

Original breve

# Representatividad de las mujeres en las sociedades científicas españolas del ámbito de la salud en 2014



Rosa Casado-Mejía\* y Alicia Botello-Hermosa

Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 12 de agosto de 2014

Aceptado el 22 de septiembre de 2014

On-line el 30 de octubre de 2014

### Palabras clave:

Género  
Desigualdades  
Sociedades científicas  
Profesiones sanitarias  
Segregación laboral  
Techos de cristal

### Keywords:

Gender  
Inequalities  
Scientific societies  
Health professions  
Occupational segregation  
Glass ceiling

## R E S U M E N

**Objetivo:** Describir la presencia de las mujeres en las estructuras directivas de las sociedades científicas de salud en España actualmente.

**Métodos:** Se identificó el sexo de presidencia, cargos ejecutivos y junta directiva de sociedades estatales, recopiladas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y Fistera, visitando su web. Se analizó el porcentaje de mujeres global, y según profesión y ámbito de atención.

**Resultados:** De 173 sociedades científicas en julio de 2014, 41 tienen presidentas (22,53%). Las mujeres ocupan un 32,41% de puestos ejecutivos y un 36,24% del total de juntas directivas. Las sociedades médicas y enfermeras tienen presidenta en un 16,07% y un 76,92%, respectivamente. Las de primaria tienen más mujeres en cargos ejecutivos (54,55%) que las transversales (35,74%) y las hospitalarias (27,93%).

**Conclusión:** No existe paridad en el conjunto. La presencia femenina es mayor en las sociedades de enfermería y de primaria que en las médicas y las hospitalarias. Disminuye con el nivel de responsabilidad.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Representation of women in health-related scientific societies in Spain in 2014

### A B S T R A C T

**Objective:** To describe the presence of women in the governance of health-related scientific societies in Spain today.

**Methods:** Spanish scientific societies were identified by visiting the websites of the Ministry of Health, Social Services and Equality, and Fistera. The sex of the president, executive officers and the board of directors was identified. Data were analyzed according to the overall percentage of women and by profession and setting.

**Results:** Of 173 scientific societies in July 2014, 41 had a female president (22.53%). Women held 35.45% of executive positions and accounted for 36.32% of the boards of directors. Only 16.07% of medical societies had a female president compared with 76.92% of nursing societies. Primary care societies had more women in executive positions (54.55%) than societies in which the professional activity of members involved both primary and secondary care (35.74%) and societies related to hospital care (27.93%).

**Conclusion:** There is a lack of parity, which is greater in nursing and primary care societies than in medical and hospital-related societies. Parity decreases as the level of responsibility rises.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

En nuestra sociedad, aunque haya igualdad formal en el acceso a puestos de responsabilidad, existen limitaciones invisibles, los denominados «techos de cristal», que impiden una igualdad real en la promoción de las mujeres a puestos de poder<sup>1,2</sup>. Los techos de cristal han sido bien estudiados en distintos ámbitos laborales<sup>1–3</sup>, también en el de la salud<sup>4,5</sup>.

Desde el siglo xx hay un progresivo aumento de las mujeres en medicina<sup>6</sup>. Sin embargo, prácticas androcéntricas impiden que esta proporción se traslade a los espacios de poder<sup>7–9</sup>. En la enfermería,

históricamente femenina, cuando los hombres se incorporan a la profesión son los que ocupan los cargos directivos<sup>10</sup>.

Las sociedades científicas tienen un papel esencial en la producción y la difusión del conocimiento y en la regulación profesional en su ámbito de atención<sup>11</sup>. Por tanto, son de gran interés para estudiar las desigualdades de género en el contexto sanitario.

Teresa Ortiz et al.<sup>6</sup> en 2004 y Joana Morrison et al. en 2010<sup>12</sup> analizaron la representación de las mujeres en sociedades científicas y revistas profesionales de salud pública, y hallaron que había procesos de segregación vertical que dificultaban la participación femenina en puestos de responsabilidad, con un ligero aumento de su participación en el periodo 2000–2009.

Además, la Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, anima a adoptar medidas específicas a favor

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rcasado@us.es (R. Casado-Mejía).

de las mujeres para corregir situaciones de desigualdad, como participar en un 40% en los cargos de responsabilidad.

Todo ello hace necesario estudiar la relación entre la feminización de las profesiones sanitarias y los techos de cristal en el ámbito de la salud, concretamente en las sociedades científicas.

El objetivo de este trabajo es describir la presencia de las mujeres en las estructuras directivas de las sociedades científicas de salud en España actualmente.

## Métodos

Se presenta un estudio descriptivo transversal en el que se recopilieron todas las sociedades científicas del ámbito sanitario con representación estatal a partir de dos fuentes: el portal Fistera (<http://www.fistera.com/Salud/5enlaces/sociedades.asp>) y el del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (<https://www.mssi.gob.es/profesionales/socCientificas/especialidades.htm>), ambos a fecha 1 de julio de 2014.

Se visitó la web de cada sociedad, descartando las no localizables por Internet ni telefónicamente. Se identificaron los siguientes cargos de junta directiva: presidencia, vicepresidencia, secretaría, tesorería (considerados “ejecutivos”) y vocales. Otros cargos que pudieran aparecer se asimilaban a los previamente definidos tras identificar el contenido de las funciones asignadas.

Según el nombre de quien ocupaba el cargo, se identificó el sexo. Si era equívoco, se buscaba en Internet o se llamaba telefónicamente a la sociedad científica para aclararlo.

En ausencia de clasificaciones oficiales o ampliamente admitidas de las sociedades científicas, se realizaron clasificaciones ad hoc buscando en su web la información necesaria respecto a miembros, fines y actividades. Los criterios fueron la profesión de sus socios/as: medicina, enfermería, farmacia, psicología, fisioterapia, logopedia y multiprofesional (si sus socios/as son de diferentes profesiones); y el ámbito sanitario de atención: primaria, hospitalaria o transversal (si la actuación profesional de sus socios/as tiene lugar en ambos ámbitos). La clasificación la hicieron independientemente las dos investigadoras, resolviendo las discrepancias mediante búsqueda de más información en la web de la sociedad y consenso.

Se realizó un análisis, global y de cada subgrupo, del porcentaje de mujeres presente en el conjunto de las juntas directivas, así como en los puestos considerados “ejecutivos” y vocales.

## Resultados

Se identificaron 181 sociedades científicas, de las que se descartaron ocho por no encontrarse datos. De ellas se clasificaron 103 como médicas, 48 multiprofesionales, 13 enfermeras, 5 farmacéuticas, 3 de psicología, 1 de fisioterapia y 1 de logopedia. Se consideró que 15 sociedades trabajaban en atención primaria, 99 eran hospitalarias y 59 podían considerarse transversales.

En la [tabla 1](#) se muestra la representatividad femenina analizada por profesión, ámbito de atención y global. A fecha 1 de julio de 2014 había en España 41 presidentas, lo que representa un 22,53%. Las mujeres ocupan un 32,41% de los puestos ejecutivos y un 36,25% del total de puestos de las juntas directivas. Sólo un 16,07% de las sociedades médicas tiene una mujer presidenta, en contraste con el 76,92% de las enfermeras. Esta diferencia disminuye cuando se considera el total de cargos ejecutivos (27,93% frente a 66,67%) y algo más en el total de miembros de las juntas directivas (30,08% frente a 67,24%).

Las sociedades de atención primaria tienen mayor porcentaje de mujeres en los cargos ejecutivos (54,5%) respecto a las transversales (35,74%) y hospitalarias (27,93%). E igual ocurre al medir el

**Tabla 1**  
Representación femenina en las juntas directivas de las sociedades científicas españolas (Julio de 2014)

Sociedades (N=173)	Presidencia Mujeres/total	Vicepresidencia Mujeres/total	Secretaría Mujeres/total	Tesorería Mujeres/total	Cargos ejecutivos Mujeres/total	Vocalía Mujeres/total	Juntas directivas Mujeres/total
Medicina (103)	18/112 (16,07%)	29/128 (22,66%)	51/130 (39,23%)	33/99 (33,33%)	131/469 (27,93%)	217/688 (31,54%)	348/1157 (30,08%)
Enfermería (12)	10/13 (76,92%)	6/11 (54,55%)	10/13 (76,92%)	6/11 (54,55%)	32/48 (66,67%)	46/68 (67,65%)	78/116 (67,24%)
Farmacia (5)	2/5 (40%)	3/8 (37,50%)	4/4 (100%)	3/5 (60%)	12/22 (54,55%)	36/54 (66,67%)	48/72 (63,167%)
Psicología (3)	0/3 (0%)	2/4 (50,00%)	1/3 (33,33%)	2/2 (100%)	5/11 (55,56%)	5/9 (45,45%)	10/20 (50,00%)
Fisioterapia (1)	1/1 (100%)	0/2 (0%)	3/3 (100%)	0/2 (0%)	4/8 (50,00%)	4/12 (33,33%)	8/20 (40,00%)
Logopedia (1)	0/1 (0%)	2/2 (100%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	3/5 (60%)	3/4 (75%)	6/9 (33,33%)
Multiprofesional (48)	10/48 (20,83%)	18/52 (34,62%)	17/51 (76,92%)	14/45 (31,11%)	59/196 (30,10%)	144/340 (42,35%)	203/536 (37,87%)
Hospital (99)	22/108 (20,37%)	27/117 (23,08%)	50/121 (41,32%)	34/95 (35,79%)	131/469 (27,93%)	223/644 (34,63%)	348/1157 (30,08%)
Atención primaria (15)	4/15 (26,67%)	8/23 (34,78%)	6/18 (33,33%)	6/13 (64,15%)	12/22 (54,55%)	68/141 (48,23%)	92/210 (43,81%)
Transversal (59)	15/59 (25,42%)	25/67 (37,31%)	30/66 (45,45%)	19/57 (33,33%)	89/249 (42,05%)	164/390 (42,05%)	253/639 (39,59%)
Total	41/182 (22,53%)	60/207 (28,99%)	86/205 (41,95%)	59/165 (35,76%)	246/759 (32,41%)	455/1175 (38,72%)	701/1934 (36,25%)

Nota: los totales de algunas columnas son superiores o inferiores al número de sociedades científicas a las que hacen referencia porque algunas sociedades tienen duplicados algunos cargos, mientras que otras carecen de ellos.

conjunto de sus juntas directivas (43,81%, 39,54% y 30,08%, respectivamente).

La recomendación legal de representación femenina del 40% se cumple en un 46,54% de las sociedades científicas analizadas.

## Discusión

La presencia de mujeres en cargos directivos de las sociedades científicas españolas sigue siendo una asignatura pendiente. No se corresponde con las recomendaciones legales ni con la creciente feminización de estas profesiones.

La menor representación femenina en las sociedades médicas contrasta con el hecho de que el porcentaje de mujeres médicas en España va creciendo de forma exponencial (47,54% en 2013)<sup>13</sup> y se estima que irá en aumento hasta llegar a ser mayoría (un 68% de mujeres se incorporaron a una plaza MIR en 2014)<sup>14</sup>. Se ha intentado explicar la escasa presencia de médicas en puestos de liderazgo desde los prejuicios hacia las aptitudes de las mujeres que desempeñan cargos de poder y liderazgo, o por la cultura organizativa de las instituciones<sup>15</sup>.

En las sociedades enfermeras<sup>10</sup>, farmacéuticas y multiprofesionales la representatividad femenina es mayor, aunque quizás no en el mismo porcentaje que sus bases.

Que la representación femenina disminuya a mayor responsabilidad (menos presidentas que cargos “ejecutivos” y que cargos en la Junta Directiva), y que sea menor en las sociedades hospitalarias y médicas, podría estar relacionado con el hecho de que en entornos más jerárquicos el poder masculino está más presente: jerarquía y patriarcado van de la mano<sup>16</sup>.

Que no se llegue en la mayoría de las sociedades (fundamentalmente médicas y hospitalarias) al 40% de representatividad recomendado implicaría, según la ley, que deben contar con planes de equidad para reducir la discriminación directa o indirecta.

El presente trabajo constituye la primera aproximación global al análisis de género de las sociedades científicas en el ámbito de la salud en su conjunto en España. Puede concluirse que no existe paridad en el conjunto, que la presencia femenina es mayor en las sociedades enfermeras, farmacéuticas, multiprofesionales y de primaria que en las médicas y las hospitalarias, y que disminuye con el nivel de responsabilidad.

Las principales limitaciones del estudio son que no se contabilizó el número de socios/as para determinar si la representación en los órganos directivos se corresponde con la distribución de género en la base de la sociedad, y que la clasificación de sociedades según el ámbito y el carácter profesional no se basa en criterios objetivos previamente validados sino en una clasificación ad hoc hecha por las autoras.

Se presenta una foto estática en julio de 2014. Sería necesario repetir este análisis periódicamente para monitorizar la representatividad femenina en las sociedades científicas y seguir sus planes de equidad. También sería conveniente ampliarlo a más puestos de responsabilidad, tales como dirección de revistas y equipos de redacción, presidencia de grupos de trabajos, comités de congresos, etc., y extenderlo a otros colectivos (colegios profesionales, sindicatos...).

Sería interesante realizar un estudio cualitativo sobre los techos de cristal en el cual socios, socias y cargos directivos de las sociedades científicas aportaran sus explicaciones, sentimientos y percepciones sobre el tema.

## Editora responsable del artículo

Carmen Vives-Cases.

### ¿Qué se sabe sobre el tema?

Los techos de cristal impiden la promoción de mujeres a puestos de poder en cualquier ámbito laboral. Hay una progresiva feminización de las profesiones sanitarias. En SESPAS, hasta 2009 el liderazgo femenino era escaso. Interesa conocer esta representación en las sociedades científicas de salud españolas

### ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Es el primer análisis de la representatividad femenina que incluye todas las sociedades científicas sanitarias españolas. Sigue siendo insuficiente la presencia femenina en los espacios de decisión, especialmente en las sociedades médicas y hospitalarias. Las sociedades científicas de salud españolas deberían establecer y seguir planes de equidad que mejoren la participación y la representatividad de sus socias.

## Contribuciones de autoría

R. Casado-Mejía tuvo la idea original del trabajo e hizo el primer borrador de objetivos y diseño. A. Botello-Hermosa hizo aportaciones al diseño del estudio y obtuvo los datos. R. Casado-Mejía y A. Botello-Hermosa clasificaron, analizaron, interpretaron los datos y redactaron el manuscrito. Ambas autoras han aprobado la versión final. R. Casado-Mejía es la responsable del artículo y asegura que ambas autoras cumplen los criterios de autoría y no se excluye a nadie que también los cumpla.

## Financiación

Ninguna.

## Conflictos de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Tesch BJ, Wood HM, Helwing AL, et al. Promotion of women physicians in academic medicine. Glass ceiling or sticky floor? *JAMA*. 1995;273:1022–5.
2. Guil A. Docentes e investigadoras en las universidades españolas: visibilizando techos de cristal. *RIE*. 2007;25:111–31.
3. Alcalá Cortijo P, Pérez Sedeño E, Santesmases MJ, et al. Mujer y ciencia. La situación de las mujeres investigadoras en el sistema español de ciencia y tecnología. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Fundación Española para la Ciencia y Tecnología; 2005. Disponible en: [www.fecyt.es/documentos/MUJERYCIENCIA\\_web.pdf](http://www.fecyt.es/documentos/MUJERYCIENCIA_web.pdf)
4. Colomer Revuelta C, Peiró Pérez R. ¿Techos de cristal o escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS. *Gac Sanit*. 2002;16:358–60.
5. Carnes M, Morrissey C, Seller ES. Women's health and women's leadership in academic medicine; hitting the same glass ceiling? *J Women's Health*. 2008;17:1453–62.
6. Ortiz-Gómez T, Birriel-Salcedo J, Ortega del Olmo R. Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1:189–94.
7. Arrizabalga P, Valls-Llobet C. Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:103–7.
8. Heath I. Women in medicine: continuing unequal status of women may reduce the influence of the profession. *BMJ*. 2004;329:412–3.
9. Wynn R. Saints and sinners: women and the practice of medicine throughout the ages. *JAMA*. 2000;283:668–9.
10. Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de Antropología Experimental*. 2009;9:119–36.

11. Brennan MD, Monzon V. Professionalism: good for patients and healthcare organizations. *Mayo Clin Proc.* 2014;89:644–52.
12. Morrison J, Borrell C, Mari-Dell’Olmo M, et al. Desigualdades de género en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (2000-2009). *Gac Sanit.* 2010;24:334–8.
13. Instituto Nacional de Estadística. Profesionales sanitarios colegiados 2013. Madrid: INE; 2014.
14. Sindicato Médico Andaluz. Distribución de las peticiones de plazas MIR 2014. Granada: CESH; 2014. Disponible en: <http://www.cesm.org.es/images/009/Informe-MIR-2014.pdf>
15. Flores-Domínguez C. Feminización en medicina: liderazgo y academia. *Educ Med.* 2012;15:191–5.
16. Eisler R. El cáliz y la espada: la mujer como fuerza en la historia. México DF: Ed. Pax México; 2005. p. 309.