

Mujeres en la investigación cardiológica española a la espera de la igualdad. Reflexiones bajo el techo de cristal

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés la carta de González-Alcaide et al¹, respecto al papel de las mujeres en la investigación cardiológica española en los últimos años.

Su esfuerzo contribuye a paliar la escasez de datos estadísticos fiables desagregados por sexo, una cuestión fundamental para poder obtener un panorama adecuado tanto del escenario actual como de los cambios que se van produciendo, y poder realizar un análisis de lo obtenido.

Refieren González-Alcaide et al que las mujeres suponen el 26,98% de los autores en el periodo estudiado; por volumen de publicaciones, las mujeres supusieron sólo el 4,08% de aquellos con 9 o más publicaciones. Los autores atribuyen esta escasa representatividad a actitudes negativas de carácter psicológico¹. Sin embargo, las razones que subyacen a esta situación han sido objeto de estudio sociológico en profundidad en el informe ETAN de la Unión Europea². Así, las gráficas «en tijera» como la presentada¹ reflejan el impacto del sexo en los resultados de las carreras científicas. La separación de los datos por cohortes, con ascenso de la línea de los varones y descenso de la de las mujeres, es el resultado de las interrupciones más importantes en la carrera profesional, que ocurren en la treintena y a las que las mujeres son más susceptibles que los varones, y posponen su época de máxima productividad científica y las posibilidades de promoción profesional relacionadas con ella².

Por otro lado, se señala un incremento del 5% en el número de autoras y firmantes, hallazgo destacado teniendo en cuenta que sólo el 16% de los cardiólogos son mujeres, con porcentajes de participa-

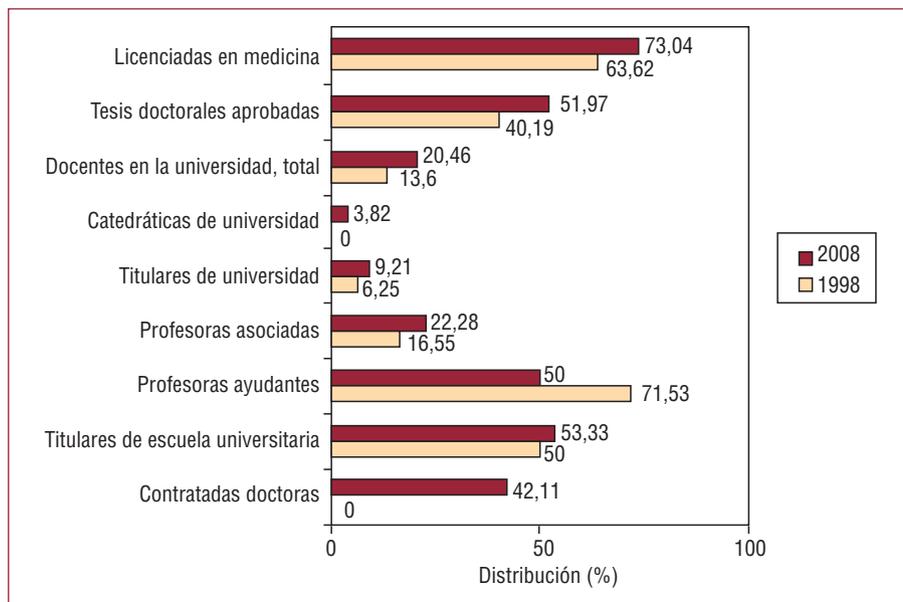


Fig. 1. Porcentaje de mujeres respecto al total de docentes universitarios en Medicina en 1998 y 2008. Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

ción superiores al de otros países². Este dato refleja la tendencia a la feminización de la profesión, con más de un 40% de nuevas residentes mujeres cada año, que cambiará la pirámide poblacional cardiológica española, actualmente «masculina» y de media de edad elevada³. Sin embargo, este «argumento de la tubería» (incorporación paulatina de la mujer a la vida profesional) no justifica totalmente la situación actual, como demuestra un trabajo reciente que analiza el reparto de jefaturas de servicio en hospitales catalanes⁴. Según datos del INE⁵ (fig. 1), el porcentaje de mujeres en la carrera académica de Medicina en 2008 es escasamente superior al de 1998 y, 10 años después, el 40% de las doctoradas de entonces ocupa en la actualidad el 50% de puestos de profesor ayudante, pero sólo un 9,2% de los titulares de universidad. También en Estados Unidos se ha analizado la escasez de mujeres en puestos principales de la producción científica, y se lo ha atribuido a barreras sociológicas con asignación preestablecida de roles y exigencias incompatibles con responsabilidades familiares⁶. Por último, a pesar de la entrada de las mujeres en casi todos los campos profesionales tradicionalmente ocupados por los varones, en contadas ocasiones se encuentran en puestos de liderazgo, sin que existan limitaciones visibles para ello, situación que en sociología recibe el término de «techo de cristal».

En conclusión, se ha de considerar la organización de las carreras científicas y del trabajo de investigación producto de la sociedad, sus valores y su organización². Por ello, en el Quinto Programa Marco de la Unión Europea hay políticas de igualdad de trato, acción positiva e integración de la igualdad (*mainstreaming*) destinadas a aprove-

char el máximo potencial científico de las personas y a que se trate por igual a varones y mujeres.

Agradecimientos. A la Dra. Isabel Diz, anterior Directora de la Oficina de Igualdad de la Universidad de Santiago de Compostela, y a la Dra. Marta Lois, Facultad de Ciencias Políticas de la Universidad de Santiago de Compostela, por su asesoramiento en la preparación de este manuscrito.

María Luaces^a, Rosa M. Jiménez^a y Pilar Luaces^b
^aServicio de Cardiología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

^bEscuela Gallega de Administraciones Públicas (EGAP). Xunta de Galicia. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

BIBLIOGRAFÍA

- González-Alcaide G, Alonso-Arroyo A, Valderrama-Zuriána JC, Aleixandre-Benavent R. Mujeres en la Investigación Cardiológica Española. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:945-6.
- Osborn M, Rees T, Bosch M, Ebeling H, Hermann C, Hilden J, et al. Política científica de la Unión Europea. Promover la excelencia mediante la integración de la igualdad entre géneros. Red Europea de Evaluación de Tecnología (ETAN) sobre las mujeres y la ciencia [citado 13 Ago 2009]. Disponible en <http://www.cordis.lu/rtd2002/science-society/women.htm>
- De Teresa-Galván E, Alonso-Pulpón L, Barber P, Bover-Freire R, Castro-Beiras A, Cruz-Fernández JM, et al. Desequilibrio entre oferta y necesidades de cardiólogos en España. *Rev Esp Cardiol.* 2006;59:703-17.
- Santamaria A, Merino A, Viñas A, Arrizabalaga P. Does medicine still show an unresolved discrimination against women? Experience in two European university hospitals. *J Med Ethics.* 2009;35:104-6.
- Instituto Nacional de Estadística [citado 13 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft13%2Fp405&file=inebase&L=0>
- Jagsi R, Guancial EA, Worobey CC, Henault LE, Chang Y, Starr R, et al. The "gender gap" in authorship of academic medical literature —a 35-year perspective. *N Engl J Med.* 2006;355:281-7.