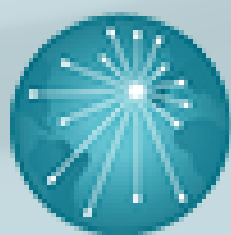


POLICY BRIEF

Mayo 2025

PARIDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO EN LOS PUESTOS DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN EN EL SECTOR SALUD EN ESPAÑA



WGH | WOMEN IN
GLOBAL HEALTH
SPAIN

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta un sumario de la situación actual en materia de planes de igualdad (paridad y equidad) en el área de salud en España, con un enfoque en aquellas medidas que ayudan a que las mujeres puedan acceder a puestos de dirección y gestión sanitaria. El análisis de 33 organizaciones de los sectores de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), empresas privadas, y proveedores de salud privados y públicos indica un compromiso mixto. Esto es:

- En línea con la legislación vigente en España, las organizaciones incluidas en el presente análisis poseen planes de igualdad. Sin embargo, no todas las organizaciones han inscrito dichos planes en el registro público de carácter obligatorio en base al Real Decreto 901/2020, del 13 de octubre [1].
- Las organizaciones centran sus planes de igualdad y compromisos mayoritariamente en áreas de promoción, selección; formación; visibilidad organizacional; y en menor medida al monitoreo y evaluación, y la representación sindical y negociación.
- Se identificaron oportunidades dirigidas a mejorar los planes de igualdad e intervenciones analizadas. Llevadas a la práctica, estas oportunidades tienen el potencial de reducir la brecha de equidad de género y acelerar el proceso de paridad en puestos de gestión y dirección en el sector público y privado.

Basado en los resultados observados en esta revisión rápida, se recomienda:

- Establecer mecanismos transparentes que promuevan la promoción de mujeres a puestos de gestión y dirección, adaptando medidas que aseguren la inclusión de personas ausentes (p.ej., por maternidad, cuidado a terceros).
- Establecer y fomentar procesos sistemáticos y transparentes de monitoreo y evaluación de los procesos de selección, promoción, y acciones relacionadas, y asegurar que estos estén disponibles para permitir el escrutinio público.
- Fomentar la participación activa de mujeres en puestos sindicales y de poder para que representen al colectivo e influyencien la toma de decisiones en el campo legal y sindical.

INTRODUCCIÓN

A pesar del progreso en diferentes ámbitos sociales y de salud, la **equidad y paridad de género** continúa siendo un problema que afecta a mujeres y niñas a nivel mundial. La equidad de género es un concepto que trata de dar visibilidad a las desigualdades que existen entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la vida (familiar, social, cultural, y político-económico) [2]. En el campo profesional se entiende como el acceso justo y equitativo de hombres y mujeres a derechos, recursos y oportunidades [2]. Por otro lado, la paridad de género es un concepto más específico que busca garantizar un equilibrio de representación entre hombres y mujeres en ámbitos públicos y privados, así como de participación en puestos de poder y mando que permitan influir la toma de decisiones en todos los niveles sociales, políticos y económicos [3].

En 2023, el Banco Mundial estimó que **sólo 14 países**, todos con economías de altos ingresos, **cuentan con una legislación que asegura los mismos derechos a hombres y mujeres** [4,5]. En materia económica y social, **España ocupa el cuarto lugar** en la Unión Europea, con 76,7 puntos sobre 100 en el **Gender Equality Index 2024** [6], situándose 5,7 puntos por encima de la media comunitaria. Sin embargo, el avance de la **paridad de género en España** sigue siendo lento a pesar de hitos como la aprobación de la Ley Orgánica 2/2024 de representación paritaria y presencia equilibrada de hombres y mujeres [7]. Según el V Índice de ClosinGap, el nivel de paridad de género en España solo alcanzó el 65.7% en 2024, lo cual deja una brecha del 34.3% por cerrar [8]. Se estima que al ritmo actual España solo alcanzará la paridad de género en 2063 [9].



INTRODUCCIÓN

Los últimos datos del Eurostat (actualizados en 2024), reflejan una **brecha de empleo entre hombres y mujeres en España por encima de la media de la Unión Europea** (UE). En concreto, esta diferencia alcanza el 9,8%, casi el doble que la registrada en Portugal (5,7%) [10]. En el caso particular del sector de la salud, caracterizado por una gran presencia femenina, la desigualdad adquiere otras formas, como la brecha salarial. Con un 23,1%, esta es una de las más elevadas entre los distintos sectores económicos [11].

Esta diferencia salarial no se explica tanto por los sueldos establecidos en los convenios, sino por las desigualdades en el desarrollo de la carrera profesional. Por ejemplo, al igual que en otros sectores, las mujeres en sanidad tienen una **mayor tasa de empleo a tiempo parcial** (15,8% frente al 9,2% en hombres) [12], situación relacionada con su **mayor dedicación a las tareas de cuidado** [13]. La **infrarrepresentación de mujeres en puestos de liderazgo en sanidad y ciencia** también contribuye a esta brecha. Un estudio de Women in Medicine Spain, realizado entre 2019 y 2021, reveló que menos de un tercio de los cargos directivos en hospitales estaban ocupados por mujeres, y solo el 27% de las universidades contaban con rectoras [14].

Varios marcos legales internacionales y nacionales promueven la igualdad laboral, como la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación sobre la Mujer** de 1979, ratificada por España en 1984. Concretamente, su Artículo 11 contempla el derecho a iguales condiciones para ambos sexos, incluyendo empleo, aspectos salariales o reproductivos. En Europa, el **artículo 157 del Tratado de Funcionamiento de la UE** y directivas como la 2022/2381 y la 2006/54/EC, promueven la igualdad en juntas directivas y retribución, respectivamente [15-17]. Esta última se ha reforzado en el pasado año dentro de la Estrategia de Igualdad de Género 2020-2025 de la UE, al regular un aumento de la **transparencia retributiva** con la Directiva 2023/970 [18,19]. En España es la Ley Orgánica 3/2007 la que regula la **igualdad efectiva ante la ley**, y que trata entre otras cuestiones, el ámbito laboral y el acoso sexual [20].

INTRODUCCIÓN

Combatir esta brecha de género es tanto una cuestión ética como una oportunidad para aumentar el capital humano y económico del país. No solo los gobiernos, sino **las organizaciones públicas y privadas deben ser motores clave en la promoción de la equidad en empleo, conciliación y salud**. Además, es manifiesto que **la seguridad jurídica no basta para alcanzar la equidad y paridad real**. Por este motivo, se torna imperioso que la administración y las empresas se impliquen de forma activa en su consecución. Es por ello que, entre otras medidas y así lo estipula la ley, estas entidades deben tener un **plan de igualdad adecuadamente diseñado** y del cual se haga un acompañamiento regular [21].

Cabe preguntarse, por tanto, cuál es el estado actual de estos planes de igualdad en las organizaciones de salud en España, y más concretamente, **entender qué medidas existen para promover y asegurar una mayor representación y liderazgo femenino en salud**. De esta manera, este informe presenta una revisión rápida de las acciones que proponen los planes de igualdad de distintas organizaciones de salud de España en materia de paridad de género; es decir, en puestos de dirección y gestión sanitaria tanto en el sector público como privado.

Reconociendo que las desigualdades entre hombres y mujeres pueden ser prevenidas, la revisión incluyó un enfoque de equidad de género para identificar si los planes incorporan acciones que permitan un acceso justo y equitativo a mujeres a puestos de poder y toma de decisiones. Es importante destacar que el análisis se centró específicamente en las medidas dirigidas a mujeres, considerando que estas constituyen la mitad de la población mundial [22]. Sin embargo, este **informe reconoce que otros colectivos también se enfrentan a desigualdades en el acceso a puestos ejecutivos** y necesitan ser contemplados en futuros estudios.

METODOLOGÍA

Este informe constituye una revisión rápida de los planes de igualdad (enfocados a conseguir la paridad y equidad de género) en organizaciones de salud en España, y originado para cubrir una brecha de conocimiento identificada por el equipo de investigación. El informe está **dirigido a departamentos de recursos humanos de organizaciones sanitarias, gobiernos autonómicos, instituciones de sanidad privada y pública, sindicatos, ONGs y otros capítulos de Women in Global Health.**

La revisión se llevó a cabo entre marzo 2024 y abril 2025. El proceso consistió en dos fases donde se emplearon metodologías participativas (para identificar y priorizar temáticas relevantes) junto con metodologías de mapeo del problema (revisión rápida de planes de igualdad).

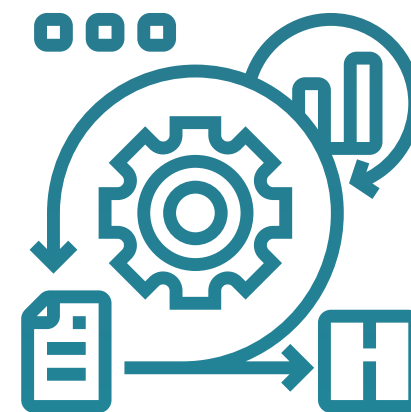
En la primera fase se llevó a cabo un **ejercicio de priorización** para consensuar la temática a revisar en el informe. La selección se hizo por votación sobre una serie de medidas basadas en el marco de la normativa de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) [23].

En la consulta participaron 50 representantes de diversas perspectivas profesionales del **sector sanitario público, privado, industria, investigación, y otros sectores relacionados.** La consulta se llevó a cabo durante el Evento Anual de la organización en Barcelona en 2024, celebrado bajo la temática del liderazgo feminista y transformador (Apéndice 1). El tema elegido colectivamente fue las **desigualdades de género en las posiciones de dirección y gestión sanitaria y el liderazgo femenino en el sector de la salud**, en línea con el objetivo de la OIT de promover la participación equitativa de las mujeres en la toma de decisiones en el ámbito laboral.



METODOLOGÍA

En la segunda fase, el equipo de investigación realizó una **revisión rápida enfocada en el tema seleccionado**. La revisión consistió en un mapeo y exploración documental de acciones y compromisos de paridad y equidad de género incluidos en los planes de igualdad de organizaciones de salud en España.



Inicialmente, se consideraron 47 organizaciones; sin embargo, sólo se encontraron 33 planes de igualdad vigentes en el dominio público. La selección de las organizaciones se basó en distintos criterios según su tipo. Las ONGs fueron seleccionadas en base a su presupuesto público, según la organización Ayuda Efectiva [24]. Del mismo modo, las industrias de salud fueron seleccionadas en base a un estudio de El Economista.es, en base a su facturación en millones de euros [25]. Los servicios de salud públicos reflejaban, naturalmente, las 17 comunidades autónomas de España. Por su parte, los servicios de salud privados fueron seleccionados en función de criterios de infraestructura y número de empleados. Los resultados se agruparon de forma temática y se presentan en el siguiente apartado.

Cabe destacar que de las 33 organizaciones incluidas en la revisión, sólo se encontraron 16 planes de igualdad inscritos en REGCON, un registro público de carácter obligatorio en base al Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre. Estos 33 planes fueron incluidos en esta revisión y competen a organizaciones del ámbito público (n=17) correspondientes a cada una de las comunidades autónomas de España, privado (n=7), organizaciones no gubernamentales (n=4) y empresas privadas de la industria sanitaria (n=5).

RESULTADOS

En esta sección, se presenta un sumario de los seis temas comunes identificados en los 33 planes de igualdad incluidos en el análisis. Los temas incluyeron acciones de: a) promoción; b) selección; c) formación; d) visibilidad organizacional; e) monitoreo y evaluación; y f) representación sindical y negociación.

A. Acciones de promoción

En este policy brief, el término “promoción” hace referencia a las acciones destinadas a **fomentar la equidad** en el proceso de **promoción interna y ascensos** del personal **dentro** de la organización. En este contexto, se identificaron varias categorías, tales como: (1) **acciones orientadas a impulsar que las mujeres logren acceder puestos de gestión o liderazgo**, con medidas como “Impulsar el acceso de mujeres en puestos de jefatura o de responsabilidad con el objetivo de una presencia equilibrada por sexo en los mismos”. Una segunda categoría es: (2) **acciones orientadas a dar seguimiento al porcentaje de mujeres promocionadas**; y tercera (3) **acciones orientadas a fomentar la incorporación del género infrarrepresentado en el momento de ascender a alguien**, como “Incluir en la evaluación intermedia el incremento de mujeres en relación con las promociones de los puestos y grupos profesionales donde existe infrarrepresentación femenina”.

Otra acción relevante en el compromiso de promoción por parte de las organizaciones es similar a varias acciones identificadas también en la categoría de selección ([parte B](#)), como: “En los procesos de promoción en los que se dé una situación de igualdad de valía de las personas candidatas finalistas, se fomentará la incorporación de las personas del sexo menos representado en el puesto, promoviendo la presencia de mujeres donde estén infrarrepresentadas”.

Sin embargo, términos como “impulsar” resultan ambiguos, ya que no se detalla en los planes analizados cómo se logrará “**impulsar**” o la consecución de dichas promociones. Además, no queda claro si el seguimiento de las promociones está disponible y accesible a toda la plantilla, lo cual contribuiría a la transparencia y al acceso a la información en los procesos de promoción.

RESULTADOS

B. Acciones de selección

El término “selección” se refiere al **proceso de contratación de personal** y a las **medidas para garantizar la presencia equitativa** de género **en los órganos de toma de decisiones** en los procesos de selección de personal externo. Se diferencian entre; (1) acciones orientadas al **proceso de contratación** y (2) acciones enfocadas en la **eliminación de barreras para el acceso** a empleos de gestión y dirección en salud.

Dentro de la primera categoría se distinguen dos subcategorías de acciones, en primer lugar, algunas basadas en el principio de; (a) **representación equilibrada y priorización del género subrepresentado**, como en el caso de la cláusula; “A igualdad de competencias y cumplimiento del perfil requerido, se priorizará la contratación de la persona candidata del género menos representado”. Entre los indicadores utilizados para esta subcategoría incluyen, por ejemplo, el número de hombres y mujeres presentados por las empresas de selección versus el número de personas finalmente contratadas. La segunda subcategoría consiste en; (b) acciones para **reducir las desigualdades en los procesos de contratación**, que incluyen medidas como, la incorporación de cláusulas de equidad en los procesos de contratación pública o la revisión de procedimientos de selección para evitar sesgos, entre otros. Sin embargo, se observa una **limitada presencia de herramientas de evaluación y monitoreo para garantizar la incorporación y mantenimiento de estas medidas**.

La segunda categoría se enfoca en acciones dirigidas a **eliminar las barreras en el acceso a ofertas de empleo de gestión y dirección sanitaria**. Éstas incluyen la revisión de criterios y lenguaje utilizados en ofertas de empleo, descripciones de puestos y baremos de selección, con el fin de evitar sesgos de género. También se contemplan medidas para la incorporación de la perspectiva de género en las convocatorias y procedimientos internos. Sin embargo, en este ámbito se observan pocos indicadores y una falta de definición de funciones claras que garanticen la revisión y el seguimiento de estas acciones.

RESULTADOS

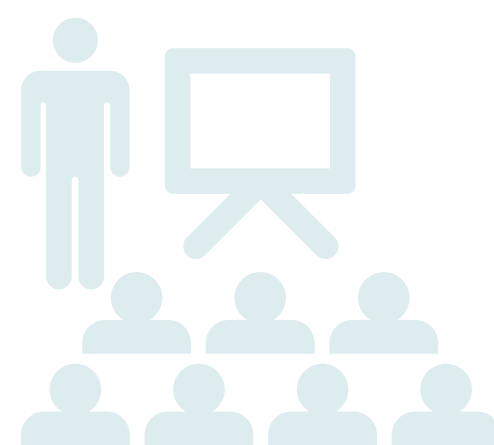
En general, si bien existen medidas dirigidas a fomentar la equidad en la selección de personal para puestos de gestión y dirección sanitaria, **la falta de indicadores claros y de responsabilidades definidas pueden limitar el impacto de estas acciones** y asimismo limita la evaluación y el monitoreo de estas medidas.

C. Acciones de formación

“Formación” se refiere al **proceso de proporcionar conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para comprender y abordar las problemáticas relacionadas con la temática de interés**. Se han identificado dos categorías; **(1) formación en liderazgo, gestión y dirección sanitaria para mujeres y (2) formación en perspectiva de género al resto del personal**.

En relación con la primera categoría, la gran mayoría de los planes revisados incluyen; (a) **programas formativos dirigidos a mujeres**, orientados a fortalecer habilidades directivas, de liderazgo, motivación y comunicación, con el objetivo de facilitar su acceso a puestos de mayor responsabilidad. Sin embargo, estas iniciativas **no siempre se acompañan de mecanismos que promuevan su participación activa ni acompañen a una transición efectiva hacia roles de gestión**. Además, los indicadores utilizados en este ámbito suelen centrarse únicamente en el número de acciones formativas realizadas por año y en el número de mujeres participantes, lo que limita la capacidad de evaluar el impacto final y sostenido de estas intervenciones.

En cuanto a la segunda categoría, se identifican tres subcategorías de formación en perspectiva de género: (a) formación dirigida a todo el personal; (b) formación específica para cargos de gestión, y (c) formación específica para equipos de recursos humanos y personas involucradas en procesos de selección. Dentro de estas acciones se incluyen formaciones de sensibilización en igualdad y no-discriminación, o formación específica sobre igualdad de oportunidades en los procesos de contratación, entre otras.



RESULTADOS

A pesar de que la mayoría de los planes revisados incluyen iniciativas formativas dirigidas tanto a mujeres en liderazgo y gestión sanitaria como al personal en perspectiva de género, se observa la **ausencia de mecanismos que faciliten el acceso de las mujeres a estas formaciones**. Ejemplos de estas medidas podrían incluir la asignación de cuotas para garantizar la participación femenina, liberación de compromisos laborales, entre otras. Además, **no se contemplan en las medidas un seguimiento adecuado para evaluar la transición** de las participantes a puestos de responsabilidad.

D. Visibilidad organizacional

Con “visibilidad organizacional” se refiere a acciones con para **visibilidad a las mujeres**, enfocado a una representación equitativa de género. Se han identificado dos categorías; (1) **incentivo de la participación de las mujeres** y (2) **visibilización de la perspectiva de género**.

Con relación a la primera categoría, en algunos de los planes se contemplan medidas basadas en incentivos a la participación de mujeres en procesos de selección de personal. Por ejemplo, “los anuncios de la empresa para la cobertura de vacantes, con independencia del medio en el que se realice (web, colegios profesionales, etc.) se redactarán de tal forma que se incentive la recepción de candidaturas de ambos géneros, evitando la utilización de imágenes estereotipadas por sexos, y en las que se sugiera que en el CV no se incluya información relativa al sexo, edad, condiciones familiares o fotografías”.

En la segunda categoría, se identifican acciones de visibilización como la **identificación y visibilización de referentes femeninos y masculinos que rompen con estereotipos** que generan segregación ocupacional, o jornadas abiertas de sensibilización sobre el liderazgo y sobre conciliación laboral y familiar, entre otros.



RESULTADOS

A pesar de que se han observado diversas acciones orientadas al incentivo y visibilidad, su presencia en los planes de equidad sigue siendo limitada. Son **pocos** los planes que **incorporan referentes femeninos o estrategias específicas para promover modelos que desafíen los estereotipos de género.**

E. Acciones de monitoreo y evaluación

El “monitoreo y evaluación” se refiere al **conjunto de acciones concretas destinadas a identificar barreras y dar seguimiento a las medidas adoptadas** por las organizaciones para analizar y asegurar la equidad de género en puestos de liderazgo y dirección. En las acciones dirigidas al **monitoreo y evaluación** se han diferenciado las siguientes dos categorías; (1) **diagnóstico situacional** y (2) **seguimiento.**

En la categoría de **diagnóstico situacional** se identifican acciones dirigidas a; (a) **estudio de las barreras y oportunidades para el acceso a puestos de gestión y dirección** con medidas como: realizar encuestas sobre obstáculos y oportunidades en la promoción profesional y el impacto de las medidas implementadas, el estudio de desigualdades de género y conocimiento de los motivos de las mujeres para no optar a puestos de gestión y dirección; (b) **establecer el estado de desigualdad en puestos de gestión y dirección sanitaria**, mediante un análisis de la presencia y participación de mujeres en espacios de representación y toma de decisiones, informes de infrarrepresentación según sexo e indicadores de presencia de hombres y mujeres por categoría profesional. Por último, se observa una subcategoría que engloba acciones para (c) **la evaluación de los procesos de selección**, como realizar un análisis de impacto de género de las convocatorias, revisar los criterios y procedimientos de promoción y selección, registrar y analizar el número de participantes por sexo y los méritos de los resultados de las distintas fases de los procesos de selección.

RESULTADOS

En la categoría de **seguimiento** se contempla una menor cantidad de acciones. En tan solo tres planes de equidad se contempla la realización de seguimientos de; (a) **barreras y oportunidades**, por ejemplo, encuestas cada dos años sobre la opinión de hombres y mujeres acerca de los obstáculos y oportunidades para la promoción profesional, (b) del **estado continuo de desigualdad en puestos de gestión y dirección**, mediante la disponibilidad anual de datos desagregados de hombres y mujeres por cada departamento y puesto, para así comprobar tendencia a equilibrio entre sexos y facilitar a una comisión de seguimiento de datos de las categorías profesionales con distinción de sexo.

En general, se observa que la mayoría de las acciones se orientan a identificar las barreras y oportunidades que enfrentan las mujeres para acceder a las posiciones de liderazgo. No obstante, se observa una **ausencia de medidas que permitan un seguimiento estructurado y sostenido en el tiempo**, con mecanismos que permitan una evaluación continua del avance hacia la paridad y equidad en las organizaciones, pudiendo limitar la capacidad de identificar cambios a largo plazo y ajustar las estrategias en función de los resultados.



RESULTADOS

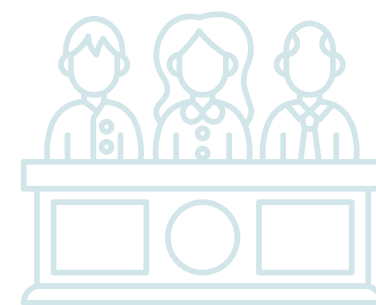
F. Acciones de representación legal y negociación

“Representación legal y negociación” se refiere a medidas de equidad de género implementadas en la representación legal y la negociación dentro de las organizaciones. En las medidas de **representación legal y negociación** se ha diferenciado entre acciones centradas en (1) la **comisión de trabajo** y en (2) la **representación sindical**.

En la categoría de comisión de trabajo, las acciones se dividen en: (a) la **presencia de mujeres en las comisiones de trabajo y órganos de negociación**, y (b) la **formación en perspectiva de género e igualdad** para las personas integrantes de las comisiones de trabajo.

En la categoría de representación sindical, las acciones se dividen en: (a) **presencia de mujeres mediante la promoción de la presencia paritaria entre mujeres y hombres** en la representación legal de las personas trabajadoras, comités, grupos de trabajo o grupos técnicos. En escasos planes de equidad, se plantea la **creación de una representación sindical específica** mediante acciones como “elección de un/a coordinador/a de igualdad de entre los representantes de las y los trabajadore/as que haga de mediador/a/interlocutor/a entre la empresa y la plantilla para hacer llegar información en materia de desigualdad de trato o infrarrepresentación femenina”, o “designar dentro del centro a una persona encargada de garantizar la Igualdad de Género en la gestión de personal dotándola de formación y recursos necesarios para cumplir su cometido”.

En general, se observa una **limitada presencia de acciones de paridad y equidad de género en el ámbito de la representación legal y negociación**. A pesar de que se contempla la creación de mecanismos de representación legal y presencia de mujeres en comisiones de trabajo y órganos de negociación, **no se observan medidas claras que garanticen una participación activa y con poder de decisión**.



CONCLUSIONES

En conclusión, esta revisión indica que disponer de mecanismos legislativos asegura que las organizaciones adopten medidas de paridad y equidad. Sin embargo, **esto no garantiza que los planes de equidad cubran todas las dimensiones necesarias para que se materialice un cambio real en el sistema.** Además, a pesar de que España es uno de los países pioneros en tema de paridad y equidad de género a nivel legislativo, se observan **áreas en las que los planes se pueden mejorar para conseguir y acelerar la paridad y equidad de género a nivel nacional.** Por este motivo, en la siguiente sección (V. Recomendaciones) se recogen una serie de recomendaciones por área temática para influenciar y acelerar la paridad y equidad de género en el sector de salud en España.



FOTO DE NATIONAL CANCER INSTITUTE EN UNSPLASH.

RECOMENDACIONES

En esta sección se recoge una lista de recomendaciones dirigidas a informar y guiar a personas en puestos de decisión y responsabilidad en materia de paridad y equidad de género. Se espera que la adopción e implementación de estas medidas refuercen los planes de igualdad tanto en los sectores públicos y privados como en el tercer sector. Igualmente, **se anticipa que estas medidas influyencien el desarrollo de acciones de impacto para reducir las desigualdades de acceso a puestos de gestión y dirección y, sobre todo, para acelerar el proceso hacia una verdadera paridad y equidad de género en el sector de la salud.**

Las recomendaciones se recogen por áreas temáticas incluyendo; (I) promoción; (II) selección; (III) formación; (IV) lenguaje y visibilidad; (V) monitoreo y evaluación y (VI) representación legal y negociación.

Promoción:

- Establecer **cuotas** de género que garanticen una representación equitativa de mujeres en los procesos de promoción a cargos de responsabilidad y toma de decisiones.
- Implementar programas de **mentoría** dirigidos a mujeres, para guiar y fomentar el seguimiento hacia posiciones de liderazgo.
- Fomentar **transparencia** en los procesos de promoción interna y publicar de forma accesible y transparente la información para que pueda ser monitoreada y escrutinizada.
- Incluir mecanismos específicos que aseguren explícitamente la **participación de mujeres embarazadas o en situación de maternidad** en los procesos de selección internos.
- Asegurar la **incorporación de personas ausentes** (p.ej., cuidado a terceros), en procesos de promoción o formación internos a través de **adaptaciones** de estos procesos (p.ej., facilitar el acceso remoto a dichos procesos).

Selección

- Señalar que algunos **requisitos son deseables, pero no obligatorios**. Muchas mujeres tienden a no postularse a puestos de trabajo a menos que cumplan el 100% de los requisitos.



RECOMENDACIONES

- **Eliminar el nombre, género y cualquier dato personal de los CV en la primera fase de selección** para evitar sesgos en la preselección. Esta técnica de **“blind recruitment”** ayuda a garantizar que las decisiones iniciales se tomen sólo en función de las competencias y la experiencia profesional.
- **Proporcionar retroalimentación detallada y transparente a los candidatos**, especialmente a mujeres y personas de grupos subrepresentados.

Formación

- **Formar a los hombres en puestos directivos en liderazgo inclusivo**, para que comprendan el valor de la equidad de género y actúen como aliados. Esto ayuda a que reconozcan sus privilegios y sirve para visibilizar las dinámicas de poder y eliminar barreras estructurales en la promoción de mujeres.

Visibilidad organizacional

- **Continuar dando más visibilidad a las mujeres en los entornos laborales**, así como crear conciencia y tomar acciones concretas para fomentar el lenguaje no sexista tanto en ofertas de empleo como en comunicaciones de cada organización.

RECOMENDACIONES

Monitoreo y Evaluación:

- Estudiar el **flujo de talento y la rotación de mujeres en puestos de liderazgo**, para identificar si existen barreras invisibles que dificultan su permanencia en estos o su desarrollo profesional.
- Monitorear y realizar **auditorías del tipo de liderazgo en la cultura organizacional** mediante encuestas anónimas y tomar medidas necesarias en base a los resultados para asegurar un liderazgo inclusivo, justo y equitativo.
- Implementar, monitorizar, y evaluar **indicadores de seguimiento que sean específicos, medibles, alcanzables, realistas y de duración limitada** (SMART, por sus siglas en inglés) que permitan medir el progreso en la equidad de género y adoptar medidas correctivas cuando sea necesario.
- Incorporar auditorías anuales en los procesos de ascenso y **evaluar el impacto de género en promociones**.

Representación legal y negociación

- Establecer **cuotas de género en las estructuras sindicales**; por ejemplo, implementar cuotas de género para asegurar que haya un número mínimo de mujeres en los **órganos de representación y liderazgo sindical** para equilibrar el poder de decisión y fomentar la participación activa de las mujeres en los sindicatos.

LIMITACIONES

Este análisis rápido de planes de igualdad (enfocados a alcanzar la paridad y equidad de género) presenta dos principales limitaciones. En primer lugar, la revisión refleja la situación de planes de igualdad que fueron incluidos en el análisis, por lo que la exclusión de otras organizaciones no garantiza la ausencia de políticas o planes similares. Un análisis más exhaustivo permitiría una visión más detallada del panorama en España. En segundo lugar, este análisis se centra en cómo las organizaciones de salud en España se alinean con el marco legislativo vigente. No se evaluaron auditorías, implementaciones o el impacto de estos planes, lo cual queda fuera del alcance de este estudio. Por tanto, futuras investigaciones ayudarían a comprender si las organizaciones aplican la legislación y los convenios estatales, así como los establecidos por la OIT.

En este informe no se han tomado en cuenta otros factores que pueden influenciar si las mujeres acceden a puestos de liderazgo, como la conciliación familiar. El informe reconoce que estos factores existen, pero dados los recursos y tiempo limitados, no fueron incluidos y el análisis se centró únicamente en las medidas internas de las empresas para fomentar que más mujeres accedan a puestos de gestión/liderazgo.

SOBRE WGH SPAIN

Women in Global Health Spain (WGH Spain) es el capítulo español de una organización internacional que aboga por la equidad de género en la salud a nivel mundial. Su misión es abordar las desigualdades que enfrentan las mujeres en el sector de la salud y promover su liderazgo en la toma de decisiones. A través de la investigación, la incidencia política y la creación de redes, WGH trabaja para garantizar que las voces de las mujeres sean escuchadas y que tengan un papel significativo en el desarrollo e implementación de políticas de salud. La organización se centra en empoderar a mujeres profesionales de la salud, mejorar su acceso a oportunidades y fomentar un entorno inclusivo que beneficie a todas las comunidades.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS

Este Policy Brief fue producido por la sección de Women in Global Health Spain. Las autoras principales fueron Samar Benthani Zarhouni, Nabila Mella Garip, Mariana Rodo, Marta Mascareñas García, Beatriz Vallejo Sánchez, y Dr Mar Estupiñán Fdez. de Mesa. El reporte fue diseñado y maquetado por el equipo de comunicación: Luciana Pons Muzzo, José Vázquez, Juliet Suárez, Eva Damkjaer, Silvia Gómez y Júlia Pedreira. El equipo de investigación agradece la contribución de las compañeras de WGH Spain las cuales ejercieron un papel fundamental en el ejercicio de priorización que determinó el enfoque de este reporte.

REFERENCIAS

- (1) Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo. Boletín Oficial del Estado, núm. 272, de 14 de octubre de 2020, 87476-87502. [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/10/13/901>
- (2) Equidad I. Diferencia entre igualdad, equidad y paridad [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ecp.ucr.ac.cr/index.php/es/documentos/category/20-comision-genero-ddhh-e-intereseccionalidad?download=81>
- (3) Dapen. Paridad vs Equidad ¿sabes la diferencia? [internet]. Grupo Dapen Consultoría y Formación. 2020 [citado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://grupodapen.com/paridad-vs-equidad-plan-de-igualdad/>
- (4) World Bank. Women, business and the law 2023. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: World Bank Publication; 2023. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/b60c615b-09e7-46e4-84c1-bd5f4ab88903/content>
- (5) Roa MM. Sólo catorce países han alcanzado la paridad legal de género [Internet]. Statista. 2019 [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en <https://es.statista.com/grafico/17224/paises-con-leyes-mas-igualitarias-para-las-mujeres/>
- (6) Gender Equality Index [Internet]. European Institute for Gender Equality. [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2024/country/ES>
- (7) BOE-A-2024-15936 Ley Orgánica 2/2024, de 1 de agosto, de representación paritaria y presencia equilibrada de mujeres y hombres [Internet]. Boe.es. [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-15936>
- (8) PricewaterhouseCoopers. La paridad de género en España mejora por tercer año consecutivo [Internet]. PwC. [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.pwc.es/es/sala-prensa/notas-prensa/2025/paridad-genero-espana-mejora-indice-closingap-2025.html>
- (9) Closingap [Internet]. [citado 2 de octubre de 2024]. IV Índice ClosinGap. Disponible en: <https://closingap.com/que-hacemos/indice-closingap/iv-indice-closingap/>

REFERENCIAS

- (10) Statistics | Eurostat [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tesem060/default/table?lang=en>
- (11) Instituto Nacional de Estadística. Salario anual medio, mediano y modal. Salario por hora. Brecha salarial de género (no ajustada) en salarios por hora [Internet]. [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925408327&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m3=1259926137287
- (12) Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [citado 2 de octubre de 2024]. Nota de Prensa: Encuesta de población activa (EPA). Primer trimestre 2024. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EPA1T24.htm>
- (13) Instituto Nacional de Estadística. Razones del trabajo a tiempo parcial según grupos de edad. Trabajo a tiempo parcial según tipo de hogar [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925461773&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
- (14) Santucci C, López-Valcarcel BG, Avendaño-Solá C, Bautista MC, Pino CG, García LL, et al. Gender inequity in the medical profession: the women doctors in Spain (WOMEDS) study. Hum Resour Health. 20 de septiembre de 2023;21(1):77.
- (15) Tratado de la Unión Europea | EUR-Lex [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/treaty-on-european-union.html>
- (16) Directive - 2022/2381 - EN - EUR-Lex [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2022/2381/oj>
- (17) Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006 , relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación (refundición) [Internet]. OJ L jul 5, 2006. Disponible en: <http://data.europa.eu/eli/dir/2006/54/oj/spa>

REFERENCIAS

- (18) Estrategia para la igualdad de género - Comisión Europea [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_es
- (19) Directiva (UE) 2023/970 del Parlamento Europeo y del Consejo... [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/equal-pay-for-equal-work-or-work-of-equal-value-between-men-and-women-rules-on-pay-transparency.html>
- (20) Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2007 mar 23, 2007 p. 12611-45. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3>
- (21) Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo [Internet]. Sec. 1, Real Decreto 901/2020 oct 14, 2020 p. 87476-502. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/10/13/901>
- (22) Moran M. Igualdad de género y empoderamiento de la mujer [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015 [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- (23) UN Women. Empowering women at work [Internet]. International Labour Organization [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.weps.org/sites/default/files/2020-10/Empowering%20Women%20at%20Work-2020%20Report.pdf>
- (24) Efectiva A. ¿Cuáles son las ONG más grandes de España? [Internet]. Ayudaefectiva.org. 2025 [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ayudaefectiva.org/ong-mas-grandes-espana>
- (25) ESP250 Salud: El ranking de las 250 mayores empresas españolas de salud de elEconomista [Internet]. elEconomista.es. [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.eleconomista.es/ESP250-salud/>

APÉNDICE 1: ACTIVIDAD DE PRIORIZACIÓN

La actividad de priorización temática se basó en el uso de una herramienta interactiva (Mentimeter) que facilitó la categorización de los indicadores de la OIT en orden de relevancia. Las participantes votaron cada uno de los indicadores y el indicador con más votos fue seleccionado por consenso como tema central de esta revisión de planes de igualdad en España.

La muestra incluyó 50 profesionales del ámbito de la salud, quienes participaron de forma voluntaria en la actividad. La selección de participantes se basó en la asistencia voluntaria al evento, lo que permite hacer una aproximación a la percepción de los profesionales del sector sanitario.

La distribución etaria de las participantes se compuso del 48% entre 26 y 35 años, el 19% entre 36 y 45 años, el 24% entre 46 y 55 años y el 9% más de 56 años. No se registraron participantes menores de 25 años. En cuanto a identidad de género, el 91% se identificó como mujer, el 7% como hombre y el 2% prefirió no especificarlo. Respecto al sector profesional, el 23% trabajaba en el sector público de la salud, el 5% en el sector privado, el 14% en la industria sanitaria, el 33% en centros de investigación y el 19% en otros sectores relacionados con la salud.