

## REVISIONES

# Liderazgo femenino: inequidad de género en la alta gestión enfermera

# Female leadership: gender inequality in senior nursing management

**Lorea Soberanas Izco<sup>1</sup>**

**Marta Ferraz Torres<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>. Hospital Universitario de Navarra

**Correspondencia:** Lorea Soberanas Izco (lorea.soberanas.izco@navarra.es)

**Citación:** Soberanas Izco L, Ferraz Torres M. Liderazgo femenino: inequidad de género en la alta gestión enfermera. RevPuls 2025; 2(1)



# RESUMEN

## Introducción:

La enfermería es una profesión altamente feminizada, con un 80% de mujeres en su fuerza laboral. Sin embargo, solo el 25% ocupa cargos directivos, lo que contribuye a la brecha salarial y a la desigualdad de género en el liderazgo. Esta problemática no se debe únicamente a la falta de corresponsabilidad en el hogar, sino también a barreras estructurales y culturales.

## Objetivo:

Detectar las barreras que limitan el acceso de las mujeres a posiciones de gestión y dirección en enfermería.

## Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, analizando 15 estudios extraídos de bases de datos como PubMed, CINHAI, SIRIUS y SCOPUS, además de bibliografía gris.

## Resultados

La baja representación de mujeres en cargos directivos se debe a estereotipos de género, creencias que asocian el cuidado con las mujeres y estructuras organizativas jerárquicas que limitan su ascenso. Además, la carga del cuidado no remunerado y la sobrecarga laboral dificultan su desarrollo profesional. La falta de apoyo institucional y la persistencia del sesgo de género constituyen obstáculos adicionales para su acceso a puestos de liderazgo.

## Conclusiones:

Se evidencian desigualdades de acceso a posiciones directivas derivadas del género, influenciadas por factores como la maternidad, la reducción de jornada, la falta de formación en liderazgo y la escasez de referentes femeninos en la gestión. Es necesario implementar estrategias que promuevan la equidad en el acceso a estos cargos.

**Palabras clave:** liderazgo; enfermería; género; barreras; dirección

# ABSTRACT

## Introduction:

Nursing is a highly feminized profession, with women comprising 80% of the workforce. However, only 25% hold managerial positions, contributing to the gender wage gap and leadership inequality. This disparity is not solely due to the lack of shared responsibility in household and family care but also to structural and cultural barriers.

## Objective:

To identify the barriers that limit women's access to management and leadership positions in nursing.

## Methodology:

A narrative literature review was conducted, analyzing 15 studies from databases such as PubMed, CINHAI, SIRIUS, and SCOPUS, in addition to grey literature.

## Results:

The underrepresentation of women in leadership roles is influenced by gender stereotypes, cultural beliefs linking caregiving to women, and hierarchical organizational structures that restrict their career advancement. Moreover, unpaid care responsibilities and work overload hinder their professional development. The lack of institutional support and persistent gender bias further obstruct access to leadership positions.

## Conclusions:

Gender-related disparities in leadership access are evident and influenced by factors such as motherhood, reduced working hours, lack of leadership training, and the absence of female role models in management. Strategies to promote gender equity in leadership positions are essential.

**Keywords:** leadership; nursing; gender; barriers; management

# INTRODUCCIÓN

## Marco teórico

¿Cómo es posible que, en un mundo de mujeres, sean los hombres quienes mandan? Esta pregunta me rondó la cabeza tras mis primeras experiencias en hospitales. Era lógico pensar que la enfermería, al ser una profesión mayoritariamente femenina, estaría liderada por mujeres. Pero la realidad era otra: cuando se observa quién toma las decisiones, quién ocupa los despachos de dirección y quién supervisa los equipos, los hombres dominan la escena a pesar de que representan una minoría numérica en la profesión enfermera<sup>1</sup>.

Este patrón despertó mi curiosidad y me llevó a investigar más sobre la brecha de género<sup>2</sup> en el liderazgo enfermero. A medida que profundicé en el tema, encontré datos que respaldaban esta observación: la infra-representación de las mujeres en ámbitos de liderazgo en el campo de la salud es un tema que está a la orden del día. En concreto, en la enfermería, donde un 90% son mujeres, pero escasea su presencia en puestos dirigentes (Instituto Español de Investigación Enfermería, 2023).

Actualmente, las mujeres suponen más del 80% de la fuerza de trabajo enfermera y, sin embargo, solamente ostentan el 25% de los puestos directivos (Zabalegui, 2019). La brecha de género en términos de liderazgo enfermero va más allá de los números. Las profundamente arraigadas estructuras de poder, incluyendo el patriarcado y el sesgo de género, favorece la creación de oportunidades para que los hombres sean líderes en los roles más poderosos e influyentes de la sociedad (Pincha Baduge et al. 2023).

Solamente objetivando la realidad se puede generar conciencia para el cambio. El papel de las mujeres, históricamente relegado al hogar, ha sufrido un cambio. La inclusión de las mujeres al mercado laboral ha traído consigo otro tipo de dificultades; por ejemplo, en el campo de la enfermería, donde ellas brindan el cuidado, pero ellos lo lideran. Esta disparidad no es un hecho intransitivo, sino un desafío que requiere la acción y el cambio estructural de todo el sistema de salud.

<sup>1</sup> Con el objetivo de aligerar el texto se utilizará el género gramatical femenino para englobar a tanto a enfermeros como a enfermeras, a menos que en el contexto se especifique lo contrario.

<sup>2</sup> El género es un constructo social y varía de sociedad en sociedad y puede cambiar con el tiempo. No se han objetivado estudios que estudien el liderazgo del personal en enfermeras transgénero.

## Marco teórico

La teoría del *tokenismo* de Kanter (1977), expone que en entornos profesionales o empresariales donde hay una desigualdad de género en términos numéricos, el grupo minoritario es visto como un «token» (Salguero y García, 2019). Proviene del inglés, *token*: símbolo y en el caso de la enfermería, este *token* serían los hombres. El *tokenismo* se entendería como una falsa inclusión de esa minoría, dando una visibilidad simbólica a ese grupo suponiendo una cierta concesión para evitar acusaciones discriminatorias. En el contexto de la enfermería u otras profesiones donde los hombres son considerados *tokens*, se ha observado no solo que éstos no enfrentan obstáculos significativos en sus carreras debido a su «capital de género<sup>3</sup>» (Mansilla, 2022), sino que además mantendrían una situación no discriminatoria e incluso preferencial a la hora de acceder a estos puestos de liderazgo (Salguero y García, 2019).

## Situación actual

En la coyuntura actual, las mujeres conforman el 5% de la lista CEO Fortune 500 (directores ejecutivos de las 500 empresas más grandes de Estados Unidos). La brecha de género se objetiva en todos los sectores, incluyendo el de la salud que es el que más nos concierne. A nivel mundial tan solo un 31% de los ministerios de salud están ocupados por mujeres, un hecho que resulta notable ya que un 70% de los trabajadores de la salud son mujeres (WHO, 2019).

En la región europea, el 57% de los sanitarios son enfermeras y el 89% de las mismas son mujeres, aun así, solamente el 25% de los puestos directivos son ocupados por mujeres.

En Noruega, un hombre enfermero tiene un 20% de posibilidades de convertirse en un líder mientras que en las mujeres esa probabilidad es del 12,1%. Suecia es el número 1 en el ranking de igualdad europeo, y aunque el 88% de la fuerza de trabajo enfermera sean mujeres, éstas ganan un 2% menos que sus compañeros de trabajo (Balkin et al., 2023).

<sup>3</sup> Capital de género: ventajas o beneficios que una persona recibe debido a las expectativas culturales y sociales relacionadas con su género.

En España, las mujeres enfermeras ganan un 4% más que los enfermeros, pero constituyen únicamente 5 de cada 15 miembros de las juntas directivas (Balkin et al., 2023). Como por ejemplo en SATSE (Sindicato de Asistentes Técnicos-Sanitarios de España), donde el 58% de los puestos de poder están ocupados por mujeres, pese a que suponen el 84% del personal enfermero (Salguero y García, 2019).

En la última memoria publicada por el Gobierno de Navarra se informa que hay 2319 hombres y 9281 mujeres trabajando para el Sistema Navarro de Salud, de los cuales 12 hombres y 18 mujeres conforman los puestos de personal directivo. El cálculo deduce que los hombres en Navarra tienen 2,67 veces más probabilidades de acceder a un puesto directivo que las mujeres en el ámbito de la salud (Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, 2022). Es decir, por cada mujer en un puesto de alta responsabilidad hay aproximadamente 2,67 hombres.

La proporción para los hombres sería:

$$\frac{P_{\text{hombres}} (\text{Número de hombres en puestos directivos})}{(\text{Total de hombres trabajando})} = 12/2319$$

La proporción para las mujeres sería:

$$\frac{P_{\text{mujeres}} (\text{Número de mujeres en puestos directivos})}{(\text{Total de mujeres trabajando})} = 18/9281$$

Razón entre las proporciones:

$$\text{Razón} = \frac{P_{\text{hombres}}}{P_{\text{mujeres}}} = \frac{(12/2319)}{(18/9281)} = 2,6$$

## OBJETIVOS DEL TRABAJO

**Objetivo general: Detectar las barreras que limitan el acceso de las mujeres a posiciones de gestión y dirección en enfermería.**

*Objetivos específicos:*

- Identificar la relación que hay entre el género y el acceso a los puestos de gestión y dirección en enfermería.

- Examinar que factores actúan como barrera en el acceso a estos puestos de liderazgo en las enfermeras.

- Reconocer aquellos factores sobre los que se pueda intervenir para promover el liderazgo y acceso a puestos directivos a las mujeres enfermeras.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

En el presente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las causas que perpetúan la desigualdad de género respecto a los puestos de liderazgo en enfermería. Se han tenido en cuenta la bibliografía revisando las bases de datos PubMed, CINHALL, SIRIUS y SCOPUS. Del mismo modo, se ha seleccionado bibliografía gris de alta relevancia para el tema extrayendo información de fuentes oficiales como la OMS y la web del Ministerio de Salud del Gobierno de España. La búsqueda ha tenido lugar entre los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024 respectivamente.

Se ha empleado la pregunta PIO (**Tabla 1**) como base para la realización de la búsqueda, partiendo de la pregunta de investigación ¿Qué factores perpetúan la desigualdad de género en el liderazgo de las mujeres enfermeras?

Para la estrategia de búsqueda se han utilizado los siguientes limitadores

### • Límites

Artículos en castellano y en inglés

Fecha de publicación en los últimos 5 años

Los criterios de inclusión y exclusión tenidos en cuenta han sido:

### • Criterios de inclusión

Revisiones bibliográficas, artículos primarios e informes publicados por organismos oficiales relacionados con el tema.

### • Criterios de exclusión

Textos que hacen referencia a la pandemia de la COVID-19

Artículos de baja evidencia científica como blogs y folletos

**Tabla 1.** Estrategia PIO

Acrónimo	Definición	Concepto
P	Población/paciente	Enfermeras
I	Intervención	Ocupación de puestos de gestión y liderazgo
O	Resultado (outcome)	Brecha de género en roles de liderazgo o diferencias de género en roles de liderazgo

*Fuente: Elaboración Propia*

Se han incluido todos los estudios y revisiones publicados entre 2019 y 2024 para que el estudio sea más pertinente y con la intención de incluir las últimas actualizaciones del tema. Por otro lado, se ha empleado el método Bola de Nieve para seleccionar artículos de interés para la investigación, en concreto cinco artículos cumplían los requisitos. En la **Tabla 3** se pueden observar las ecuaciones de búsqueda utilizadas en

cada base de datos, así como los resultados después de cada cribado.

Los términos utilizados fueron seleccionados en la base de datos PubMed con el tesoro de Medline, MeSh y con el descriptor específico de ciencias de la salud, DeCS, para traducir las palabras clave y poder llevar a cabo una búsqueda más exhaustiva (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Descriptores MeSh y DeCS

Castellano	Inglés
Enfermera, enfermería	<i>Nurse, nursing</i>
Liderazgo	<i>Leadership</i>
Brecha de género	<i>Gender gap</i>
Género	<i>Gender</i>
Causa, factor, desafío, barrera	<i>Cause, factor, challenge, barrier</i>

*Fuente: Elaboración Propia*

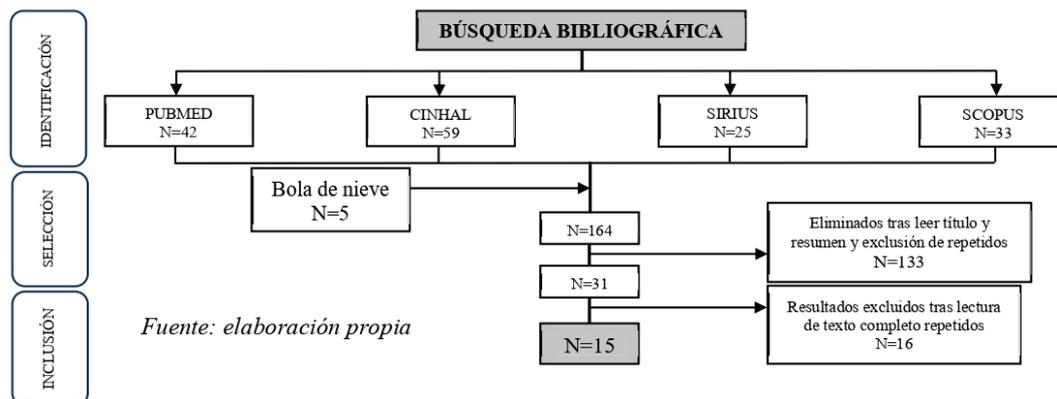
**Tabla 3.** Estrategias de búsqueda y resultados

	BÚSQUEDA	RESULTADOS	PRIMER CRIBADO	SEGUNDO CRIBADO
PUBMED	((nurs*[Title]) AND (leadership gap OR leadership[Title])) AND ((barriers[Title] OR factors[Title] OR challenges[Title] OR causes[Title]))	42	8	Tras eliminar artículos repetidos, de baja importancia, poco relevantes y desactualizados.
CINHAL	TI nurs* AND TI leader* AND TI ( barriers OR factors OR challenges OR causes ) NOT ( covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19 ) (2019-2024)	59	9	
SIRIUS	TI nurs* AND TI leadership AND TI gender	25	11	
SCOPUS	(( nurs OR nurse OR nursing OR nurses OR nursing ) AND ( leadership OR management ) AND ( barriers OR obstacles OR challenges ) AND ( gender ) AND ( female OR women OR woman OR female )) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "NURS" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Female" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) ) AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) )	33	2	
BOLA DE NIEVE	-	5	5	
TOTAL	-	164	31	15

Fuente: elaboración propia

En la **FIGURA 1** se puede observar un resumen del procedimiento de elección en forma de esquema de diagrama de flujo PRISMA que se ha llevado a cabo para seleccionar la inclusión de los 15 artículos revisados.

**Figura 1.** Diagrama PRISMA



Fuente: elaboración propia

# RESULTADOS

Tras la comprensión global de los artículos seleccionados se procede al estudio de estos. En la **Tabla 4** se muestra el análisis global de los 15 artículos en los que se recoge el título, año de publicación, procedencia, autores, metodología utilizada y los principales resultados.

Con el fin de facilitar la clasificación de la información, se ha optado por agruparlos teniendo en cuenta las barreras que perjudican a las enfermeras desde un punto de vista cultural, profesional, organizacional e individual.

**Tabla 4.** Descripción general de los estudios incluidos

TÍTULO	AÑO	PROCEDENCIA	AUTOR/ES	METODOLOGÍA	RESULTADOS DE INTERÉS
Gender and Nursing Leadership	1986	Estados Unidos	Journal of Nursing Administration (JONA)	Cualitativa	En comparación con los hombres, las mujeres líderes adoptan un estilo menos agresivo y visible, debiendo demostrar constantemente sus competencias para desafiar los estereotipos de género.
Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce	2019	-	World Health Organization (WHO)	Mixta	Informe de la OMS sobre la posición global de las mujeres sanitarias, abordando segregación ocupacional, liderazgo, discriminación y brecha salarial desde una perspectiva de género. Analiza su presencia en distintos ámbitos, las barreras que enfrentan y las consecuencias de estas desigualdades, proponiendo soluciones para la equidad.
Barriers to nurse leadership in an Indonesian hospital setting	2019	Indonesia	Wardani E, Ryan T	Cualitativa	Los límites para desarrollar puestos de liderazgo incluían la familia y las responsabilidades del hogar eran los principales impedimentos. Desde la perspectiva cultural el hecho de que "el lugar de las mujeres esté relegado al ámbito del hogar" impone una barrera para las mujeres enfermeras para llegar a puestos de poder.
Report uncovers gender barriers to leadership within nursing	2019	Australia	Australian Nursing & Midwifery Journal	Cualitativo	Aunque las mujeres representan el 70% de la fuerza laboral en salud, solo el 25% ocupa cargos de liderazgo. El 45% de las encuestadas mencionó la falta de formación como el principal obstáculo, seguido de percepciones culturales y falta de confianza. Se destacan barreras de género en el liderazgo de enfermería en Australia, incluyendo desigualdades salariales y oportunidades limitadas.
Emotional intelligence, gender, and transformational leadership among nurses in emerging economies	2019	Ghana	Apore G, Asamoah E	Cuantitativa	Este estudio cuantitativo llevado a cabo en Ghana dedujo que no había diferencias en término de comportamiento del liderazgo transformacional debido al género de los líderes. Alega que el comportamiento individual siempre va más allá del género y otros factores como el entorno, herencia, cultura y experiencias particulares.
Gender-related barriers stifle nurses' leadership potential - ICN survey	2019	Irlanda	World of Irish Nursing & Midwifery	Cualitativa	Estudio con 2,537 enfermeras y matronas a nivel mundial que identifica como principales barreras para el liderazgo femenino la desvalorización de la enfermería, el techo de cristal y la falta de confianza. Se prevé que en 2019 habrá un déficit de 18 millones de profesionales de la salud, el 50% enfermeras.
The Power and the Feminine Leadership in Gender Relations in the Cases of Nursing	2020	México	Gómez-Torres D, Gómez-Alcántara K	Cualitativa	Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a cuatro mujeres sobre las barreras al acceder a puestos directivos. Destaca la necesidad de eliminar el poder hegemónico masculino para impulsar un cambio ideológico y cultural que visibilice a las mujeres en el liderazgo. Propone un compromiso profesional y un liderazgo transformacional para generar entornos sinérgicos que favorezcan estos avances.
A multicentre study of nursing leadership in andalusian hospitals from a gender-based perspective	2021	España	Carrasquilla C, Castillo R, Reche C et al.	Cuantitativa	Se llevó a cabo un estudio en 18 hospitales andaluces que analizaba el tipo de liderazgo en función del género. El más común es el liderazgo transaccional y las mujeres lo lideraban. Desde una perspectiva de género, las mujeres enfermeras líderes tenían mejores niveles de desempeño que sus homólogos masculinos.

Conciliación familiar, laboral y personal de los y las profesionales de enfermería en España	2021	España	Conejo Pérez M, Amezcua Sánchez A, González López C	Cuantitativa	El estudio, realiza una investigación ad hoc y analiza variables como el tipo de contrato, salario, estudios de postgrado, tiempo invertido en cuidado del hogar e hijos, reducciones de jornada, conciliación... Se dedujo que las mujeres reducían más su jornada de trabajo, tenían más excedencias y su sueldo era menor. Esto tiene un impacto directo en la satisfacción laboral y en general en la atención sanitaria.
Closing the Leadership Gap: Gender Equity and Leadership in the Global Health and Care Workforce	2021	-	World Health Organization (WHO)	Mixta	La OMS publicó este informe con el fin de analizar la paradoja de porque hay tan pocas mujeres encabezando posiciones de liderazgo en profesiones feminizadas de la salud. Concluye que la brecha de liderazgo solamente se puede cerrar mediante el abordaje de las barreras a las que se enfrentan las mujeres. Además, facilita un marco de acción para apoyar este liderazgo femenino.
Women's career progression to management positions in Jordan's health sector	2022	Jordania	Khader Y, Essaid A, Alayahya M et al.	Mixta	Las mujeres jordanas enfrentan doble discriminación por ser mujeres y árabes. Este estudio describe cómo la religión y la cultura influyen en el liderazgo de las enfermeras, destacando barreras como la inequidad laboral, la discriminación, la falta de cualificación, factores culturales y responsabilidades familiares.
Workplace gender discrimination in the nursing workforce—An integrative review	2023	Australia	Gauci, P. et al.	Mixta	Explora las experiencias de discriminación de género en el lugar de trabajo desde la perspectiva de enfermeras registradas. La conclusión del estudio señala que tanto hombres como mujeres en enfermería experimentan discriminación de género en el lugar de trabajo, pero las formas y consecuencias de esta discriminación varían significativamente según el género.
Exploring perceived barriers for advancement to leadership positions in healthcare: a thematic synthesis of women's experiences	2023	Reino Unido	Haines A, McKeown E	Cualitativa	Se identificaron seis barreras que impedían a las mujeres alcanzar puestos directivos: sentimientos, balance trabajo-casa, falta de apoyo, estereotipos, comportamientos discriminatorios y cultura. Para su redacción se han tenido en cuenta testimonios reales de mujeres.
Investigation of gender balance in leaders of nursing and directions for mediation to influence policy	2023	Europa	Balkin E, Tauzer J, Xiarchi L	Cualitativa	Este proyecto europeo investiga la situación de género en enfermería en varios países. En Europa, el 57% de la fuerza laboral en salud son enfermeras, de las cuales el 89% son mujeres, pero solo el 25% ocupa cargos de liderazgo. Analiza barreras de género en enfermería, como la dicotomía curar/cuidar, la educación y la autonomía, y ofrece recomendaciones para reducir estas diferencias.
Barriers to advancing women nurses in healthcare leadership: a systematic review and meta-synthesis	2023	Australia	Pincha Baduge M, Garth B, Boyd L et al.	Revisión sistemática y metátesis	Este estudio, que resume 32 investigaciones, revela que las enfermeras, aunque mayoría en la profesión, están subrepresentadas en el liderazgo sanitario. Las barreras clave incluyen la falta de modelos a seguir y desarrollo de habilidades de liderazgo, estereotipos de género y sesgo, y problemas estructurales organizacionales. Estos obstáculos deben abordarse a nivel sistémico y organizacional para facilitar el avance de las enfermeras en roles de liderazgo.

Fuente: elaboración propia

## Estereotipos, sesgo de género y creencias culturales

El trabajo del cuidado ha sido vinculado históricamente con los "instintos naturales" como una extensión del rol de madre. Aunque la enfermería se ha profesionalizado, la imagen de las mujeres ocupando esta labor perdura en la esencia de la profesión (Balkin et al., 2023). Los esfuerzos de Nightingale para profesionalizar la enfermería radicaron en la desconexión de los conceptos cuidar (donde destacaban las mujeres) y curar (el conocimiento técnico de los hombres los hacía más aptos para este trabajo) (Gauci, P et al. 2023).

La autoridad y el liderazgo son conceptos que se han correlacionado con el poder y la influencia, tradicionalmente asociados al género masculino (Gómez-Torres & Gómez-Alcántara, 2020). Son los hombres los que toman las decisiones que luego las mujeres deben ejecutar (WHO, 2019). Así pues, la mujer es educada para ayudar o complementar el servicio de alguien, por tanto, demostrando su falta de cualidades para el ejercicio de actividades que denoten poder (Gómez-Torres & Gómez-Alcántara, 2020).

Es común a día de hoy que las mujeres vayan poco a poco ocupando profesiones que históricamente han sido ejercidas por hombres como la medicina, derecho o farmacia. Sin embargo, el cauce de la enfermería ha sido algo distinto; aunque se haya aumentado el número de enfermeros de género masculino durante las últimas dos décadas (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022), la proporción de hombres enfermeros/mujeres enfermeras sigue siendo muy desigual. Los estereotipos de género, sesgos, discriminación desequilibrio de poder y privilegio contribuyen a una división de liderazgo entre hombres y mujeres (Pincha Baduge et al., 2023).

El liderazgo es más que ser un CEO (del inglés *Chief Executive Officer* o director ejecutivo), es conducir a los miembros del grupo, establecer metas y guiarlos para conseguir los objetivos (Haines & Mckeown, 2023).

La diferencia entre los países occidentales y orientales es notoria. En Ghana se llevó a cabo un estudio que afirmaba que el género no era un factor predictivo para estudiar la posible repercusión del género en el liderazgo enfermero (Apore & Asamoah, 2019) a diferencia del resto de estudios de países occidentales donde se concluye lo contrario.

Del mismo modo, otro estudio reveló que en la cultura indonesia "el sitio de la mujer es la casa", lo que

supone una barrera para que las enfermeras accedan a puestos de liderazgo (Wardani & Ryan, 2019). Aunque muchas mujeres reciben formación universitaria, aún se les incita a que se centren en formar una familia antes que en su carrera. Por otro lado, interviene la influencia del Islam, que garantiza a los hombres una autoridad relativa sobre la mujer en términos financieros, matrimonio y divorcio (Khader et al., 2022).

## Turnos de trabajo, profesión brecha salarial y políticas públicas

Uno de los motivos estructurales que se han encontrado es que las mujeres enfermeras desempeñan doble turno de trabajo: ofrecen un cuidado informal dentro de las dinámicas familiares al mismo tiempo que trabajan fuera de casa (Balkin et al., 2023). España presenta un grado de falta de corresponsabilidad del trabajo no-remunerado muy pronunciado en cuanto a la profesión enfermera (Conejo Pérez et al., 2021). De forma parecida, algunas participantes del estudio de Gauci et al. (2023) indicaron que las mujeres estaban obligadas a cuidar a sus familias además de su trabajo de enfermeras, lo que afecta de forma directa su rendimiento tanto en el ámbito laboral como en el personal, generando un ciclo de estrés y fatiga. Este fenómeno, conocido como sobrecarga laboral, no solo impacta la salud de las enfermeras, sino que también compromete la calidad de la atención que brindan a sus pacientes (Gauci et al. 2023).

Un estudio que mostraba la opinión de algunas enfermeras afirmaba que progresar en el liderazgo significaría abandonar la práctica asistencial. Las enfermeras dedicadas a lo asistencial veían a sus compañeras líderes como "ex-enfermeras" ya que habían abandonado la práctica clínica (Pincha Baduge et al., 2023). Un estudio similar en Lituania desvelaba que, para algunas enfermeras, las habilidades y técnicas de enfermería tenían mayor relevancia que las capacidades directivas (Wardani & Ryan, 2019).

Pincha Baduge et al. probaban que avanzar en la escala de liderazgo, a menudo suponía la pérdida de flexibilidad de turnos, necesitando trabajar a tiempo completo, no permitiéndose un turno de trabajo con reducción de jornada. Los directores priorizan la formación de aquellos trabajadores a tiempo completo, resultando en la marginalización de aquellos con disminución de jornada -en la mayoría de los casos, mujeres-. Se mostró que las enfermeras que trabajan a tiempo completo tienen más posibilidades de avanzar en la carrera profesional que aquellas a tiempo parcial (Pincha Baduge et al., 2023).

De la misma manera, un informe de la WHO respalda la idea de que en el sector de la salud ellas son menos propensas que los hombres a ejercer un trabajo a tiempo completo (WHO, 2021) ya que se reducen la jornada laboral, utilizan las excedencias para cuidar a hijos y/o personas dependientes (Conejo Pérez et al., 2021). Solamente trece países cuentan con una política de baja paternal remunerada que se traduce en la capacidad de corresponsabilidad del cuidado de los hijos y otras obligaciones. Esto significa que en 92 países las madres asumen la mayor parte del cuidado, perpetuando así los estereotipos de género y roles de crianza tradicional (WHO, 2019,2021).

Ellas, reducen su jornada, adaptan la flexibilidad horaria o piden permisos sin sueldo; generando una desigualdad efectiva. Esta desigualdad supone indirectamente una pérdida salarial significativa y consecuentemente la percepción de un salario medio menor que el de sus homónimos varones, puesto que las medidas de conciliación suponen una pérdida remunerativa. Las diferencias económicas se reflejan en que el salario medio de los enfermeros es de 1818€ frente al de las enfermeras que es de 1617€ (Pérez et. Al, 2021).

Según el Fondo Mundial económico citado en un artículo de 2019 de la OMS, los hombres trabajan una media de 7 horas y 47 minutos y aproximadamente 1 hora y media de trabajo no remunerado. Mientras que las mujeres trabajan 8 horas y 39 minutos, además de 4 horas con 47 minutos sin remunerar. Es decir, las mujeres emplean más de 3 horas que los hombres en trabajos no remunerados. Éstas, proveen de cuidados básicos de salud para aproximadamente 5 billones de personas en el mundo, y contribuyen con aproximadamente 3 billones de dólares; la mitad en forma de trabajo no remunerado (WHO, 2019, 2021).

En cuanto al tiempo personal, las mujeres poseen cuatro horas menos que los hombres enfermeros. Y, a su vez, dedican a las tareas del hogar una hora diaria más que sus compañeros hombres. El hecho de que tengan menos tiempo personal fiscaliza el tiempo de estudio y consecuentemente la obtención de una plaza fija por concurso-oposición. Se ha estudiado que la prevalencia de contratos fijos en hombres es de casi el 50% frente a las mujeres que es del 36% (Conejo Pérez et al., 2021).

Respecto a los estudios de postgrado, en España, un 0,51% de las enfermeras realizan un doctorado frente a un 3,73% de enfermeros. Con relación al máster, un 30,06% de las mujeres lo estudia frente a un 31,52% de hombres (Conejo Pérez et al., 2021). Estos datos exponen de manera muy clara lo que se conoce como “leaky

pipeleine” (reducción progresiva de la participación académica de las mujeres). Hay una regresión muy marcada en la presencia de mujeres en puestos de liderazgo, se materializa en forma de la tubería con fugas y techo de cristal, proporcionando la creencia de que existen barreras a cada nivel y no solo en los puestos más altos (Haines & Mckeown, 2023).

Hoy en día 90 países del mundo se rigen por leyes de empleo que restringen los trabajos que las mujeres pueden ejercer; un ejemplo más drástico sería que en 18 países, los maridos tienen el derecho legal de impedir que sus mujeres trabajen fuera del hogar (WHO, 2021).

### Falta de referentes, formación y reconocimiento

Las enfermeras deben de reafirmar su autoridad y luchar por la independencia continuamente (Pincha Baduge et al., 2023). Las líderes, a su vez, deben servir de modelo para establecer la imagen de que las mujeres son capaces de realizar esas tareas de dirección tan bien como sus compañeros varones (JONA, 1986). Sin embargo, la idea de “pisar” u ofender a sus compañeras o simplemente la idea de tener el control, previene a las mujeres de acceder a estos puestos (Haines & Mckeown, 2023). El apoyo profesional, redes sociales y mentores se percibían como facilitadores para carreras más exitosas en términos de liderazgo (Khader et al., 2022).

Cabe destacar, que en las posiciones de un nivel medio de responsabilidad sí que hay mayor equilibrio entre hombres y mujeres (Gómez-Torres & Gómez-Alcántara, 2020).

Se espera que las enfermeras cumplan con un papel clásico de cuidado acorde a las demandas laborales actuales. Sin embargo, al asumir estas funciones tradicionales basadas en expectativas preestablecidas, se perjudica tanto al sistema de salud, debido a la fuga de talentos valiosos, como a las propias enfermeras, ya que esto limita la cantidad de modelos a seguir para otras mujeres. La administración no obtiene beneficios ya que la potencialidad de esas enfermeras se desaprovecha, y sus compañeras tampoco se benefician ya que, al no tener referentes, interiorizan que no deben ocupar esos espacios de dirección (JONA, 1986).

Se muestran diferentes artículos que exponen la falta de transparencia y uniformidad a la hora de elegir a los altos cargos. Esto infiere que algunos de los participantes en estudios no estuvieran seguros de los criterios utilizados para los nombramientos (Pincha Baduge et al., 2023). El nepotismo se ha descrito como la causa principal por la cual se asciende a puestos

de poder, pues solamente en algunos de los casos se debían a los logros obtenidos o el desempeño en el trabajo (Khader et al., 2022).

### **Personalidad, tipo de liderazgo ejercido y otros discriminadores**

Son ellas, las propias mujeres, las que deben elegir si son más efectivas y están más satisfechas con un comportamiento más tradicional o si, por el contrario, deciden incorporar conductas “más masculinas” con el fin de alcanzar los resultados deseados (JONA, 1986). Los sentimientos y pensamientos relacionados a la inadecuación sentida de las mujeres en relación a su género para alcanzar esos roles de liderazgo son la muestra de que éstas llevan a cabo un “proceso de auto-selección” interno que les lleva a infraestimar sus habilidades llevándoles a creer que no están hechas para esos puestos (Haines & Mckeown, 2023).

Desde una perspectiva de género se estudió que las mujeres tienen mayor tendencia a ejercer un tipo de liderazgo más transaccional. Además, se estudió que las supervisoras son más creativas y obtienen mejor rendimiento de los trabajadores, son capaces de generar mayor pasión y entusiasmo que los hombres (Carrasquilla et al., 2021).

Si se compara con los hombres, las mujeres enfermeras ejercen un tipo de liderazgo menos agresivo, lo que comúnmente se asocia a “un liderazgo de bajo perfil” (JONA, 1986). Si son más asertivas, agresivas o adoptan una actitud de líder tradicional, son percibidas como antipáticas, dominantes o dictatoriales. Sin embargo, si son amables y compasivas, son demasiado débiles para liderar (Haines & Mckeown, 2023).

La convergencia de factores adicionales como por ejemplo la raza, religión, pertenencia al colectivo LGTBI+, casta, clase social y etnia suponen una desventaja añadida en las mujeres con más de una identidad discriminante (Pincha Baduge et al., 2023). Por ejemplo, las mujeres negras y latinas en la salud perciben un salario menor que sus compañeras de raza blanca en posiciones idénticas (WHO, 2021).

## **DISCUSIÓN**

El objetivo de esta revisión es analizar qué factores influyen en el acceso de las mujeres a posiciones de liderazgo en enfermería, una profesión mayoritariamente femenina. Se han encontrado

diversas causas que podrían ser el origen de este fenómeno.

Históricamente, las mujeres han sido cuidadoras, pues ya en las civilizaciones antiguas, como la egipcia, la griega o la romana, las diosas eran las protectoras de la salud, cuidadoras y curanderas. Los dioses, sin embargo, eran apreciados como símbolos de autoridad y sabiduría (Fernández Tijero, M.ª C., 2016). Las creencias de que la mujer está destinada al hogar o al cuidado han perdurado hasta el día de hoy, donde aún, directa o indirectamente, rigen las dinámicas de la sociedad actual.

El término “glass escalator” o escalera mecánica de cristal fue descrito por primera vez en 1992 por la socióloga americana Christine L. →Williams. Que se refiere a la ventaja que experimentan los hombres en las denominadas profesiones de mujeres como la enfermería, por ejemplo (Williams C.L., 2013). Desde esta perspectiva, los hombres mantienen beneficios asociados a su género incluso cuando son minoría numérica o tokens, lo que les facilita acceder a posiciones más privilegiadas o de poder a través de la «escalera de cristal», sin encontrarse con los obstáculos propios que enfrentan las mujeres en situaciones similares, beneficiándose de estereotipos de género que asocian a los varones con cualidades de liderazgo (Salguero y García, 2019).

Las mujeres afrontarían un “techo de cristal”, es decir, las barreras que les impedirían seguir ascendiendo laboralmente. De manera habitual, las mujeres han desempeñado puestos de apoyo a las profesiones de los varones; pero con el tiempo, ellos van ocupando posiciones conocidas como “empleos de cuello rosa” que son aquellos que, tradicionalmente, se han reservado exclusivamente para mujeres. Los hombres, por otro lado, se benefician de su posición de token, debido a la asunción generalizada de que ellos son más capaces que las mujeres de regentar posiciones de liderazgo (Jacobs E., 2018).

Las promociones a la alta dirección generalmente son llevadas a cabo por aquellos que ya ocupan esos cargos, y en su mayoría son hombres. Estos líderes suelen seleccionar a candidatos de su círculo cercano, conformado mayormente por hombres que conocen y en quienes confían. En ciertos contextos, se observa que los hombres son promocionados basándose en su potencial, mientras que las mujeres lo son principalmente por sus logros y resultados. Se identifican la ausencia de claridad y coherencia en los procesos de selección para posiciones de liderazgo como un factor determinante que relega a un segundo

plano el mérito y la competencia laboral de las mujeres enfermeras (Pincha Baduge et al., 2023; Khader et al. 2022).

En la misma línea, se describe el “suelo pegajoso” como la dificultad que tienen las mujeres para ascender desde los niveles más bajos de una organización, a aquellos puestos directivos o de gestión. En el contexto de la enfermería, el suelo pegajoso puede ser el resultado de estereotipos de género que asumen que las mujeres prefieren, o son más adecuadas, para el cuidado directo de los pacientes en lugar de roles administrativos o ejecutivos. El suelo pegajoso retiene a las mujeres en los niveles más bajos de la pirámide laboral, con baja movilidad y barreras invisibles- techo de cristal- para su avance profesional (EIGE [European Institute for Gender Equality], 2024).

En la bibliografía consultada, entre otras cosas, se relaciona directamente el suelo pegajoso con el “síndrome del impostor” que es un fenómeno psicológico donde los individuos son incapaces de interiorizar sus logros y tienen un miedo persistente de ser descubiertas como un fraude, es decir, creen que sus éxitos son resultado del azar o de la suerte, el lugar de confiar en sus propias habilidades o esfuerzos (BBC, 2015).

Se objetiva la maternidad como un factor que delimita el acceso de las enfermeras a puestos de poder. Varios autores concluyen que el modelo de producción y distribución vigente que otorga a las mujeres el cuidado de los hijos, familiares y tareas de hogar, obstaculiza el ascenso de las mujeres a cargos más altos. Además, las madres trabajadoras son percibidas como menos comprometidas por sus obligaciones familiares, y por tanto menos deseables para el ascenso (JONA, 1986; Wardani & Ryan, 2019; World of Irish Nursing & Midwifery, 2019; WHO, 2019, 2021; Conejo Pérez et al., 2021; Khader et al., 2022; Balkin et al., 2023; Haines & Mckeown, 2023).

Muy relacionado con la maternidad, se encuentran otros estereotipos de género a los que se enfrentan tanto las mujeres como los hombres. Son los sesgos inconscientes los que conducen a un sexismo enraizado en la cultura global. Los hombres reportan que experimentan discriminación cuando entran a carreras, estereotípicamente hablando, femeninas; esta discriminación procede de medios externos, mientras que, dentro de la profesión, ellos han sido ampliamente aceptados. En los trabajos feminizados, los varones se perciben como más competentes y preparados para el liderazgo; y por tanto reciben mayor compensación (Newman et al., 2019).

A lo largo de esta revisión se ha examinado que varios autores coinciden en que son las mujeres quienes con mayor frecuencia se reducen la jornada, adaptan sus horarios y utilizan excedencias para el cuidado de hijos y otros familiares dependientes (Conejo Pérez et al., 2021), y es este hecho el que merma su salario. No es su género como tal lo que limita directamente su sueldo, sino que es la concomitancia de varias causas, que hacen que trabajen menos horas, e indirectamente ganen menos. Las mujeres con hijos pagan lo que se conoce como “penalización por maternidad”, que se describe como el fenómeno por el cual el salario de las mujeres disminuye una vez se convierten en madres. A diferencia de los hombres que reciben lo que se llama “bonus de paternidad”, dónde ha sido estudiado que los padres ganan salarios más altos que los solteros (WHO, 2019).

Este fenómeno también conlleva que no se considere la posibilidad de que los cargos de alta dirección sean desempeñados en jornadas parciales. Como resultado, se objetiva en una barrera para las mujeres, quienes más comúnmente optan por reducir sus horas de trabajo, limitando así su acceso a roles de liderazgo (Conejo Pérez et al., 2021).

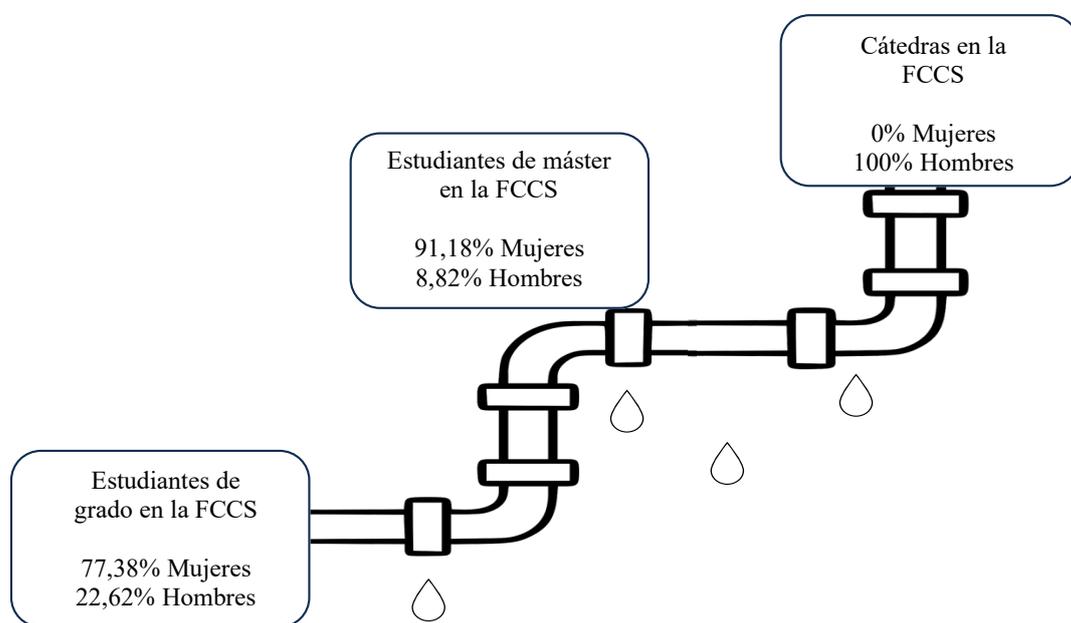
Como ya se ha mencionado con anterioridad, en promedio, las mujeres destinan una hora adicional diaria al cuidado de hijos y enfermos, además de reducir su tiempo personal en cuatro horas semanales respecto a sus compañeros varones, supone un desequilibrio en la distribución de las labores del hogar. Este hecho se relaciona directamente con que proporcionalmente existan más hombres que mujeres que ocupen puestos de poder; ya que éstas tienen menos tiempo de estudiar una oposición, consecuentemente, mayor dificultad para obtener un puesto fijo y disponen de menos herramientas y formación que les permita ascender laboralmente (Conejo Pérez et al., 2021).

La distribución de roles por género se clasifica en actividades «limpias» y «sucias», reflejando una tendencia masculina hacia la evitación de labores consideradas «sucias» y la normativa sociocultural correspondiente. En este contexto, se observa que a menudo se asignan a las enfermeras tareas «sucias» como ayudar en el aseo y la ducha, mientras que los enfermeros se encargan de actividades «limpias» como procedimientos médicos, curaciones y tareas administrativas. (Newman et al., 2019). Ejercer un trabajo generalmente dominado por mujeres se ve como un descenso en el estatus de los hombres. Es por ello por lo que deciden dejar de lado de cierta manera el rol asistencial, para desempeñar puestos de poder que les desvinculen hasta cierto punto del “trabajo sucio” (Gauci et al., 2023).

Con relación a la educación, en la Universidad Pública de Navarra realizó un informe en el año 2021 donde se expone, entre otros datos, que, en ese año, el 100% de las cátedras en la Facultad de Ciencias de la Salud fueron ocupadas por hombres. Este es un hecho que resalta puesto que tan solo el 25% de los alumnos que cursan un grado de esta facultad son hombres (Vicerrectorado de Proyección Universitaria, Cultura y

Divulgación. UPNA, 2021). En inglés se expone este hecho conocido como "Leaky Pipeline" o "fugas en la tubería" a modo de analogía como se muestra en el **Anexo 1** y se describe como una disminución gradual de mujeres a medida que se avanza en la jerarquía profesional. Se observa que acceden a formaciones intermedias pero su formación se detiene ahí, ya que los puestos de gestión y liderazgo se reservan para los hombres.

**Anexo 1.** Estudiantes de la FCCS de la UPNA por nivel de estudios en 2021



Fuente: elaboración propia

Otra de las razones que parecen ser el origen de la falta de enfermeras directivas es la falta de referentes femeninos. El aumento de mujeres en estos niveles directivos podría actuar como un agente de cambio significativo. Esto se debe no solo a que las mujeres tienden a mostrar una mayor sensibilidad hacia este tema, sino también porque las mujeres en posiciones directivas pueden servir como modelos a seguir para otras mujeres en niveles de gestión intermedios.

A continuación, se procede a la citación de ejemplos que demuestran la falta de mujeres en puestos de gestión:

- En la Canadian Nurses Association (Asociación de Enfermeras Canadienses): el director y director ejecutivo son hombres (Canadian Nurses Association, s.f.)

- La Federación Europea de Asociaciones de Enfermería, el presidente es un hombre, y de todo el comité ejecutivo tres son mujeres y cuatro hombres (European Federation of Nurses Association, 2011)

- En el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España: el presidente es un hombre, la vicepresidenta una mujer, y los vicepresidentes segundo y tercero son hombres (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, 2013).

- En los Colegios Provinciales, 18 de las 52 presidencias están ocupados por hombres, es decir casi un 35%. Un porcentaje elevado teniendo en cuenta que un 84% de las enfermeras en España son mujeres (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, 2013).

La importancia de este estudio radica en dos aspectos fundamentales: el primero de ellos es que debido a que las mujeres no ocupan esos puestos de toma de decisiones, se pierde mucho talento femenino por el camino. Las enraizadas y diversas realidades culturales y tradiciones hacen que sea imposible abordarlo solamente por parte de enfermería, dejando en evidencia la necesidad de un abordaje multidisciplinar, global y coordinado.

## AGRADECIMIENTOS

A mi familia, mis amigas y todas las mujeres disidentes, rebeldes e inconformistas, a las que luchan diariamente por defender nuestros derechos y reivindican nuestro lugar en el mundo.

## CONCLUSIÓN

- Las principales barreras incluyen el «techo de cristal», el «suelo pegajoso», la falta de referentes femeninos en liderazgo, la penalización por maternidad y la falta de corresponsabilidad del cuidado familiar. Además, los procesos de promoción tienden a favorecer a los hombres, quienes suelen ser elegidos por su potencial, mientras que a las mujeres se les exige demostrar resultados.

- La estructura de género influye en el acceso a puestos directivos, ya que la enfermería es una profesión feminizada, pero los hombres tienen más probabilidades de ascender debido a la «escalera mecánica de cristal». Mientras las mujeres enfrentan múltiples obstáculos, los hombres tienden a utilizar la gestión como vía para sortear los prejuicios asociados a una profesión feminizada.

- Entre los principales factores se encuentran los estereotipos de género que asocian a la mujer con el rol asistencial, la falta de conciliación laboral y familiar, la discriminación estructural en los procesos de selección, el síndrome del impostor, la falta de modelos femeninos en liderazgo y la distribución desigual del tiempo dedicado a la formación y el desarrollo profesional.

- Para fomentar el liderazgo femenino en enfermería, es necesario implementar políticas de igualdad, garantizar procesos de promoción transparentes y equitativos, flexibilizar horarios para la conciliación familiar, fortalecer redes de mentoría con referentes femeninos y concienciar sobre los sesgos de género en la toma de decisiones.

- Forjar una enfermería inclusiva y diversa, supone confrontar estos obstáculos que no permiten aprovechar el máximo potencial de la fuerza de trabajo enfermera para lograr una enfermería más justa, diversa y representativa de todos los colectivos que la conforman.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Apore, G. N., & Asamoah, E. S. (2019). *Emotional intelligence, gender and transformational leadership among nurses in emerging economies*. *Leadership in Health Services*, 32(4), 600–619. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2018-0067>
2. Australian Nursing & Midwifery Journal. (2019, July 19). *Report uncovers gender barriers to leadership within nursing*. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=14&sid=cb7328b3-ba9c-4381-abe7-e9d1f16fd7f1%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=137071591&db=ccm>
3. Balkin, E., Tauzer, J., & Xiarchi, L. (2023). *Investigation of gender balance in leaders of nursing and directions for mediation to influence policy*.
4. BBC News Mundo. (2015, 26 noviembre). *¿Qué es el «síndrome del impostor» y por qué lo sufre tanta gente?* BBC News Mundo. [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151125\\_salud\\_psicologia\\_sindrome\\_impostor\\_lb](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151125_salud_psicologia_sindrome_impostor_lb)
5. Canadian Nurses Association. (s/f). *Board of directors*. *Cna-Aiic.Ca*. Recuperado el 16 de abril de 2024, de <https://www.cna-aiic.ca/en/about-us/our-leadership/board-of-directors>
6. Carrasquilla, C. R., Castillo, R. F., Reche, C., & García, G. (2021). *A multicentre study of nursing leadership in andalusian hospitals from a gender-based perspective*. *West Indian Medical Journal*, 69(2), 74–80. <https://doi.org/10.7727/WIMJ.2015.467>
7. Conejo Pérez, M. N., Amezcua Sánchez, A., & González López, C. (2021). *Conciliación familiar, laboral y personal de los y las profesionales de Enfermería en España*. *Metas de Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.35667/metasenf.2021.24.1003081733>
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. (2013, junio 4). *Miembros*. [consejogeneralenfermeria.org](http://consejogeneralenfermeria.org). <https://www.consejogeneralenfermeria.org/institucional/organos-de-gobierno/miembros>
9. EIGE [European Institute for Gender Equality]. (2024, 15 abril). *Suelo pegajoso*. European Institute For Gender Equality. [https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1374?language\\_content\\_entity=es](https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1374?language_content_entity=es)
10. European Federation of Nurses Associations. (2011, septiembre 6). *Executive Committee*. European Federation of Nurses Associations. [https://efn.eu/?page\\_id=806](https://efn.eu/?page_id=806)
11. Fernández Tijero, M.ª C. (2016). *El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios*. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 93–97. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_art\\_text&pid=S1132-12962016000100021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S1132-12962016000100021)
12. Gauci, P., Luck, L., O'Reilly, K., & Peters, K. (2023). *Workplace gender discrimination in the nursing workforce—An integrative review*. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5693–5711. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16684>
13. Gómez-Torres, D., & Gómez-Alcántara, K. S. (2020). *The Power and the Feminine Leadership in Gender Relations in the Cases of Nursing*. *International Journal of Social Sciences*, IX(1). <https://doi.org/10.20472/SS2020.9.1.003>
14. Haines, A. C., & Mckeown, E. (2023). *Exploring perceived barriers for advancement to leadership positions in healthcare: a thematic synthesis of women's experiences*. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2022-0053> [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_art\\_text&pid=S1132-12962016000100021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S1132-12962016000100021)
15. Instituto Español de Investigación Enfermera. (2023). *El 90% de las enfermeras del mundo son mujeres, pero su presencia en puestos decisivos es escasa*. [ieinstituto.es](http://ieinstituto.es). <https://www.ieinstituto.es/noticias/456-el-90-de-las-enfermeras-del-mundo-son-mujeres-pero-su-presencia-en-puestos-decisivos-es-escasa>
16. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Encuesta de Población Activa (EPA)*. Recuperado de [https://www.ine.es/prensa/epsc\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/epsc_2022.pdf)
17. Jacobs, E. (2018, 6 junio). *La «escalera de cristal» y la neutralidad de género*. EXPANSION. <https://www.expansion.com/expansion-empleo/desarrollo-de-carrera/2018/06/06/5b180ad246163fbf0c8b45e3.html>

18. Khader, Y., Essaid, A. A., Alyahya, M. S., Al-Maaitah, R., Gharaibeh, M. K., Dababneh, A. B., & Abualrub, R. F. (2022). *Women's career progression to management positions in Jordan's health sector*. *Leadership in Health Services*, 35(4), 576–594. <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2022-0047>
19. Mansilla, M., (2022, 22 noviembre). *¿Qué es el tokenismo cisexista?* *Revista Anfibia*. <https://www.revistaanfibia.com/que-es-tokenismo-cisexista/>
20. Newman, C., Stilwell, B., Rick, S., & Peterson, K. (2019). *Investing in the power of nurse leadership: What will it take?* *IntraHealth International*. Nursing Now, Johnson & Johnson [Internet]. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nursing/investing-in-nurse-leadership-report.pdf?sfvrsn=eb191afe\\_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nursing/investing-in-nurse-leadership-report.pdf?sfvrsn=eb191afe_2&download=true)
21. Pérez, M. N., Sánchez, A. A., & López, C. M. (2021). *Conciliación familiar, laboral y personal de los y las profesionales de Enfermería en España*. *Metas de Enfermería*, 24. <https://doi.org/10.35667/metasenf.2021.24.1003081733>
22. Pincha Baduge, M. S. S., Garth, B., Boyd, L., Ward, K., Joseph, K., Proimos, J., & Teede, H. J. (2023). *Barriers to advancing women nurses in healthcare leadership: a systematic review and meta-synthesis*. *EClinicalMedicine*, 67, 102354. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102354>
23. Salguero, A. M., & García, J. E. G. (2019). *Escasa presencia de la mujer enfermera en puestos de poder*. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 8, 15–23. <https://doi.org/10.35761/reesme.2019.8.04>
24. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. (2022). *Memoria 2022*. [www.sns-o.navarra.es](http://www.sns-o.navarra.es). <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/3600FF02-0F79-4531-AA14-FFC04CB70271/0/MemoriaSNSO2022.pdf>
25. The Journal of Nursing Administration (JONA). (1986). *Gender and nursing leadership*. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=16&sid=82720a4d-5eaa-4267-9b42-67c5a06acf27%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=edselc.2-52.0-0022689010&db=edselc>
26. Vicerrectorado de Proyección Universitaria, Cultura y Divulgación. UPNA. (2021). *Mujeres y Hombres en la Universidad Pública de Navarra*. La Igualdad en Cifras 2021. [unavarra.es](http://www.unavarra.es). [https://www.unavarra.es/digitalassets/255/255573\\_100000dossier-mujeres-y-hombres-upna-2021\\_def.pdf](https://www.unavarra.es/digitalassets/255/255573_100000dossier-mujeres-y-hombres-upna-2021_def.pdf)
27. Wardani, E., & Ryan, T. (2019). *Barriers to nurse leadership in an Indonesian hospital setting*. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 671–678. <https://doi.org/10.1111/jonm.12728>
28. Williams, C. L. (2013). *The Glass Escalator, Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times*, *SWS Feminist Lecturer*. *Gender and Society*, 27(5), 609–629. <http://www.jstor.org/stable/43669820>
29. World Health Organization (WHO). (2019). *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). Geneva. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2)
30. World Health Organization (WHO). (2021). *Closing the leadership gap: Gender equity and leadership in the global health and care workforce* (Policy action paper). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341636/9789240025905-eng.pdf?sequence=1>
31. World of Irish Nursing & Midwifery. (2019). *Gender-related barriers stifle nurses' leadership potential -- ICN survey*. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=13&sid=82720a4d-5eaa-4267-9b42-67c5a06acf27%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=138303484&db=ccm>
32. Zabalegui, A. (2019). *Fortalecimiento del liderazgo de la enfermera*. *Nursing*, 36(5), 6. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.09.001>