

¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS

C. Colomer Revuelta^a y R. Peiró Pérez^b

^aEscuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana.

^bCentro de Salud Pública de Alzira. DGSP. Generalitat Valenciana.

Correspondencia: Concha Colomer Revuelta. EVES Juan de Garay, 21. 46017 Valencia

Correo electrónico: colomer_con@gva.es

Recibido: 31 de agosto de 2001.

Aceptado: 4 de abril de 2002.

(Glass ceiling and slippery stairs? Gender inequalities and strategies for change in the Spanish Society of Public Health and Health Services Administration)

Resumen

En las sociedades científicas, como en otros espacios públicos, la presencia de las mujeres en la toma de decisiones es menor que la de los varones. Describimos la situación en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) donde, a pesar de existir un 40% de socias, las mujeres han estado escasamente representadas en los puestos donde se toman las decisiones y en los de reconocimiento profesional. Se explica el proceso de cambio que se ha impulsado en los últimos años y algunos de los efectos de las acciones emprendidas. Visualizar las desigualdades de género existentes provocó el debate y el interés por la acción. Se ha establecido un grupo de trabajo de género y salud pública. En los dos últimos años se han incorporado más mujeres a los puestos de poder y de reconocimiento profesional en SESPAS.

Palabras clave: Género. Salud pública. Desigualdades. Poder profesional.

Abstract

In scientific societies, as in other social fields, women's participation in decision making is lower than that of men. We describe the situation in SESPAS (Spanish Society of Public Health and Health Services Administration) where, despite representing a 40% of its members, very few women have been in positions in which decisions are taken or in those of professional recognition. The process of change implemented during recent years and some of the effects of the actions taken are presented. Making the existing inequalities known has generated debate and interest in the intervention. A gender and public health working group was set up. In the last two years more women have been promoted to more senior positions in SESPAS.

Key words: Gender. Public health. Inequalities. Professional power.

Introducción

La equidad de género supone cambios sociales complejos, que requieren la modificación de actitudes y conductas de las personas y la democratización de los mecanismos de promoción en las organizaciones¹. En la actualidad, siguen existiendo menos mujeres que varones en los lugares donde se toman las decisiones y en los de prestigio profesional. Para explicar estas desigualdades se barajan fundamentalmente dos hipótesis: el efecto cohorte y el techo de cristal^{2,3}. Según la primera, la causa de la desigualdad actual es la histórica incorporación tardía de las mujeres al espacio público y profesional, por lo que, según esta hipótesis, el equilibrio se producirá espontánea y progresivamente, es cuestión de tiempo y paciencia.

En este estudio se ha elegido trabajar con la hipótesis del «techo de cristal», que atribuye a factores estructurales, propios de la sociedad patriarcal, las dificultades de las mujeres para acceder a los puestos superiores de la escala social, incluso aunque su acceso a ellos esté legalmente reconocido. Se ha optado por esta hipótesis porque, según la bibliografía existente, parece la más probable, no existiendo evidencia científica ni social de que las desigualdades se resuelvan espontáneamente⁴⁻⁷.

En este artículo se pretende describir nuestra experiencia de promoción de la igualdad de oportunidades profesionales en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). El objetivo de su publicación es compartir con otras personas y organizaciones las actuaciones que se llevaron a cabo y los efectos observados, con el fin de que pueda ser-

vir como un modelo de buena práctica para el cambio político en organizaciones profesionales.

Desarrollo de la experiencia

Las etapas cronológicas de la experiencia han sido: observación de la desigualdad existente y su exposición en la asamblea general de SESPAS (1995); realización de un estudio descriptivo de la situación; visibilización de los resultados a las socias y socios de SESPAS, y observación de los efectos.

Metodología

Descripción de la situación

La información se obtuvo de la base informatizada de miembros de SESPAS (1997), de GACETA SANITARIA, de los programas y actas de los congresos de SESPAS y de informadores clave (personas implicadas en SESPAS desde sus comienzos). La composición de las diferentes juntas directivas se obtuvo de los programas de los congresos, por lo que se refiere a la vigente en el momento del comienzo de los mismos, y no a la resultante de los procesos electorales que se produjeran en ellos. Se calculó el porcentaje de mujeres en cada órgano de poder y actividad de reconocimiento científico desde 1985. Se consideraron órganos de poder la junta directiva, los comités (científico y organizador) de los congresos, la dirección de GACETA SANITARIA y el equipo editorial de Informes SESPAS. Asimismo, se consideraron actividades de reconocimiento científico las conferencias, las ponencias y la moderación de mesas de los congresos, los equipos y consejos editoriales de GACETA SANITARIA y la redacción de capítulos de los Informes SESPAS.

Acción política: hacer visible la desigualdad y abogar por la participación paritaria

Los resultados del estudio descriptivo se presentaron por primera vez en el Congreso SESPAS de 1997 (Pamplona)⁸, y posteriormente en el de Sevilla (1999)⁹. En el primer congreso estos resultados produjeron una curiosidad general y un interés específico en un grupo de mujeres que estableció una red de comunicación por correo electrónico, planteó debates públicos, actuó como grupo interno de presión para introducir cambios en los procesos de toma de decisiones en SESPAS y promovió y apoyó la inclusión de mujeres en la candidatura a la junta directiva en las elecciones del Congreso de Sevilla, donde también se constituyó formalmente como Grupo de Género y Salud Pública de SESPAS (<http://www.easp.es/sespas.genero.htm>).

Resultados

En 1997 las mujeres suponían el 40% del total de miembros de SESPAS, aunque esta proporción es diferente en cada una de las sociedades que la componen (tabla 1).

Hasta la actualidad no ha habido una presidenta de la junta directiva ni ninguna directora de GACETA SANITARIA, pero en el congreso de 1999 fueron por primera vez incluidas en la candidatura y elegidas democráticamente una vicepresidenta y una secretaria de la junta directiva. Meses después, la junta propuso a una mujer como presidenta del congreso de 2001.

Respecto a los Informes SESPAS, sólo ha habido dos mujeres sobre un total de 14 editores. La participación de mujeres como miembros de la junta directiva de SESPAS, del equipo editorial de GACETA SANITARIA o como ponentes en los congresos fue, hasta 1999, como máximo, de una mujer por cada tres varones. Además, no parecía existir una tendencia creciente de participación de las mujeres, sino que incluso se observa alguna reversión importante, como lo sucedido en el período 1993-1997 en el equipo editorial de GACETA (tabla 2). Los datos existentes hasta el momento apuntan algunos efectos positivos; por ejemplo, en el Congreso de Zaragoza (2001) la participación de las mujeres en los comités científico y organizador y como ponentes y moderadoras de mesas fue superior al 40%, pero habrá que observar qué sucede en el futuro. El Grupo Género y Salud Pública ha asumido el compromiso de realizar el seguimiento y la valoración de los cambios y de presentarlos en los congresos.

Conclusiones y aplicaciones

Según nuestra experiencia, hacer visible la desigualdad de género y abogar por la mayor participación de las mujeres en SESPAS produjo una serie de acciones que facilitaron cambios en los procesos internos para la toma de decisiones en la organización y

Tabla 1. Número de miembros y porcentaje de mujeres en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) (datos de 1997)

Sociedad	Miembros	Socias (%)
Asociación Madrileña de Administración Sanitaria	151	36
Asociación de Economía de la Salud	541	30
Sociedad Catalana de Salud Pública	625	44
Hipatía	412	37
Sociedad Española de Epidemiología	808	46
SESPAS	379	41
Total	2.916	40

Tabla 2. Descripción en porcentajes de la participación de las mujeres en los órganos de poder y actividades de reconocimiento profesional de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) para cada año de congreso entre 1985 y 2001

	Congresos					GACETA SANITARIA			
	JD	CC	CO	CN	PO	MO	EE	CE	CI
1985	28	(*)	33	(*)	19	37	25	15	Np
1987	25	(*)	20	(*)	21	(*)	28	18	Np
1989	9	(*)	(*)	50	31	17	33	15	Np
1991	9	25	46	33	20	18	30	15	Np
1993	9	0	12	25	17	6	0	17	27
1995	10	33	17	0	20	33	0	21	25
1997	10	22	58	16	0	10	0	20	15
1999	6	21	36	0	15	20	30	21	28
2001	24	47	42	0	44	50	22	18	32

JD: Junta Directiva; CC: Comité Científico; CO: Comité Organizador; CN: Conferencias; PO: Ponencias; MO: Moderación mesas; EE: Equipo Editorial; CE: Comité Editorial; CI: Capítulos Informe SESPAS; (*): No se tienen datos; Np: No procede (no se elaboraron Informes SESPAS).

una consecuente mayor presencia de las mujeres en los órganos de poder y en las actuaciones científicas. Es probable que en otro tipo de organización, con valores y miembros diferentes, estas actuaciones no sean suficientes para alcanzar los mismos objetivos, y que fuera necesario promover medidas de acción afirmativa del tipo de las cuotas paritarias.

En la actualidad, la sensibilidad hacia la equidad de género forma parte de los valores de SESPAS. Aunque no existen pruebas que permitan establecer científicamente una relación causa-efecto entre las acciones desarrolladas y los cambios observados, creemos que esta experiencia es un ejemplo más de las posibilidades que ofrece el hecho de provocar cambios sociales mediante la acción política, conocidas ampliamente en el ámbito de las ciencias sociales y políticas. Somos conscientes de que el cambio en la retórica es sólo el principio, y que su repercusión en las políticas y en las conductas es condición necesaria para que los cambios sean reales y perduren.

Por ello, consideramos fundamental el seguimiento y la valoración continua de la situación, porque aunque se hayan abierto pequeñas brechas en el techo de cristal, las escaleras que llevan a él son resbaladizas, y en cualquier momento se podrían retroceder escalones.

Bibliografía

1. Sex and science [editorial]. *Lancet* 2000;355:1287.
2. Tesch BJ, Wood HM, Helwing AL, Nattinger AB. Promotion of women physicians in academic medicine. Glass ceiling or sticky floor? *JAMA* 1995;273:1022-5.
3. Bickel J. Gender stereotypes and misconceptions: unresolved issues in physicians' professional development. *JAMA* 1997;277:1405-7.
4. Showalter E. Improving the position of women in medicine. *BMJ* 1999;318:71-2.
5. Fried LP, Francomano CA, MacDonald SM, Wagner EM, Stokes EJ, Carbone KM, et al. Career development for women in academic medicine. Multiple interventions in a department of medicine. *JAMA* 1996;276:898-905.
6. Monopoly of middle-aged men [editorial]. *Lancet* 1991;337:1007-8.
7. Schiaffino A, García M, Fernández E. Autoría y presentación de resultados según el género en cuatro revistas biomédicas españolas. *Gac Sanit* 2001;15:251-4.
8. Colomer C, Peiró R. Las mujeres en SESPAS: una propuesta para el futuro. *Gac Sanit* 1997;11:34.
9. Colomer-Revuelta C, Peiró-Pérez R. Las mujeres en SESPAS: la historia incompleta continua. *Gac Sanit* 1999;13:29.