

XII SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN DE LA RED CAPS
Barcelona, 29 de octubre de 2010

LAS MÉDICAS DE FAMILIA Y EL PRINCIPIO DE LOGRO

Ana Delgado Sánchez
Médica. Profesora
Escuela Andaluza de Salud Pública

INTRODUCCION

La tendencia de una persona a conseguir las metas que se propone es una motivación común a todos los seres humanos, se desarrolla muy precozmente y está marcada por la construcción de género, por tanto sus contenidos están en continua evolución (1). Sin embargo, los cambios sociales producidos hasta estos momentos no parecen haber borrado los contenidos y significados diferenciales que mujeres y hombres atribuyen al logro.

El logro se define como la consecución de las metas previas que una persona se propone alcanzar, se entiende que es un concepto multidimensional y un proceso motivacional basado en características psicológicas estables de la persona y en elementos contingentes de diferente índole que configuran diversos estilos de logro (2). El logro se diferencia del éxito en que el segundo añade la existencia de un reconocimiento social y público a la percepción de haber alcanzado un logro. Frecuentemente la idea de éxito profesional se ha vinculado a prestigio y a los patrones de socialización masculina (3).

Se distinguen dos tipos de logro que son de gran utilidad para el estudio de las relaciones entre género y logro. La primera dimensión es la percepción subjetiva del logro (LS), definida como la aprehensión y evaluación individual sobre los propios logros; la segunda dimensión es el logro objetivo (LO), que define el mismo de manera externa, se relaciona con metas que deben alcanzar los sujetos en su carrera y son establecidas de forma explícita en el ámbito profesional, son, por tanto, logros observables y objetivables (4,5). El LO refleja los criterios sociales compartidos, o, podríamos decir, hegemónicos, mientras el LS responde a estándares y aspiraciones personales.

CONDICIONANTES DE GÉNERO

Esther Barberá señala que los estudios sobre este tema excluyeron durante mucho tiempo a las mujeres, y cuando éstas han sido incorporadas los resultados de investigación han

obligado a ampliar el concepto de logro y a plantear hipótesis que permitan explicar el significado que tiene el mismo en cada sexo.

En una revisión (2), Barberá expone diferentes teorías, centradas en el plano psicológico, que se han usado para explicar las relaciones entre logro o éxito y género; algunas de las más conocidas son, de forma resumida: el *Miedo al éxito*, que produce un conflicto interno; según esta hipótesis, en las mujeres se trataría de miedo a tener éxito (contrario a femenino), mientras en los hombres se produciría miedo a no alcanzarlo o a perderlo (contrario a masculino). Lo anterior se relaciona con la teoría de las *Identificaciones primarias* que propone la necesidad de afiliación de las mujeres como causa de que en las mismas el significado de logro esté vinculado a lo relacional. *Las expectativas de rol sexual*, asociadas en los hombres con el poder y en las mujeres con las relaciones personales. La *Teoría atributiva*, según la cual existen atribuciones causales dominantes en cada sexo, según esta teoría las mujeres tenderían a atribuir sus logros a la suerte y el propio esfuerzo y los fracasos a su escasa capacidad, mientras los hombres atribuirían los logros a la capacidad propia y los fracasos a causas externas. Y el *control de acción*, teoría que distingue a las personas según predomine en ellas la orientación a conseguir un resultado, u orientación extrínseca, versus la orientación más intrínseca centrada en el proceso.

También se ha argumentado sobre el papel de la insuficiente *capacidad de individuación* de las mujeres para explicar sus relaciones conflictivas con el poder, con el éxito (6). En el mundo académico y empresarial, el marco de referencia usado posiblemente con mayor frecuencia para analizar el acceso de las mujeres a los niveles superiores de las jerarquías ocupacionales es el de *El Techo de Cristal*, con dos niveles, interno y externo, y las interacciones entre ambos (7,8).

EL LOGRO Y LAS MÉDICAS

No existen estudios sobre LS en profesionales de la medicina en nuestro país. La investigación sobre LO muestra, de forma consistente en numerosos países, la existencia de desigualdades para las médicas en el acceso a los niveles superiores del desarrollo y la carrera profesional (9,10). Existen un conjunto de méritos que forman parte de la carrera profesional y que sitúan a las personas en los puestos más altos de la profesión médica, estos méritos incluyen el desempeño de cargos directivos en los servicios sanitarios, las sociedades científicas, u otros, el desarrollo de investigación, la docencia, el doctorado, la participación en congresos, en comisiones institucionales, etc.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto cuales son los obstáculos más relevantes que encuentran las profesionales para desarrollar su carrera en condiciones de igualdad y han formulado propuestas de cambio (11,12), incluyendo, en el primer caso, la definición

androcéntrica de éxito y competencia (13) y, en el segundo, la revisión de la cultura de trabajo como única medida que puede producir cambios sostenibles en la situación de las profesionales (14).

En una investigación desarrollada con médicas y médicos de familia en Andalucía (15) medimos la consecución de LO y la percepción de logro (LS). Evaluamos el LO midiendo la realización de 24 actividades profesionales como las anteriormente mencionadas, muchas de ellas se encuentran entre los méritos reconocidos por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para ascender en los niveles de la carrera profesional. La comparación por sexo mostró que las médicas de familia realizan con menos frecuencia que sus compañeros 13 de las actividades estudiadas, controlando en el análisis por cargas asistenciales, cargas familiares y efecto del nivel centro de salud. Es decir, hay algún aspecto, más allá de las cargas asistenciales en el trabajo, de las características del centro de salud, y de las condiciones de la familia y las responsabilidades que ésta conlleva, que hace que las médicas de familia realicen menos actividades vinculadas a su carrera profesional que sus compañeros varones.

En la investigación citada incluimos el estudio del LS de médicos y médicas mediante una escala de 22 preguntas, cuya validación arrojó dos dimensiones: Logro/Reconocimiento y Autoeficacia (16).

Al comparar ambas dimensiones por sexo observamos que médicas y médicos obtienen iguales puntuaciones, es decir, tiene igual percepción de haber alcanzado logros profesionales, y ello habiendo objetivado simultáneamente menor LO en las médicas. Esto permite plantear dos hipótesis: o bien las médicas están igual de satisfechas con menos logros profesionales, o bien la percepción de logro tiene diferente significado por sexo.

A mi juicio, el conjunto de hipótesis explicativas usadas hasta la fecha para relacionar el logro con la construcción de género, que proceden mayoritariamente del campo de la psicología, comparten la perspectiva de centrar el problema en **las mujeres y sus barreras** para acceder al éxito (o al poder), problematizan a las mujeres, intentan dilucidar qué anda mal en ellas, al menos en gran parte. Aunque la hipótesis del techo de cristal sí incluye aspectos externos a la persona, que radican en el medio laboral, no van más allá de los límites de la estructura y la organización del trabajo.

Algunas aportaciones de feministas que han estudiado este u otros aspectos, plantean un punto de vista alternativo sobre los obstáculos para alcanzar la igualdad, el de establecer que existen **barreras en la sociedad y/o en los hombres**. Con esta segunda aproximación se trata de problematizar la estructura patriarcal que dificulta la igualdad de las mujeres, preguntarse: ¿qué anda equivocado en el sistema social?.

Mientras con el primer enfoque buscamos soluciones que se centran, al menos en una medida importante, en diseñar intervenciones dirigidas a las mujeres, con el segundo, las medidas estarían orientadas fundamentalmente a la transformación del modelo social.

Maria Markus (17) plantea que las características del logro son diferentes en las mujeres en las que, generalmente, está vinculado a los contactos personales, presenta un alto grado de independencia de las categorías sociales de éxito, definidas por y para los hombres, y busca el equilibrio personal entre familia y trabajo, aspecto que también destaca Clara Coria, añadiendo que ello pone en crisis el concepto hegemónico de éxito (18). Las médicas de familia incluidas en un estudio cualitativo realizado en Andalucía mencionan este mismo requisito, la percepción de equilibrio entre las esferas laboral y personal de la vida, para considerar que alcanzan sus logros profesionales (datos no publicados).

Markus afirma que la filosofía de la “sociedad del logro” supone, ilusoriamente, que el estatus de una persona depende de ella misma, sin embargo, la sociedad establece una función “disciplinaria y legitimadora” del logro; la capacidad del sujeto se sustituye por una serie de actitudes extrafuncionales y de criterios adscriptivos que incluyen toda clase de lealtades, aceptación de relaciones de poder, rasgos naturalizados como raza, sexo, etc. Este principio afecta desfavorablemente a las mujeres, pero también a ciertos grupos socialmente excluidos. La autora propugna como estrategia cuestionar la prescripción universal del principio de logro antes que postular para las mujeres el estatus de los hombres.

En nuestro medio podemos observar que muchas mujeres han seguido la dirección del éxito y lo han alcanzado, pero constatamos reiteradamente que el impulso de medidas legislativas, junto con la capacidad de las mujeres, aún siendo condiciones necesarias para la igualdad no la garantizan de manera generalizada y estable, y ello es debido a que no se modifica la estructura social.

El análisis del éxito o del acceso al poder de las profesionales requiere de los mismos elementos teóricos usados para hablar de la igualdad en otras esferas de la vida o en general. Algunas autoras vinculan la consecución de la igualdad a la transformación de las relaciones materiales y emocionales que sustentan el matrimonio heterosexual y las condiciones sociales que lo rigen.

La organización social del amor es la base del patriarcado occidental contemporáneo, y es esencial para hablar de la relación sexo/género, según Anna Jónasdóttir (19), amor definido como “actividad sensorial humana y práctica”, que integra, por tanto, cuidados y éxtasis erótico, y opera a los tres niveles de la construcción de género mencionados por Sandra Harding (20): subjetivo, estructural, y simbólico. El poder del amor de las mujeres es explotado por los hombres, y esta relación de explotación no terminara hasta que las mujeres sean capaces, como grupo, de formar las condiciones en las que vivir personal y públicamente, El poder patriarcal fuerza a las mujeres a condiciones de igualdad y libertad que se miden por el patrón que dispone el poder masculino.

Cristina Carrasco denuncia la separación artificial entre lo público y lo privado, considerando que lo privado no alude solo a lo doméstico, sino a algo más global, el

sostenimiento de la vida en el sistema capitalista/patriarcal. Los cuidados son el soporte o la estructura que sostiene el mundo en que vivimos y actualmente recaen en la mujeres gracias a la división sexual del trabajo, la igualdad real entre mujeres y hombres no se alcanzara en tanto no se redefinan los cuidados y su gestión en la sociedad, integrando los derechos de las personas que necesitan cuidados (existencia de servicios públicos, universales y gratuitos), y los derechos de las personas a elegir si cuidan o no cuidan (21).

En la construcción de logro existe una interacción estrecha entre el nivel subjetivo - significados y vivencias junto a introyección de las normas al respecto-, nivel social -división sexual del trabajo, separación público/privado-, y nivel simbólico –representaciones sociales-. Estas relaciones complejas condicionan la situación actual de las mujeres, por lo que el cambio estructural también es imprescindible para modificar la misma.

En los últimos años las políticas institucionales por la igualdad se han dirigido a conseguir el acceso de las mujeres a los puestos de prestigio y poder (al éxito), sin cuestionar las normas sociales que prescriben las aspiraciones y metas para el conjunto de personas en nuestra sociedad, así como las vías para alcanzarlas. Esto supone que la igualdad se está promoviendo en una sola dirección, a través de la incorporación de las mujeres a los espacios públicos y sus reglas de juego, que no se han modificado, pero la incorporación de los hombres a la corresponsabilidad en la vida privada no se esta produciendo. De este modo el sistema social no se cuestiona.

La reflexión es: en el momento en que estamos las mujeres en occidente: ¿en qué dirección queremos ir?. Sabemos que para algunas profesionales, políticas, empresarias, etc. es posible alcanzar el éxito, a pesar de sus costes en términos de esfuerzo y dedicación como ha señalado M^a Antonia García de León (22), pero somos conscientes de que se trata de un éxito androcéntrico que excluye la experiencia de las mujeres que lo logran.

Las expectativas y necesidades de las mujeres son muy variadas, pero es de interés común en todas ellas *apropiarse de una presencia autorizada*, autoridad que les permita actuar y argumentar políticamente sobre nuevas “virtudes” en público y en privado (18). O dicho con palabras de Azar Nafisi (23): “Para tener una vida completa hemos de tener la posibilidad de formar y expresar públicamente mundos, sueños, pensamientos y deseos privados, de tener acceso continuo a un dialogo entre los mundos publico y privado”.

BIBLIOGRAFIA

1. Barberá E; Cantero M.J. Motivación del logro y categorización de género. En: Psicología de la Motivación Garrido Gutiérrez I. Madrid. Síntesis. 1996
2. Barberá E; Cantero M.J. Evolución histórica del motivo de logro desde la perspectiva del género. Revista de historia de la psicología 1994; 15: 439
3. Dyke LS, Murphy S. How we define success. A qualitative study of what matters most to women and men. Sex Roles 2006; 55:357.
4. Arthur MB; Khapova SN; Wilderom CPM. Career success in a boundaryless career worldy. J. Organiz Behav. 2005; 26: 177.
5. Heslin PA. Conceptualizing and evaluating career success. J. Organiz. Behav. 2005; 26: 113.
6. Hernando A. Poder, individualidad e identidad de género femenina. En: Almudena Hernando Gonzalo. ¿Desean las mujeres el poder?. Madrid. Minerva Ediciones. 2003.
7. Burín M: El deseo de poder en la construcción de la subjetividad femenina. El "techo de cristal" en la carrera laboral de las mujeres. En: Almudena Hernando Gonzalo. ¿Desean las mujeres el poder?. Minerva Ediciones. Madrid 2003.
8. Ramos López, M.A. Mujeres y liderazgo. Una nueva forma de dirigir. Valencia: Universitat de Valencia; 2005.
9. Elston MA: Women and medicine: The future. London: Royal College of physician. 2009.
10. Levitt C, Candib L, Lent B, Howard M: Women physician and family medicine. Monograph/literature review. Orlando: Wonca Working Party on Women and Family Medicine. 2008.
11. Reed, V, Buddeberg-Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. Med Educ 2001; 35:139.
12. Yedidia Michael J.; Bickel Janet. Why aren't there more women leaders in academic medicine? The views of clinical departament chairs. Academic Medicine 2001; 76:453.
13. Szumacher E. Women in academic medicine: New manifestations of gender imbalances. hep.oise.utoronto.ca 2005; 1: 37 –55.
14. Richman R.C; Morahan P.; Cohen W.; McDade S. Advancing women and closing the leadership gap: The executive leadership in academic medicine (ELAM) program experience. Journal of Women's Health and Gender-based Medicine 2001; 10:271.
15. Delgado A; Saletti-Cuesta L; López-Fernández LA; Luna JD; Mateo-Rodriguez I; Gender and the professional career of primary care physicians in Andalusia (Spain). BMC Health Services Research 2011, 11:51.

16. Delgado A; López Fernández LA; Saletti Cuesta L; Luna del Castillo JD; Mateo Rodríguez I; Jiménez Martín JM. Validación de una escala de logro profesional para médicas/os de familia. Comunicación III Congreso SESPAS. Sevilla 2009.
17. Markus M. Mujeres, éxito y sociedad civil. Sumisión o subversión del principio de logro. En: Seyla Benhabib, Drucilla Cornella. Teoría feminista y teoría crítica. Ed Alfons El Magnánim. Valencia 1990.
18. Coria C. Los laberintos del éxito. Ilusiones, pasiones y fantasmas femeninos. Barcelona. Ed Paidós. 1993.
19. Jónasdóttir AG. El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?. Madrid. Ed. Cátedra. Feminismos. 1993.
20. Harding S. Ciencia y feminismo. Madrid. Ed. Morata. 1996.
21. Castro I; Esteban ML; Fernandez de Garaialde A; Menendez ML; Otxoa I; Saiz MC. No habrá igualdad sin servicios públicos y reparto del cuidado. Algunas ideas para una política feminista. IV Jornadas feministas de Euskal- Herria. 2008.
22. García de León MA. Herederas y heridas. Sobre las elites profesionales femeninas. Ed. Cátedra. Feminismos. Madrid 2002
23. Nafisi A. Leer Lolita en Teherán. Barcelona. El Aleph ed. 2008.