

## **Posicionamiento conjunto de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) con motivo del Día Internacional de la Mujer**

### **8-M, 2026. Igualdad de género como requisito indispensable de excelencia científica, integridad institucional y salud pública**

#### **Introducción**

El Día Internacional de la Mujer, celebrado cada 8 de marzo, interpela de forma directa a la epidemiología, la salud pública y la administración sanitaria. No únicamente por la persistencia de desigualdades injustas, sino porque estas desigualdades degradan la calidad de las instituciones, distorsionan la producción científica y generan daños evitables sobre la salud y el bienestar de las profesionales que sostienen el sistema sanitario, académico y científico<sup>1-6</sup>.

El Grupo de Trabajo de Género y Diversidad Afectivo-Sexual y Salud (GEyDIS) de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), en colaboración con las sociedades científicas integradas en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), promueve este posicionamiento basado en la evidencia disponible para subrayar los mecanismos estructurales de desigualdad y exigir medidas verificables, dotadas de recursos y sujetas a seguimiento y evaluación<sup>1,3,6</sup>. La igualdad de género no es un gesto simbólico del 8-M: constituye una condición de calidad científica, ética institucional y salud pública.

#### **Objetivo**

Reafirmar que la igualdad de género es una condición necesaria de excelencia científica, integridad institucional y salud pública, y proponer acciones concretas y evaluables orientadas a<sup>3-6</sup>:

1. Reducir la segregación vertical y horizontal.
2. Evitar la pérdida progresiva de talento femenino a lo largo de la carrera profesional.
3. Corregir desigualdades retributivas y de reconocimiento.
4. Erradicar la violencia y el acoso en los entornos laborales, académicos y científicos.

#### **Diagnóstico: desigualdades persistentes con efectos acumulativos**

##### **1. Segregación vertical: techos de cristal en liderazgo y toma de decisiones**

Hace más de dos décadas se describieron en el ámbito de la salud pública y la administración sanitaria los denominados "techos de cristal", entendidos como barreras estructurales que restringen el acceso de las mujeres a posiciones de poder y reconocimiento, incluso en entornos altamente feminizados<sup>1</sup>. Este patrón persiste en sociedades científicas, universidades e instituciones sanitarias: la igualdad formal de acceso no se traduce en igualdad real en posiciones de liderazgo, y las estructuras de poder continúan favoreciendo trayectorias profesionales masculinas<sup>1,2,6</sup>.

La evidencia acumulada en el contexto español documenta una infrarrepresentación sistemática de mujeres en órganos con capacidad de decisión, jefaturas, direcciones y espacios de mayor prestigio, junto con una mayor presencia relativa en posiciones sin poder ejecutivo equivalente<sup>2,6</sup>.

Esta configuración no es neutra: condiciona qué se investiga, qué se publica, qué se financia, quién representa a las instituciones y qué se considera mérito científico.

## **2. Escaleras resbaladizas: fugas de carrera y pérdida de talento**

Las denominadas "escaleras resbaladizas" describen la desaparición progresiva de mujeres conforme se avanza en la jerarquía académica y profesional<sup>1</sup>. En salud pública y epidemiología, la literatura española ha mostrado gradientes consistentes: alta presencia femenina en las etapas iniciales y una reducción marcada en puestos estables, de liderazgo y de máximo rango<sup>3,5</sup>.

Este fenómeno es acumulativo. Pequeños sesgos reiterados en procesos de selección, evaluación, acceso a oportunidades de visibilidad, redes informales de patrocinio y liderazgo de proyectos científicos terminan produciendo grandes brechas en las carreras profesionales<sup>3,5</sup>. Romper estas dinámicas exige intervenir sobre los procedimientos y las estructuras organizativas, no sobre las mujeres. La explicación no puede descansar en elecciones individuales, ya que el patrón es sistemático y reproducible en las distintas instituciones.

## **3. Conciliación y corresponsabilidad: el cuidado como penalización estructural**

La conciliación no constituye un asunto privado, sino un determinante organizativo clave de inequidad. La distribución desigual del trabajo doméstico y de cuidados opera como una penalización estructural cuando los sistemas de promoción y reconocimiento premian la disponibilidad horaria, la movilidad, la continuidad productiva sin interrupciones y el presentismo<sup>9</sup>.

En el conjunto europeo, la mayor frecuencia del trabajo a tiempo parcial entre mujeres es un indicador robusto de desigualdad en la organización social del cuidado y de su impacto sobre ingresos, carrera y seguridad económica<sup>9</sup>. En el sector sanitario, la rigidez de turnos, guardias, nocturnidad y rotación agrava este efecto, traduciéndose en menor acceso a complementos, menos oportunidades de liderazgo y mayor desgaste profesional.

Promover la conciliación y contribuir a la corresponsabilidad requiere de un rediseño institucional: planificación de turnos y guardias con criterios de equidad, medidas efectivas de flexibilidad y previsibilidad, y sistemas de evaluación que no penalicen interrupciones por cuidados ni trayectorias no lineales, evitando que los permisos de conciliación se conviertan en una vía indirecta de estancamiento profesional.

## **4. Brechas retributivas y de reconocimiento**

Las brechas retributivas de género no se explican únicamente por el salario base, sino por la estructura de complementos y por la segregación vertical y horizontal. En España, la brecha salarial global de género se sitúa en torno al 17% según la Encuesta de Estructura Salarial del INE<sup>8</sup>. En el sector sanitario y de servicios sociales, altamente feminizado, la brecha alcanza valores superiores, explicados en parte por la concentración de mujeres en ocupaciones peor remuneradas y por complementos vinculados a disponibilidad y puestos directivos<sup>8,9</sup>.

En el ámbito universitario público español, se ha documentado una brecha salarial global del 12,7%, que asciende hasta el 27,4% al analizar los complementos retributivos, estrechamente ligados a jerarquía, disponibilidad y determinados indicadores de productividad<sup>7</sup>. En ciencias de

la salud, estas desigualdades son especialmente preocupantes por el volumen de profesionales afectadas y por su impacto directo sobre la retención de talento y la equidad institucional.

Corregir estas brechas exige auditorías retributivas periódicas y medidas correctoras con calendario y seguimiento, ya que la transparencia sin intervención no modifica inercias estructurales consolidadas.

## **5. Violencia y acoso laboral y sexual: riesgo psicosocial y barrera de permanencia**

La violencia y el acoso en el trabajo constituyen riesgos psicosociales graves, con consecuencias sobre la salud mental, la seguridad, el desempeño, la motivación y la continuidad laboral. En el sector sanitario, revisiones sistemáticas recientes confirman una carga relevante de violencia laboral contra trabajadoras sanitarias<sup>10</sup>.

En el Sistema Nacional de Salud se ha observado un aumento sostenido de agresiones a profesionales, que afectan de forma mayoritaria a mujeres<sup>11,12</sup>. A ello se suma una elevada prevalencia de acoso sexual laboral, con altos niveles de infradenuncia y desconfianza en los mecanismos institucionales de respuesta<sup>13</sup>. La violencia y el acoso actúan como mecanismos de expulsión, silenciamiento y deterioro de la salud mental, con impacto diferencial por género.

La tolerancia cero debe ser operativa y no meramente declarativa: sin canales confiables, garantías frente a represalias, tiempos de respuesta definidos y reparación efectiva, la impunidad se convierte en una forma de violencia institucional.

## **Exigencias y compromisos: medidas verificables y con rendición de cuentas**

La SEE y la SESPAS afirman que la igualdad de género no es un gesto simbólico del 8-M, sino una condición estructural de calidad científica, ética institucional y salud pública. Por ello, reclamamos a administraciones sanitarias, universidades, sociedades científicas, colegios profesionales y servicios de salud la adopción de un paquete básico de medidas, con indicadores y seguimiento:

### **Gobernanza paritaria y transparente**

Criterios explícitos y públicos para la selección de cargos, comités, tribunales, paneles y ponencias; objetivos cuantitativos de equilibrio de género en posiciones ejecutivas y de decisión, incluyendo cargos unipersonales; prevención de conflictos de interés y auditoría de procesos de nombramiento.

### **Reforma de evaluación, promoción y financiación**

Revisión de criterios de mérito que penalizan maternidad, corresponsabilidad en cuidados o trayectorias no lineales; reconocimiento explícito de interrupciones por cuidados y de cargas docentes-asistenciales; programas de mentoría, patrocinio y acceso equitativo a liderazgo de proyectos, autorías y visibilidad científica.

### **Conciliación y corresponsabilidad como política institucional**

Planificación de horarios, turnos y guardias con previsibilidad y enfoque de equidad; medidas de corresponsabilidad que involucren a toda la plantilla; evaluación del impacto de estas medidas sobre promoción, bienestar y retención de profesionales.

### **Cierre de brechas retributivas, especialmente en complementos**

Auditorías retributivas periódicas del salario total y por componentes, publicación de resultados agregados y medidas correctoras con plazos definidos; transparencia en criterios de asignación de complementos y acceso a puestos con mayor retribución.

### **Tolerancia cero efectiva frente a violencia y acoso**

Protocolos operativos y accesibles, canales confidenciales, investigación con garantías, protección frente a represalias, formación obligatoria para toda la organización y registro sistemático de incidentes con enfoque preventivo y reparador.

### **Compromiso SEE-SESPAS**

La SEE y la SESPAS se comprometen a impulsar y exigir estas medidas en sus juntas directivas, congresos, publicaciones y espacios de influencia institucional, así como a promover su seguimiento y evaluación. Delegar la igualdad exclusivamente en unidades específicas constituye una forma de desresponsabilización. La igualdad es una obligación transversal de gobierno, gestión y cultura organizativa.

### **Referencias**

1. Colomer-Revuelta C, Peiró-Pérez R. ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS. *Gac Sanit.* 2002;16(4):358-360.
2. Casado-Mejía R, Botello-Hermosa A. Representatividad de las mujeres en las sociedades científicas españolas del ámbito de la salud en 2014. *Gac Sanit.* 2015;29:209-212.
3. García-Calvente MM, Ruiz-Cantero MT, Del Río-Lozano M, et al. Desigualdades de género en la investigación en salud pública y epidemiología en España (2007-2014). *Gac Sanit.* 2015;29:404-411.
4. Segovia-Saiz C, Briones-Vozmediano E, Pastells-Peiró R, et al. Desigualdades de género en la carrera académica en salud pública. *Gac Sanit.* 2020;34(4):403-410.
5. Obón-Azuara B, Gasch-Gallén Á, Gutiérrez-Cía I, Tomás-Aznar C. Sexismo desde las instituciones médicas. *Gac Sanit.* 2019;33(6):599-600.
6. Gil-Borrelli C, Obón-Azuara B, Rodríguez-Arenas MÁ, et al. Desigualdades de género en epidemiología y salud pública en España. *Gac Sanit.* 2024;38:102406.
7. Ministerio de Universidades (España). Brecha salarial de género en las universidades públicas españolas: informe 2023. Madrid: Ministerio de Universidades; 2023.
8. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Estructura Salarial 2022. Madrid: INE; 2023.
9. European Parliament. The gender pay gap: facts and figures. Brussels: European Parliament; 2020.

10. Ajuwa MP, Veyrier CA, Cousin-Cabrolier L, et al. Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024;14:e079396.
11. Ministerio de Sanidad (España). Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2024. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
12. Organización Médica Colegial. Balance de agresiones a médicos y médicas en 2024. Madrid: OMC; 2025.
13. Sindicato de Enfermería (SATSE). Acoso sexual y por razón de sexo en el ámbito sanitario. Madrid: SATSE; 2025.