes contextos del sector salud.

6. Conclusiones y recomendaciones

Los hallazgos muestran la influencia de las estructuras de poder jerárquicas, y la centralización de la toma de decisiones como obstáculos a la equidad de género en el sector salud (Ridgeway, 2001; Ezzedeen *et al.*, 2015). Los estereotipos de género, que afectan la valoración del liderazgo femenino, se refuerzan mediante dinámicas comunicacionales internas. El estudio identifica el fenómeno de la "exclusión implícita", donde, a

pesar de políticas de inclusión, las mujeres son sistemáticamente marginadas de espacios clave de decisión. Esta exclusión, no explícita ni intencional, se manifiesta en prácticas arraigadas en la cultura organizacional, como la falta de transparencia en los procesos de promoción interna y la centralización de la toma de decisiones, según las entrevistas (Eagly y Karau, 2002).

Este estudio aporta información sobre las estrategias de resiliencia y adaptación empleadas por las mujeres, indicando que estas estrategias individuales no son suficientes para superar las desigualdades estructurales y los estereotipos Ridgeway (2001).

Basándose en los hallazgos, se proponen las siguientes acciones para promover la equidad de género:

Para abordar las barreras estructurales, se recomienda implementar políticas de promoción interna transparentes y meritocráticas con criterios objetivos, detallando públicamente los requisitos de cada puesto, estableciendo plazos de selección claros y creando un comité de revisión independiente. La descentralización de la toma de decisiones, otorgando mayor autonomía a los departamentos y creando espacios de participación equitativa, también se considera relevante Núñez y Estebaranz (2014). Finalmente, se deben ofrecer programas de desarrollo profesional específicos para mujeres, incluyendo mentoría, capacitación en liderazgo y oportunidades de formación continua (Eagly y Karau, 2002).

Las intervenciones culturales deben incluir programas de sensibilización y capacitación en liderazgo inclusivo para todo el personal, con el objetivo de desmontar estereotipos y promover una cultura organizacional equitativa. Los talleres de comunicación efectiva y manejo de conflictos son una opción. Además, se recomienda fomentar la creación de redes de apoyo y mentoría entre mujeres líderes (Montejo *et al.*, 2023).

Un sistema de monitoreo y evaluación, dará seguimiento a la implementación de las recomendaciones, midiendo el impacto en la equidad de género y la participación femenina en la toma de decisiones.

Se sugieren estudios longitudinales para evaluar el impacto de las intervenciones propuestas, así como estudios comparativos en otras instituciones de salud para corroborar la aplicabilidad de los hallazgos.

7. Bibliografía.

- Arana Alva, K. M., y Carrillo Palomino, S. (2016). Diagnóstico cualitativo sobre los factores que condicionan la participación de las mujeres en puestos laborales de liderazgo y su vinculación al plan nacional de igualdad de género. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/2d08272688c168090773156b7bdae90d/1?cbl=18750ydiss=yyloginDisplay=trueypq-origsite=gscholar>
- Arévalo Zurita, M., Expósito García, E., García Arroyo, F., y Pineda Vila, M. (2022). El desafío de la equidad de género en cooperativas cafetaleras. *Cooperativismo y Desarrollo*, 430-449. Obtenido de <https://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/531>
- Bueno, A., y Suárez Puentes, K. (2021). Participación de las mujeres sumapaceñas: aporte a la construcción de paz. *Trabajo social*, 32-53. doi:<https://doi.org/10.15446/ts.v23n2.90072>
- Contreras Torres, F., Pedraza Ortiz, J. E., y Mejía Restrepo, X. (2012). La mujer y el liderazgo empresarial. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 183-193. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982012000100013&lng=en&lng=es.
- Dahlerup, D. (21 de 11 de 2021). Género, democracia y cuotas.: Cuándo funcionan las cuotas de género? Obtenido de Instituto Nacional Electoral de México: <https://forskning.ruc.dk/en/publications/g%C3%A9nero-democracia-y-cuotas-cu%C3%A1ndo-funcionan-las-cuotas-de-g%C3%A9nero>
- Eagly, A., y Karau, S. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological review*, 573-598. Obtenido de https://web.pdx.edu/~mev/pdf/PAP%20621/Eagley_Role_Congruity_Theory.pdf
- Escobedo, A., Martínez, V., y Villagrán, J. C. (2024). Representaciones sociales sobre el liderazgo femenino y la participación laboral de las mujeres en México. Peter Lang GmbH.
- Ezzedeen, S. R., Budworth, M.-H., y Baker, S. D. (2015). The glass ceiling and executive careers: Still an issue for pre-career women. *Journal of Career Development*, 355-369. doi:<https://doi.org/10.1177/0894845314566943>
- Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse : Textual Analysis for Social Research*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/31763834_Analysing_Discourse_Textual_Analysis_for_Social_Research_N_Fairclough#fullTextFileContent
- Fitzgerald, J., Schutt-Aine, J., Houghton, N., De Bortoli Cassiani, S. H., Báscolo, E., Alarcón, G., y Nascimento Sena, A. G. (2023). La importancia del enfoque de género en la construcción de sistemas de salud resilientes, equitativos y universales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-6. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.135>
- Gómez Gómez, E. (2002). Equidad de género en las políticas de reforma del sector de la salud de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 435-438. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/435-438/es>

- González Vélez, A. C., Coates, A., Díaz García, V., y Wolfenzon, D. (2021). Igualdad de género y equidad en salud: lecciones estratégicas de las experiencias de los países en la incorporación de la perspectiva de género en la salud. *Rev Panam Salud Publica*, 1-9. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.103>
- McKinsey. (2020). Diversity wins: How inclusion matters. Obtenido de <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/featured%20insights/diversity%20and%20inclusion/diversity%20wins%20how%20inclusion%20matters/diversity-wins-how-inclusion-matters-vf.pdf>
- Montejo Arcos, R., Sánchez Lopez, J. A., y Delgado Cih, D. M. (2023). Barreras que enfrentan las mujeres para ejercer cargos de dirección en empresas de la localidad de Escárcega. *Indiana Journal of Economics and Business*, 58-66. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10468078>
- Núñez Domínguez, T., y Estebanaraz García, A. (2014). Liderazgo y ciudadanía empresarial: Qué podemos aprender de las mujeres líderes en las empresas andaluzas. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 243 – 254. Obtenido de https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/42953/Vol5%283%29_018_jett_nu%C3%B1ez_estebanaraz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orcasita, L. T., Yoshioka, A. M., Alonso, A., Heller, L., Grandjean, S., Paludi, M., y Gómez-Sejnavi, V. (2022). Avances en las prácticas de igualdad de género en organizaciones de América Latina. Revisión de literatura. *Cuadernos de Administración*, 1-17. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.cao35.apigo>
- Orejuela, J., Vásquez, A., y Lemos, M. (2019). Conciliación trabajo – familia en mujeres ejecutivas de empresas privadas de la ciudad de Medellín. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 1-15. doi:<https://doi.org/10.18270/chps.v19i1.2976>
- Picia, F. (2022). La participación e igualdad de oportunidades de liderazgo de las mujeres en los cargos del sector público y privado en Argentina y las acciones emprendidas por organizaciones internacionales para alcanzar los estándares del ODS5. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/5360560d-32d0-4d22-b845-b1e5c2a203f5/content>
- Pucheta Martínez, M. C., y Sánchez Pueyo, P. (2013). Relación entre la diversidad de género y la rentabilidad económica de las empresas del IBEX 35. La ventana. *Revista de estudios de género*, 331-371. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362013000200011&lng=es&tying=
- Ragins, B. R., y Kram, K. (2007). The roots and meaning of mentoring. *The handbook of mentoring at work: Theory, research, and practice*. Sage Publications, 3-15. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/255662364_The_Handbook_of_Mentoring_at_Work
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., y Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-40. doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Ridgeway, C. (2001). Gender, status, and leadership. *Journal of Social issues*, 637-655. Obtenido de <https://www.eui.eu/Documents/MWP/ProgramActivities/2017-2018/master-classes/Ridgeway-Gender-status-leadership.pdf>
- Rivera Martínez, M. S., Uribe Torres, C., y Radünz, V. (2013). Metodología de entrevistas en investigación cualitativa de enfermería Capítulo. *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*,

- 164-181. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?s#page=191
- Romero-Martínez, A. M., Montoro-Sánchez, Á., y Garavito-Hernández, Y. (2017). El efecto de la diversidad de género y el nivel educativo en la innovación. *Revista de Administração de Empresas*, 123-134. doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-759020170202>
- Ryan, M. K., y Hasla, A. (2007). The Glass Cliff: Exploring the Dynamics Surrounding the Appointment of Women to Precarious Leadership Positions. *The Academy of Management Review*, 549-572. Obtenido de <http://www.jstor.org/stable/20159315>
- Sandoval Silva, M. V. (2017). El impacto de la gestión de Recursos Humanos en el desarrollo del liderazgo femenino en organizaciones multinacionales: Disminuyendo barreras a través de políticas y programas en pro de la diversidad de género. Tesis de Maestría. Universidad de San Andrés, Buenos Aires. Obtenido de <https://repositorio.udesar.edu.ar/jspui/bitstream/10908/15658/1/%5BP%5D%5BW%5D%20T.%20M.%20Rec.%20Hum.%20Sandoval%20Silva%2C%20Mar%C3%ADa%20Victoria.pdf>
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA. Obtenido de Sage: https://www.researchgate.net/publication/308385754_Robert_K_Yin_2014_Case_Study_Research_Design_and_Methods_5th_ed_Thousand_Oaks_CA_Sage_282_pages