

Original breve

Desigualdades de género en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (2000–2009)

Joana Morrison^{a,b,*}, Carme Borrell^{a,b,c}, Marc Marí-Dell’Olmo^{a,b}, María Teresa Ruiz Cantero^d, Joan Benach^{a,e,f}, Esteve Fernández^{f,g,h}, M. Isabel Pasarín^{a,b,c}, Glòria Pérez^{a,b}, Lorena Cascant^{a,b}, Carlos Álvarez-Dardet^d, Lucía Artazcoz^{a,b}, Katherine Pérez^{a,b}, María del Mar García-Calvente^{i,e}, Isabel Ruizⁱ, en nombre del Grupo de Trabajo Sobre Género y Salud Pública de SESPAS

^a CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^b Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^c Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^d Universidad de Alicante, Alicante, España

^e Centro Investigación Salud Laboral (CISAL), Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^f Grup Recerca Desigualtats Salut (GREDS), Employment Conditions Knowledge Network (Emconet), Barcelona, España

^g Programa de Control del Tabaquismo, Institut Català d’Oncologia, L’Hospitalet (Barcelona), España

^h Departamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina, Campus de Bellvitge, Universitat de Barcelona, L’Hospitalet (Barcelona), España

ⁱ Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de septiembre de 2009

Aceptado el 11 de marzo de 2010

On-line el 9 de junio de 2010

Palabras clave:

Desigualdades de género

Sociedades científicas

Posiciones de liderazgo y de

reconocimiento científico

RESUMEN

Objetivo: Describir las desigualdades de género en las posiciones de liderazgo y de reconocimiento científico en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y la Asociación de Economía de la Salud (AES), de 2000 a 2009.

Métodos: Estudio descriptivo de la distribución por sexo de juntas directivas, comités científicos, comité organizador y moderadores de mesa de congresos de la SESPAS, la SEE y la AES, así como del comité editorial de Gaceta Sanitaria, de los editoriales de la revista, y de editores del Informe SESPAS.

Resultados: En el periodo 2000–2009, en la SESPAS se produjo un ligero aumento de participación de las mujeres, la SEE cuenta con más paridad de género, y la AES tiene una baja representación de mujeres.

Conclusiones: La persistencia de desigualdades de género en las sociedades profesionales de salud pública requiere seguir analizando sus causas, así como promover acciones que permitan cambiar la presente situación.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Gender inequalities in the Spanish Public Health and Health Administration Society (2000–2009)

ABSTRACT

Objective: To describe gender inequalities in positions of leadership and scientific recognition in activities carried out by the Spanish Public Health and Health Administration Society (SESPAS), the Spanish Epidemiology Society (SEE) and the Health Economics Association (AES) for 2000–2009.

Methods: We performed a descriptive study of the gender distribution of the boards of directors, scientific and conference organization committees and chairpersons of the SESPAS, SEE and AES. The gender distribution of the editorial board of *Gaceta Sanitaria*, and of the authors of editorials published in the journal, as well as that of the editors of SESPAS Reports, was also analyzed.

Results: Between 2000 and 2009, there was a slight increase in women’s participation in the SESPAS and there was greater gender parity in the SEE. However, representation of women in the AES was low.

Conclusions: The causes of gender inequalities in public health professional societies should continue to be analyzed and actions should be taken to change the present situation.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Gender inequalities

Scientific societies

Positions of leadership and scientific

recognition

Introducción

Numerosos estudios en diferentes países han evidenciado la representación desigual de hombres y mujeres¹ en posiciones de liderazgo y de reconocimiento científico. Por ejemplo, Jagši et al^{2,3} describen que en 1970 había una participación de un 1% de mujeres en los comités editoriales de nueve revistas de

epidemiología de Estados Unidos, cifra que aunque aumenta hasta un 21% en 2005 no alcanza la paridad.

En España también se han llevado a cabo estudios sobre las desigualdades de género en una de las sociedades científicas de referencia, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), compuesta por 11 sociedades federadas que funcionan autónomamente. Para determinar la existencia de dichas desigualdades de género se realizó un estudio que fue presentado por Colomer y Peiró⁴ en los congresos de la SESPAS de Pamplona en 1997 y de Sevilla en 1999, y publicado

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: jmorrison@asp.cat (J. Morrison).

posteriormente en Gaceta Sanitaria⁵. A raíz de los resultados obtenidos, se consideró necesario dar visibilidad a las desigualdades de género en la SESPAS, y con este propósito se constituyó el Grupo de Género y Salud Pública de SESPAS en el Congreso de Sevilla de 1999. En el año 2005, este mismo grupo creó el Observatorio de Desigualdades de Género en la Salud (ODGS), el actual Observatorio de Desigualdades en la Salud, un servicio de información especializado en dichas desigualdades⁶.

El índice de desarrollo de género global de España aumentó de 0,180 en 1980 a 0,903 en 2005, en un rango de 0 a 1, por lo que se estrecharon las distancias entre hombres y mujeres⁷. En la universidad pública española, el porcentaje de mujeres titulares es del 36,5%, y el de mujeres catedráticas del 13,9%. Se puede concluir que en las universidades hay una representación menor de mujeres que de hombres, y que en la carrera académica de las mujeres se produce el llamado modelo tijera (hay más mujeres al inicio de la carrera en la universidad, para después invertirse la tendencia, ya que hay más hombres en los puestos de jerarquía)⁸. En la esfera productiva, en las últimas décadas ha aumentado la participación de las mujeres en el mercado laboral español⁹. Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la tasa de empleo de las mujeres de entre 15 y 64 años de edad era del 31,8% en 1990 y aumentó hasta el 55,5% en el año 2007, con un valor cercano al de la media de la Unión Europea de los 27, que es de un 58,3%¹⁰.

Estos resultados ponen de manifiesto que en España persisten las desigualdades de género, y por lo tanto este estudio tiene como objetivo analizar las desigualdades de género en la SESPAS y en dos sociedades que forman parte de ella y a su vez tienen el mayor número de personas asociadas entre todas las sociedades federadas, la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y la Asociación de Economía de la Salud (AES), para el periodo 2000–2009.

Métodos

Para determinar las desigualdades de género en estas sociedades científicas se ha realizado un análisis descriptivo de la distribución por sexo y por año de las siguientes posiciones consideradas de reconocimiento profesional y científico para los años 2000–2009:

1. Las juntas directivas, los comités científicos y los comités organizadores de los congresos de la SESPAS, la SEE y la AES, las presidencias de éstos y las moderaciones de mesa de los congresos de la SESPAS.
2. Los comités editoriales de Gaceta Sanitaria (revista científica de la SESPAS) y el director de la revista, así como también las autorías de los editoriales.
3. Las personas editoras y los primeros firmantes de los artículos de los Informes SESPAS.

Se analizaron también la SEE y la AES, de entre todas las sociedades federadas en la SESPAS, por ser las que tienen mayor número de socios. Para conocer la composición de las juntas, las personas editoras y primeras autoras de los Informes SESPAS, el comité editorial de Gaceta Sanitaria y la participación en los congresos, las fuentes de información fueron Gaceta Sanitaria, las páginas web de cada sociedad y sus publicaciones, como SEE-nota y el Boletín de la AES. Finalmente, el número actual y la distribución por sexo de los socios de la SESPAS, la SEE y la AES fueron facilitados por sus respectivas secretarías técnicas.

Para conocer mejor los aspectos en que se pueden producir las desigualdades de género se describen a continuación los procesos de elección de las juntas directivas.

En lo que se refiere a la SESPAS, durante el periodo analizado había un proceso de elección en el cual los miembros de la junta eran elegidos por una asamblea general extraordinaria mediante votación secreta de los socios. En el año 2009 la SESPAS adoptó un nuevo método, y son las sociedades federadas de la SESPAS las que proponen las candidaturas a los cargos de la junta y la votación se hace para cada cargo, pudiendo votar sólo las sociedades federadas presentes en el acto electoral mediante voto verbal de su representante.

La SEE y la AES cuentan con un proceso de elección en el cual los miembros de la junta directiva son elegidos en asamblea general extraordinaria para un período de 4 años por votación directa y secreta de los socios fundadores y numerarios.

Anteriormente, el director de Gaceta Sanitaria era elegido por la junta de la SESPAS, y él era quien seleccionaba el comité editorial de la revista. Este proceso cambió en el año 2009 y a partir de entonces será por convocatoria pública.

Resultados

En el año 2009, la SESPAS contaba con 1.864 socios (50,8%) y 1.803 socias (49,2%). En la tabla 1 se describen los resultados obtenidos para la SESPAS: la junta directiva tuvo más hombres que mujeres hasta el año 2009, cuando contó con una mayor presencia femenina, y la presidencia ha estado ocupada por un hombre durante todo el periodo de estudio. En cuanto a los congresos de la SESPAS, el comité organizador del año 2007 estuvo formado por más mujeres que hombres, y los congresos del año 2005 y 2009 alcanzaron la paridad. En cuanto a los comités científicos, en el año 2007 hubo más mujeres y una mujer ocupó la presidencia en 2001 y 2007. En los años 2001, 2004 y 2009 había más hombres que mujeres, pero la representación de las mujeres se encontraba entre el 40% y 50%. Respecto a las mesas de congresos, en el año 2005 hubo una participación igual de hombres y mujeres, y en los años 2007 y 2009 hubo más mujeres moderadoras de mesa. De los cinco informes SESPAS del periodo, los publicados en 2004 y 2008 contaron con más mujeres como editoras y el de 2004 tuvo un mayor número de mujeres como primer autor.

La dirección de Gaceta Sanitaria fue ejercida por un hombre durante todo el periodo 2000–2009. El comité editorial actual está compuesto por nueve hombres y tres mujeres, sin grandes variaciones durante los años de estudio. En los años 2002, 2003, 2005 y 2007, en los autores de los editoriales de la revista hubo paridad entre hombres y mujeres, y en 2009 hubo más mujeres autoras.

En el año 2009, la SEE contaba con 456 socios (47,5%) y 503 socias (52,5%). En la tabla 2 se describen los resultados obtenidos para la SEE: en su junta directiva, el número de mujeres ha sido mayor que el de hombres desde el año 2004, y la presidencia ha estado ocupada por una mujer desde el año 2006 hasta mediados de 2009. En los comités organizadores de congreso hubo una representación más alta de mujeres en los congresos de los años 2003, 2005, 2006, 2008 y 2009, y la presidencia estuvo ocupada por una mujer en 2003 y 2005. En cuanto a los comités científicos de este periodo, la mayoría tuvo como presidente a una mujer, salvo en los años 2001 y 2008. En los años 2000 y 2003, los comités científicos contaron con más hombres que mujeres, aunque el porcentaje de mujeres se encuentra entre el 40% y el 50%. En los años 2005 y 2008 se alcanzó la paridad y en los demás años hubo más mujeres que hombres.

En el año 2009, la AES tenía 506 socios (65,2%) y 270 (34,8%) socias. En la tabla 2 se describen los resultados de la AES: las juntas han estado constituidas por más hombres que mujeres durante todo el periodo analizado, pero las juntas de los años 2001–2005, ambos incluidos, tuvieron entre un 40% y un 50% de

Tabla 1
Distribución por sexo de los representantes de juntas, informes, comités organizadores y científicos de congresos, moderadores de mesas de la SESPAS, comité editorial y autores de editoriales de Gaceta Sanitaria (número y porcentaje)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Junta de SESPAS</i>										
H	7 (63,6)			6 (54,5)			8 (66,7)			2 (40)
M	4 (36,4)			5 (45,5)			4 (33,3)			3 (60)
Sexo presidente	H			H			H			H
<i>Informe SESPAS</i>										
Editores informes SESPAS										
H	2 (100)	-	3 (100)	-	1 (33,3)	-	3 (75)	-	2 (40)	-
M	0 (0)	-	0 (0)	-	2 (66,7)	-	1 (25)	-	3 (60)	-
Sexo primer editor	H	-	H	-	M	-	H	-	M	-
1 ^{er} autor informes										
H	31 (73,8)	-	22 (75,9)	-	15 (37,5)	-	17 (65,4)	-	22 (68,8)	-
M	11 (26,2)	-	7 (24,1)	-	25 (62,5)	-	9 (34,6)	-	10 (31,3)	-
<i>Gaceta Sanitaria</i>										
Comité editorial										
H	8 (72,7)	8 (80)	8 (80)	8 (80)	7 (70)	7 (77,8)	8 (72,7)	8 (80)	9 (75)	9 (75)
M	3 (27,3)	2 (20)	2 (20)	2 (20)	3 (30)	2 (22,2)	3 (27,3)	2 (20)	3 (25)	3 (25)
Sexo director	H					H				
Autores editoriales										
H	7 (77,8)	4 (66,7)	4 (50)	3 (50)	5 (83,3)	3 (50)	5 (71,4)	3 (50)	4 (80)	3 (37,5)
M	2 (22,2)	2 (33,3)	4 (50)	3 (50)	1 (16,7)	3 (50)	2 (28,6)	3 (50)	1 (20)	5 (62,5)
Comité organizador congresos										
H	-	11 (57,9)	-	13 (72,2)	-	4 (50)	-	2 (20)	-	10 (50)
M	-	8 (42,1)	-	5 (27,8)	-	4 (50)	-	8 (80)	-	10 (50)
Sexo presidente	-	H	-	H	-	M	-	M	-	H
Comité científico congresos										
H	-	10 (58,8)	-	6 (60)	-	7 (77,8)	-	2 (28,6)	-	29 (52,7)
M	-	7 (41,2)	-	4 (40)	-	2 (22,2)	-	5 (71,4)	-	26 (47,3)
Sexo presidente	-	M	-	H	-	H	-	M	-	H
Moderador mesa congreso										
H	-	ND	-	ND	-	14 (50)	-	10 (28,6)	-	39 (39)
M	-	ND	-	ND	-	14 (50)	-	25 (71,4)	-	61 (61)

Tabla 2
Distribución por sexo de los representantes de juntas, comités organizadores y científicos de congresos de la SEE y la AES (número y porcentaje)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Sociedad Española de Epidemiología Junta</i>										
H	5 (71,4)		5 (71,4)		3 (42,9)		1 (14,3)		2 (28,6)	3 (42,9)
M	2 (28,6)		2 (28,6)		4 (57,1)		6 (85,7)		5 (71,4)	4 (57,1)
Sexo presidente	H		H		H		M		M	H
Comité organizador congreso										
H	10 (58,8)	7 (58,3)	9 (50)	10 (38,5)	11 (64,7)	2 (40)	3 (20)	8 (88,9)	4 (36,4)	4 (40)
M	7 (41,2)	5 (41,7)	9 (50)	16 (61,5)	6 (35,3)	3 (60)	12 (80)	1 (11,1)	7 (63,6)	6 (60)
Sexo presidente	H	H	H	M	H	M	H	H	H	H
Comité científico congreso										
H	6 (54,5)	6 (46,2)	3 (37,5)	6 (60)	4 (40)	3 (50)	3 (33,3)	4 (44,4)	6 (50)	4 (36,4)
M	5 (45,5)	7 (53,8)	5 (62,5)	4 (40)	6 (60)	3 (50)	6 (66,7)	5 (55,6)	6 (50)	7 (63,6)
Sexo presidente	M	H	M	M	M	M	M	M	H	M
<i>Asociación de Economía de la SaludJunta</i>										
H	6 (66,7)	5 (55,6)	5 (55,6)	6 (60)	6 (60)	6 (60)	6 (66,7)	7 (77,8)	7 (77,8)	7 (77,8)
M	3 (33,3)	4 (44,4)	4 (44,4)	4 (40)	4 (40)	4 (40)	3 (33,3)	2 (22,2)	2 (22,2)	2 (22,2)
Sexo presidente	H	H	H	H	M	H	H	H	H	H
Comité organizador congreso										
H	13 (92,9)	4 (57,1)	7 (70)	8 (72,7)	5 (71,4)	4 (66,7)	4 (66,7)	4 (66,7)	6 (100)	4 (66,7)
M	1 (7,1)	3 (42,9)	3 (30)	3 (27,3)	2 (28,6)	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0)	2 (33,3)
Sexo presidente	H	H	H	H	M	M	H	M	H	H
Comité científico congreso										
H	9 (100)	6 (85,7)	5 (71,4)	7 (70)	5 (71,4)	7 (77,8)	5 (71,4)	7 (70)	7 (77,8)	8 (88,9)
M	0 (0)	1 (14,3)	2 (28,6)	3 (30)	2 (28,6)	2 (22,2)	2 (28,6)	3 (30)	2 (22,2)	1 (11,1)
Sexo presidente	H	H	H	H	H	M	M	H	H	H

mujeres. La presidencia de la junta directiva del año 2004 estuvo ocupada por una mujer. En cuanto a los comités organizadores de congresos, todos contaron con más hombres que mujeres, y en los años 2000 y 2003 hubo 1 y 0 mujeres, respectivamente, y en los años 2004, 2005 y 2007 hubo una mujer presidente. Respecto al comité científico, durante todo el periodo de estudio la presencia de mujeres no superó el 30%, y hubo una mujer presidenta durante los años 2005 y 2006.

Discusión

Los resultados apuntan a que en los años 2000-2009 la SESPAS tuvo un cierto aumento de participación de las mujeres en posiciones consideradas de reconocimiento científico, pero no repercutió en todas las áreas de igual manera. Por ejemplo, todas las juntas han estado presididas por un hombre, y de los cinco Informes SESPAS del periodo analizado sólo uno contó con más del 50% de mujeres como primer autor y en éste la primera editora era una mujer. Cabe recordar que dicho informe trató sobre la salud pública desde la perspectiva de género y clase social.

La SEE ya partía de una situación de más igualdad en la representación de ambos sexos, y además aumentó la participación de las mujeres durante el periodo estudiado. La AES es la sociedad con menos participación de las mujeres y no mostró variaciones importantes, si bien la frecuencia de mujeres en posiciones de reconocimiento en el año 2009 es ligeramente más baja que en el resto del periodo. De todos modos, debe tenerse en cuenta que la mayoría de los socios de la AES son hombres (65,2%). Una posible explicación de la diferencia de representación de ambos sexos en las tres sociedades analizadas podría estar vinculada a que tradicionalmente ha habido una importante participación de las mujeres en la epidemiología y la salud pública, que quizá no se haya dado de igual manera en la economía de la salud¹¹.

Es posible que el trabajo realizado por el Grupo de Género y Salud Pública de la SESPAS haya contribuido a aumentar la representación de las mujeres en dicha sociedad y en la SEE, tanto con medidas como la organización de mesas espontáneas de género y salud pública en congresos de la SESPAS como también con la constitución del Observatorio de Desigualdades de Género en Salud. De igual manera han sido importantes las aportaciones de artículos publicados⁷ y ponencias presentadas⁶ que tratan sobre las desigualdades de género en las sociedades profesionales, y el refuerzo del Informe SESPAS del año 2004 sobre desigualdades en salud según género y clase social. Debería tenerse en cuenta, no obstante, el marco político y de investigación existente, que ha sido favorecedor para la disminución de las desigualdades de género, como por ejemplo el apoyo desde el Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad y el trabajo realizado por la Red de Investigación en Salud y Género (RISG).

Para entender por qué hay desigualdades de género en las sociedades científicas y en la medicina académica, algunos estudios²⁻⁴ realizados en Estados Unidos y España⁵ han documentado más dificultades entre las mujeres para ocupar puestos de reconocimiento en las sociedades científicas. Por otro lado, en un estudio sobre las desigualdades de género entre los profesionales de la medicina académica llevado a cabo también en Estados Unidos, Nonnemaker¹² demostraba que la promoción de mujeres era más lenta que la de sus compañeros, por lo que recomendaba nuevos estudios para identificar las barreras con que se enfrentan las mujeres para ascender a posiciones más altas en las sociedades y las revistas médicas. Hay autores que sugieren que las actuales diferencias podrían deberse, al menos parcialmente, a un efecto de cohorte^{3,4}. Según esta hipótesis, habría menos mujeres en lugares de reconocimiento científico y de toma de decisiones que

hombres por su posterior incorporación a las carreras científicas, y en concreto en las ciencias de la salud⁴⁻⁶. De todas formas, es necesario destacar que desde hace varios años la proporción de socios y socias de la SESPAS es muy similar, por lo que no parece que sólo el efecto cohorte explique las desigualdades de género encontradas. Hay autores que apuntan también a la posibilidad de que las mujeres tienden a obtener menos logros profesionales, pero que sin embargo no hay suficiente evidencia que permita aceptar esta hipótesis. En un estudio llevado a cabo por Davo et al¹³ se demostró que en la revista *Journal of Epidemiology and Community Health*, por ejemplo, hay sesgos de género en el proceso de selección de evaluadores, resultando en una menor representación de las mujeres.

El hecho de que haya menos mujeres en puestos de liderazgo y reconocimiento podría ser resultado de prácticas discriminatorias que priman la promoción de los hombres por encima de las mujeres. En cierto sentido, cuando son las propias mujeres quienes rechazan un puesto superior o toman la decisión de no perseguir posiciones de más reconocimiento, también se podría considerar que sigue existiendo una «discriminación indirecta». De esta manera, el efecto de la «tubería agujereada» (*leaky pipeline*)^{14,15} describe el proceso por el cual en el recorrido desde la carrera universitaria hasta posiciones de liderazgo las mujeres se enfrentan a numerosas barreras¹⁶, como por ejemplo las responsabilidades domésticas. En estudios como el de Carr et al¹⁷ consta que las mujeres facultativas dedican más tiempo a personas dependientes que sus compañeros profesionales, y otros estudios plantean la hipótesis de que dichas responsabilidades familiares crean, junto con otros factores, barreras «invisibles» para las mujeres¹⁵. Otra posible hipótesis señalaría al autorrefuerzo realizado en los puestos de jerarquía por los hombres¹⁸. También podría ser que las posiciones se hayan ofrecido a mujeres que declinan en mayor proporción que los hombres por los motivos comentados anteriormente, o como consecuencia de actitudes discriminatorias, creando un «techo de cristal» más allá del cual es poco probable que las mujeres puedan ascender¹⁵.

En estudios como el realizado por Jagsi et al⁴ se afirma que una situación más igualitaria sería más beneficiosa para las sociedades científicas, ya que los puntos de vista y las aportaciones de las mujeres pueden diferir de los de los hombres. Además, la presencia de mujeres en puestos de más responsabilidad serviría de modelo para generaciones más jóvenes y reforzaría la visibilidad y la representación de las mujeres, lo cual posiblemente contribuiría a reducir los sesgos de género en los procesos de aceptación de artículos y ponencias^{3,4}.

Una limitación de este estudio es que sólo se ha podido conseguir el número de socios y socias para el año 2009, no para todo el periodo estudiado. El número total de socios de la SESPAS según por sexo no se ha podido conseguir para todos los años porque no todas las sociedades integrantes cuentan con esta información. Otra limitación del estudio sería la posible coafiliación de socios en más de una sociedad. A pesar de estas limitaciones, la principal fortaleza del estudio reside en hacer visibles las desigualdades de género en las actividades de sociedades como la SESPAS, la SEE y la AES, y ampliar la investigación de estudios anteriores. No hay que olvidar que la mayor visibilización de dichas desigualdades de género puede ayudar a que los profesionales de la salud pública actúen en su ámbito profesional más próximo para ayudar a cambiar la actual situación de desigualdad.

Como recomendaciones para reducir las desigualdades de género y aumentar la presencia y la participación de las mujeres en las sociedades científicas, es importante aumentar el número de éstas en los comités editoriales de las revistas de salud pública y epidemiología¹⁸. Otro paso necesario es hacer constar el nombre de los autores, en lugar de las iniciales, para poder identificar su

sexo en los congresos y artículos científicos, tal como se viene realizando en Gaceta Sanitaria desde el año 2003 y que debería aplicarse a otras revistas científicas y en comunicaciones a congresos. Es importante llevar a cabo un análisis periódico de la participación de las mujeres en las actividades de las sociedades científicas para tener un conocimiento del estado de la cuestión y poder actuar sobre dichas desigualdades.

Las sociedades deberían contar con planes de equidad para reducir la discriminación directa o indirecta, según la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo¹⁹, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, adoptando medidas específicas a favor de las mujeres para corregir situaciones patentes de desigualdad.

Financiación

Agencia de Salud Pública de Barcelona y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Contribuciones de autoría

Concepto del estudio y diseño: J. Morrison y C. Borrell. Obtención y análisis de los datos: J. Morrison. Interpretación de los datos: J. Morrison, C. Borrell, M. Marí-Dell'Olmo, M.T. Ruiz-Cantero, M.M. García-Calvente, I. Ruiz. Primer redactado del manuscrito: J. Morrison. Revisión crítica del manuscrito y aportación intelectual: J. Morrison, C. Borrell, M. Marí-Dell'Olmo, M.T. Ruiz-Cantero, J. Benach, E. Fernández, M.I. Pasarín, G. Pérez, L. Cascant, C. Álvarez-Dardet, L. Artazcoz, K. Pérez, M.M. García-Calvente, I. Ruiz. Responsable del artículo: J. Morrison.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Suport Serveis por su colaboración.

Bibliografía

- Borrell C, García-Calvente MM, Martí-Boscà JV. Informe SEESPAS 2004: La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gac Sanit.* 2004;18:2-6.
- Jagsi R, Tarmell N, Henault L, et al. The representation of women on the editorial boards of major medical journals: a 35-year perspective. *Arch Intern Med.* 2008;168:544-8.
- Jagsi R, Guancial E, Cooper C. The "Gender Gap" in authorship of academic medical literature. *N Engl J Med.* 2006;355:281-7.
- Colomer C, Peiró R. Las mujeres en SEESPAS: la historia incompleta continua. VIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 17-19 de noviembre. *Gac Sanit.* 1999;13:29.
- Colomer C, Peiró R. ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SEESPAS. *Gac Sanit.* 2002;16:358-60.
- Página web del Observatorio de Desigualdades en Salud. (Acceso el 15 de febrero de 2010.) Disponible en: <http://www.ods-ciberesp.es/>.
- Carrasco-Portiño M, Ruiz-Cantero MT, Fernández J, et al. Desigualdades en el desarrollo geopolítico de género en España 1980-2005. Un determinante estructural de la salud. *Rev Esp Salud Pública.* 2010;84:13-28.
- Página web Ameco Press. Información para la igualdad. Reportaje. La desigualdad de género persiste en las universidades españolas. (Acceso el 29 de diciembre de 2009.) Disponible en: <http://www.amecopress.net/spip.php?article932>.
- Lapuente I, Baizán P, González MJ. La situación social en España III. Navarro V., director. Madrid: Biblioteca Nueva; 2009.
- OECD Factbook 2008. Economic, environmental and social statistics. (Acceso el 15 de febrero de 2010.) Disponible en: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CSP2009>.
- Ortiz-Gómez T, Birriel-Salcedo J, Ortega del Olmo R. Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gac Sanit.* 2004;18:189-94.
- Nonnemaker L. Women physicians in academic medicine: new insights from cohort studies. *N Engl J Med.* 2000;342:399-405.
- Davo MC, Vives C, Álvarez-Dardet C. Why are women underused in the JECH peer review process? *J Epidemiol Community Health.* 2003;57:936-7.
- Página web del Banco Mundial. The World Bank gender and development. The leaky pipeline: gender barriers in science, engineering and technology. (Acceso el 11 de julio de 2009.) Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTGENDER>.
- Carnes M, Morrissey C, Sellar ES. Women's health and women's leadership in academic medicine; hitting the same glass ceiling? *J Women's Health.* 2008;17:1453-62.
- McManus IC, Sproston KA. Women in hospital medicine in the United Kingdom: glass ceiling, preference, prejudice or cohort effect? *J Epidemiol Community Health.* 2000;54:10-6.
- Carr PL, Ash AS, Friedman RH, et al. Relation of family responsibilities and gender to the productivity and career satisfaction of medical faculty. *Ann Intern Med.* 1998;129:579-80.
- 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.
- Ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Ley N.º 3/2007 (22 de marzo 2007).