

La mujer en la investigación en la sociedad científica. Una aproximación mediante un análisis de producción científica en la semFYC

Remedios Martín-Álvarez e Ignacio Párraga Martínez

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Doctora en Medicina. Junta Directiva de la semFYC. Vocal de investigación (2016-2019).

^b Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Doctor en Medicina. Vocal de investigación (2019-2022).

Este artículo forma parte de la ponencia presentada por la Dra. Remedios Martín en la VI Jornada de Investigación de Castilla-La Mancha (Cuenca, noviembre de 2021).

Correo electrónico

rmartin@semfyc.es

Recibido el 22 de mayo de 2022.

Aceptado para su publicación el 25 de mayo de 2022.

RESUMEN

Objetivo: conocer el grado de feminización de la autoría de los estudios y proyectos de investigación presentados en las reuniones científicas nacionales de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal mediante el análisis de las bases de datos de las comunicaciones de investigación presentadas en los congresos nacionales de la semFYC entre los años 2007 y 2021, así como de los proyectos presentados para las becas de investigación para tesis doctorales. Se recogieron las variables de género, comunidad autónoma, universidad, año de celebración del congreso y áreas temáticas estudiadas.

Resultados: se analizaron 6.057 comunicaciones de investigación, siendo el 66,7% (IC 95%: 65,5-67,8) presentadas por una mujer con primera autora. Las comunidades a las que corresponden el mayor porcentaje de comunicaciones de autoría femenina fueron Cataluña (42%), Andalucía (19%), Madrid (8%), Comunidad Valenciana (5%) y Murcia (5%). Aragón es la que presenta mayor ratio de mujeres/hombres (72%), seguida de Cataluña (69%) y Andalucía (69%). Se analizaron 273 proyectos de tesis doctorales, siendo una investigadora principal en el 72% (IC 95%: 66,7-77,7), y procedente de Cataluña (23,9%), Andalucía (18,9%). Las universidades más representadas son la Autónoma de Barcelona (12,5%), Zaragoza (6,4%) y Valladolid (5,5%), estas dos últimas con la mayor ratio de feminización (100%, 48%, respectivamente).

Conclusiones: la investigación presentada en los eventos de la semFYC está feminizada, siendo reflejo de la feminización de la medicina de familia, y manteniéndose a lo largo del tiempo. Las comunidades autónomas (CC. AA.) con estructuras específicas de investigación para la Atención Primaria (AP) son también las que más contribuyen a dicha feminización.

Palabras clave: género, Atención Primaria, investigación, feminización de la medicina.

WOMEN IN RESEARCH IN THE SCIENTIFIC SOCIETY. AN APPROXIMATION BY MEANS OF AN ANALYSIS OF SCIENTIFIC PRODUCTION IN THE SEMFYC

ABSTRACT

Aim: to ascertain the degree of feminization of authorship of research studies and projects presented at Spanish scientific meetings of the Spanish Society of Family and Community Medicine (semFYC in Spanish).

Methods: a transversal, descriptive study was performed by means of analysis of databases from notifications of studies presented at semFYC Spanish Conferences between 2007 and 2021, in addition to projects presented for research grants for doctoral theses. Variables on sex, autonomous community, university, year of holding the Conference and subject areas studied, were collated.

Results: a total of 6057 research notifications were analyzed; 66.7% (95% CI: 65.5-67.8%) were presented by a woman as lead author. The autonomous communities comprising the highest percentage were Catalonia (42%), Andalusia (19%), Madrid (8%), Valencian Community (5%) and Murcia (5%). Aragon was the community that presented the highest male to female ratio (72%), followed by Catalonia (69%) and Andalusia (69%). A total of 273 doctoral theses were analyzed; there was a female principal investigator in 72% (95% CI: 66.7-77.7%) originating



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

from Catalonia (23.9%) and Andalusia (18.9%). The universities most represented are Barcelona Autonomous University (12.5%), Zaragoza (6.4%) and Valladolid (5.5%). The latter two had the highest ratio of feminization (100%, 48% respectively).

Conclusions: the study presented at semFYC events includes women. This is a reflection of the feminization of family medicine and is upheld over time. Spanish Autonomous Communities with specific research structures for primary care are also those that most contribute to this feminization.

Keywords: feminization of medicine, gender, Primary Care, research.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria (AP) constituye un lugar privilegiado para la investigación en salud, que permite desarrollar estudios de base poblacional, estudios de las patologías más prevalentes y el seguimiento de grupos específicos de población, especialmente en fases precoces de enfermedad. La longitudinalidad y el componente comunitario son características que facilitan el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya sea primaria, secundaria o terciaria^{1,2}.

Y por todo ello, la investigación, como competencia de la Medicina Familiar y Comunitaria³, es también una de las líneas estratégicas de nuestra sociedad científica, conscientes de que la investigación de calidad es un instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario.

Actualmente en España la Medicina de Familia es una especialidad con un elevado número de mujeres. Esto se refleja en nuestra sociedad científica, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), que destaca como la sociedad científica más feminizada de nuestro ámbito, con un 70% de socias, y un aumento progresivo de esta proporción a lo largo de las últimas décadas.

Estos datos están en consonancia con el hecho de que la feminización de la carrera de Medicina ha sido récord para la titulación en los últimos 5 años. Según las estadísticas publicadas por el Ministerio de Universidades, el porcentaje de mujeres ha aumentado de media en 2,5 puntos hasta alcanzar el 70% de tasa de mujeres, y con un descenso progresivo del número de hombres que acceden al grado de Medicina situándose actualmente en una tasa del 30%⁴.

Ante este dato de feminización de los estudiantes de Medicina, la realidad actual de la profesión en España se traduce en un mayor número de mujeres colegiadas que hombres, aunque la representatividad de las mujeres al frente de colegios médicos y sociedades científicas no se corresponde con dicha realidad^{5,6}. En la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), de las 46 sociedades científicas asociadas, 38 de ellas están presididas por hombres y tan solo 7 (15%) cuentan con una presidencia a cargo de una mujer, aunque actualmente la presidencia de FACME la ostenta una mujer⁷⁻¹⁰. Y en el ámbito académico, el techo de cristal en las facultades de Medicina públicas se constata con tan solo 4 mujeres decanas (10%) frente a 34 hombres⁶.

La semFYC, nuestra sociedad científica, está constituida por más de 22.000 socios y socias especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que desarrollan su actividad en España, y actualmente cuenta con una Junta Directiva con un índice de feminización mayor de 1. La distribución de los socios y socias según el género depende de la

edad: mientras que en el grupo de los profesionales séniores (mayores de 50 años) existe paridad con un 45% de hombres y un 55% de mujeres, en los rangos de edad más jóvenes un 25% corresponde a hombres frente a un 75% de mujeres.

Somos una sociedad científica que apuesta por la investigación, por la transferencia del conocimiento, por hacer llegar los resultados en salud y la innovación en la práctica clínica a la ciudadanía, a los pacientes. Se han realizado estudios sobre la representación de la mujer en la producción científica publicada^{10,11}, sin embargo, no son frecuentes los realizados sobre la autoría femenina en las novedades de investigación presentadas en eventos científicos. Por tanto, y con visión de perspectiva de género, nos planteamos conocer el grado de feminización de la autoría de los estudios y proyectos de investigación presentados en las reuniones científicas nacionales de la semFYC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con revisión de dos bases de datos de nuestra sociedad científica. La fuente de información fue la base de comunicaciones científicas de investigación de los congresos de la semFYC, y la base de proyectos de investigación que optan a las becas de la semFYC para tesis doctorales, Isabel Fernández.

El marco temporal para el análisis ha sido el periodo 2007-2021. En ese periodo hemos estudiado un total de 6.057 comunicaciones de resultados de investigación cuantitativa, cualitativa y proyectos de investigación, y 273 proyectos de tesis doctorales.

En el último período, desde 2018 se incorporaron los resultados de investigación obtenidos de los trabajos de fin de residencia de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, realizados en el cuarto o tercer año de su residencia (R4, R3), así como de enfermeras internas residentes (EIR) de las unidades multiprofesionales.

Las variables recogidas fueron: género, C. A., congreso nacional de la semFYC, año de presentación de la comunicación, áreas temáticas de interés y tipo de comunicación (estudios con resultados, proyectos, proyectos de tesis doctorales y estudios de fin de residencia). Para los proyectos de tesis doctorales, también se incluyó la universidad a la que está vinculada dicha tesis.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables mediante proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión y sus correspondientes intervalos de confianza al 95%. También se estudió la asociación entre variables mediante pruebas de independencia para comparar proporciones (ji al cuadrado) y pruebas de comparación de medias en grupos independientes (prueba t

de Student, y U de Mann-Whitney). Los análisis se realizaron mediante el Sistema SPSS v 25.0.

RESULTADOS

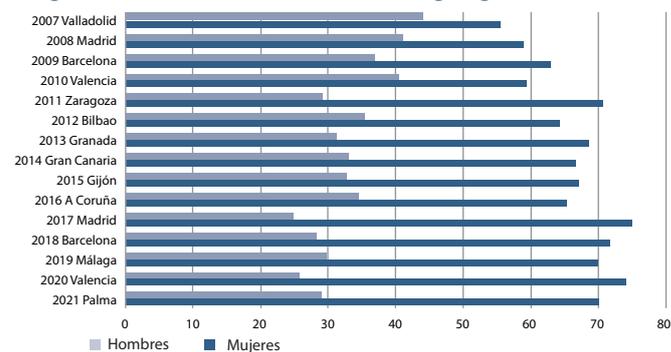
Del total de las 6.057 comunicaciones de resultados de investigación cuantitativa, cualitativa y proyectos de investigación, 4.034 comunicaciones (66,7%; IC 95%: 65,5-67,8) fueron presentadas por mujeres como autora principal, frente a 2.023 comunicaciones (33,3%; IC 95%: 32,1-34,5) con autoría masculina.

De este total, 96 comunicaciones corresponden a resultados de investigación obtenidos de los trabajos de fin de residencia de los y las residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, con autoría femenina en 70 de ellas (73%), y masculina en 26 (27%).

En la **tabla 1** se muestra la autoría de las comunicaciones en función del género, con un claro predominio del porcentaje de mujeres y con tendencia a aumentar en el último decenio. La razón de feminidad osciló entre 1,25 del congreso del año 2007 y 2,90 del celebrado en 2020. Al agrupar las comunicaciones en tres quinquenios (2007-2011, 2012-2016 y 2017-2021), se observó un incremento significativo del porcentaje de autoría de las comunicaciones a favor de las mujeres desde el primer quinquenio hasta el más reciente, con un 64,1%, 66,4% y 68,7% en mujeres frente a un 35,9%, 33,6% y 31,3% en hombres ($p=0,038$). En la **figura 1**, que muestra el porcentaje de comunicaciones por años, se puede visualizar también esa tendencia a lo largo del tiempo.

Un dato que destacar es la paridad en el cargo de la presidencia del comité científico de los congresos, presentando un índice de feminización igual a 1, que se mantiene desde el año 2007 y con una proporción del 53,4% de mujeres (8 presidentas) frente al 46,6% de hombres (7 presidentes). Al valorar la posible influencia del género de la persona que preside el comité científico y la razón de femini-

Figura 1. Porcentaje de comunicaciones de investigación de los congresos de la semFYC. Distribución según género



zación de las comunicaciones de investigación, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,67$).

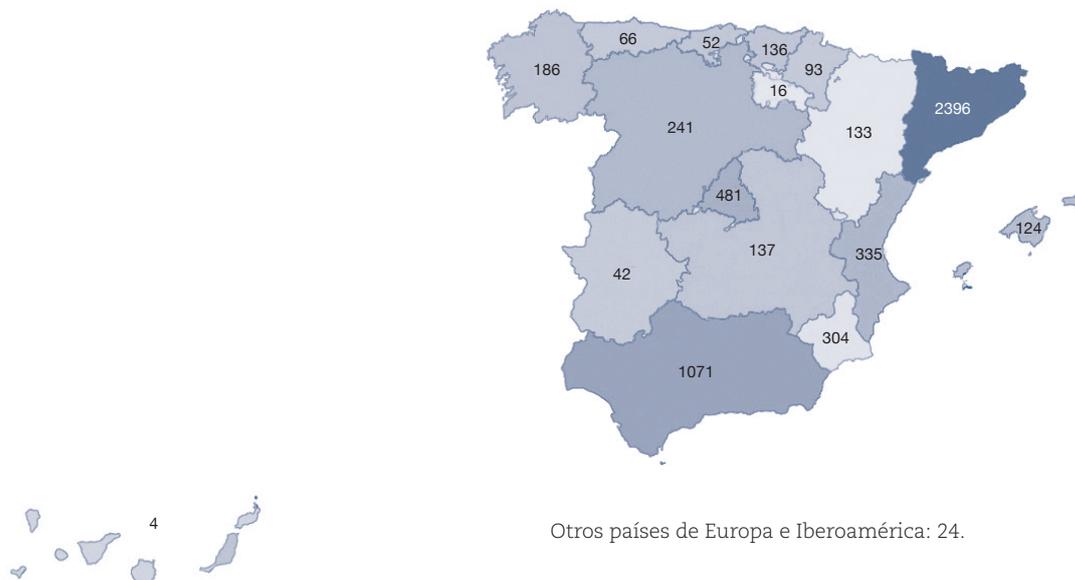
En la **figura 2** se presentan los datos sobre la procedencia de las comunicaciones según CC. AA., que reflejan que Cataluña y Andalucía son las CC. AA. que, en global, más comunicaciones de investigación han presentado a lo largo de todo el periodo estudiado, con un 40% (IC 95%: 39-41) y un 18% (IC 95%: 17-19), respectivamente, seguidas de la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana, con un 8% (IC 95%: 7,3-8,7), y un 6% (IC 95%: 5,4-6,6), respectivamente. El análisis de la procedencia de las comunicaciones con autoría únicamente femenina muestra el mismo predominio en el origen de los estudios, con Cataluña (42%; IC 95%: 40,5-43,5) y Andalucía (19%; IC 95%: 17,8-20,2) como las más representadas, seguidas de la Comunidad de Madrid (7%; IC 95%: 6,2-7,8), la Comunidad Valenciana (5%; IC 95%: 4,3-5,7) y la Comunidad de Murcia (5%; IC 95%: 4,3-5,7) (**figura 3**).

Respecto a la ratio de mujeres frente a los hombres por cada C. A., es Aragón la C. A. con la mayor proporción de estudios de investigación presentados por mujeres respecto a hombres (0,72; 96/133), seguida de Cataluña (0,69; 96/133), Andalucía (0,69; 1657/2396), Baleares (0,69; 86/124), y Canarias (0,69; 81/118) (**figura 4**).

Tabla 1. Comunicaciones de investigación de los congresos de la semFYC. Distribución según género

| CONGRESO DE LA SEMFYC | PRESIDENTE/A DEL COMITÉ CIENTÍFICO | COMUNICACIONES DE INVESTIGACIÓN | HOMBRES (N) | MUJERES (N) | HOMBRES (%) | MUJERES (%) | RAZÓN FEMINIDAD |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Valladolid, 2007 | Hombre | 317 | 141 | 176 | 44,4 | 55,6 | 1,25 |
| Madrid, 2008 | Mujer | 496 | 204 | 292 | 41,1 | 58,9 | 1,43 |
| Barcelona, 2009 | Mujer | 576 | 213 | 363 | 36,9 | 63,1 | 1,71 |
| Valencia, 2010 | Hombre | 416 | 169 | 247 | 40,6 | 59,4 | 1,46 |
| Zaragoza, 2011 | Mujer | 397 | 116 | 281 | 29,2 | 70,8 | 2,42 |
| Bilbao, 2012 | Hombre | 365 | 130 | 235 | 35,6 | 64,4 | 1,8 |
| Granada, 2013 | Mujer | 699 | 219 | 480 | 31,3 | 68,7 | 2,2 |
| Gran Canaria, 2014 | Hombre | 332 | 114 | 218 | 33,2 | 66,7 | 2,1 |
| Gijón, 2015 | Hombre | 442 | 145 | 297 | 32,8 | 67,2 | 2 |
| A Coruña, 2016 | Mujer | 420 | 147 | 273 | 34,7 | 65,3 | 1,88 |
| Madrid, 2017 | Mujer | 361 | 72 | 289 | 24,9 | 75,1 | 2,9 |
| Barcelona, 2018 | Hombre | 400 | 113 | 287 | 28,25 | 71,75 | 2,5 |
| Málaga, 2019 | Mujer | 331 | 101 | 230 | 30 | 70 | 2,4 |
| Valencia, 2020 | Mujer | 247 | 64 | 183 | 25,9 | 74,1 | 2,9 |
| Palma, 2021 | Hombre | 258 | 75 | 183 | 29 | 70,1 | 2,4 |

Figura 2. Procedencia de comunicaciones de investigación por CC. AA. (global)



En la **tabla 2** se muestra la distribución de las áreas temáticas más frecuentes de las comunicaciones de investigación en función del género. En global, las áreas estudiadas con mayor frecuencia fueron las enfermedades cardiovasculares (9,8%), la gestión sanitaria (7,9%), la diabetes mellitus (7,1%), la atención al mayor (5,8%) y las enfermedades infecciosas (5,1%). Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos respecto a los temas de las comunicaciones en diabetes ($p = 0,03$), gestión ($p = 0,039$), atención a la mujer ($p = 0,031$), siendo más frecuentes en autoras femeninas, mientras que la autoría fue más frecuente en hombres en el tema de nuevas tecnologías ($p < 0,001$).

El análisis de los 273 proyectos presentados para las convocatorias de las becas de investigación para el desarrollo de tesis doctorales permite conocer la autoría de las personas candidatas a dichas ayudas, con un índice de feminización mayor de 1, con 197 mujeres (72%, IC 95%: 66,7-77,7) frente a 76 hombres (28%, IC 95%: 21,7-34,5), observando una tendencia estable a lo largo del tiempo y de todas las diferentes convocatorias (**figura 5**). Respecto a la procedencia de estos proyectos, en la **tabla 3** se observa que las CC. AA.

con más solicitudes fueron Cataluña (26,0%) y Andalucía (20,5%), seguidas de la Comunidad de Madrid (11,7%), Castilla y León (9,2%), Galicia (7,0%) y la Comunidad Valenciana (6,6%).

Los proyectos de investigación están vinculados a casi todas las diferentes universidades del ámbito nacional, siendo las universidades más representadas la Universidad Autónoma de Barcelona (13,6%), seguida de la Universidad de Zaragoza (7,0%), la Universidad de Valladolid (5,9%), la Universidad de Sevilla (5,5%), la Universidad de Córdoba (5,1%), la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona (4,8%) y la Universidad de Santiago de Compostela (4,8%). El grado de feminización de los proyectos concuerda también con las CC. AA. y universidades que más proyectos presentan, correspondiendo la autoría femenina en el 23,4% a Cataluña, el 18,7% a Andalucía, el 10% a la Comunidad de Madrid, el 9,1% a la Aragón, el 7,7% a Castilla y León, y el 7,1% a Galicia.

Las CC. AA. con ratio de feminización más elevada, son Aragón (100%), la Comunidad de Murcia (82,4%, 14/17), seguidas de Galicia (79%, 15/19), la Comunidad Valenciana (77,7%, 14/18). Respecto a las

Figura 3. Procedencia de comunicaciones de investigación por CC. AA. según autoría femenina

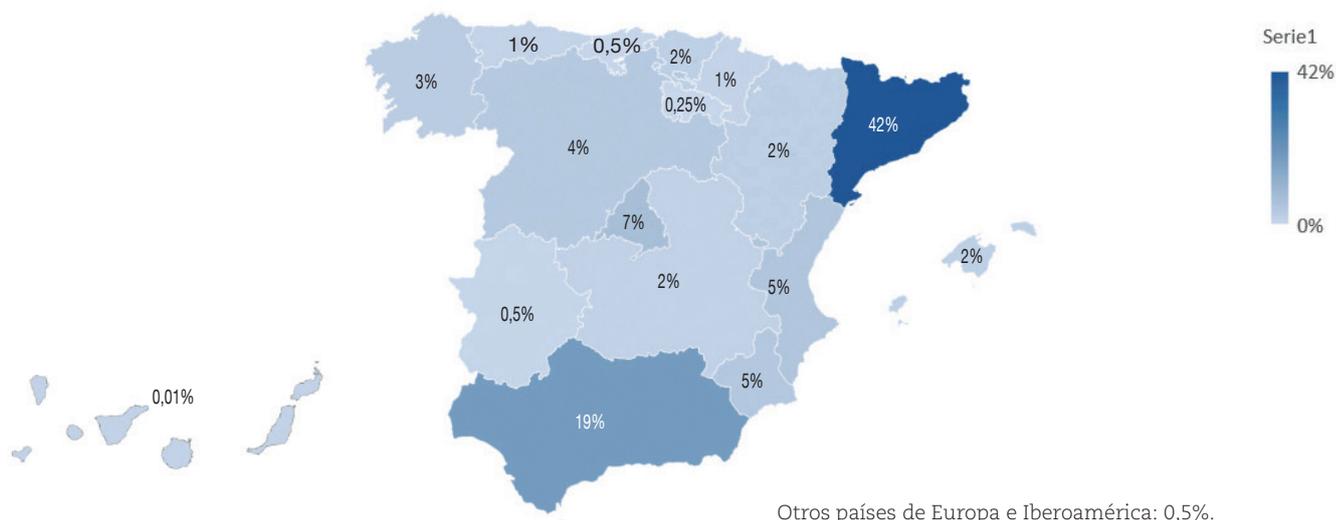


Figura 4. Porcentaje de feminización de comunicaciones de investigación por CC. AA.

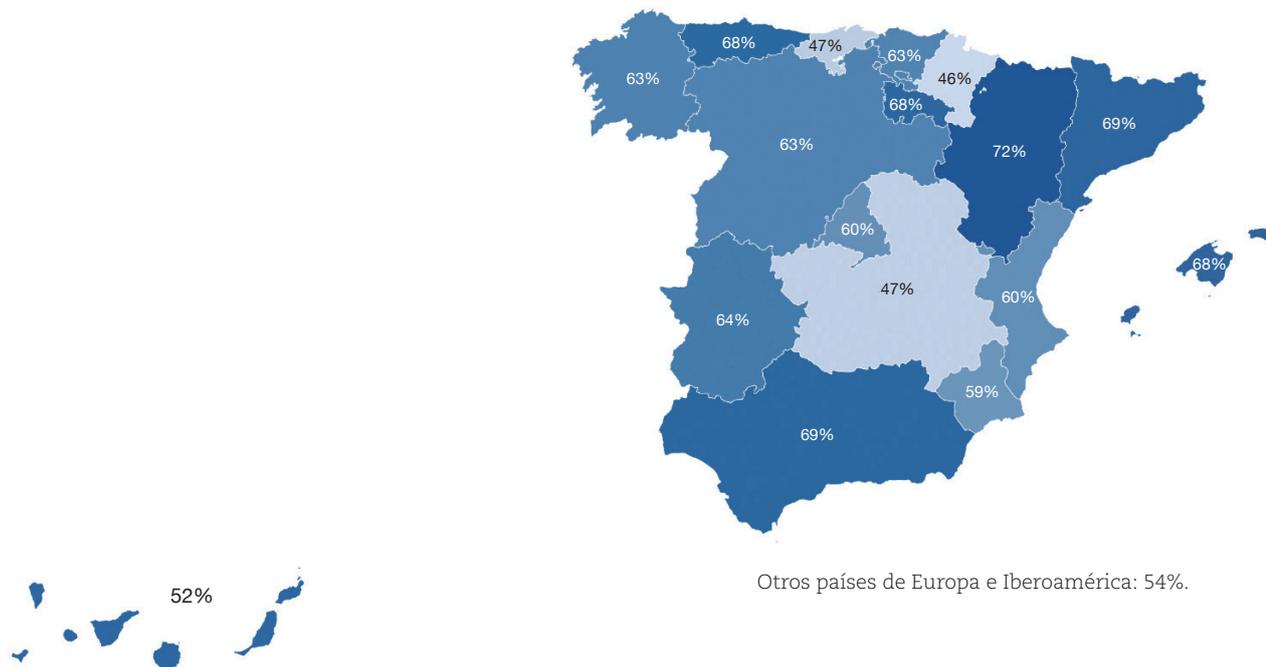
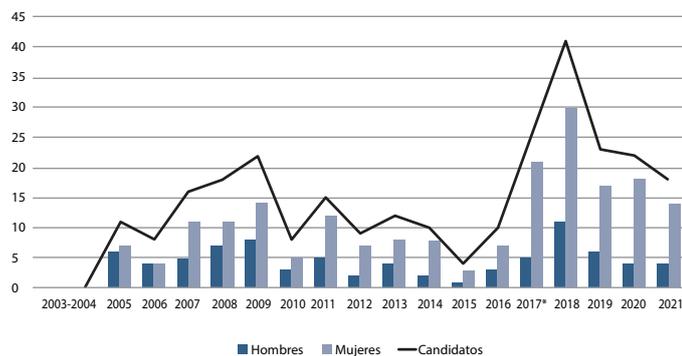


Tabla 2. Distribución de las áreas temáticas más frecuentes de las comunicaciones de investigación en función del género

| CARACTERÍSTICAS | COMUNICACIONES (4.408) | | MUJER (2.950) | | HOMBRE (1.458) | | SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA |
|----------------------------------|------------------------|------|---------------|-----|----------------|-----|---------------------------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Enfermedad cardiovascular | 433 | 9,8 | 282 | 9,0 | 151 | 9,6 | 0,518 |
| Diabetes mellitus | 315 | 7,1 | 192 | 6,1 | 123 | 7,8 | 0,030 |
| Atención al anciano | 259 | 5,8 | 185 | 5,9 | 74 | 4,7 | 0,085 |
| Enfermedades infecciosas | 225 | 5,1 | 144 | 4,6 | 81 | 5,1 | 0,411 |
| Enfermedades respiratorias | 248 | 5,6 | 176 | 5,6 | 72 | 4,6 | 0,128 |
| Gestión y calidad asistencial | 348 | 7,9 | 214 | 6,8 | 134 | 8,5 | 0,039 |
| Tabaquismo | 119 | 2,7 | 75 | 2,4 | 44 | 2,8 | 0,412 |
| Actividades preventivas | 178 | 4,1 | 130 | 4,1 | 48 | 3,0 | 0,061 |
| Enfermedades osteoarticulares | 194 | 4,4 | 120 | 3,8 | 74 | 4,7 | 0,159 |
| Atención a la mujer | 116 | 2,6 | 88 | 2,8 | 28 | 1,8 | 0,031 |
| Atención al adolescente | 60 | 1,4 | 44 | 1,4 | 16 | 1,0 | 0,261 |
| Cáncer | 81 | 2,3 | 60 | 1,9 | 41 | 2,6 | 0,125 |
| Enfermedades digestivas | 77 | 1,7 | 51 | 1,6 | 26 | 1,6 | 0,956 |
| Dislipemias | 91 | 2,1 | 58 | 1,8 | 33 | 2,1 | 0,569 |
| Docencia | 73 | 1,6 | 44 | 1,4 | 29 | 1,8 | 0,254 |
| Enfermedades endocrinas | 33 | 0,75 | 23 | 0,7 | 10 | 0,6 | 0,698 |
| Enfermedades renales | 61 | 1,4 | 47 | 1,5 | 14 | 0,9 | 0,080 |
| Hipertensión arterial | 111 | 2,5 | 70 | 2,2 | 41 | 2,6 | 0,434 |
| Enfermedades neurológicas | 72 | 1,6 | 47 | 1,5 | 25 | 1,6 | 0,821 |
| Nuevas tecnologías | 45 | 1,1 | 18 | 0,6 | 27 | 1,7 | < 0,001 |
| Salud comunitaria | 99 | 2,2 | 71 | 2,3 | 28 | 1,8 | 0,269 |
| Salud mental | 163 | 3,7 | 103 | 3,3 | 60 | 3,8 | 0,358 |
| Seguridad del paciente | 75 | 1,7 | 50 | 1,6 | 25 | 1,6 | 0,979 |
| Medicamentos | 148 | 3,4 | 104 | 3,3 | 44 | 2,8 | 0,327 |
| Urgencias | 150 | 3,5 | 95 | 3,0 | 55 | 3,5 | 0,400 |
| Anticoagulación o antiagregación | 112 | 2,5 | 84 | 2,7 | 28 | 1,8 | 0,054 |

Significación estadística: valor de la p para la prueba de ji al cuadrado.

Figura 5. Becas de investigación para tesis doctorales de la semFYC. Becas Isabel Fernández



universidades, las de mayor porcentaje de feminización fueron la Universidad de Zaragoza (100%, 19/19), la Universidad de Valladolid (48%, 12/25) y la Universidad de Santiago de Compostela (52%, 10/19).

DISCUSIÓN

Este trabajo, de índole exploratoria, constituye una primera aproximación al estado de la investigación en Medicina de Familia realizada y liderada por mujeres en el seno de nuestra sociedad científica. El análisis de los datos refleja un aumento progresivo de las autorías femeninas, acorde con la progresiva feminización de la medicina y de la especialidad^{13,14}. A lo largo de los últimos 15 años la tendencia ha ido cambiando, con un claro aumento del índice de feminización, siendo superior a 2,5 en el último quinquenio.

Es importante hacer hincapié y remarcar que la Medicina de Familia es un área de conocimiento y que los congresos científicos son un entorno idóneo para que los residentes de la especialidad puedan desarrollar sus competencias en investigación¹⁵. La incorporación de un espacio específico para los trabajos de fin de residencia, que facilita la visibilización de sus estudios de investigación, ha sido bien acogida con la recepción de un elevado número de proyectos (96 proyectos en 3 años).

La AP, la actividad asistencial de la Medicina de Familia, es un entorno favorable para que la investigación ayude a generar conocimiento e innovación, aunque se necesitan entornos y estructuras que lo favorezcan. En nuestro análisis la procedencia de las autoras se mantiene a lo largo del tiempo, siendo Cataluña la C. A. con más presencia, tanto a nivel global (40%), como en autorías femeninas (42%), seguida de Andalucía, la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana. Estos datos reflejan la necesidad de disponer de instituciones y fundaciones de investigación, así como de unidades docentes que faciliten la investigación. Disponer de fundaciones, como la *Fundació d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina*, en Cataluña, con su instituto de investigación en AP (IDIAP), con una larga trayectoria en apoyo y promoción de la investigación en nuestro ámbito (en este año 2022 celebran los 25 años) y que se refleja con una elevada producción científica de las profesionales de AP. Hay que destacar otras instituciones de investigación en AP más recientes, como son la Fundación de investigación e innovación en Atención Primaria (FIIBAP) en Madrid, o entornos de características específicas en Andalucía, o Valencia, entre otras, y que también se

refleja en las aportaciones a los congresos. Es importante destacar que la C. A. con mayor porcentaje de autoría femenina es la comunidad de Aragón, en la que existe un grupo de investigación dirigido por mujeres, y que se refleja en su producción científica.

Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto la necesidad de que las administraciones apuesten por consolidar estructuras organizativas de investigación, con dotación económica y personal de apoyo, que ayuden a favorecer la conciliación laboral-familiar, a compatibilizar la dedicación específica en investigación con la labor clínica asistencia habitual, permitiendo consolidar proyectos, obtener resultados de investigación de calidad y una producción científica de valor^{16,17}.

Las áreas temáticas de los congresos, y a las que se vinculan los estudios de investigación presentados, reflejan el amplio abanico de actividades que se pueden desarrollar en el ámbito de la Medicina de Familia. En este estudio, las temáticas con mayor frecuencia abordadas por parte de la autoría femenina están centradas en el abordaje de la cronicidad y la atención a los pacientes con patologías crónicas, la atención a las personas mayores, y los procesos clínicos más prevalentes en nuestra práctica clínica, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, y las enfermedades infecciosas. También destaca la gestión clínica entre la temática más tratada, demostrando el interés no solo por las áreas de asistencia clínica, sino por los temas organizativos y de gestión. Y en esta misma línea cabe resaltar que, en este análisis, la temática de las nuevas tecnologías está más vinculada a la autoría masculina.

A pesar de que la Medicina de Familia es un área de conocimiento, sigue existiendo una laguna de reconocimiento por parte de la formación universitaria en España. La Medicina Familiar y Comunitaria está reconocida como especialidad médica hace más de 40 años, y cuenta con un área de práctica clínica y de investigación bien definida y diferente al resto de especialidades^{18,19}. Nuestra sociedad científica realiza múltiples actividades que pretenden reducir las distancias entre la universidad y la Medicina de Familia, resaltando su implicación en la incentivación de la investigación en nuestra especialidad; así, desde hace años convoca ayudas para la realización de tesis doctorales. Nuestros datos muestran que existe un elevado número de especialistas en Medicina de Familia que participan en estas convocatorias. La procedencia de las universidades en las que se presentan proyectos de tesis doctorales vinculadas a la AP está alineada con los datos obtenidos de los estudios de investigación, siendo Cataluña (23,9%), la C. A. con mayor participación en dichas convocatorias seguida de Andalucía, Madrid, Castilla y León, Aragón y Galicia.

Las universidades que aportan el mayor porcentaje de proyectos de tesis doctorales de autoría femenina corresponden nuevamente a Aragón, a la universidad de Zaragoza, seguida de la universidad de Valladolid y la de Santiago de Compostela. En el ámbito de Aragón y Valladolid se encuentran profesionales de reconocido prestigio en nuestra sociedad científica, médicas de familia carismáticas como son Rosa Magallón (primera mujer como titular universitaria en Medicina de Familia) y Verónica Casado (con el reconocido título —médica cinco estrellas— por WONCA). El incansable trabajo en estos entornos académicos por parte de ellas y de más médicas de familia muy probablemente favorece este resultado positivo de la autoría femenina.

Tabla 3. Universidades vinculadas a las becas de investigación para tesis doctorales de la semFYC. Distribución según género

| CARACTERÍSTICAS | PROYECTOS (297) | | MUJER (197) | | | HOMBRE (76) | | |
|--|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | N | % | N | % | % CC.AA. | N | % | % CC.AA. |
| Andalucía | 56 | 18,9 | 39 | 18,7 | 70 | 17 | 19,3 | 30,4 |
| Universidad de Almería | 2 | 0,7 | 2 | 1,0 | 3,5 | 0 | 0 | - |
| Universidad de Cádiz | 5 | 1,7 | 5 | 2,4 | 8,5 | 0 | 0 | - |
| Universidad de Córdoba | 14 | 4,7 | 7 | 3,3 | 12,5 | 7 | 8 | 12,5 |
| Universidad de Granada | 8 | 2,7 | 7 | 3,3 | 12,5 | 1 | 1,1 | 1,8 |
| Universidad de Huelva | 3 | 1,0 | 2 | 1,0 | 3,5 | 1 | 1,1 | 1,8 |
| Universidad de Málaga | 9 | 3,0 | 7 | 3,3 | 12,5 | 2 | 2,3 | 3,5 |
| Universidad de Sevilla | 15 | 5,1 | 9 | 4,3 | 16,1 | 6 | 6,8 | 10,7 |
| Aragón | 19 | 6,4 | 19 | 9,1 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| Universidad de Zaragoza | 19 | | 19 | | | 0 | | |
| Asturias | 3 | 1,0 | 2 | 1,0 | 66,6 | 1 | 1,1 | 33,3 |
| Universidad de Oviedo | 3 | | 2 | | | 1 | | |
| Canarias | 1 | 0,34 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 100 |
| Universidad Las Palmas | 1 | | 0 | | | 1 | | |
| Cantabria | 3 | 1,0 | 3 | 1,0 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| Universidad de Cantabria | 3 | | 3 | | | 0 | | |
| Castilla y León | 25 | 8,4 | 16 | 7,7 | 64 | 9 | 10,2 | 36 |
| Universidad de Burgos | 1 | 0,3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 4 |
| Universidad de Salamanca | 8 | 2,7 | 4 | 1,9 | 16 | 4 | 4,5 | 16 |
| Universidad de Valladolid | 16 | 5,4 | 12 | 5,7 | 48 | 4 | 4,5 | 16 |
| Castilla-La Mancha | 13 | 4,4 | 7 | 3,3 | 53,8 | 6 | 6,8 | 46,2 |
| Universidad de Castilla-La Mancha | 13 | | 7 | | | 6 | | |
| Cataluña | 71 | 23,9 | 49 | 23,4 | 69,1 | 25 | 7,4 | 30,9 |
| Universitat Autònoma de Barcelona | 37 | 12,5 | 27 | 12,9 | 38% | 10 | 11,4 | 14,1 |
| Universitat de Barcelona | 2 | 0,7 | 2 | 1,0 | 2,8 | 0 | 0 | - |
| Universitat de Girona | 4 | 1,3 | 4 | 1,9 | 5,6 | 0 | 0 | - |
| Universitat de Lleida | 10 | 3,4 | 4 | 1,9 | 5,6 | 6 | 6,8 | 8,5 |
| Universitat de Vic | 3 | 1,0 | 1 | 0,5 | 1,5 | 2 | 2,3 | 2,8 |
| Universitat Pompeu Fabra Barcelona | 2 | 0,7 | 0 | 0 | - | 2 | 2,3 | 2,8 |
| Universitat Rovira i Virgili | 13 | 4,4 | 11 | 5,3 | 15,5 | 2 | 2,3 | 2,8 |
| Comunidad de Madrid | 32 | 10,8 | 21 | 10,0 | 65,6 | 11 | 12,5 | 34,4 |
| Universidad Autónoma de Madrid | 10 | 3,4 | 7 | 3,3 | 21,9 | 3 | 3,4 | 9,4 |
| Universidad Camilo José Cela | 2 | 0,7 | 0 | 0 | - | 2 | 2,3 | 6,25 |
| Universidad Complutense de Madrid | 8 | 2,7 | 8 | 3,8 | 25 | 0 | 0 | - |
| Universidad de Alcalá de Henares | 2 | 0,7 | 1 | 0,5 | 3,12 | 1 | 1,1 | 3,12 |
| Universidad Francisco de Vitoria de Madrid | 3 | 1,0 | 1 | 0,5 | 3,12 | 2 | 2,3 | 6,25 |
| Universidad Rey Juan Carlos de Madrid | 7 | 2,4 | 4 | 1,9 | 12,5 | 3 | 3,4 | 9,4 |
| Comunidad Valenciana | 18 | 6,1 | 14 | 6,7 | 77,7 | 4 | 4,5 | 22,2 |
| Universidad Miguel Hernández de Elche | 9 | 3,0 | 6 | 2,9 | 33,3 | 3 | 3,4 | 16,7 |
| Universitat de Valencia | 8 | 2,7 | 7 | 3,3 | 38,9 | 1 | 1,1 | 5,5 |
| Universitat Politècnica de València | 1 | 0,3 | 1 | 0,5 | 5,5 | 0 | 0 | - |
| Extremadura | 7 | 2,4 | 1 | 0,5 | 14,3 | 6 | 6,8 | 85,7 |
| Universidad de Extremadura | 7 | | 1 | | | 6 | | |
| Galicia | 19 | 6,4 | 15 | 7,2 | 79 | 4 | 4,5 | 21 |
| Universidad da Coruña | 4 | 1,3 | 3 | 1,4 | 15,8 | 1 | 1,1 | 5,26 |
| Universidad de Santiago de Compostela | 13 | 4,4 | 10 | 4,8 | 52,6 | 3 | 3,4 | 15,8 |
| Universidad de Vigo | 2 | 0,7 | 2 | 1,0 | 10,5 | 0 | 0 | - |
| Islas Baleares | 4 | 1,34 | 2 | 1,0 | 50 | 2 | 2,3 | 50 |
| Universitat de les Illes Balears | 4 | | 2 | | | 2 | | |
| Murcia | 17 | 5,7 | 14 | 6,7 | 82,4 | 3 | 3,4 | 17,6 |
| Universidad de Murcia | 17 | | 1 | | | 3 | | |
| Navarra | 3 | 1,0 | 1 | 0,5 | 33,3 | 2 | 2,3 | 66,6 |
| Universidad de Navarra | 3 | | 1 | | | 2 | | |
| País Vasco | 6 | 2,0 | 6 | 2,9 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| Universidad del País Vasco | 6 | | 6 | | | 0 | | |

La Medicina de Familia está feminizada, y la investigación presentada en los congresos de la semFYC, también. Ahora queda seguir avanzando en este camino y que esta investigación inicial que se presenta en los congresos se traslade a las publicaciones, a las redes de investigación, a la universidad^{10,19}. La investigación, además de tener un entorno de difusión como son los congresos, ha de poder reflejarse en las

publicaciones de revistas científicas, que avalen el valor de dicha investigación. Las publicaciones en revistas biomédicas de la especialidad ponen de relieve que la autoría femenina de originales de investigación se ha mantenido estable en los últimos años, aunque con los datos presentados de producción científica en congresos hubiera sido deseable observar un aumento en paralelo en las publicaciones^{11,12,20,21}.

Las causas para que no se produzca este paralelismo pueden ser diversas, siendo la falta de tiempo para conciliar la actividad asistencial, con el trabajo intelectual de escribir un artículo original como la posible causa con más peso. Se necesita disponer de tiempo y dedicación específica para consolidar el conocimiento, haciendo hincapié en la necesidad de estructuras que lo faciliten.

Parece oportuno ampliar esta línea de investigación sobre la autoría femenina tanto en reuniones como publicaciones, analizando la posible concordancia o no entre unas y otras, así como sus posibles causas y su evolución a lo largo de los próximos años. También son líneas de investigación futuras los resultados de investigación de las mujeres, además de en el ámbito asistencial, en el universitario.

Somos conscientes de las limitaciones de un estudio realizado en una base de datos de una única sociedad científica, aunque se trata de la sociedad con mayor número de asociados de nuestro país y, con diferencia, la mayor de las sociedades de AP. A pesar de ello, nuestros resultados con varios miles de comunicaciones presentadas a eventos científicos durante 15 años sí pueden contribuir a ofrecer una visión de la situación de la investigación femenina en España.

En la reciente convocatoria del Instituto de Salud Carlos III (ICIII) por primera vez se ha producido el hito de que hay más mujeres investigadoras que hombres. La convocatoria de ayudas a Proyectos de Investigación en Salud (PI), incluida en la Acción Estratégica en Salud (AES) del ISCIII y publicada a finales del año pasado, incluye por primera vez en la historia una mayor participación de mujeres que de hombres, y un mayor porcentaje de proyectos concedidos a mujeres investigadoras IP (investigadora principal). Aunque la AP tiene una relación asimétrica con el hospital en la obtención de financiación en estas convocatorias por diferentes motivos, este hecho puede favorecer que se incorporen un número mayor de mujeres investigadoras del ámbito de la Medicina de Familia²² (Instituto de Salud Carlos III 2022) y se cambie la situación actual en la que el número de médicas de familia investigadoras como investigadoras principales es casi inexistente.

En conclusión, nuestros resultados muestran que la investigación difundida y presentada en los eventos de la semFYC está feminizada, coincidiendo con la feminización de la especialidad de Medicina de Familia. Así mismo, hemos comprobado que las CC. AA. que disponen de estructuras específicas de investigación para la AP son también las que más contribuyen a dicha feminización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pollán Santamaría M. Atención Primaria: un aliado indispensable en la investigación orientada a mejorar la salud de la población. *Rev Clin Med Fam.* [Internet.] 2021;14(2):55-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200003&lng=es
2. Hobbs R. Is primary care research important and relevant to GPs? *Br J Gen Pract* 2019;69(686):424-5.

3. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>.
4. Subdirección General de Actividad Universitaria Investigadora de la Secretaría General de Universidades. Datos y cifras del Sistema Universitario Español. Publicación 2020-2021. [Internet.] Madrid: Ministerio de Universidades; 2021. Disponible en: https://www.universidades.gob.es/stfls/universidades/Estadisticas/ficheros/DyC_2021_22.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística. Profesionales Sanitarios Colegiados. [Internet.] Madrid: INE; 2020. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/eps2020.pdf>
6. Organización Médica Colegial de España (OMC). Diagnóstico de género de la profesión médica. Cuadernos CGCOM. [Internet.] Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. OMC; 2018. Disponible en: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/02/Diagnostico-de-Genero-de-la-profesion.pdf>
7. Casado-Mejía R, Botello-Hermosa A. Representatividad de las mujeres en las sociedades científicas españolas del ámbito de la salud en 2014. *Gac Sanit.* 2015;29(3):209-12. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.09.010
8. Botello-Hermosa A, Casado-Mejía R. Techos de cristal en las sociedades científicas y los colegios profesionales del ámbito de la salud en España en 2019. *Gac Sanit.* 2021;S0213-9111(21)00168-0. doi: 10.1016/j.gaceta.2021.09.002
9. Pacheco M, Mozo M, Sánchez del Arco RT. Paridad de género en Medicina Interna en España: ¿Quedan techos de cristal? *Rev Clin Esp.* [Internet.] 2020;220 (espec. Congr):1181. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-congresos-40-congreso-sociedad-espanola-medicina-108-sesion-varios-v--5890-paridad-de-genero-en-medicina-70905-pdf>
10. López-Torres J, Párraga Martínez I, Martín-Álvarez R, Tranche Iparraguirre S. Mapa bibliométrico de la investigación realizada en atención primaria en España durante el periodo 2013-2017. *Aten Primaria.* 2020;52(7):469-76. doi: 10.1016/j.aprim.2019.08.002
11. Giner-Soriano M, López-Pereiro O, Zabaleta-del Olmo E, Pons-Vigués M, Morros R, Gómez-Lumbreras A. Análisis bibliométrico de la autoría femenina en artículos originales en la revista Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2021;53(1):12-8. doi: 10.1016/j.aprim.2019.11.002
12. Schisterman EF, Swanson CW, Lu Y-L, Mumford SL. The changing face of epidemiology: Gender disparities in citations? *Epidemiology.* 2017;28:159-68. doi: 10.1097/EDE.0000000000000593
13. Flores-Domínguez C, Meraz Ávila D, Harari NB. La mujer en la medicina del siglo XXI. *Educ Med.* 2019;20(5):325-8. doi: 10.1016/j.edumed.2018.03.018
14. Menéndez C. El papel de la mujer en la investigación científica y médica en el siglo XXI: un debate necesario. *Aten Primaria.* 2011;43(7):331-2. doi: 10.1016/j.aprim.2011.06.001
15. Bartolomé C, Melús E, Royán P, García I. Competencia en investigación y unidades docentes de Atención Primaria: el viaje a Ítaca. *Rev Clin Med Fam.* [Internet.] 2021;14(2):116-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200017&lng=es
16. Shah SGS, Dam R, Milano MJ, Edmunds LD, Henderson LR, Hartley CR, et al. Gender parity in scientific authorship in a National Institute for Health Research Biomedical Research Centre: a bibliometric analysis. *BMJ Open.* 2021;23(11(3):e037935. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037935
17. Kiparoglou V, Brown LA, McShane H, Channon KM, Shah SGS. A large National Institute for Health Research (NIHR) Biomedical Research Centre facilitates impactful cross-disciplinary and collaborative translational research publications and research collaboration networks: a bibliometric evaluation study. *J Transl Med.* 2021;19(1):483. doi: 10.1186/s12967-021-03149-x
18. Madden C, O'Malley R, O'Connor P, O'Dowd E, Byrne D, Lydon S. Gender in authorship and editorship in medical education journals: A bibliometric review. *Med Educ.* 2021;55(6):678-88. doi: 10.1111/medu.14427
19. López-Torres Hidalgo JD. Medicina de Familia en la Universidad sí, pero como Área de Conocimiento. *Rev Clin Med Fam.* 2018;11(2):46-7. Disponible en: https://www.revclinmedfam.com/displayfile/Article/path_pdf/534
20. Schrage S, Bouwkamp C, Mundt M. Gender and first authorship of papers in family medicine journals 2006-2008. *Fam Med.* 2011;43(3):155-9.
21. Mieses A, Coffman M, Wilkinson E, Jabbarpour Y. Gender concordance of First and Senior Authors in Family Medicine Journals. *Fam Med.* 2021;53(2):92-7. doi: 10.22454/FamMed.2021.355251
22. Instituto de Salud Carlos III. La presencia de mujeres en la mayor convocatoria de proyectos de investigación del ISCIII supera por primera vez a la de hombres. Madrid: ISCIII; 2022. [Consultado 22 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Paginas/Noticias/Participaci%C3%B3n-mujeres-proyectos-investigaci%C3%B3n-salud-PI-AES-2021.aspx>