



Reflexiones y propuestas desde lo femenino a lo feminista: I Jornadas de Liderazgo en Salud Pública, ARES-MPSP

Reflections and proposals from the feminine to the feminist: I Conference on Leadership in Public Health, ARES-MPSP

AUTORES

- (1,2)** Ele Dimitrova
[ORCID: 0009-0003-2142-7046]
(1,3) Araceli Calle Martínez
[ORCID: 0000-0002-1459-6306]
(1,4) Elena M^a Gras García
[ORCID: 0000-0002-5605-226X]

- (1,5)** Pablo Vaquero Cepeda
[ORCID: 0009-0000-4305-9481]
(1,6) Catarina Santos-Ribeiro
[ORCID: 0000-0003-0940-3642]

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Todas las personas autoras han participado activamente en las cuatro fases de la participación en la autoría del artículo, desde la concepción y diseño de la jornada y del manuscrito, hasta la responsabilización por la revisión y debate sobre todas las partes que integran el manuscrito.

FILIACIONES

- (1)** Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.
MADRID, ESPAÑA.
(2) Hospital Universitario Virgen del Rocío.
SEVILLA, ESPAÑA.

- (3)** Hospital Universitario de Móstoles.
MÓSTOLES, ESPAÑA.
(4) Hospital Universitario Reina Sofía.
CÓRDOBA, ESPAÑA.

- (5)** Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
SALAMANCA, ESPAÑA.
(6) Hospital Universitario 12 de octubre.
MADRID, ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

Las personas autoras de este artículo declaran no haber obtenido financiación a través de becas o ayudas.

CORRESPONDENCIA

Catarina Santos Ribeiro catarinaf.santos@estudiante.uam.es
Avda. de Córdoba, s/n. CP 28041. Madrid, España.

CITA SUGERIDA

Dimitrova E, Calle Martínez A, Gras García EM, Vaquero Cepeda P, Santos-Ribeiro C. Reflexiones y propuestas desde lo femenino a lo feminista: I Jornadas de Liderazgo en Salud Pública, ARES-MPSP. Rev Esp Salud Pública. 2025; 99: 6 de junio e202506029.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

Las I Jornadas de Liderazgo Femenino en Salud Pública, organizadas por la Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES MPSP) se presentaron como un espacio de reflexión y aprendizaje sobre el papel transformador del liderazgo feminista en el ámbito sanitario. A través de ponencias, debates y actividades colaborativas se visibilizó la importancia de integrar una perspectiva feminista que no solo promueva la igualdad de género, sino que aborde las dinámicas de poder que perpetúan las desigualdades estructurales. Se destacó la interseccionalidad como enfoque clave para analizar y responder a las múltiples formas de discriminación que enfrentan los sectores de la población infrarrepresentados históricamente, como las mujeres y personas de género diverso, reconociendo que el liderazgo inclusivo debe ser consciente de estas realidades.

El evento también permitió cuestionar las diferencias entre liderazgo femenino y feminista, subrayando la necesidad de reivindicar el feminismo como una herramienta de transformación social. Estas jornadas permitieron fortalecer alianzas y redes intergeneracionales, así como fomentar un liderazgo pionero, capaz de inspirar y movilizar a las personas hacia una Salud Pública más equitativa y justa. La participación activa de las ponentes y asistentes fue fundamental para consolidar este espacio como un motor de cambio y una referencia para futuras iniciativas en el sector de la Salud Pública.

PALABRAS CLAVE // Liderazgo; Género y Salud; Salud Pública; Equidad; Feminismo; Barreras; Jornadas participativas; ARES MPSP.

ABSTRACT

The First Conference on Women's Leadership in Public Health organized by the Association of Residents in Preventive Medicine and Public Health (ARES MPSP) was presented as a space for reflection and learning about the transformative role of feminist leadership in the healthcare field. Through presentations, debates, and collaborative activities, the importance of integrating a feminist perspective was highlighted, one that not only promotes gender equality but also addresses the power dynamics that perpetuate structural inequalities. Intersectionality was highlighted as a key approach to analyze and respond to the multiple forms of discrimination faced by historically underrepresented groups such as women and gender-diverse individuals, recognizing that inclusive leadership must be aware of these realities.

The event also allowed for questioning the differences between female and feminist leadership, emphasizing the need to reclaim feminism as a tool for social transformation. These sessions called for strengthening intergenerational alliances and networks, as well as fostering transformative leadership capable of inspiring and mobilizing people towards a more equitable and just Public Health. The active participation of the speakers and attendees was fundamental in consolidating this space as a driving force for change and a reference for future initiatives in the Public Health sector.

KEYWORDS // Leadership; Gender; Public Health; Equity; Feminism; Barriers; Participatory Workshops; ARES MPSP.

AGRADECIMIENTOS^(*)(**)

Un especial reconocimiento a todas las personas ponentes y participantes, cuya experiencia, compromiso y visión han enriquecido estas jornadas, demostrando que el cambio hacia un liderazgo transformador e inclusivo es posible gracias a su inspiración y ejemplo.

- Dra. Noa Laguna Goya. Secretaría General, Instituto de Salud Carlos III.
- Dra. Pilar Aparicio Azcárraga. Consejera Técnica, Subdirección General de Calidad Asistencial, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, Ministerio de Sanidad.
- Dra. Isabel Aguilar Palacio. Profesora Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Zaragoza.
- Dra. Tania Cedeño Benavides. Subdirectora General de Formación y Ordenación Profesional, Dirección General de Ordenación Profesional, Ministerio de Sanidad.
- Dra. Zaida Herrador Ortiz. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.
- Dra. María del Pilar Serrano Gallardo. Profesora contratada doctora, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

- Dra. Verónica Dávila Batista. Asociación de Jóvenes en Epidemiología y Salud Pública en España (Grupo Eje), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Dra. María Sáinz Martín. Presidenta de Honor de la Fundación de Educación para la Salud.
- Dra. María de los Llanos Marín Jara. MIR MPySP, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
- Dra. Junio Pereña Villacorta. Estudiante de la Universidad Complutense de Madrid.
- Dr. Ele Dimitrova, MIR MPySP, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.
- Instituto de Salud Carlos III.

(*) El orden de aparición corresponde al orden de participación en las jornadas.

()** La aparición en la sección de agradecimientos no implica que se suscriba el manuscrito.

INTRODUCCIÓN

La equidad de género y el reconocimiento del liderazgo femenino son cuestiones de vital importancia, particularmente en los sistemas de salud, emergiendo como pilares fundamentales para el progreso y la transformación de las dinámicas organizacionales en el siglo XXI. La reflexión sobre la presencia de mujeres en cargos de liderazgo supera la reivindicación social, ya que tiene implicaciones directas en el desempeño institucional, la innovación y los resultados en salud a nivel global. Actualmente, las mujeres constituyen hasta un 70% de los profesionales del sector sanitario a nivel mundial. No obstante, ocupan solamente el 25% de los puestos de liderazgo (1). Este desequilibrio no solo refleja una evidente desigualdad estructural, sino que priva al sistema sanitario de los beneficios asociados con un liderazgo más inclusivo y equitativo, pues la presencia de mujeres en puestos de liderazgo tiene un impacto real en la salud de la población (1,2): gobiernos con una mayor representación femenina impactan positivamente la salud de la población, con una disminución de las tasas de mortalidad y un impacto positivo en el desarrollo de países con bajos recursos (2). Además, se ha demostrado que un liderazgo más diverso se relaciona con un mejor desempeño, diversidad de perspectivas, mayor innovación, mayor creatividad y una mejor satisfacción de las personas trabajadoras (3). Por tanto, garantizar la inclusión de mujeres en roles de liderazgo no es solo una cues-

tión de justicia social, sino una estrategia para garantizar un futuro más equitativo y saludable para todas.

Sin embargo, este objetivo enfrenta importantes desafíos. En los últimos años se ha visto un preocupante rechazo hacia el feminismo, sobre todo por sectores jóvenes de la población. En la encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de 2023 (4), un 44,1% de los hombres y un 32,5% de las mujeres está *muy o bastante de acuerdo con que se ha llegado tan lejos en la promoción de la igualdad de las mujeres que ahora se está discriminando a los hombres*. Sin embargo, en esa misma encuesta, el 50,9% de los hombres y el 67,6% de las mujeres consideran que la situación de las mujeres en España es peor que la de los hombres para acceder a puestos de responsabilidad en las empresas (4). Este contraste subraya los retos socioculturales a los que se enfrentan las mujeres para alcanzar posiciones de liderazgo, donde su trabajo a menudo no es reconocido o es infravalorado debido a los sesgos de género.

En este contexto, la Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES MPSP) lideró la organización de un evento comprometido con la promoción de la igualdad de género y el fortalecimiento del liderazgo femenino en el ámbito de la Salud Pública, las *I Jornadas de Liderazgo Femenino en Salud Pública*. Estas jornadas ofrecieron un espacio único para compartir experiencias y forta-

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

lecer a una comunidad de profesionales con interés en la Salud Pública. Asimismo, adquirieron un significado especial al enmarcarlas dentro de la Semana de la Mujer y la Niña en la Ciencia, celebrada un mes antes del 8 de marzo, el Día Internacional de la Mujer. Esta elección estratégica no solo permitió rendir homenaje a las mujeres en el ámbito científico, sino que también marcó un punto de partida significativo para establecer redes de colaboración inclusivas y resilientes dentro de la comunidad de Salud Pública. Los principales objetivos de estas Jornadas fueron: fortalecer la confianza en las capacidades y roles de las mujeres en Salud Pública; abordar barreras y retos a los que las mujeres se enfrentan en puestos de liderazgo de este ámbito; construir alianzas inclusivas e intergeneracionales para facilitar la creación de redes de apoyo que reconozcan y valoren la diversidad de perspectivas; y destacar el impacto positivo del liderazgo femenino en la toma de decisiones y la formulación de políticas en Salud Pública.

RELEVANCIA DEL EVENTO

El concepto de *liderazgo* ha experimentado numerosos cambios a lo largo de la historia, adquiriendo múltiples definiciones en función del contexto. Una de las definiciones más aceptadas versa sobre *"la capacidad para influir sobre otras personas, motivarlas y facilitar su contribución a la eficacia y el éxito de la organización"* (5). Con independencia de la definición empleada, el liderazgo es clave en la gestión de administraciones y organizaciones con competencias en Salud Pública. Las personas que ocupan los puestos de responsabilidad en las instituciones son quienes

tienen mayor oportunidad de adoptar un liderazgo que contribuya a mejorar la salud de la población (3).

A pesar de este potencial transformador, las mujeres enfrentan importantes desafíos (1) como la falta de representación, el techo de cristal y los estereotipos de género profundamente arraigados. La infrarrepresentación femenina en estos espacios no solo constituye una desigualdad, sino que limita las oportunidades de incorporar enfoques más diversos e inclusivos en la toma de decisiones.

Diversos estudios han documentado un impacto positivo del liderazgo femenino en Salud Pública y los sistemas de salud globales (6-8). De este modo, este evento se configuró como un faro de empoderamiento femenino, en el que compartir experiencias y conocimientos, siendo un punto de encuentro para tejer redes que impulsen la cooperación, la inspiración mutua y el empoderamiento de las mujeres en la Salud Pública, a través de vínculos intergeneracionales.

Un liderazgo que adopte una perspectiva no solo femenina, sino feminista, entendiendo el feminismo como un enfoque interseccional y transinclusivo, no solo reconoce las desigualdades basadas en el género, sino que también aboga por la inclusión de todas las identidades, contribuyendo a un entorno más equitativo y justo.

La interseccionalidad es un concepto clave en el análisis feminista que permite entender cómo diferentes formas de opresión y privilegio se entrecruzan y afectan la vida de las personas de manera simultánea. Este término, acuñado por la académica Kimberlé

Crenshaw⁽⁹⁾, señala que las desigualdades no pueden analizarse de forma aislada, pues ejes como el género, la etnia, la clase social, la orientación sexual, la identidad de género y/o la discapacidad, entre otros, interactúan y generan experiencias de discriminación y marginalización. En el contexto de liderazgo feminista, la interseccionalidad nos permite analizar cómo los diversos ejes de la desigualdad influyen en las experiencias individuales y colectivas dentro del liderazgo. Este enfoque no solo visibiliza las desigualdades estructurales, sino que también nos invita a desarrollar estrategias de liderazgo inclusivo que respondan a las realidades poblacionales, especialmente a los colectivos y comunidades que enfrentan múltiples formas de discriminación⁽¹⁰⁾. En el ámbito del liderazgo en Salud Pública, aplicar una perspectiva interseccional implica reconocer que las mujeres y personas de género diverso no enfrentan las mismas barreras que los hombres, y que existen barreras adicionales que afectan a mujeres racializadas o con discapacidad, por ejemplo.

Un liderazgo femenino y feminista, no solo impacta directamente en la Salud Pública, sino que también juega un papel esencial en la promoción de la equidad de género dentro del ámbito científico y sanitario.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Fecha y lugar del evento. El evento tuvo lugar el viernes 9 de febrero de 2024 en el Instituto de Salud Carlos III, ubicado en su Campus Chamartín en Madrid, en el Salón Ernest Lluch. La estructura del evento se organizó meticulosamente para maximizar la partici-

pación, la relación y el intercambio de conocimientos.

Desarrollo de las jornadas. La agenda desarrollada se fundamentó en: una bienvenida institucional; conferencia inaugural; dos mesas redondas; y, para finalizar, dos talleres participativos. El formato escogido fue el presencial, y se optó por grabar las sesiones para su visualización en diferido desde el canal de YouTube de ARES MPSP.

La jornada se inició con una bienvenida institucional y una conferencia inaugural, a cargo de la Dra. Pilar Aparicio, ex directora general de Salud Pública en el Ministerio de Sanidad, donde remarcó el papel histórico de diferentes mujeres en el ámbito de la Salud Pública a nivel nacional, la importancia de la inclusión de la perspectiva de género en todas las políticas de Salud Pública y el gran papel que juega la implicación de las diferentes profesionales para implantar cambios a nivel de la sociedad.

Posteriormente, se celebró la mesa redonda titulada *Historias inspiradoras y desafíos en la carrera de mujeres líderes en Salud Pública*, donde la Dra. Isabel Aguilar, la Dra. Tania Cedeño y la Dra. Zaida Herrador compartieron sus trayectorias profesionales desde ámbitos como la universidad, la gestión sanitaria y la epidemiología, explorando desde estos entornos el concepto de liderazgo femenino y las vivencias acontecidas.

En la última de las mesas redondas, bajo el epígrafe *Visiones y testimonios de líderes feministas sobre el liderazgo en asociaciones de Salud Pública*, la Dra. María del Pilar Serrano,

la Dra. Verónica Dávila y la Dra. María Saíenz relataron sus experiencias desde el movimiento asociativo en el ámbito del liderazgo femenino, con una visión crítica y reflexiva sobre lo femenino, lo feminista y la interseccionalidad, aportando claves para el empoderamiento individual y colectivo.

Para finalizar las jornadas, se realizaron dos talleres: *Interseccionalidad en Salud. Exploración crítica de las opresiones, privilegios y desigualdad de poderes desde una perspectiva feminista, queer, antirracista y crip, con ejercicios interactivos para reflexionar sobre la mirada médica*, impartido por Junio Pereña; y *Liderando con confianza (no mixto). Un espacio seguro para explorar el liderazgo femenino en salud pública, construir autoconfianza y destacar los beneficios de un liderazgo diverso y cuidador, inspirado en experiencias transformadoras*, realizado por Ele Dimitrova. Ambos espacios participativos generaron un ambiente de diálogo e interacción en grupos más reducidos.

Toda la información, programa y ponentes de las jornadas están disponibles en <https://aresmpsp.es/liderazgo-femenino-en-salud-publica/>. Al finalizar el evento se envió una encuesta de satisfacción a todas las personas asistentes a través del correo electrónico aportado de contacto.

Asistentes. Sobre el perfil de las personas asistentes, según las respuestas recogidas, hubo una participación de ochenta y cuatro personas (82% mujeres, 13% hombres y 5% de género no binario). La formación sanitaria fue mayoritaria (Medicina 65%, Enfermería 18%), siendo el 39% residentes (MIR o EIR), el 20% estudiantes, el 14%

especialistas con labor asistencial y el 10% dedicadas a la investigación, con un amplio bagaje y recorrido señalado en el formulario de inscripción.

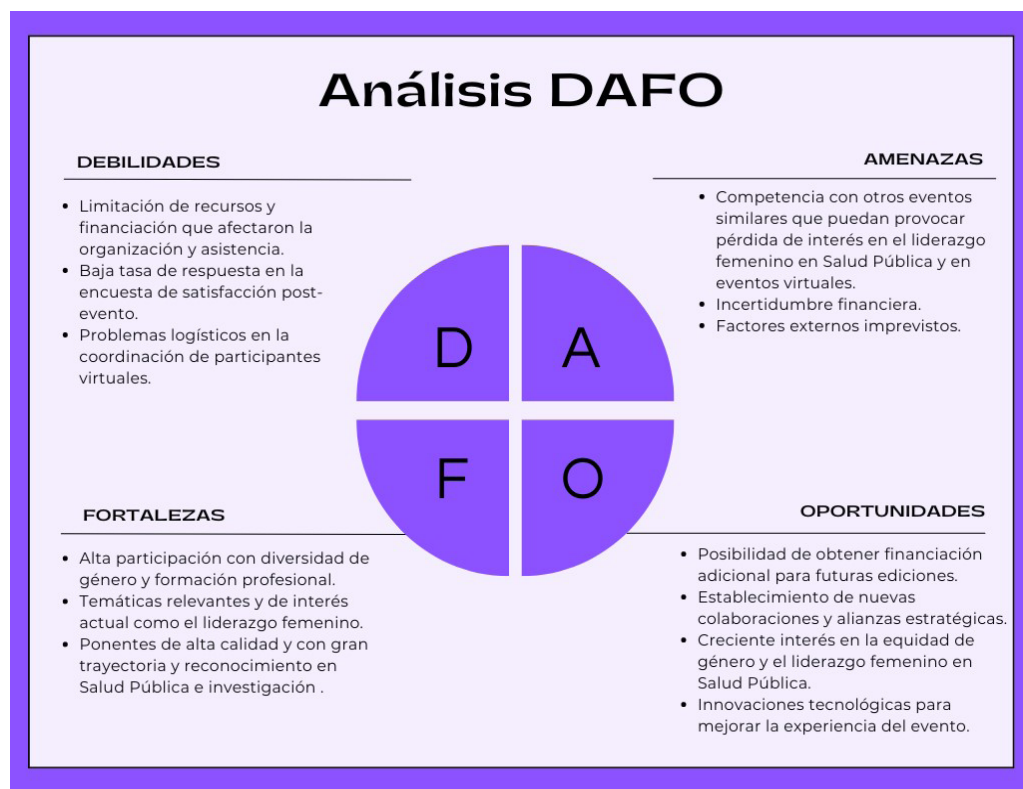
EVALUACIÓN DEL EVENTO

Satisfacción. La valoración global del evento fue de un 4,6 (escala de 1 a 5), con una tasa de respuesta del 28%. Se valoró muy positivamente el desarrollo de la iniciativa y se recibieron propuestas de mejora para futuras ediciones.

Análisis DAFO. Para realizar un análisis más detallado de las Jornadas, el Comité Organizador, compuesto por seis personas médicas internas residentes en Medicina Preventiva y Salud Pública, realizó una matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades) al terminar el evento [Figura 1]. Este enfoque colaborativo permitió enriquecer la reflexión y asegurar que se consideraran diversas perspectivas, facilitando una comprensión más integral de los temas tratados y las dinámicas de liderazgo en el contexto de la Salud Pública.

Relativamente a los factores intrínsecos del evento, se identificaron diversas fortalezas y debilidades. Como **fortalezas**, cabe destacar la participación (con una notable diversidad en cuanto a género y formación profesional), la relevancia y actualidad de la temática, y la alta calidad y gran trayectoria en Salud Pública de las ponentes. Cabe destacar también la participación activa de las personas asistentes en los talleres de grupos pequeños y, a nivel logístico, la gratuidad del evento, estando abierto a toda la comunidad. Por otra parte, dentro de las **debilidades** se resalta la limitación de recursos y de financiación que afectaron a la

Figura 1
Análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (DAFO).



organización y asistencia, la baja tasa de respuesta en la encuesta de satisfacción post evento y los problemas logísticos en la coordinación de los participantes virtuales. A nivel conceptual, la ausencia de un marco teórico definido de forma asertiva por el Comité Organizador pudo conllevar algunas inconsistencias en las definiciones de liderazgo, Salud Pública, perspectiva feminista interseccional... Ésta podría ser una de las razones por las que el enfoque interseccional tuvo un menor protagonismo a lo largo de las ponencias.

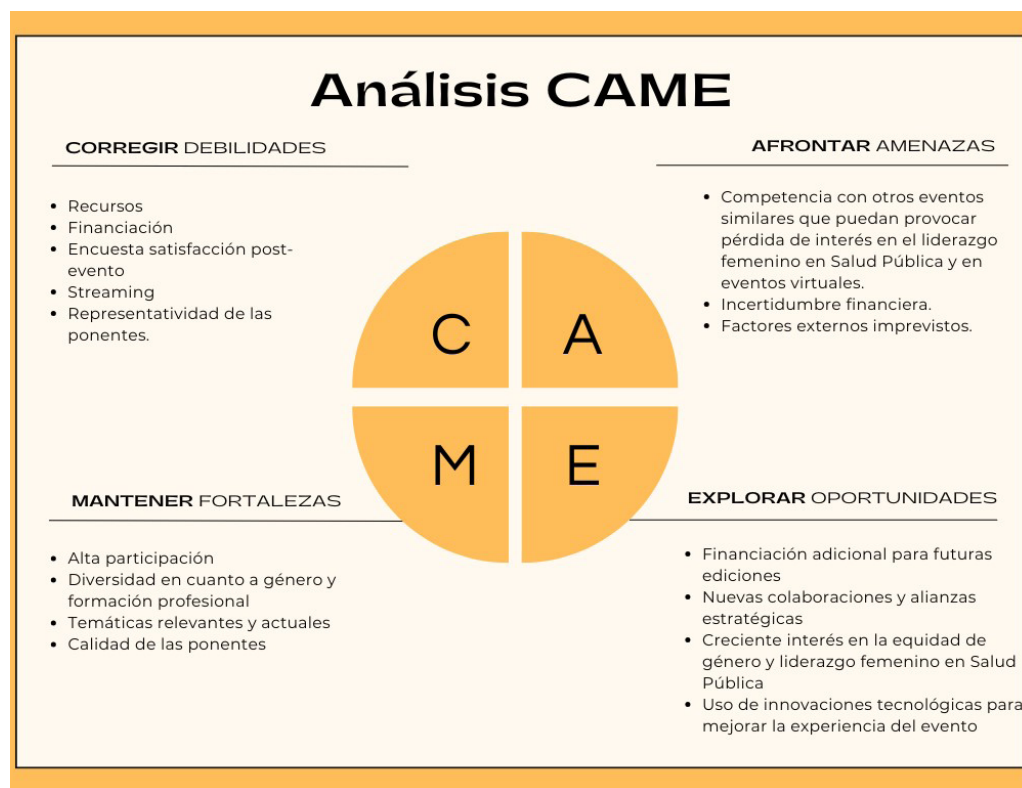
En lo que respecta a factores extrínsecos al evento, surgen como **oportunidades** la posibilidad de obtener financiación adicional para futuras ediciones con el establecimiento de nuevas colaboraciones y alianzas estratégicas. Asimismo, se identificó un creciente interés en la equidad de género y el liderazgo femenino en Salud Pública, así como la posibilidad de recurrir a innovaciones tecnológicas para mejorar la experiencia del evento. Finalmente, como **amenazas** surgen la posible competencia con otros even-

tos similares de contenido y formato *online*, la incertidumbre asociada a la necesidad de apoyo de agentes externos, tanto a nivel financiero como logístico, y otros factores externos imprevisibles que podrían impactar negativamente en la organización y asistencia. Es importante considerar también la posible problemática asociada a un entorno socioeconómico y político desfavorable (falta de apoyo institucional, presión social, etc), lo cual dificulta el abordaje de temas relacionados con el feminismo.

Análisis CAME. Con la finalidad de optimizar los recursos disponibles, abordar las debilidades identificadas, consolidar las fortalezas que se han observado y aprovechar al máximo las oportunidades de cara a futuras ediciones de esta Jornada, se realizó un análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explorar; **Figura 2**) a partir de los resultados obtenidos del análisis DAFO.

Como características a **mantener** de cara a posibles futuras ediciones, tras la evaluación de las fortalezas, se

Figura 2
Matriz de acciones a Corregir, Afrontar, Mantener y Explorar (CAME).



considera necesario seguir invitando a ponentes con habilidades comunicativas excelentes, creando una relación de proximidad y accesibilidad para mantener una alta y variada participación durante las jornadas. Asimismo, se debe seguir fomentando una participación arraigada en la inclusividad y la diversidad, utilizando estrategias de comunicación y alcance efectivas. En cuanto a los talleres, se deberá seguir apostando por grupos de trabajo más reducidos, para fomentar la participación activa y el intercambio de ideas, asegurando que las jornadas sean accesibles para cualquier público interesado.

Por otra parte, dentro de las debilidades que el Comité Organizador consideró prioritario **corregir** se encuentran la optimización de recursos y la obtención de financiación para garantizar una mejor organización del evento. En la misma línea, deberían organizarse los recursos disponibles para llevar a cabo el evento en formato híbrido, permitiendo asistencia telemática simultánea. Para una evaluación más amplia del evento, es necesario optimizar la difusión de la encuesta de satisfacción. Finalmente, la representatividad de las ponentes debe ser un punto de interés a considerar a la hora de elaborar el programa científico en futuras ediciones.

Dentro de los factores externos que pueden influir en el desarrollo de futuras jornadas, se consideró la posibilidad de **explotar** oportunidades como obtener el aval científico y la implicación de Sociedades Científicas afines a los valores de la jornada, así como conseguir el apoyo económico e institucional de entidades, organismos y asociaciones. La definición de nuevas colabo-

raciones y alianzas estratégicas podrá facilitar la financiación de futuras ediciones. Contar con recursos que contemplen las innovaciones tecnológicas como herramientas para mejorar la experiencia durante el evento es otro punto relevante.

Las posibles amenazas detectadas se podrían **afrontar** mediante la creación de alianzas institucionales, involucrando a agentes clave mediante el compromiso y entusiasmo por dicha temática, así como definiendo claramente los objetivos y valores generales de la jornada. El desarrollo de un plan estratégico de búsqueda de financiación para el evento a través del *engagement* de agentes relevantes resulta imprescindible para la consecución de los objetivos. Finalmente, a nivel de comunicación, la elaboración de un documento escrito en el que consten claramente los valores fundacionales de la jornada y su difusión a través de redes sociales podrán ayudar a blindarla frente a intereses ajenos.

Grupo de reflexión. Finalmente, después de los análisis realizados, se realizó un grupo de reflexión con las personas miembro del Comité Organizador, para revisar los resultados y recoger impresiones y sensaciones subjetivas. En este espacio, destacó la importancia de diferenciar entre *liderazgo femenino* y *liderazgo feminista*, promoviendo una conceptualización más profunda de lo que se entiende por *feminismo*. Mientras que el uso del término *femenino* puede ser visto como políticamente correcto, *feminista* adquiere una connotación más disruptiva, lo que resalta la relevancia de reivindicar la igualdad y el uso de esta palabra en espacios institucionales.

El feminismo, en su expresión interseccional que reconoce la diversidad de experiencias y realidades, no solo representa a las mujeres cisgénero, sino también a las personas no binarias y de género diverso. En este contexto, la interseccionalidad resulta fundamental para identificar y abordar las barreras que enfrentan estas poblaciones en su acceso a roles de liderazgo y toma de decisiones.

DISCUSIÓN

Las I Jornadas de Liderazgo Femenino en Salud Pública ofrecieron un espacio valioso para visibilizar el trabajo de distintas mujeres en este ámbito y reflexionar sobre las barreras estructurales que enfrentan en su trayectoria profesional.

Durante el evento, fue muy enriquecedor el cambio epistemológico: de *femenino* a *feminista*. Este debate es crucial, ya que va más allá de la semántica y resalta la esencia del problema de fondo. Pues, como surgió en el grupo de reflexión, utilizar el término *feminista* implica una postura política activa, de reivindicación, que busca la transformación estructural para lograr igualdad, justicia y equidad de género, desde la búsqueda de las causas raíz, reflexionando y transformando desde la base, mientras que *femenino* puede limitarse a señalar la participación de mujeres sin necesariamente cuestionar las dinámicas de poder que las excluyen. Al reivindicar los valores del feminismo, el evento se posiciona no solo para visibilizar el trabajo de las mujeres, sino para desafiar las estructuras patriarcales que históricamente han negado su acceso al poder, especialmente en sectores como la Salud

Pública. De este modo, nombrar el evento como feminista reivindica estos valores y refuerza la idea de que no se trata solo de promover la presencia de mujeres, sino de transformar los sistemas para que la equidad sea alcanzada, desmantelando las dinámicas opresivas que perpetúan la desigualdad. Es necesario, además, clarificar qué entendemos por género y cómo definimos a las mujeres en el marco del liderazgo feminista. Entendemos el género como una construcción social y cultural que establece roles, comportamientos y expectativas asignadas a las personas en función de su sexo al nacer. Hablar de *mujeres* dentro de un liderazgo feminista no debe excluir a aquellas personas que, aunque no se identifiquen con una visión binaria del género, han sido históricamente marginalizadas, como las personas no binarias y de género diverso. Un liderazgo feminista, por tanto, no solo fomenta la equidad entre mujeres y hombres, sino que también aboga por la inclusión y visibilización de aquellas identidades marginadas que rompen con las estructuras de poder patriarcales, ofreciendo un espacio para todas las personas que enfrentan desigualdades basadas en su identidad de género.

A pesar de los avances logrados durante estas jornadas, aún persisten retos importantes. Es fundamental un enfoque más profundo y continuo para garantizar que las experiencias de mujeres de diversos orígenes y grupos en situación de mayor discriminación sean incorporadas de manera efectiva, no solo en el diseño de políticas, sino también en la organización y participación de eventos académicos o científicos como estas jornadas.

La baja representación de mujeres en puestos de liderazgo, no solo en Salud Pública, sino en todos los ámbitos sociopolíticos, no responde a un problema individual sino a un síntoma de las desigualdades de género que persisten. En el ámbito de la salud, donde las mujeres constituyen la mayoría de la fuerza laboral, resulta paradójico que sigan siendo minoría en posiciones de poder de decisión. El feminismo aporta una perspectiva crítica para analizar y confrontar estas disparidades, señalando las barreras estructurales que impiden a las mujeres avanzar en su promoción profesional, tales como la segregación laboral, las expectativas de género, la carga desproporcionada de labores de cuidado y, en ocasiones, también la falta de redes de apoyo.

A modo de conclusiones, señalar que las *I Jornadas de Liderazgo Femenino en Salud Pública* han evidenciado la relevancia de avanzar hacia un modelo de liderazgo feminista e interseccional que no solo busque mayor participación de las mujeres en posiciones de poder, sino que incorpore una visión crítica y transformadora de las estructuras que perpetúan las desigualdades, y que se posicione como una herramienta clave para repensar las dinámicas de poder, fomentar la inclusión y promover la equidad de género en el ámbito de la Salud Pública. Un liderazgo feminista, como el descrito por Srilatha Batliwala (11), no solo aspira a generar un cambio social profundo, sino que también se caracteriza por:

1. **Un propósito transformador claro**, centrado en la creación de sistemas más justos e inclusivos.
2. **Conciencia explícita de las dinámicas de poder**, incluyendo cómo estas generan opresión y perpetúan el miedo, promoviendo espacios donde estas barreras puedan ser desafiadas.
3. **Relacionalidad e inspiración compartida**, que fomenten un sentido colectivo y una visión inclusiva.
4. **Creación de entornos seguros**, donde la expresión personal, el autocuidado y el desarrollo de habilidades de liderazgo sean incentivados.
5. **Apoyo mutuo**, que impulse a cada persona a alcanzar su máximo potencial como líder.

El evento ha permitido visibilizar los desafíos a los que se enfrentan las mujeres, al tiempo que ha abierto un espacio para el intercambio de experiencias y estrategias que impulsen un cambio cultural y estructural.

Finalmente, estas jornadas dejan una nota positiva, subrayando que el liderazgo feminista no solo busca la equidad, sino que también es un modelo transformador capaz de redefinir la manera en que entendemos y ejercemos el poder en Salud Pública. Es un liderazgo inspirador, que invita a la reflexión, la acción colectiva y la construcción de un futuro donde todas las voces sean escuchadas y valoradas. (12)

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe político: La situación de la mujer y el liderazgo en la salud mundial: La paradoja XX. Las mujeres en la salud mundial; 2023. Disponible en: <https://reliefweb.int/attachments/24b15c36-c736-4811-888c-063630d30ad0/LA-SITUACION-DE-LA-MUJER-Y-EL-LIDERAZGO-EN-LA-SANIDAD-MUNDIAL.pdf>
2. Macmillan R, Shofia N, Sigle W. *Gender and the Politics of Death: Female Representation, Political and Developmental Context, and Population Health in a Cross-National Panel*. Demography. 2018;55(5):1905-1934. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0697-0>
3. Phillips KW. *How Diversity Makes Us Smarter*. Scientific American [Internet]. 2014 Sep 16;311(4):42-47. Disponible en: <https://www.scientificamerican.com/article/how-diversity-makes-us-smarter/>
4. Centro de Investigaciones Sociológicas. *Percepciones sobre la igualdad entre hombres y mujeres y estereotipos de género* [Internet]. Cis.es. Disponible en: https://www.cis.es/documents/d/cis/es3428mar_HyM_A
5. Kouzes J, Posner B. *The five practices of exemplary leadership*. En: Billsberry J, editor. *Discovering Leadership*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2009. Disponible en: <https://www.pnbhs.school.nz/wp-content/uploads/2015/11/The-Five-Practices-of-Exemplary-Leadership.pdf>
6. Hawkins K, Morgan R, Overs C, Manzoor M, Dhatt R, Bali S. (2022). *Women and Global Health Leadership: Power and Transformation*. En: Morgan R, Hawkins K, Dhatt R, Manzoor M, Bali S, Overs C. (eds). *Women and Global Health Leadership*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84498-1_1
7. Dhatt R, Keeling A. (2022). *Women's Leadership in Global Health: Evolution Will Not Bring Equality*. En: Morgan R, Hawkins K, Dhatt R, Manzoor M, Bali S, Overs C. (eds). *Women and Global Health Leadership*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84498-1_26
8. Downs JA, Reif LK, Hokororo A, Fitzgerald DW. *Increasing women in leadership in global health*. Acad Med. 2014 Aug;89(8):1103-1107. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000369>. PMID: 24918761; PMCID: PMC4167801. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24918761/>
9. Crenshaw KW. *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*. Stanford Law Review. 1991;43(6):1241-1299. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/1229039>
10. Hankivsky O. *Intersectionality 101*. The Institute for Intersectionality Research and Policy, SFU; 2014. Disponible en: <https://bccampus.ca/wp-content/uploads/2020/07/Hankivsky-Intersectionality101-2014.pdf>
11. Batliwala S. *Feminist leadership for social transformation: Clearing the conceptual cloud*. CREA; 2011. Disponible en: https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/Batliwala_2011_Feminist-Leadership-for-Social-Transformation.pdf?utm_source=chatgpt.com

RECURSOS WEB

- <https://genderatwork.org/>
- <https://womeningh.org/>