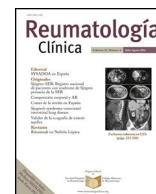




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Artículo especial

Sesgos de género en la reumatología española: Percepciones y realidad



Concepción Delgado Beltrán^{a,*}, Isabel Castrejón^b, Blanca Hernández-Cruz^c, María Luz García Vivar^d,
Rosario García de Vicuña^e, Montserrat Romera Baures^f, Patricia Carreira^g, Esperanza Naredo^h,
Delia Reinaⁱ, María Galindo^j, Cilia Peralta^k, Blanca Varas de Dios^l y Loreto Carmona^m

^a Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^d Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

^e Hospital Universitario de la Princesa, IIS-Princesa, Madrid, España

^f Reumatología, Facultad de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

^g Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^h Servicio de Reumatología y Laboratorio de Patología Osteoarticular, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España

ⁱ Complex Hospitalari Moisès Broggi, Barcelona, España

^j Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^k Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^l Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España

^m Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de octubre de 2022

Aceptado el 2 de febrero de 2023

On-line el 6 de abril de 2023

Palabras clave:

Género

Sesgos

Reumatología

Academia

Cuotas de género

RESUMEN

Objetivo: Identificar percepciones en cuanto a sesgos de género en la reumatología española y cuantificar la implicación de ambos sexos en todos los ámbitos de la especialidad.

Métodos: Se envió una encuesta a todos los miembros de la SER, sobre participación y percepción de sesgos y de la propia capacitación y se revisaron los datos reales de participación en órganos directivos, congresos, comités y de los servicios de reumatología españoles en los últimos cinco años.

Resultados: La encuesta fue respondida por 95 personas, 4,8% de los miembros de la SER (14 hombres y 81 mujeres). No se detectaron diferencias por sexo en edad, nivel académico, puesto, centro de trabajo, reparto de tareas laborales y del ámbito familiar; tampoco en las invitaciones a puestos de poder en los cinco últimos años, ni en la percepción de capacidad para ocupar los distintos puestos de poder. Los hombres encuestados consideran con mayor frecuencia que actividades como la participación en un comité científico o dar una ponencia no dan poder. Un tercio de los participantes de ambos sexos considera que la SER debería revisar sus procesos con perspectiva de género y menos de un tercio cree que debe hacerse por cuotas. Tras revisar los datos de 2015 a 2020, los ratios hombre a mujer en las principales actividades de liderazgo en reumatología en España son: 1) juntas directivas de la SER 3:2 sin presidenta ni tesorera; 2) comités científicos de los congresos 2:1; 3) ponentes y moderadores: simposios satélites, 4:1; 4) editores jefes de revistas científicas 9:1; 5) puestos académicos global 1,7:1, catedráticos 9:1, profesores titulares 100% hombres y 6) jefes de servicio: 75% son hombres a pesar de representar 40% de reumatólogos en España.

Conclusión: A pesar de un creciente número de mujeres en la reumatología española, estas no están suficientemente representadas en puestos de liderazgo, existiendo un sesgo de género no percibido.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: cdelgadobel@gmail.com (C. Delgado Beltrán).

Gender biases in Spanish rheumatology: Perception and facts

A B S T R A C T

Keywords:

Gender
Bias
Rheumatology
Academia
Gender quotas

Objective: To identify perceptions of gender bias in Spanish rheumatology and to quantify the involvement of both sexes in all areas of the specialty.

Methods: A survey was sent to all members of the SER on participation and perception of biases and of their own competencies, and actual data on participation in governing bodies, congresses, committees, and Spanish rheumatology departments in the last 5 years were reviewed.

Results: The survey was answered by 95 rheumatologist, 4.8% of SER members (14 men and 81 women), both groups being similar in terms of age, academic level, and position and work centre. No differences were detected in the distribution of work and non-work tasks between sexes, nor in invitations to positions of power in the last five years, nor in the perception of capacity to occupy the different positions of power, which was high for both sexes. Male respondents more frequently consider that activities such as participating in a scientific committee or giving a conference are not empowering. A third of both sexes consider that the SER should review its processes with a gender perspective but less than a third believe that this should be done by quotas. The reality of the last 5 years is that 1) there is a male to female ratio of 3:2 on SER boards of directors and in this period there has been no female president or treasurer; 2) in the scientific committees of the congresses men predominate (2:1) although slightly less in the local organizing committee; 3) there are more male speakers and moderators than women (very striking in satellite symposia, 4: 1); 4) 9 out of 10 editors-in-chief are men; 5) in academic positions there are 3 men for every 2 women, 9 to 1 in professorships or emeritus positions; although more women supervise residents; and 6) there are more women (60%) than men (40%) in Spanish rheumatology departments, although 75% of department chiefs are men.

Conclusion: Although not perceived by either the men or the women, there are biases in the involvement of women in important and leadership positions in the specialty.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

El mundo en su totalidad está cuestionado de forma transversal por la perspectiva de género. Esto también ocurre en medicina, tanto para la mujer como paciente como cuando desempeña su profesión médica^{1–8}.

El acceso generalizado de las mujeres a la carrera de medicina (71,3% del alumnado en España según la estadística de estudiantes del año 2021–22⁹), no se ha traducido en una mayor integración en puestos académicos y de alto liderazgo. Lo demuestran estudios como los realizados por el Grupo de Mujeres Hepatólogas de la Sociedad Española de Hepatología (SEH)⁹, por el Grupo de Mujeres Cardiólogas de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)¹⁰ y el trabajo de médicos de atención primaria en Andalucía¹¹. La menor participación de las mujeres en la vida académica y en los comités evaluadores de proyectos de investigación favorece la perpetuación de este sesgo¹⁰.

En la *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR), un grupo de trabajo liderado por Laura Coates estudia la existencia de sesgos de género en reumatología¹¹. En España no disponemos de datos sobre la situación de sesgos de género en reumatología. Los objetivos de este estudio son: 1) explorar la percepción de sesgos de género en la reumatología española; y 2) cuantificar la representación de las reumatólogas españolas en puestos de liderazgo, tanto académicos en el ámbito de la universidad, como científicos.

Métodos

Preocupadas por lo anterior, varias reumatólogas socias de la Sociedad Española de Reumatología (SER) tomamos la iniciativa de formar un grupo de perspectiva de género (Mujeres en Reumatología), con la finalidad de identificar posibles sesgos de género en la reumatología española, tanto en los aspectos asistenciales y de investigación como dentro del propio ámbito profesional. El grupo, por el momento, no es oficial, es voluntario y está abierto a hombres y a mujeres.

Para el primer objetivo se elaboró una encuesta con base en los ítems establecidos en una reunión de consenso del grupo de Mujeres en Reumatología. Antes de la encuesta no había ningún hombre adherido o que mostrara interés en participar. La encuesta fue revisada por el grupo, que añadió y modificó los ítems propuestos hasta que ya no se propusieron nuevos cambios. Se preparó en formato electrónico (SurveyMonkey®) y fue enviada el 4 de octubre de 2021 a todos los miembros (n = 1.950) de la SER, 1.950 en total en esa fecha. La encuesta estuvo accesible durante 10 días.

La encuesta indagaba sobre la percepción de la participación de ambos sexos en órganos de poder en centros sanitarios, la universidad y la formación médica, y en congresos tanto nacionales como internacionales, y sobre la autopercepción de capacitación para ocupar determinados puestos. Las respuestas posibles a estas preguntas de percepción eran tipo Likert con un máximo de cinco opciones y texto libre.

Los datos de la encuesta se presentan como frecuencias absolutas y relativas salvo en alguna ocasión mediante media y desviación estándar (DE) o mediana y rango intercuartílico, y gráficamente con diagramas de barras para facilitar la comparación. Las diferencias en la distribución de descriptores, puestos y percepciones entre hombres y mujeres se han refutado con el test de la χ^2 o el exacto de Fisher si al menos una celdilla tenía un valor por debajo de cinco, aceptando un valor de significación de 0,001 para corregir por comparaciones múltiples.

El segundo objetivo se abordó mediante una investigación histórica de los datos de participación por género en la Junta Directiva de la SER, el Congreso Nacional de la SER, los comités científicos de dicho congreso, los comités editoriales de revistas de reumatología nacionales y extranjeras, la participación en documentos de consenso de la SER, la evaluación de los proyectos de investigación y las ayudas de la SER. Además, se solicitaron, a la Unidad de Investigación de la SER, los datos agregados de la composición de los servicios de reumatología españoles con fecha de 2019 y los datos de la presencia de reumatólogas en las universidades.

Tabla 1
Características generales de la muestra encuestada

Descriptor	Total n = 95	Mujeres n = 81	Hombres n = 14	p
<i>Edad</i>				0,183
< 30 años	6 (6,3)	6 (7,4)	0	
30-39	24 (25,3)	23 (28,4)	1 (7,1)	
40-49	27 (28,4)	23 (28,4)	4 (28,6)	
50-59	25 (26,3)	20 (24,7)	5 (35,7)	
60 o más	13 (13,7)	9 (11,1)	4 (28,6)	
<i>Nivel académico</i>				0,084
Licenciado/a/grado	33 (35,1)	29 (36,3)	4 (28,6)	
Experto	5 (5,3)	2 (2,5)	3 (21,4)	
Máster	17 (18,1)	15 (18,8)	2 (14,3)	
Doctor/a	39 (41,5)	34 (42,5)	5 (35,7)	
<i>Puesto académico actual</i>				0,061
No doy clases en la universidad	40 (42,6)	36 (44,4)	4 (30,8)	
Colaborador/a clínico/a docente	29 (30,9)	25 (30,9)	4 (30,8)	
Profesor/a ayudante doctor/a*	17 (18,1)	15 (18,5)	2 (15,4)	
Profesor/a titular	2 (2,1)	0	2 (15,4)	
Otros ^a	6 (6,4)	5 (6,2)	6 (7,7)	
<i>Años trabajados, media ± DE</i>	20 ± 11	19 ± 10	26 ± 11	0,022
<i>Trabajando actualmente</i>	91 (96,8)	79 (97,5)	12 (92,3)	0,363
<i>Centro de trabajo</i>				0,487
Hospital general o especializado	73 (83,0)	63 (82,9)	10 (83,4)	
Centro polivalente	6 (6,8)	6 (7,9)	0	
Consulta médica	3 (3,4)	2 (2,6)	1 (8,3)	
Centro de atención primaria	1 (1,1)	1 (1,3)	0	
Centro de investigación	3 (3,4)	3 (3,9)	0	
Compañía farmacéutica	2 (2,3)	1 (1,3)	1 (8,3)	
<i>Dependencia funcional del centro</i>				0,871
Públicos	74 (83,2)	64 (83,1)	10 (83,3)	
Privada	12 (13,5)	10 (13,0)	2 (16,7)	
Otras entidades u organizaciones	3 (3,4)	3 (3,9)	0	
<i>Centro universitario</i>	72 (75,8)	63 (77,8)	9 (64,3)	0,316
<i>Centro con MIR de reumatología</i>	59 (62,1)	52 (64,2)	7 (50,0)	0,376
<i>Puesto en la organización</i>				0,779
Jefe/a de servicio ^c	10 (12,2)	8 (11,3)	2 (18,2)	
Jefe/a de sección ^b	12 (14,6)	10 (14,1)	2 (18,2)	
Adjunto/a (staff)	54 (65,9)	47 (66,2)	7 (63,6)	
Residente	5 (6,1)	5 (7,0)	0	
Becario/a	1 (1,2)	1 (1,4)	0	

Todos los datos se presentan como n (%), salvo indicado de otra manera.
DE, desviación estándar.

* O asociado/a o profesor asociado médico (PAM).

^a Honorario/a, emérito, profesor/a o coordinador/a de máster, doctorado.

^b O subdepartamento o directivo intermedio.

^c O departamento o directivo.

Resultados

1. La encuesta fue respondida por 95 personas (4,8% de miembros de la SER), de las cuales 14 (14,7%) eran hombres y 81 (85,3%) mujeres (tabla 1). No existen grandes diferencias entre sexos en cuanto a edad, nivel académico alcanzado o puesto y centro de trabajo, ni en cuanto a las invitaciones a puestos de poder (formar parte de juntas, comités y otros puestos de dirección o a dar ponencias o coordinar programas) (tabla 2). Hay un alto porcentaje de rechazo inicial o tras invitación a una gran parte de los puestos, siendo las tasas similares por sexo. La última parte de la encuesta recoge la percepción de los sesgos de género. La figura 1 muestra la percepción de la dificultad de acceso a méritos por sexo. Aunque las diferencias no son significativas, un mayor porcentaje de hombres niega que exista una mayor dificultad de acceso a méritos para las mujeres. Entre los encuestados ningún hombre sintió que no se tuviera en cuenta su opinión en su centro de trabajo, en comparación con 10% de las mujeres que sí tienen esa percepción y 13% que no lo tiene claro. Treinta y tres por ciento de los hombres que respondieron a la encuesta consideran que participar en un comité científico o dar una ponencia no confieren mayor poder, frente a 15% de las mujeres.

Sesenta y siete por ciento de los hombres frente a 58% de las mujeres considera que EULAR debe revisar sus procesos con una mayor perspectiva de género ($p = 0,727$). Algunas propuestas en el texto libre de la encuesta son: la implantación de cuotas de género tanto en la formación del comité científico del congreso anual EULAR como en la distribución de las ponencias, en la constitución de grupos de expertos para la elaboración de recomendaciones EULAR, en los coordinadores de grupos de trabajo y en la junta directiva de EULAR. Otras propuestas son: favorecer la investigación en género, analizar los datos disponibles hasta el momento, fomentar la educación desde la perspectiva de género, favorecer mediante opciones la conciliación de la formación con el cuidado de hijos menores, revisión doble ciego de proyectos (incluido currículo) para ayudas y becas, revisión doble ciego de artículos para publicar en *Annals of the Rheumatic Diseases*. Entre los comentarios destaca que los profesionales se deben considerar para los puestos expertos por méritos y no por sexo, evitando un proceso discriminatorio en ambos sentidos. Por otro lado, se resalta como el *networking* (y con él la publicidad de oportunidades) y la meritocracia parece favorable a los hombres.

Sesenta y siete por ciento de hombres y 64% de mujeres considera que la SER debería revisar sus procesos con perspectiva de género ($p = 1,000$) con propuestas similares a las planteadas para

Tabla 2
Invitaciones a puestos de poder en los últimos cinco años, por sexos

Invitación en los últimos 5 años	Respuestas	Mujer (n = 63)	Varón(n = 9)	Total (n = 72)	p
Junta directiva (nacional)	N/A	4 (6)	-	4 (6)	0,962
	No, pero aceptaría	24 (38)	3 (33)	27 (38)	
	No, y no aceptaría	18 (29)	4 (44)	22 (31)	
	Sí	14 (22)	2 (22)	16 (22)	
	Sí, pero lo rechacé	3 (5)	-	3 (4)	
Junta directiva (internacional)	N/A	2 (3)	1 (11)	3 (4)	0,549
	No, pero aceptaría	26 (41)	3 (33)	29 (40)	
	No, y no aceptaría	31 (49)	5 (56)	36 (50)	
	Sí	4 (6)	-	4 (6)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
Comité científico congreso (nacional)	N/A	3 (5)	1 (11)	4 (6)	0,307
	No, pero aceptaría	33 (52)	3 (33)	36 (50)	
	No, y no aceptaría	10 (16)	3 (33)	13 (18)	
	Sí	17 (27)	2 (22)	19 (26)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
Comité científico congreso (internacional)	N/A	3 (5)	1 (11)	4 (6)	0,325
	No, pero aceptaría	35 (56)	3 (33)	38 (53)	
	No, y no aceptaría	20 (32)	5 (56)	25 (35)	
	Sí	5 (8)	-	5 (7)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
Comité de evaluación de proyectos	N/A	4 (6)	1 (11)	5 (7)	0,807
	No, pero aceptaría	33 (52)	4 (44)	37 (51)	
	No, y no aceptaría	11 (17)	2 (22)	13 (18)	
	Sí	15 (24)	2 (22)	17 (24)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
Comité de evaluación proyectos especialidad (nacional)	N/A	6 (10)	1 (11)	7 (10)	0,958
	No, pero aceptaría	31 (49)	4 (44)	35 (49)	
	No, y no aceptaría	11 (17)	2 (22)	13 (18)	
	Sí	14 (22)	2 (22)	16 (22)	
	Sí, pero lo rechacé	1 (2)	-	1 (1)	
Comité de evaluación proyectos especialidad (internacional)	N/A	4 (6)	1 (11)	5 (7)	0,638
	No, pero aceptaría	31 (49)	3 (33)	34 (47)	
	No, y no aceptaría	21 (33)	4 (44)	25 (35)	
	Sí	6 (10)	1 (11)	7 (10)	
	Sí, pero lo rechacé	1 (2)	-	1 (1)	
Editor de una revista científica nacional	N/A	4 (6)	1 (11)	5 (7)	0,590
	No, pero aceptaría	25 (40)	2 (22)	27 (38)	
	No, y no aceptaría	29 (46)	5 (56)	34 (47)	
	Sí	1 (2)	-	1 (1)	
	Sí, pero lo rechacé	4 (6)	1 (11)	5 (7)	
Editor de una revista científica internacional	N/A	4 (6)	1 (11)	5 (7)	0,900
	No, pero aceptaría	16 (25)	2 (22)	18 (25)	
	No, y no aceptaría	34 (54)	5 (56)	39 (54)	
	Sí	4 (6)	-	4 (6)	
	Sí, pero lo rechacé	5 (8)	1 (11)	6 (8)	
Advisory board de la industria farmacéutica	N/A	6 (10)	1 (11)	7 (10)	0,561
	No, pero aceptaría	12 (19)	-	12 (17)	
	No, y no aceptaría	13 (21)	3 (33)	16 (22)	
	Sí	27 (43)	5 (56)	32 (44)	
	Sí, pero lo rechacé	5 (8)	-	5 (7)	
Comité de trabajo/Task force (nacional)	N/A	7 (11)	-	7 (10)	0,530
	No, pero aceptaría	25 (40)	4 (44)	29 (40)	
	No, y no aceptaría	9 (14)	3 (33)	12 (17)	
	Sí	21 (33)	2 (22)	23 (32)	
	Sí, pero lo rechacé	1 (2)	-	1 (1)	
Comité de trabajo/Task force (internacional)	N/A	6 (10)	-	6 (8)	0,769
	No, pero aceptaría	26 (41)	5 (56)	31 (43)	
	No, y no aceptaría	21 (33)	4 (44)	25 (35)	
	Sí	8 (13)	-	8 (11)	
	Sí, pero lo rechacé	2 (3)	-	2 (3)	
Formar parte de la Comisión Nacional de la especialidad	N/A	4 (6)	1 (11)	5 (7)	0,037
	No, pero aceptaría	40 (63)	2 (22)	42 (58)	
	No, y no aceptaría	16 (25)	4 (44)	20 (28)	
	Sí	3 (5)	2 (22)	5 (7)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
Formar parte de la Comisión Europea de la especialidad (UEMS)	N/A	3 (5)	1 (11)	4 (6)	0,348
	No, pero aceptaría	29 (47)	2 (22)	31 (44)	
	No, y no aceptaría	27 (44)	6 (67)	33 (46)	
	Sí	3 (5)	-	3 (4)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	

Tabla 2 (continuación)

Invitación en los últimos 5 años	Respuestas	Mujer (n = 63)	Varón(n = 9)	Total (n = 72)	p
Dirección de centro/instituto	N/A	5 (8)	-	5 (7)	0,642
	No, pero aceptaría	19 (31)	5 (56)	24 (34)	
	No, y no aceptaría	33 (54)	4 (44)	37 (53)	
	Sí	2 (3)	-	2 (3)	
	Sí, pero lo rechacé	2 (3)	-	2 (3)	
Dar una ponencia en un simposio satélite de la industria (nacional)	N/A	1 (2)	1 (11)	2 (3)	0,160
	No, pero aceptaría	22 (35)	3 (33)	25 (35)	
	No, y no aceptaría	8 (13)	3 (33)	11 (15)	
	Sí	29 (46)	2 (22)	31 (43)	
	Sí, pero lo rechacé	3 (5)	-	3 (4)	
Dar una ponencia en un simposio satélite de la industria (internacional)	N/A	3 (5)	1 (11)	4 (6)	0,577
	No, pero aceptaría	28 (44)	4 (44)	32 (44)	
	No, y no aceptaría	24 (38)	4 (44)	28 (39)	
	Sí	8 (13)	-	8 (11)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
Dar una ponencia en un congreso nacional	No, pero aceptaría	23 (37)	3 (33)	26 (37)	0,845
	No, y no aceptaría	8 (13)	-	8 (11)	
	Sí	27 (44)	6 (67)	33 (46)	
	Sí, pero lo rechacé	4 (6)	-	4 (6)	
	N/A	2 (3)	-	2 (3)	
Dar una ponencia en un congreso internacional	No, pero aceptaría	22 (35)	4 (44)	26 (36)	0,911
	No, y no aceptaría	21 (33)	4 (44)	25 (35)	
	Sí	16 (25)	1 (11)	17 (24)	
	Sí, pero lo rechacé	2 (3)	-	2 (3)	
	N/A	2 (3)	-	2 (3)	
Dar una clase en un curso de FMC (nacional)	No, pero aceptaría	25 (40)	3 (33)	28 (39)	0,857
	No, y no aceptaría	7 (11)	1 (11)	8 (11)	
	Sí	29 (46)	5 (56)	34 (47)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
	N/A	4 (6)	-	4 (6)	
Dar una clase en un curso de FMC (internacional)	No, pero aceptaría	27 (44)	3 (33)	30 (42)	1,000
	No, y no aceptaría	20 (32)	4 (44)	24 (34)	
	Sí	10 (16)	2 (22)	12 (17)	
	Sí, pero lo rechacé	1 (2)	-	1 (1)	
	N/A	2 (3)	-	2 (3)	
Coordinar un curso/taller (nacional)	No, pero aceptaría	28 (44)	4 (44)	32 (44)	1,000
	No, y no aceptaría	9 (14)	1 (11)	10 (14)	
	Sí	22 (35)	4 (44)	26 (36)	
	Sí, pero lo rechacé	2 (3)	-	2 (3)	
	N/A	4 (6)	-	4 (6)	
Coordinar un curso/taller (internacional)	No, pero aceptaría	31 (49)	5 (56)	36 (50)	0,725
	No, y no aceptaría	23 (37)	4 (44)	27 (38)	
	Sí	4 (6)	-	4 (6)	
	Sí, pero lo rechacé	1 (2)	-	1 (1)	
	N/A	3 (5)	-	3 (4)	
Coordinar una formación académica (nacional)	No, pero aceptaría	32 (51)	4 (44)	36 (50)	1,000
	No, y no aceptaría	17 (27)	2 (22)	19 (26)	
	Sí	8 (13)	2 (22)	10 (14)	
	Sí, pero lo rechacé	3 (5)	1 (11)	4 (6)	
	N/A	4 (6)	-	4 (6)	
Coordinar una formación académica (internacional)	No, pero aceptaría	25 (40)	4 (44)	29 (41)	0,678
	No, y no aceptaría	28 (45)	5 (56)	33 (46)	
	Sí	3 (5)	-	3 (4)	
	Sí, pero lo rechacé	2 (3)	-	2 (3)	
	N/A	6 (10)	-	6 (8)	
Ocupar un puesto de trabajo directivo (nacional)	No, pero aceptaría	19 (31)	2 (22)	21 (30)	0,395
	No, y no aceptaría	33 (53)	6 (67)	39 (55)	
	Sí	4 (6)	1 (11)	5 (7)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
	N/A	7 (11)	-	7 (10)	
Ocupar un puesto de trabajo directivo (internacional)	No, pero aceptaría	13 (21)	2 (22)	15 (21)	0,395
	No, y no aceptaría	42 (67)	6 (67)	48 (67)	
	Sí	1 (2)	1 (11)	2 (3)	
	Sí, pero lo rechacé	-	-	-	
	N/A	-	-	-	

FMC: formación médica continuada; N/A: no aplica.

EULAR. De nuevo se menciona en el texto libre que no se debería poner un porcentaje aleatorio de participación femenina y que se deben evaluar más los méritos personales sin tener en cuenta el género o nivel de influencia del candidato. Un encuestado propone un directorio de candidatos por áreas (enfermedades, investigación, docencia, gestión) con una baremación en función de méritos para consensos, cursos, congresos, etc.

La encuesta exploró también el grado de aceptación de las cuotas de género; 34% de las mujeres y 56% de los hombres creen que «son la única manera de que haya suficientes mujeres en puestos de responsabilidad». Cincuenta y nueve por ciento de las mujeres y 56% de los hombres consideran «denigrante ser elegida por cuota y no por valía»; 21% cree que «las cuotas favorecen siempre a las mismas personas» y 21% cree que «las cuotas no sirven para nada»;

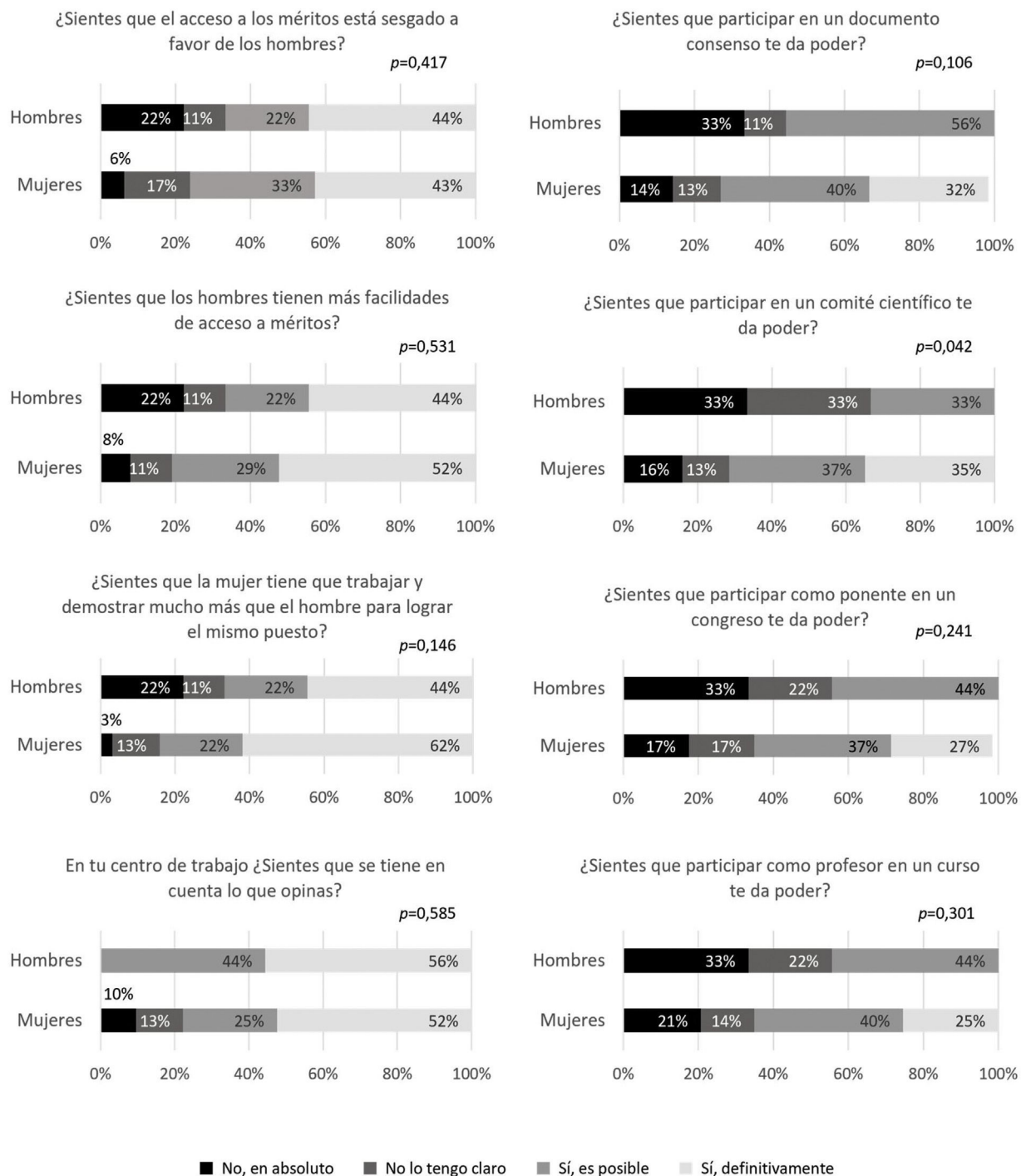


Figura 1. Percepción de sesgos de género, por sexo.

28% de las mujeres y 33% de los hombres están en favor de que la SER implante cuotas de género.

2. Realidad de los últimos cinco años en la reumatología española. La composición de las juntas directivas de la SER y del patronato (2014-2020) tiene una ratio hombre a mujer de 3:2, si bien no ha habido en dicho periodo ninguna presidenta ni ninguna tesorera (tabla 3). En la secretaría encontramos 33% hombres y en las vocalías 44%. En el Congreso SER (de 2015 a 2020) hay 65% de hombres en el Comité Científico y 40% en el comité organizador; en las mesas SER hay 70% de hombres en la coordinación, 61% en la moderación y en las ponencias, 47% en las comunicaciones orales;

en cómo tratar hay 50% de mujeres en la moderación y 78% en las ponentes. En la conferencia magistral, 86% de los moderadores y 100% de los ponentes han sido hombres. En las tertulias hay 62% de hombres, en los talleres 57% de mujeres y en los desayunos 61% de mujeres (tabla 4).

En los simposios satélites EULAR de 2017 a 2020, 84% de los ponentes, 88% de los moderadores y 68% del comité científico son hombres (tabla 4).

En los documentos de consenso de la SER, de 2010 a 2019, 65% son hombres (más detalle en la tabla S4 del material suplementario).

Tabla 3
Participación por sexos en juntas directivas y patronato de la SER y FER (2014-2020)

Junta directiva de la SER	2014-2016	2016-2018	2018-2020	Total	%
Presidentes	1	1	1	3	100
Presidentas	0	0	0	0	0
Presidentes electos	1	1	1	3	100
Presidentas electas	0	0	0	0	0
Vicepresidentes	2	2	1	5	83
Vicepresidentas	0	0	1	1	17
Secretarios generales	0	1	0	1	33
Secretarias generales	1	0	1	2	67
Vicesecretarios	2	1	1	4	67
Vicesecretarias	0	1	1	2	33
Tesoreros	1	1	1	3	100
Tesoreras	0	0	0	0	0
Contadores	1	1	1	3	100
Contadoras	0	0	0	0	0
Vocales hombres	6	5	5	16	44
Vocales mujeres	6	7	7	20	56
Patronato de la SER					
Presidentes	1	1	1	3	100
Presidentas	0	0	0	0	0
Vicepresidentes	3	3	2	8	89
Vicepresidentas	0	0	1	1	11
Secretarios generales	0	1	0	1	33
Secretarias generales	1	0	1	2	67
Tesoreros	1	1	1	3	100
Tesoreras	0	0	0	0	0
Vocales hombres	13	11	12	36	58
Vocales mujeres	6	8	12	26	42

FER: Fundación Española de Reumatología; SER: Sociedad Española de Reumatología.

El editor jefe de las revistas de reumatología es hombre en 87% de las revistas y mujer en 13% (más detalle en la [tabla S5 del material suplementario](#)).

En la universidad española, los profesores asociados son 59% hombres, los titulares 100% hombres, los catedráticos 84% hombres (más detalle en la [tabla S6 del material suplementario](#)).

En la SER había en el momento del trabajo 908 reumatólogos, de los que 60,5% de mujeres y 39,5% hombres. Las mujeres jefas de sección son 39% comparado con 61% de hombres. Las mujeres jefas de servicio son 23,6% y los hombres son 76,4%. La media de edad de los jefes de servicio hombres es de 60,57 años y de las mujeres 58,23.

La [figura 2](#) muestra un resumen de toda la información recabada.

Discusión

En este trabajo se han abordado dos aspectos: en primer lugar, mediante una encuesta, la percepción de los sesgos de género y, en segundo lugar, la descripción de la reumatología española desde una perspectiva de género.

La participación en la encuesta ha sido menos de 5% de los socios de la SER (menor aún en algunas preguntas, como las de la [tabla 2](#)), por lo que su poder estadístico y representatividad son muy bajos. Sin embargo, su principal conclusión es precisamente esta: que la hayan contestado menos de 5% de los socios. Esto nos da una idea de la poca relevancia o el poco interés que tiene esta cuestión para la mayoría. Sin embargo, aunque la mayor parte de los encuestados –sin poder detectar diferencias entre hombres y mujeres– no perciben sesgos de género, la exhaustiva revisión de los datos actuales y la descripción de la reumatología española muestra que sí los hay. Podríamos preguntarnos qué piensan los que no contestaron la encuesta. ¿Podemos presumir que si percibieran sesgo de género habrían contestado para evidenciar su percepción? Creemos que, precisamente porque esto es poco probable, la mayor parte de los que no han contestado la encuesta no perciben sesgo de género.

La realidad de la reumatología española muestra una segregación vertical de género en la conformación de los servicios de

reumatología. A pesar de una mayoría de mujeres reumatólogas, solo un cuarto de los jefes de servicio y poco más de un tercio de los de sección son mujeres y este dato no se explica por la edad, al ser esta similar entre jefes y jefas de servicio.

Nuestros datos son similares a los encontrados en hepatología por el Grupo Español de Mujeres Hepatólogas (GEMHEP), en el que se vio cómo solo 21,4% de los cargos de mayor liderazgo están ocupados por mujeres, a pesar de ser las mujeres 56,23% de las plantillas. En eventos científicos, las hepatólogas fueron las primeras autoras en 60% de las presentaciones orales originales, pero solo 19% participó como ponente invitada o moderadora⁹. Resultados similares encontraron el Grupo de Trabajo de Mujeres en Cardiología de la SEC¹⁰, donde la representación de las mujeres es de 40%, aunque solo 19% son jefes clínicos, 11% jefe de servicio y 7% profesores titulares, no explicado por el sesgo de edad¹⁰.

El acceso de la mujer a puestos de poder no depende solo de sus méritos, sino de otros factores, entre los que se encuentran los sesgos de evaluación. Estos sesgos son socioculturales y los tienen tanto hombres como mujeres. Para ilustrar esta situación se realizó un estudio con 200 profesores y profesoras a los que se les envió el mismo *curriculum vitae* (CV) para su evaluación como candidato a un puesto de responsable de laboratorio¹². Cien de los CV tenían el nombre de John y 100 el de Jennifer. A pesar de ser idénticos, Jennifer fue peor valorada en todos los parámetros estudiados y además se le atribuyó un menor salario. No hubo diferencias entre profesores y profesoras¹².

Las universidades públicas españolas cuentan con 21% de mujeres catedráticas, 8% de rectoras. En la convocatoria estatal de ayudas a proyectos de I+D+I de 2016, las mujeres son 24% en las presidencias. Las mujeres están más representadas como participantes de los equipos investigadores que como investigadoras principales¹⁰. Sobre las mujeres pesa una mayor carga que sobre los hombres durante la edad reproductiva y de crianza. A igualdad de edad, antigüedad como doctores, campo de conocimiento y productividad académica, la probabilidad de que un profesor titular sea catedrático es 2,5 veces superior a la de una mujer y cuatro veces superior si la mujer tiene hijos¹³.

Tabla 4
Participación por sexos en comités científicos y congresos de la SER y simposios satélite de EULAR (2015-2020)

Comités científicos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Presidente (organizador local)	1	1	1	1	0	1	5	83
Presidenta (organizador local)	0	0	0	0	1	0	1	16
Miembros comité científico hombres	8	10	7	5	4	5	39	66
Miembros comité científico mujeres	2	2	5	3	4	4	20	34
Miembros comité organizador hombres	4	6	5	6	5	4	30	56
Miembros comité organizador mujeres	7	3	3	3	2	6	24	44
Mesas SER								
Coordinadores hombres	17		14	13	13		57	70
Coordinadoras mujeres	6		8	6	5		25	30
Moderadores hombres	34		34	36	29		133	61
Moderadoras mujeres	17		26	18	23		84	39
Ponentes hombres	55		47	43	42		187	61
Ponentes mujeres	25		35	30	28		118	39
Presentación oral hombres			17	13	13		43	47
Presentación oral mujeres			15	16	17		48	53
Comunicaciones orales								
Moderadores hombres			1	2	3		6	50
Moderadoras mujeres			3	2	1		6	50
Ponentes hombres			7	7	9		23	64
Ponentes mujeres			5	5	3		13	36
Cómo tratar								
Moderadores hombres			0	2	1		3	50
Moderadoras mujeres			0	1	2		3	50
Ponentes hombres			0	2	0		2	22
Ponentes mujeres			3	1	3		7	78
Conferencias magistrales								
Moderadores hombres			6	3	3		12	86
Moderadoras mujeres			0	1	1		2	14
Ponentes hombres			4	4	4		12	100
Ponentes mujeres			0	0	0		0	0
Tertulias								
Tertulia hombres			11	7	11		29	62
Tertulia mujeres			4	8	6		18	38
Talleres								
Talleres hombres			5	5	3		13	43
Talleres mujeres			1	13	3		17	57
Desayunos experto								
Expertos hombres			4	2	6		12	39
Expertos mujeres			6	7	6		19	61
Total hombres	106		150	139	137		532	60
Total mujeres	48		106	108	98		360	40
Simposios satélites EULAR								
Ponentes hombres			102	92		50	244	84
Ponentes mujeres			23	13		10	46	16
Moderadores hombres			39	35		16	90	88
Moderadores mujeres			3	7		2	12	12
Comité científico - Hombres			16	15	17	15	63	68
Comité científico - Mujeres			7	8	7	7	29	32

No se incluyen comités colaboradores (externo), ni comité evaluador de abstracts, ni comisión de organización de congresos (JD).

No se pudo recabar la información de mesas y sesiones de 2016 y 2020. Algunos tipos de sesiones no estaban incluidos en los congresos en ediciones previas a 2017.

No se pudo recabar la información de simposios de 2015 y 16 y sólo parcial de 2019.

Uno Madrid, dos Ámsterdam, tres virtual.

SER: Sociedad Española de Reumatología; EULAR: European Alliance of Associations for Rheumatology.

También existe un gran sesgo referente a la visibilidad. En EULAR, el grupo de trabajo de perspectiva de género liderado por Laura Coates encuentra (2015-2019)¹⁴ en los congresos EULAR la proporción de mujeres moderadoras y oradoras del 40 al 43%. En 2019, las mujeres en los congresos nacionales fueron, en Francia 29%, en Alemania 30%, menor que España, 42%, Reino Unido, 42%, y EULAR, 40%¹⁴. En los simposios satélite EULAR 2011, los hombres fueron 91%, y en 2012, 86%¹⁵. Mientras tanto, en el congreso del *American College of Rheumatology* (ACR) en 2017 y 2018, la proporción de oradoras y moderadoras combinadas fue de 42,8% en 2017 y de 47% en 2018. Había una mayor proporción de mujeres ponentes en sesiones de clínica que en ciencias básicas (media 45,8 vs. 40,5%). Las sesiones *Association of Rheumatology Health Professionals* (HRP) tuvieron la mayor proporción de representación femenina (promedio 65,3%), mientras que *Meet the Professor* y los talleres tuvieron la menor (34,4 y 28,7%, respectivamente).

En nuestra investigación, los datos muestran la existencia de sesgo de género en los puestos de poder o de influencia y en grupos de trabajo que comportan mejora de *curriculum* en la reumatología española. Sin embargo, en la encuesta, con las serias limitaciones que causa la baja participación, se observa que la percepción de sesgos es pequeña y no muy diferente entre hombres y mujeres, si bien los hombres niegan con más frecuencia que existan dificultades para las mujeres, y además consideran que participar en un comité científico o en una ponencia no da poder.

Llama mucho la atención esta disparidad entre la percepción y la realidad, así como la poca conciencia, o pasividad, que se ha tenido hasta ahora.

Solo 28% de las mujeres y 33% de los hombres consideran adecuado que la SER implante cuotas de género. A la pregunta, «(si fuera una mujer) me sentiría denigrada por ser elegida por cuota y

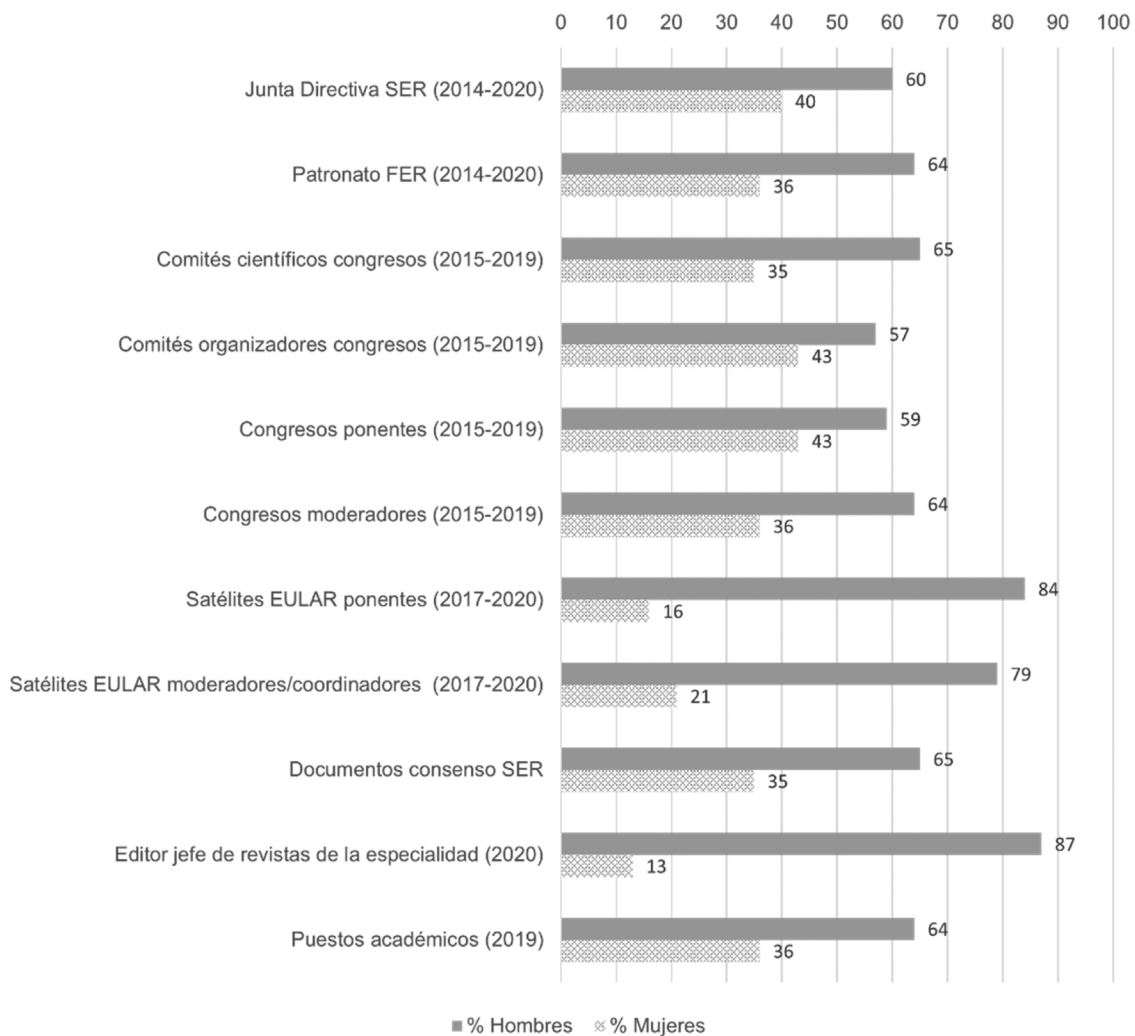


Figura 2. Resumen de los porcentajes de participación entre hombres y mujeres en reumatología.

no por mi valía», responden positivamente 59% de mujeres y 56% de hombres. Una crítica común contra las cuotas de género es que acceden a puestos de poder mujeres elegidas por ser mujeres y no por su valía. Esto es un falso dilema, ya que plantea dos o más opciones excluyentes entre sí, pero se dejan muchas otras posibles (la pregunta: ¿te sentirías denigrada si te eligiesen para un trabajo por ser mujer en vez de por tu valía? Es un falso dilema). Una investigación en Suecia^{16,17} muestra que lo contrario puede ser cierto: las cuotas aumentaron la competencia de los políticos al provocar el desplazamiento de hombres mediocres. En los negocios, las cuotas desplazan a hombres, pero los que se quedan son los mejores¹⁷. Por eso las organizaciones mejoran, ya que acceden a ellas los mejores hombres y las mejores mujeres. Al aplicar cuotas, a las mujeres no se las elige por ser mujeres, valgan lo que valgan, sino por ser las mejores para ese trabajo, además de ser mujeres, ya que las cuotas obligan y garantizan accesibilidad: en caso contrario las mujeres no habríamos llegado hasta aquí. Además, las cuotas de género están amparadas en el artículo 9.2 de la constitución¹⁸. Son una acción positiva que se introduce para solucionar una injusticia histórica y que se suprimirá cuando se solucione dicha injusticia. Es decir, por su naturaleza y formulación tienen que ser transitorias. Para que las cuotas de género tengan sentido, para que se mantenga la justicia conseguida con ellas, es preciso una transformación profunda de la sociedad.

En conclusión, existen sesgos de género en la reumatología española, aunque no se perciben como sesgos realidades demostradas y llama la atención que el interés por los sesgos de género en reumatología en España sea tan manifiestamente bajo.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología y a la Comisión de Comunicación de la Sociedad Española de Reumatología, la facilitación de datos y lanzamiento de la encuesta respectivamente y al Grupo de Mujeres de Reumatología por su apoyo.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.reuma.2023.02.004](https://doi.org/10.1016/j.reuma.2023.02.004).

Bibliografía

1. Ruiz-Cantero MT, Blasco-Blasco M, Chilet-Rosell E, Peiro AM. Gender bias in therapeutic effort: from research to health care. *Fam Hosp*. 2020;44:109–13.
2. Ruiz-Cantero MT, Blasco-Blasco M. [Gender perspective in clinical epidemiology. Learning from spondyloarthritis]. *Gac Sanit*. 2020;34:83–6.
3. Jovani V, Blasco-Blasco M, Pascual E, Ruiz-Cantero MT. Challenges to conquer from the gender perspective in medicine: The case of spondyloarthritis. *PLoS One*. 2018;13:e0205751.
4. Jovani V, Blasco-Blasco M, Ruiz-Cantero MT, Pascual E. Understanding How the Diagnostic Delay of Spondyloarthritis Differs Between Women and Men: A Systematic Review and Metaanalysis. *J Rheumatol*. 2017;44:174–83.
5. Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections—and why does it matter? *Int J Epidemiol*. 2003;32:652–7.
6. Ruiz-Cantero MT. *Perspectiva de género en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve; 2019.
7. Institute of Medicine (US) Board on Population Health and Public Health Practice. *Sex-Specific Reporting of Scientific Research: A Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2012.
8. Ruiz-Cantero MT, Ronda E, Alvarez-Dardet C. The importance of study design strategies in gender bias research: the case of respiratory disease management in primary care. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:ii11–6.
9. Ministerio de Educación y Formación Profesional/Ministerio de Universidades. *Número de estudiantes en las Universidades Españolas. Publicación 2021–2022. Estadística de estudiantes 2022*.
10. Ministerio de Ciencia e Innovación. *Científicas en cifras 2021*. En: *Observatorio de Mujeres Ciencia e Innovación*, editor. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2021.
11. Andreoli L, Ovseiko P, Hassan N, Kiltz U, van Mens L, Gossec L, et al. Gender equity in clinical practice, research and training: Where do we stand in rheumatology? *Joint Bone Spine*. 2019;86:669–72.
12. Moss-Racusin CA, Dovidio JF, Brescoll VL, Graham MJ, Handelsman J. Science faculty's subtle gender biases favor male students. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109:16474–9.
13. Sánchez de Madariaga I, de la Rica S, Dolado JJ. Libro blanco: Situación de las mujeres en la ciencia española. Ministerio de Ciencia e Innovación; 2011 [consultado 16 Nov 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/31477>.
14. Hassan N, van Mens LJ, Kiltz U, Andreoli L, Delgado-Beltrán C, Ovseiko PV, et al. Gender equity in academic rheumatology: is there a gender gap at European rheumatology conferences? *RMD Open*. 2022;8:e002131.
15. Castaneda S, Roman-Blas JA, Cohen-Solal M, Largo R, Herrero-Beaumont G. Is lecturing in Rheumatology Satellite Symposia a male attribute? *Rheumatol Int*. 2014;34:287–8.
16. Vieira H. Gender quotas and the crisis of the mediocre man. *London School of Economics and Political Science Business Review*; 2017.
17. Besley T, Folke O, Persson T, Rickne J. Gender Quotas and the Crisis of the Mediocre Man: Theory and Evidence from Sweden. *Am Econ Rev*. 2017;107:2204–42.
18. Constitución Española. BOE n° 311 de 29 de diciembre de 1978, p. 4, Artículo 9.2.1978.