



## Estudios e Investigaciones

# DISPARIDAD DE GÉNERO EN LOS ÓRGANOS DIRECTIVOS DE LAS REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS

Año 2007 – Año 2009

Equipo investigador dirigido por: Consuelo Miqueo Miqueo

- Concepción Germán Bes
- Teresa Fernández-Turrado
- María José Barral Morán

### Universidad de Zaragoza

Unidad de Historia de la Medicina  
Dpto. Ciencias de la Documentación e Historia de la Ciencia

**NIPO: 803-10-044-2**

**ISBN: 978-84-693-6357-7**

PE-2010- 28/06

***Disparidad de género en los órganos directivos  
de las revistas biomédicas españolas***

**Consuelo Miqueo  
Concepción Germán Bes  
Teresa Fernández Turrado  
Maria José Barral Morán**



**GRUPO DE INVESTIGACIÓN GENCIANA  
Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer (SIEM)**

---

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**





## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. MATERIAL Y METODOS</b>	<b>17</b>
2.1. FUENTES PRIMARIAS DEL ESTUDIO	17
2.1.2. Identificación, selección y valoración del material de estudio	18
2.1.2. Características de las revistas-fuente: indicadores bibliográficos	26
2.2. METODOLOGÍA CUANTITATIVA	32
2.2.1. Primera fase. Obtención de datos de género de las revistas biomédicas españolas	33
2.2.2. Segunda fase. Solicitud de información de género a los directores de las revistas	38
2.2.3. Tercera fase. Descubrimiento de mujeres en órganos directivos de las revistas de sociedades científicas.	39
2.3. METODOLOGÍA CUALITATIVA	40
2.3.1. Cuarta fase. Obtención de datos de opinión de expertos y expertas sobre género y revistas biomédica	40
2.3.2. Breve cuestionario dirigido a editores/as y directores/as	41
2.3.3. Panel de Expertos o Técnica de de Grupo Nominal (TGN)	45
2.3.4. Entrevistas.	52
2.3.5. Encuesta de opinión a la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias	54
2.4. INDICADORES DE GENERO Y CALIDAD DE LAS REVISTAS	61
2.4.1. Factor de Impacto	61
2.4.2. Factor de impacto Nacional	62
2.4.3. Índice de Circulación	62
2.4.4. Modelo CSTDB de Visibilidad de Género	63
2.4.5. Índice de Visibilidad de Género (IVG)	64
2.4.6 Tasa de Mujeres (TM)	65
2.4.7. Tasa de Mujeres Visibles (TMV)	66
2.4.8. Factor de Masculinidad (o <i>ratio</i> Hombre:Mujer)	66
2.4.9. Brecha de género (BG)	67
2.4.10. Tasa de empoderamiento femenino (o tasa de directivas)	68
2.4.11. Tasa de empoderamiento masculino (o tasa de directivos)	68
2.4.12. Índice de Equidad de Género (IEG)	69
<b>3. VISIBILIDAD DE GÉNERO EN LAS REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS</b>	<b>73</b>
3.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL ESTILO DE AUTORÍA: EL CONTEXTO INTERNACIONAL	73
3.1.1. El efecto del estilo de Index Medicus, Medline y PubMed: Normas Vancouver	74
3.1.2. El estilo de los índices de autores de <i>Science Citation Index</i>	76
3.1.3. El efecto de los estudios de las mujeres o <i>women's studies</i>	81



3.2. VISIBILIDAD DE GÉNERO DE LAS REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS (2007)	82
3.2.1. Resultados globales	82
3.2.2. Conclusiones	97
3.3. ANALISIS DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA VISIBILIDAD DE GÉNERO	99
3.3.1. Areas científicas y campos profesionales	99
3.3.2. Antigüedad de las revistas	103
3.3.3. Circulación e impacto de las revistas y visibilidad de género	107
3.3.4. La influencia de la empresa o sociedad editora	112
3.3.5. El grupo de revistas Elsevier-Doyma	115
3. 4. OPACIDAD DE LOS COMITÉS CIENTÍFICOS	118
3. 5. CONCLUSIONES	128
<b>4. PRESENCIA DE MUJERES Y HOMBRES EN LOS COMITES DE LAS REVISTAS</b>	<b>132</b>
4.1. EL CONTEXTO DE PROMOCION DE LAS MUJERES DIRECTIVAS	132
4.1.1. Mujeres y alta dirección	134
4.1.2. Mujeres directivas en la ciencia	136
4.1.3. Mujeres directivas en la medicina	141
4.1.4. Mujeres científicas en la enfermería	143
4.2. DISPARIDAD DE GÉNERO DE LOS ORGANOS DIRECTIVOS DE LAS REVISTAS	149
4.2.1. Presencia visible global de mujeres y hombres: principales variables	150
4.2.2. Presencia descubierta de mujeres de las revistas opacas notificada por sus editores	174
4.2.3. Presencia de mujeres en las sociedades editoras de las revistas biomédicas española	178
4.2.4. Conclusiones	193
<b>5. EXPERIENCIA Y DISCURSO EXPERTO SOBRE VISIBILIDAD Y PARIDAD DE GÉNERO</b>	<b>196</b>
5.1. Aportaciones del enfoque cualitativo	196
5.2. Experiencias y propuestas expresadas	203
5.2.1. Directores y editores de revistas	203
5.2.2. Grupos nominales de profesionales sanitarios	209
5.2.3. La opinión de expertas en género y salud	213
5.2.4. Efectos de la visibilidad y paridad de género en el reconocimiento científicos de las mujeres	218
5.5. Conclusiones	227
<b>6. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES</b>	<b>234</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>245</b>
<b>8. INDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRAFICAS</b>	<b>255</b>
<b>9. ANEXOS</b>	<b>261</b>
9.1. Anexo nº1. Nómina de mujeres integrantes de los órganos de dirección de las revistas españolas de ciencias de la salud (2007): visibles y descubiertas.	262
9.2. Anexo nº 2. Nómina de mujeres integrantes de comites científicos de revistas biomédicas y juntas directivas de sociedades científicas	281
9.3. Anexo nº 3. Indice de sociedades científicas editoras de revistas biomédicas	283
9.4. Anexo nº 4. Revistas biomédicas españolas 2007: indicadores de género	285





## 1. INTRODUCCIÓN

En la primera conferencia mundial sobre las mujeres, convocada por la Organización de Naciones Unidas y celebrada en México en 1975, se puso de manifiesto la carencia de datos sobre mujeres, su invisibilidad. Hoy día tenemos numerosos trabajos que nos informan de la situación de las mujeres y hombres en los diversos niveles de la sociedad y de la ciencia en particular. Y hemos detectado otros problemas que requieren soluciones distintas a las de entonces. En nuestro contexto, tras el último informe ETAN (*Expert Working Group on Women and Science. Science Policy in the European Union. Promoting excellence through mainstreaming gender equality*), Mary Osborn lo planteó así: “Las mujeres están entrando en las carreras científicas en un número superior a cualquiera época del pasado, pero, diez años después del informe ETAN, progresar profesionalmente sigue siendo, en muchos países europeos, un proceso mucho más lento para el sexo femenino. ¿Qué podemos hacer para equilibrar el campo de juego y acelerar la velocidad de cambio?” (Osborn 2008)

Los estudios sobre el papel que ha jugado el sistema sexo/género en la organización de la actividad científica han dado cuenta de la división dicotómica de los espacios sociales en esta actividad laboral. Se han descrito con precisión, y en diferentes etapas históricas y tipos de sociedades, las dos modalidades que están interrelacionadas: la segregación vertical y la segregación horizontal de hombres y mujeres. Se ha objetivado la existencia del espacio en el que se concentran las mujeres, que es el de las tareas administrativas, auxiliares o técnicas más rutinarias que, siendo imprescindibles, no gozan de reconocimiento científico, están peor remuneradas y tienen menor autonomía, y son, además, formalmente invisibles en el caso de la ciencia. Junto al espacio femenino existe un entorno masculino, el de los laboratorios y espacios de creación científica, que son espacios de reconocimiento y de proyección social, en los que, a su vez, persisten roles reservados a las mujeres, como ciertas especialidades o tareas secundarias, y roles de reconocimiento y de representación asignados a los colegas varones, incluso en actividades o especialidades en los que varones y mujeres están equiparados en número. En nuestro contexto, decenas de publicaciones y varios congresos iberoamericanos han



proporcionado en la última década datos cuantitativos de la situación (Pérez Sedeño 2001 y 2005, Blázquez 2005, Miqueo 2008).

Esta división sexual del trabajo se ha interpretado como una estrategia de perpetuación del sistema patriarcal tradicional, actuando mediante un doble mecanismo: la construcción de una identidad profesional masculina, y la construcción de un sistema de recompensas y de prestigio social de la profesión científica que lo refuerza (Ortiz 1996, 2001 y 2005, Magallón 1998, Santesmases 2000, Arranz 2004, García de León 2001, 2005; García de Cortázar 2006).

La actividad investigadora, a diferencia de otras actividades laborales, se realiza en un contexto altamente competitivo y es muy compleja. Implica planificar a largo plazo tareas de dirección de grupos de investigadores cada vez más grandes, pluridisciplinarios o multinacionales, y publicar en las mejores revistas que practican la evaluación “inter pares” con altas tasas de rechazo de los trabajos recibidos que llegan al 90% en el caso de las revistas de alto factor de impacto (López Piñero 1992, Callón 1996, Day 2008). Exige tareas de gestión de recursos económicos y humanos considerables, y tomar decisiones que están determinadas por políticas científicas públicas o privadas, nacionales e internacionales, que cambian constantemente. Además, exige una dedicación horaria que excede generalmente la jornada laboral de 40 horas semanales, y una disponibilidad horaria y de desplazamiento (viajes) sin recompensa específica. Todo ello perfila un patrón familiar para la actividad investigadora que es masculino tradicional. El modelo de científico es un varón casado y con hijos, es decir, varón con soporte o ayuda familiar que no compatibiliza su jornada laboral con la personal o familiar (Almodovar 1996, ETAN 2000, Santesmases 2000, Guil 2005, Pérez Sedeño 2005, Ortiz 2005).

En el caso de las ciencias de la salud, la dificultad de conciliación de actividades diarias es superior a otras profesiones científicas porque la mayor parte de la actividad investigadora se realiza en un contexto o jornada laboral de asistencia sanitaria y, fundamentalmente, en el ámbito clínico hospitalario. Ello implica que la atención sanitaria debe compatibilizarse con la investigación, planteándose diversos conflictos de prioridad.

Especialmente relevante -y justificativo de nuestro estudio- es el hecho discutido de que la actividad investigadora incide mucho más en la carrera profesional que la asistencial o docente de los profesionales sanitarios. Ello sería debido a que el





currículum asistencial tiene menor poder de discriminación que el currículum investigador en muchos de los baremos de promoción profesional, debido a la mayor homogeneidad de la actividad asistencial en el sistema sanitario, es decir, debido a que la actividad asistencial es el motivo central del contrato del profesional sanitario y el objeto prioritario de la jornada laboral cotidiana (Delgado 2002, Colomer 2002, Arrizabalaga 2005, Tomás 2006, Informe Salud y Género 2007-08). Algunos estudios han objetivado un uso del tiempo de trabajo diferente en hombres y mujeres de las profesiones sanitarias del ámbito clínico, hallando que está más orientado a la investigación en el caso de los hombres, y más orientado a la relación terapéutica en el caso de las mujeres (Delgado 2001).

Por otra parte, la pertenencia a sociedades científicas, comités organizadores y científicos de congresos y comités de dirección de revistas, se ha considerado un factor determinante de la carrera profesional científica, por su incidencia en la productividad e impacto en la comunidad científica. No se ha establecido su peso específico, ni se ha considerado el más importante, sino uno más de la docena de factores relacionados con el sistema sexo/género, como la frecuencia de evaluación de trabajos científicos inter pares, o entre iguales, el área científica, la estructura familiar, la edad y el nivel profesional de científicos y científicas (Santesmases 2000, Prpic 2002, Bordons 2003, Ortiz 2004, Arranz 2004, Guil 2005, Miqueo 2008, OSM ).

Por todo ello resultaba interesante conocer qué lugar ocupan hombres y mujeres en los comités de dirección de la revistas debido a su poder o capacidad de decidir las líneas de publicación, las personas y los criterios de evaluación de los trabajos de investigación que se publican y, por ende, las probabilidades de promoción profesional (Colomer 2002, González-Romaris 2006). Pero entre las normas y estilo de la comunidad científica constan algunas -como la costumbre de usar el apellido e inicial del nombre para identificar a los autores- que dificultan la evaluación de la actividad científica diferenciada de hombres y mujeres, y el control de los fenómenos de discriminación vertical y horizontal que pudiera haber.

La problemática integración de las mujeres en la comunidad científica, cuyo patrón familiar se adapta mal al estilo científico instituido, ha sido objeto de numerosos estudios históricos. Se han analizado las formas tradicionales de segregación de hombres y mujeres, y de exclusión institucional de las mujeres en la medicina y otras profesiones científicas, así como los procesos de des-autorización, es decir, de la



negación de la autoría y de la autoridad a las mujeres que han escrito sobre medicina y ciencia (siendo las pioneras españolas en estos estudios de Monserrat Cabré 1993, Teresa Ortiz 1996, 1999 y 2001, Carmen Magallón 1998 e Isabel Delgado 2006). Los mecanismos de desautorización evidenciados en el pasado son tan diversos como los actuales: acusación de falso plagio, negación de identidad de una autora y su atribución al varón que se supone oculto tras su nombre, o la mera apropiación de su trabajo por los compañeros. De tal modo que ahora estamos desvelando la autoría de célebres descubrimientos como, por ejemplo, el de los cromosomas sexuales, atribuido en los manuales a R Wilson y NM Stevens, descubriendo en el segundo apellido a una mujer científica, Nettie Maria (Delgado 2006).

Se ha discutido sobre las causas y efectos -positivos y negativos- de la costumbre de nombrar a las personas por su apellido o apellidos, añadiendo la inicial del nombre de pila. Este estilo científico oculta la identidad sexual de los autores científicos, hombres o mujeres o, al menos, el indicador mínimo tolerado que permitiría realizar análisis y obtener datos estadísticos desagregados por sexos, como se ha recomendado reiteradamente (ETAN 2000, Guil 2005, Pérez Sedeño 2001, 2003, 2005, 2006, LOI 2007). El hecho de que todos o casi todos los científicos fueran varones durante siglos ha hecho olvidar la masculinidad de esta actividad, el hecho de ser su producto una “ciencia sin mujeres”, lo que refuerza la tendencia al androcentrismo de un saber que dice neutralizar cualquier sesgo para ser universal (Harding 1996, Miqueo 2006, Valls 2009).

A favor de mantener la costumbre de usar las iniciales del nombre se han aportado dos tipos de argumentos: la naturaleza del saber científico y el temor a los prejuicios sexistas. La exigencia metodológica de objetividad y universalidad propia del conocimiento científico-natural es perfectamente coherente con la neutralización del género sexual que implica ese ocultar la condición “personal” del autor. Por otro lado, muchas mujeres creen en el efecto protector de ese velo: evitaría la intromisión de estereotipos sexistas (pensamientos, actitudes y valores patriarcales o misóginos) en el proceso de evaluación y de selección o utilización de la información aportada por sus trabajos; sería, en definitiva, un aval de neutralidad requerido por las propias mujeres. Esta posición es discutida por quienes proponen precisamente lo contrario: denunciar los procesos de desautorización masculina o femenina y reforzar el reconocimiento de la autoría femenina y la valía de las mujeres (Cabré 1993, VV AA Hipatia 1997, Miqueo et al 2003, Ortiz 2005, Germán 2006).



Desde el marco epistémico del “conocimiento situado” o *stand point* -que afirma que la máxima objetividad posible es la que proporciona la objetivación de la condición personal y sociocultural del sujeto cognoscente y no su negación o neutralización-, reconocer la diferencia sexual en la ciencia, la masculina y la femenina, es un principio epistémico o científico irrefutable. Desde el punto de vista ético y político, este principio es la garantía inicial de la futura paridad o equivalencia de hombres y mujeres en la ciencia, y la condición *sine qua non* del deseable cambio en la organización y función social del sistema I+D+i a favor de la vida en paz, la salud de las personas o el respeto al medio ambiente físico y cultural de los pueblos.

La visibilidad y reconocimiento de la diferencia sexual es un potente instrumento para la integración de las mujeres en el sistema I+D+i. Es un medio para asegurar su participación en los procesos de toma de decisiones, para evitar que siga siendo una “ciencia sin mujeres” o una ciencia con “las elegidas”, excelsas mujeres (*extrañas en el paraíso*, en palabras de Carmen Magallón (1998). Es el instrumento de evaluación de las políticas de igualdad y de la excelencia científica. Por ello, los responsables de la política científica pública están demandando datos estadísticos desagregados por sexos, y muchas investigadoras abogan, además, por revalorizar la cultura de las mujeres para lograr esa excelencia de la ciencia que se pretende (Keller 1983, VVAA.Hipatia 1997, Magallón 1998, Miqueo 1999, Informe ETAN 2000, Miqueo 2003, García de León 2002, 2005, Ortiz 2005, Guil 2007, García de Cortázar 2008, Miqueo 2008).

Hay demasiadas evidencias del llamado “efecto matilda”, el fenómeno descrito por Margaret Rossiter que objetiva el mecanismo de la marginación del grupo de mujeres en la comunidad científica (Rossiter 1993). Se entiende que el principal factor es la exclusión del círculo de poder o élite, de modo que hay evidencias para mantener la sospecha de nepotismo del mecanismo de evaluación entre expertos (peer review) que se planteara hace una década en la prestigiosa revista *Science* (Wenneras 1997). En nuestro contexto, las primeras medidas correctoras fueron las propuestas en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC (Fernández Vargas 2002) cuyos efectos se están evaluando constantemente (Informes de la *Comisión Mujer y Ciencia* del CSIC de los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010) mostrando cambios significativos. Y, en general, en la propia comunidad científica aumentan las voces que reclaman “identificar” a los científicos participantes en cualquier proceso de evaluación o de selección de personal, proyectos y escritos



científicos, como recientemente en las “normas Vancouver” de publicación que rigen las principales revistas biomédicas del mundo (ICMJE 2006) o el Observatorio FECYT de política científica, cuyo informe SISE de 2008 ha incluido por primera vez indicadores de género de productividad.

Como se ha señalado, la investigación es clave en la carrera profesional de las -y los- científicas y profesionales de ciencias de la salud y se mide por sus publicaciones originales en revistas nacionales, internacionales, o revistas JCR (de alto factor de impacto indexadas por la Bases de datos WOS de ISI), cuyo valor puede ser nulo, doble, cuádruple, o simplemente el único (revistas JCR) en los *Curriculum Vitae* exigidos para ciertos puestos y cargos (es habitual escuchar en el pasillo o el café expresiones como “estoy con un JCR a ver si me sale”, “¡me lo han aceptado!, o “no puedo, me faltan dos JCR para la plaza porque tengo solo seis y...”). Entre los criterios de evaluación de la actividad profesional, habitualmente se utilizan indicadores relacionados que son desfavorables a las mujeres: indicadores de productividad científica (*Índice de productividad fraccionaria* que mide el número de trabajos publicados al año en relación con número de coautores) y de relevancia científica (*factor de impacto* internacional o nacional de las revistas donde se publica, que mide el número de citas recibidas por una revista en relación a los artículos que publica). Dado que ambos fenómenos están determinados por la evaluación científica “entre pares” (peer review) de los manuscritos enviados para su publicación en las revistas, los datos de la disparidad real existente en los consejos de dirección de las revistas científicas parece clave para una adecuada aplicación de políticas de igualdad de mujeres y hombres en la comunidad científica.

En el estudio piloto que realizamos en 2004 sobre el grado de participación de mujeres y hombres en los comités directivos de una muestra de revistas biomédicas españolas, observamos la correlación entre grado de masculinidad de la dirección de las revistas científicas españolas y su relevancia internacional (factor de impacto) y el estilo de las revistas en cuanto a la información sobre la autoría. Queríamos probar en una muestra si se cumplía la hipótesis de la extensión a España del cambio que se había iniciado en revistas internacionales de alto factor de impacto en el sentido de indicar el nombre propio de los autores. Los principales resultados de la muestra observada en el estudio piloto de 2004 fueron los siguientes: 1) el 43,47% de revistas revisadas no proporcionan información suficiente para identificar a los autores/autoras y evaluar el grado de paridad de sus órganos de dirección; 2) la mayor proporción de mujeres se encuentra en las revistas de menor relevancia



internacional; 3) la mitad de las revistas JCR de alto Factor de Impacto (FI) usaban las iniciales del nombre y las restantes tenían comités directivos exclusivamente masculinos o predominantemente masculinos. Otra de las conclusiones del estudio piloto fue recomendar un respaldo institucional de la siguiente investigación para superar las reticencias y resistencias de los responsables directivos de las revistas a revisar el grado de paridad de hombres y mujeres de sus comités.

### *Objetivos del estudio*

Se podría decir que el punto de partida de esta investigación es un hecho puntual y característico de la comunidad científica: la costumbre de nombrar a los autores por sus apellidos y la inicial del nombre, lo que invisibiliza su género sexual dificultando ciertos estudios sociales de la ciencia. Este hecho “normal” ha resultado un “problema científico”, en sentido epistemológico de Larry Laudan (Laudan 1998), debido a la nueva política científica europea de fomentar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en un mundo profesional que es de difícil acceso desde el exterior: la propia comunidad científica. Por ello, nuestra investigación ha tenido una triple finalidad.

- 1) Aportar datos descriptivos (cuantitativos y cualitativos) de un aspecto parcial del sistema científico, puesto que no hay costumbre de indicar el género sexual de los miembros de los comités científicos de las revistas.
- 2) Aprovechar la propia investigación para explorar y consensuar cambios en actitudes, valores y planes de actuación de órganos de dirección de revistas científicas para la corrección de desigualdades de género en su medio.
- 3) Contribuir a modificar la falsa conciencia de científicos y científicas sobre la neutralidad y objetividad de sus actividades. Especialmente se necesita aportar conciencia de la realidad a las jóvenes que acceden al sistema sanitario y al sistema tecnocientífico, porque no pueden percibir la discriminación horizontal (segregación por áreas, campos o líneas de investigación), ni la discriminación vertical o “techo de cristal”.



Toda la literatura circulante pone de manifiesto la eficacia de los datos estadísticos para tomar conciencia de la realidad de desigualdad en la comunidad científica. En este sentido, nuestro estudio aporta información cualificada y cierta experiencia para actuar y evaluar la paridad en órganos de responsabilidad y decisión en una comunidad supuestamente adversa -como es la científica- por ser sus valores dominantes, como se ha indicado, la excelencia de individuos o grupos, la objetividad y la neutralidad de las teorías científicas y de las decisiones científicas.

Las hipótesis de trabajo de nuestra investigación sobre la disparidad de género de los órganos directivos de las revistas biomédicas españolas han sido las siguientes:

- 1) La presencia de mujeres en los órganos de dirección de las revistas científicas es inferior al 15% (techo de cristal de la carrera científica o académica en el contexto europeo y español) y está determinada por los mismos factores detectados en otros ámbitos del sistema ciencia y tecnología.
- 2) La autoría femenina de los comités de dirección científica de las revistas no se visibiliza debidamente: se utilizan las iniciales del nombre personal, y el género gramatical neutro masculino, lo que dificulta la evaluación institucional de las revistas con los criterios de calidad o de excelencia de la paridad de género.
- 3) El estilo de trabajo de las mujeres en el sistema sanitario difiere de los hombres (ellas dedican más tiempo a la asistencia y la comunicación con el enfermo y ellos viajan más a congresos y convenciones y publican más) de manera que repercuten fundamentalmente en la carrera científica y acceso a puestos de toma de decisiones como los comités editoriales de las revistas, reforzando las desigualdades.

En síntesis final se podría decir que los objetivos del estudio sobre “Disparidad de género en los órganos directivos de las revistas biomédicas españolas” han estado determinados –sucesivamente- por los siguientes factores: las características de la comunidad científico-sanitaria, las conclusiones del estudio piloto del año 2004, y el nuevo contexto social y político de España y Europa, en especial, las exigencias de transparencia de la información, de obtención de datos desagregados por sexo, y de equilibrio de la presencia de mujeres y hombres en los órganos de decisión exigidos legalmente desde 2007, estando el estudio en marcha.



Los resultados de la investigación se exponen de acuerdo con los objetivos descritos y la realidad descubierta. Al capítulo de metodología siguen tres capítulos que exponen y valoran los principales resultados obtenidos. En primer lugar, la calidad de la información de las revistas desde la perspectiva de los estudios de género o de control y evaluación de la paridad legalmente promovida. En segundo lugar, los resultados sobre la participación femenina y masculina en los órganos directivos de las revistas y, en tercer lugar, las opiniones y actitudes obtenidas en reuniones con expertos y expertas.

El capítulo de Metodología describe el proceso de localización y perfil bibliográfico del material de estudio: todas las revistas publicadas en el año 2007. Como allí se advierte, la mera recopilación de los datos fue problemática por hechos circunstanciales, que no estructurales, de las instituciones registradoras de esta actividad científica española. En segundo lugar, este capítulo describe cómo se ha desarrollado el proceso de obtención de datos cuantitativos y cualitativos en cuatro fases sucesivas. Especialmente relevante a efectos críticos resulta el apartado dedicado a la descripción de las técnicas cualitativas empleadas, los cuestionarios, grupos nominales o paneles de expertos y entrevistas en profundidad. Este capítulo metodológico resulta interesante fuera del contexto de esta investigación porque ofrece una relación -explicativa y con ejemplos reales- de los doce indicadores cuantitativos de género utilizados -o generados- en la investigación.

El tercer capítulo, que se titula “Visibilidad de género de las revistas biomédicas” se estructura en torno a cuatro problemas: el primero trata de situar el contexto científico internacional del problema, en especial se subrayan el proceso de ocultación del nombre propio a lo largo del siglo XX y las ocasiones en que ese hábito científico podía haber cambiado por motivos diversos; el segundo ofrece los datos estadísticos de la visibilidad de género observada en los cuatro espacios significativos de las revistas: comités, sumarios, titular de los artículos y dirección profesional postal de los autores (o autoras). En tercer lugar se presentan con tablas y gráficas los principales resultados del análisis de las variables del fenómeno estudiado, antigüedad de las revistas, áreas científicas y campos profesionales, circulación e impacto de las revistas, productores, editores y empresas distribuidoras de las revistas biomédicas españolas. Acaba el capítulo de Visibilidad con un estudio detallado de las “revistas opacas”, que no proporcionan información de los





integrantes de sus comités directivos o científicos, ofreciendo los resultados de los contactos establecidos o promovidos para obtener la información demandada.

El cuarto capítulo se refiere específicamente al núcleo de la investigación: la presencia de hombres y mujeres en los órganos directivos de las revistas. Se inicia con una extensa introducción que plantea el contexto y marco conceptual en el que se inscriben los resultados de nuestro estudio: especialmente los mandatos legales y políticos así como ciertos hechos de instituciones similares que resultan claves para la adecuada discusión -o comprensión- de los resultados. Tras la introducción se presentan los resultados de la presencia visible de mujeres y hombres en el conjunto de esta institución científica española que son sus revistas biomédicas, seguido del apartado destinado a informar de la paridad y disparidad de los grupos específicos configurados según las variables utilizadas: revistas de excelente visibilidad y revistas de máxima opacidad, revistas de alto factor de circulación y de impacto; revistas irrelevantes y de ámbito local; revistas del nivel de cambio de estilo científico de autoría. A este apartado sigue el que describe la disparidad hallada en el seno de las revistas opacas, que utilizan las iniciales del nombre y respondieron a nuestros requerimientos de información sobre el número y nombre de las mujeres que integraban sus diversos comités científicos y directivos. En tercer lugar se ofrecen los resultados del estudio sobre la presencia de hombres y mujeres en los cargos directivos de las sociedades científicas editoras de las revistas españolas de ciencias de la salud.

El quinto capítulo presenta los resultados de la parte cualitativa del estudio cuyo título resume su objetivo: “experiencias y discursos sobre visibilidad y paridad de género”. Presenta, en primer término, una valoración de las limitaciones y posibilidades de la técnica de análisis del discurso y el marco teórico o presupuestos epistemológicos desde los que ha sido planteada nuestra investigación. A continuación se describen – sucesivamente- las características de las acciones desarrolladas y personas participantes en las entrevistas a directores y directoras, en los paneles de expertas y expertos, y en las encuestas de opinión. Pretende dar a conocer con cierto detalle los hechos observados y las propuestas de cambio -o resistencias- expresadas sobre el uso del nombre completo de los autores y otras técnicas para mejorar la visibilidad de la identidad personal de los autores (o autoras) y disminuir el desequilibrio de género existente que, normalmente, se desconoce. Termina el capítulo poniendo el énfasis en el marco epistemológico y el contexto de información especializada en tanto que





ejes axiales -no siempre tan compatibles- desde los que discutir, comprender y valorar los hechos expuestos.

El Informe finaliza con los habituales capítulos de conclusiones y bibliografía, y cuatro anexos que ofrecen documentación clave del estudio, de los que destacamos aquí el primero y último.

El Anexo N<sup>o</sup> 1 ofrece la relación nominal, ordenada alfabéticamente, del millar de mujeres que en 2007 formaban parte de órganos directivos de las revistas de ciencias de la salud. Cada entrada informa de los apellidos y nombre propio de la científica, n<sup>o</sup> de registro de la revista, tipo de comité (A, B, C, o D) del que formaba parte, cargo que ocupaba en el comité indicado, título de la revista de la que forma parte y fuente consultada (año, vol y fascículo). Este índice alfabético de las “mujeres directivas de las revistas biomédicas españolas” permite visualizar bien a las mujeres que formaban parte de varios comités científicos, que son más numerosas de lo previsto. La relación Integra tanto a las mujeres “visibles” en las revistas como a las “descubiertas”, es decir, a las ocultas bajo las iniciales del nombre que han podido ser visibilizadas con esta investigación. Quizá no sea preciso añadir la advertencia final de que no es posible conocer la nómina completa de las mujeres que “realmente” ocupaban algún cargo directivo en las revistas biomédicas españolas el año 2007; como tampoco conocemos la relación completa de los hombres que integran “realmente” los órganos directivos de las revistas de ciencias de la salud en el año 2007, ni en la actualidad.

El Anexo N<sup>o</sup> 4 con el título de “Indicadores de género de las revistas biomédicas españolas”, ofrece los 172 registros de cada revista en el orden de registro que es el alfabético de los títulos de las revistas. Cada registro tiene tres secciones. La primera ofrece los datos de identificación e indicadores bibliográficos de la revista. La segunda sección ofrece los indicadores de género: nivel de visibilidad, modelo CSTD, tasa de mujeres, ratio hombre: mujer de cada tipo de comité u órgano directivo de las revistas. La tercera sección ofrece la nómina de mujeres integrantes de cualquiera de sus comités, tanto de las mujeres visibles como las notificadas por los directores o editores de las revistas como las descubiertas indirectamente en nuestro estudio.



## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. FUENTES PRIMARIAS DEL ESTUDIO

El objeto del estudio determinó en buena medida el proceso heurístico. El doble objetivo de describir las tasas de participación femenina en los órganos directivos de las revistas de ciencias de la salud y modificar, durante la propia investigación y con motivo de ella, la conciencia, actitudes o conductas relacionadas con la disparidad de género previsible, exigió planificar en dos grandes etapas, con varias fases sucesivas en el tiempo, el trabajo de obtención de datos. Pero no se cuestionó la decisión inicial de incluir en el estudio a todas las revistas biomédicas y psico-sociales de salud españolas.

El criterio metodológico general y básico de trabajar con toda la población de estudio, en lugar de hacerlo con una muestra -es decir, incluir en el estudio a todas las revistas españolas de un determinado momento (año 2007)-, tenía serios inconvenientes, que se especifican en el apartado de identificación y selección del material de estudio, pero también algunas ventajas dignas de consideración. Por una parte, facilitaba los cambios cognitivos y conductuales de una importante "institución científica" (como es el conjunto de las revistas de un país determinado) en el proceso de investigación. En segundo lugar, otorgaba el máximo rango epistémico a los datos de observación, liberando a las investigadoras de recurrir al análisis estadístico para garantizar la generalización de los resultados hallados. El tercer lugar, facilitaba una futura implicación de los directivos y directivas de cada una de las revistas biomédicas españolas en la política de igualdad entre mujeres y hombres, facilitando la obtención de datos desagregados por sexo y, por ende, el reconocimiento de científicas con talento y experiencia investigadora.



### **2.1.1. Identificación, selección y valoración del material de estudio**

El criterio de inclusión exhaustiva de todas las revistas biomédicas españolas implicaba analizar y valorar tanto las posibilidades como las limitaciones de la fuente de análisis. En primer lugar, había que tener en cuenta el sesgo que significaba limitar el estudio a las revistas producidas en España, siendo que una parte considerable de la comunidad médica española (pero no bien conocida ni ponderada en los estudios previos) suele publicar en revistas no españolas y forma parte de la comunidad científica internacional, integrada en los comités editoriales o comités asesores de las revistas de otros países, especialmente anglosajonas e iberoamericanas<sup>1</sup>.

En segundo lugar, fue preciso valorar la seguridad de conocer la nómina completa de las revistas vivas en el año en curso elegido: 2007. Por diversas circunstancias no resultó fácil definir al comienzo de la investigación, y mantener, la nómina de las revistas vivas de 2007 que debían incluirse en nuestro estudio. Y menos si, además, debíamos cumplir la condición de obtener los datos de visibilidad y participación de género de la normal edición en papel de las revistas. La escasa periodicidad de algunas revistas anuales, semestrales o trimestrales, el natural retraso en su publicación de algunas de ellas, y ciertos cambios estructurales de las instituciones del CSIC responsables del registro e indización de toda la producción científica de España desde 1970<sup>2</sup>, obligaron a realizar una valoración pormenorizada de los criterios de inclusión y del perfil bibliométrico de las Revistas Fuente.

Para identificar el material de estudio, o establecer la relación o nómina de revistas base de nuestra investigación, se utilizaron los índices de revistas indexadas por las bases de datos bibliográficas médicas españolas e internacionales. Además, y como elementos de contraste, se incluyeron todas las revistas españolas recibidas y catalogadas por las bibliotecas de la Facultad de Medicina de Zaragoza y Facultad de Medicina de Valencia correspondientes al año 2007.

A continuación se describen las características de producción, área de cobertura temática y nómina de revistas biomédicas españolas vivas en 2007 incluidas en las bases de datos bibliográficas utilizadas para la identificación y selección del material básico de nuestro estudio.



1. *Índice Médico Español (IME)*. La relación más completa de revistas biomédicas españolas la proporciona esta base de datos bibliográfica editada por el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero de Valencia. Junto a las otras bases del CSIC, *Índice de Ciencia y Tecnología (ICYT)* e *Índice de Ciencias Sociales (ISOC)*, editadas por el actual Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencia y Tecnología (IEDCYT antes CINDOC), analizan la producción científica publicada en España desde 1971. Estas bases recogen fundamentalmente artículos de revistas científicas y, de forma selectiva, actas de congresos, series, compilaciones, informes y monografías, especialmente en el caso de las ciencias humanas y sociales (ISOC).

IME (*Índice Médico Español*) indiza las revistas de biomedicina, Administración sanitaria, Farmacia clínica, Medicina experimental, Microbiología, Psiquiatría, Enfermería y Salud pública. Su índice o listado de revistas es el más extenso de todos los utilizados en nuestra investigación. Incluye 377 registros de las revistas publicadas desde 1970, aunque el listado público de las revistas vivas en el año 2007 comprendía inicialmente 138 registros, llegando finalmente a indexar 147 revistas, incluidas todas en nuestro estudio.

CUIDEN es la base de datos que proporciona la información más completa de las revistas españolas de enfermería. Elaborada por el Centro de Documentación de la Fundación Index de Enfermería, fue creada en Granada en 1987 para promover y difundir la producción científica de la enfermería española e iberoamericana. Proporciona información sobre revistas, libros, tesis, informes y publicaciones oficiales. Su área de cobertura temática incluye la enfermería clínico-asistencial de todas sus especialidades y enfoques: metodológicos, históricos, sociales o culturales.

2. *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)*, es una base de datos creada en 1999 por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud (BNCS) del Instituto de Salud Carlos III, en coordinación con otros proyectos de difusión científica del ámbito iberoamericano: la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) de la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) y la Base de Datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe de Ciencias de la Salud (LILACS). Indexa publicaciones periódicas de medicina (incluyendo salud pública, epidemiología y administración sanitaria), farmacia, veterinaria, psicología, odontología y enfermería. De acuerdo con criterios de calidad establecidos por los editores, esta base indiza en 2009 165 revistas, pero en 2007 la nómina de las publicaciones incluidas era de 136 revistas.



3. *SciELO-España (Scientific Electronic Library Online)*. Es una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud, accesibles on-line a texto completo, seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos en 1999. Está producido por el Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con Bireme (Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud) y FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo). La lista de revistas (vivas y muertas) ofrecidas en 2007 era de 34 revistas, siendo 39 las actualmente incluidas (2009).

4. *Índice de Citas e Indicadores Bibliométricos (IMECITAS)*. Es un producto del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero de Valencia creado en 2001 para determinar el Factor Impacto Nacional e Internacional de las revistas biomédicas españolas, obtenido a partir de la suma de las citas recibidas en el conjunto del centenar de revistas españolas analizadas y las indicadas por la internacional *Science Citation Index*. Utiliza como criterio de selección las revistas biomédicas incluidas en IME y otras bases como Medline, Embase y Science Citation Index que reciben más citas. La selección de las revistas incluidas en Imecitas (87 en su inicio) varía cada año en función de su impacto (citas recibidas) y su pervivencia. La nómina de las revistas de esta base comprendía 99 títulos en 2007.

5. *Medline/Pubmed*. Base de datos producida por la Nacional *Library of Medicine* de Estados Unidos de América, dependiente del gubernamental *National Institute of Health* (NIH) y en la actualidad, de acceso libre y gratuito por internet. MEDLINE es continuadora del repertorio en versión impresa creado en 1960 *Index Medicus*. Incluye más de 4.500 revistas de medicina, enfermería y odontología, de más 70 países, de los que solo 56 revistas eran españolas en 2007.

6. *Excerpta Medica Base (EMBASE)*. Esta base de datos fue creada en 1947 como repertorio bibliográfico por *Experta Medica Foundation* ubicada en Amsterdam, siendo producida en la actualidad por la editorial Elsevier Science, con acceso electrónico no gratuito en la dirección Embase.com. Incluye más de 5000 revistas de unos 70 países de todas áreas básicas, clínicas y sociales de la Medicina, Enfermería, Psicología, Farmacia y Veterinaria. La nómina de revistas españolas indexadas en 2007 era de 88 revistas.



7. *Journal Citation Reports (JCR) del Institute for Scientific Information (ISI)*. Es la relación de revistas incluidas en la base de datos de citas creada en 1987 por el Institute for Scientific Information (ISI) de la Universidad de Filadelfia y producida en la actualidad por la empresa ISI-Thomson y difundida por el portal *Web of Science (WOS)*. Indiza más 10.000 revistas científicas de todos campos en sus tres bases originarias: Science Citation Index (SCI), Social Sciences Citation Index (SSCI) y Arts and Humanities Sciences Citation Index (AHC). En 2007 se incluían 22 revistas biomédicas entre las 30 españolas del SCI y 2 revistas más en SSCI.

La tabla adjunta resume la información proporcionada por las bases de datos bibliográficas y catálogos de bibliotecas utilizadas para la identificación de la nómina de revistas de ciencias de la salud objeto de nuestro estudio.

Tabla 1. N° de revistas de ciencias de la salud catalogadas en las bibliotecas y bases de datos bibliográficas revisadas en 2007.

BASE DE DATOS BIBLIOGRÁFICOS O BIBLIOTECA MÉDICA	Nº REVISTAS
Índice Médico Español (IME) y CUIDEN	147
Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)	136
Índice de citas e indicadores bibliométricos (Imecitas)	99
Bibliotecas de la Facultad de Medicina de Zaragoza y Valencia	90
Excerpta Medica Base (Embase)	88
Medline/PubMed	56
SciELO-España (Scientific Electronic Library Online)	34
Journal Citation Reports (JCR) del Institute for Scientific Information (ISI).	24

Los criterios de inclusión del material objeto de estudio que utilizamos, relativos al tema, ritmo de publicación de las revistas y periodo de observación de las revistas, fueron los siguientes:



- 1) Mantener abierta la fase de selección y análisis de revistas fuente hasta octubre de 2007;
- 2) Concentrar las observaciones en un mismo periodo temporal del año: abril-julio de 2007;
- 3) Limitar las observaciones a un solo fascículo o número, anotando las variaciones más significativas;
- 4) Utilizar excepcionalmente los datos observados en el último número disponible del año 2006, como se indica en las respectivas fichas de las revistas presentadas en Anexo.
- 5) Excluir de la nómina inicial algunas revistas del grupo anterior que no estuvieron disponibles en la fecha límite de inclusión de nuestro estudio, ni había en octubre de 2007 garantía expresa de que fueran a publicarse en ese plazo, aunque algunas de ellas vieron finalmente la luz durante el año 2007 o más tarde;
- 6) No incluir revistas sanitarias claramente propias de profesiones afines como Farmacia, Psicología o Veterinaria<sup>3</sup>.

El número total de las revistas vivas en 2007 de medicina y ciencias de la salud identificadas para la investigación fue 172. A continuación se ofrece la relación de las 172 revistas que conformaron la población de nuestro estudio, también llamadas “revistas-fuente” de los indicadores de género obtenidos.

Tabla 2. Relación de las revistas biomédicas españolas objeto de estudio

Nº REG	ISSN	TITULO DE LA REVISTA
1	0001-5776	ACTA GINECOLÓGICA
2	0001-6519	ACTA OTORRINOLARINGOLÓGICA ESPAÑOLA
3	0001-6640	ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA
4	0001-7310	ACTAS DERMO-SIFILOGRÁFICAS
5	1139-9287	ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRÍA (JCR)
6	0210-4806	ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS
7	1138-0322	ACTIVIDAD DIETÉTICA
8	0365-1965	ACTUALIDAD MÉDICA
9	1132-0095	ACTUALIZACIONES EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
10	0214-4840	ADICCIONES
11	1139-6121	AIDS REVIEWS (JCR)
12	1136-4815	ALIMENTACION, NUTRICIÓN Y SALUD. ANS
13	0301-0546	ALLERGOLOGIA ET IMMUNOPATHOLOGÍA
14	1699-9029	AMF. ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA
15	1135-2760	ANALES DE CIRUGÍA CARDIACA Y CIRUGÍA VASCULAR
16	0034-0634	ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
17	0212-7199	ANALES DE MEDICINA INTERNA
18	1695-4033	ANALES DE PEDIATRÍA
19	0213-0599	ANALES DE PSIQUIATRÍA





20	0020-3645	ANALES DEL INSTITUTO BARRAQUER
21	1137-6627	ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA
22	0303-8874	ANALES OTORRINOLARINGOLÓGICOS IBEROAMERICANOS
23	0212-4572	ANÁLISIS CLÍNICOS
24	0003-3170	ANGIOLOGÍA
25	1577-4015	APUNTS EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
26	0213-3717	APUNTS, MEDICINA DE L'ESPORT
27	0300-2896	ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA (JCR)
28	0558-6291	ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
29	1699-602X	ARCHIVOS DE LA MEMORIA
30	0365-6691	ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA
31	0212-8799	ARCHIVOS DE MEDICINA DEL DEPORTE
32	1576-0376	ARCHIVOS DE PSIQUIATRÍA
33	0004-0614	ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA
34	0004-2927	ARS PHARMACEUTICA
35	0210-4466	ASCLEPIO
36	1139-7357	ATENCIÓN FARMACÉUTICA
37	0212-6567	ATENCIÓN PRIMARIA
38	1699-6585	AVANCES EN PERIODONCIA
39	1696-358X	BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ARAGÓN, LA RIOJA Y SORIA
40	1137-2273	CIENCIA GINECOLOGIKA
41	1575-3409	CIENCIA Y TECNOLOGÍA PHARMACEUTICA
42	1130-3212	CIRUGÍA ANDALUZA
43	0009-739X	CIRUGÍA ESPAÑOLA
44	0214-1221	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
45	0376-7892	CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA
46	0214-9168	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS
47	0210-573X	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
48	1699-048X	CLINICAL AND TRANSLATIONAL ONCOLOGY
49	1137-0882	CMA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA
50	1132-1989	CUADERNOS DE BIOÉTICA
51	1577-0168	CUADERNOS DE GERIATRÍA
52	1135-4127	CUADERNOS DE GESTIÓN PARA EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA
53	1575-6157	DENTUM
54	0214-0659	DOLOR
55	0214-0934	DRUGS NEWS & PERSPECTIVES (JCR)
56	0377-8282	DRUGS OF THE FUTURE (JCR)
57	1699-3993	DRUGS OF TODAY (JCR)
58	0211-9536	DYNAMIS
59	1575-1813	EDUCACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL
60	1137-6821	EMERGENCIAS. REVISTA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS
61	1575-0922	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
62	1575-4723	ENFERMEDADES EMERGENTES
63	0213-005X	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA (JCR)
64	1130-8621	ENFERMERÍA CLÍNICA
65	1575-4146	ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA
66	1130-2399	ENFERMERÍA INTENSIVA
67	1136-4890	EUROPEAN JOURNAL OF ANATOMY
68	0213-6163	EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY
69	1697-638X	EVIDENTIA
70	1130-6343	FARMACIA HOSPITALARIA
71	1134-2072	FMC FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA
72	1137-2990	FOLIA CLÍNICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
73	0304-4858	GACETA MÉDICA DE BILBAO
74	0213-9111	GACETA SANITARIA





75	0210-5705	GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA
76	0212-9744	GERIATRÍA. REVISTA IBEROAMERICANA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
77	1134-928X	GEROKOMOS
78	1575-7811	GESTIÓN CLÍNICA Y SANITARIA
79	1695-3827	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CLÍNICA
80	0212-8241	HIPERTENSIÓN
81	0213-3911	HISTOLOGY AND HISTOPATHOLOGY (JCR)
82	1132-1296	INDEX DE ENFERMERIA
83	0213-9626	INMUNOLOGÍA
84	1135-2086	INQUIETUDES
85	0214-6282	INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL BIOLOGY (JCR)
86	1139-6709	INTERNATIONAL MICROBIOLOGY (JCR)
87	1139-9503	INVESTIGACIÓN CLÍNICA
88	1018-9068	JOURNAL OF INVESTIGATIONAL ALLERGOLOGY & CLINICAL IMMUNOLOGY (SCI)
89	1138-7548	JOURNAL OF PHYSIOLOGY AND BIOCHEMISTRY (JCR)
90	1130-5665	MAPFRE MEDICINA
91	1578-0740	MATRONAS PROFESIÓN
92	0025-7753	MEDICINA CLÍNICA (JCR)
93	0210-5187	MEDICINA CUTÁNEA. IBERO-LATINO-AMERICANA
94	0300-8169	MEDICINA E HISTORIA
95	0214-8986	MEDICINA GENERAL
96	0210-5691	MEDICINA INTENSIVA
97	1576-3080	MEDICINA NATURISTA
98	1698-4447	MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA ORAL, antes Medicina Oral.
99	1134-248X	MEDICINA PALIATIVA
100	1135-2841	MEDICINA PREVENTIVA
101	0465-546X	MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO
102	1138-7262	METAS DE ENFERMERÍA
103	0379-0355	METHODS AND FINDINGS IN EXPERIMENTAL AND CLINICAL PHARMACOLOGY (JCR)
104	0211-6995	NEFROLOGÍA (JCR)
105	0212-9787	NEOPLASIA
106	0214-1989	NEUMOSUR
107	1130-1473	NEUROCIRUGÍA (JCR)
108	0213-4853	NEUROLOGÍA (JCR)
109	1697-218X	NURE INVESTIGACIÓN
110	0211-6057	NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA
111	0212-1611	NUTRICIÓN HOSPITALARIA
112	1576-9127	O.R.L. ARAGÓN
113	1133-5181	ODONTOLOGÍA PEDIATRICA
114	0378-4835	ONCOLOGÍA. REVISTA ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA
115	0210-7309	ORL DIPS
116	1139-4714	ORTODONCIA CLÍNICA
117	1135-8831	PEDIATRÍA CATALANA
118	1135-4542	PEDIATRÍA INTEGRAL
119	0211-3465	PEDIATRIKA
120	0213-9251	PIEL
121	1139-1596	PRESIÓN ARTERIAL
122	1576-1959	PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO
123	0304-5013	PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
124	1132-9483	PSICOLOGÍA CONDUCTUAL
125	0214-9915	PSICOTHEMA (JCR)
126	1134-5934	PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA
127	0033-8338	RADIOLOGÍA
128	1699-2687	REDES DE INVESTIGACIÓN EN MEDICAMENTOS
129	0048-7120	REHABILITACIÓN



130	1699-258X	REUMATOLOGÍA CLÍNICA
131	0213-8573	REVISIONES EN CÁNCER
132	0014-2565	REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA (JCR)
133	1696-1641	REVISTA DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA SIGLO XXI
134	1134-282X	REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL
135	0034-7973	REVISTA DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO
136	1576-0952	REVISTA DE FITOTERAPIA
137	0213-1463	REVISTA DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANA DE APARATO DIGESTIVO
138	1699-5031	REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO
139	1134-8046	REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR
140	0367-2743	REVISTA DE LEPROLOGÍA
141	0556-6177	REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA
142	0210-0010	REVISTA DE NEUROLOGÍA (JCR)
143	0482-5985	REVISTA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
144	0212-7113	REVISTA DE TOXICOLOGÍA
145	0034-9356	REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
146	0300-8932	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (JCR)
147	0213-7615	REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS
148	1130-0108	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS (JCR)
149	1132-8460	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS
150	0211-139X	REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
151	1139-8264	REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES QUIRÚRGICAS
152	0212-6982	REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA NUCLEAR
153	1135-3074	REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA
154	1696-6112	REVISTA ESPAÑOLA DE OBESIDAD
155	0034-957X	REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA CLÍNICA E INVESTIGACIÓN
156	0214-3429	REVISTA ESPAÑOLA DE QUIMIOTERAPIA
157	1135-5727	REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
158	1575-0620	REVISTA ESPAÑOLA DE SANIDAD PENITENCIARIA
159	1132-0249	REVISTA IBEROAMERICANA DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA
160	1130-1406	REVISTA IBEROAMERICANA DE MICOLOGÍA
161	1139-0921	REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGÍA
162	0210-5020	REVISTA ROL DE ENFERMERIA
163	0212-646	SALUD RURAL
164	1138-2074	SD REVISTA MÉDICA INTERNACIONAL SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN
165	0214-8927	SELECCIÓN
166	1138-3593	SEMERGEN (MEDICINA DE FAMILIA)
167	1577-3566	SEMINARIOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA
168	1135-7416	THE SPANISH JOURNAL OF PSYCHOLOGY
169	0210-9999	TIEMPOS MÉDICOS
170	0212-19721	TODO HOSPITAL
171	1575-0973	TRASTORNOS ADICTIVOS
172	1576-9887	VACUNAS. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA



### 2.1.2. Características de las Revistas-Fuente: indicadores bibliográficos

La población de estudio identificada (172 revistas) ha sido caracterizada, según pautas documentales, utilizando los siguientes indicadores bibliográficos básicos: circulación en bases de datos nacionales e internacionales, antigüedad o pervivencia (décadas o quinquenios), área científica según clasificación del *Índice Médico Español* en 24 áreas temáticas, campo profesional (catalogación propia en cinco áreas) y tipo de productor o editor (sociedades científicas, entidades docentes, empresas, mixtos). El registro de cada una de las revistas con sus principales indicadores bibliográficos y de género se ofrece en el Anexo 1 del Informe. Los principales resultados del análisis bibliográfico y sociológico del material analizado se muestran en las siguientes tablas y gráficas.

Tabla 3. Circulación de las revistas biomédicas españolas en 2007 (n = 172)

BASES DE DATOS	Nº REVISTAS	%
Índice Médico Español (IME) y CUIDEN	147	85,46
Indice de citas e indicadores bibliométricos (Imecitas)	90	52,32
Bibliotecas de la Facultad de Medicina de Zaragoza y Valencia	90	52,32
Excerpta Medica Base (Embase)	88	51,16
Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)	82	47,67
Medline/PubMed	56	32,55
SciELO-España (Scientific Electronic Library Online)	22	12,79
Journal Citation Reports (JCR) de ISI	24	13,95

Muchas revistas son registradas e indexadas por varias bases de datos bibliográficas, observándose un nivel de circulación medio bajo en el conjunto de las 172 revistas españolas de ciencias de la salud que se publicaban en el año 2007.



Tabla 4. Bases de datos bibliográficas que indexan las revistas biomédicas españolas (2007)

Nº Bases	7	6	5	4	3	2	1	0	Total
Nº Revistas	2	18	22	27	32	28	34	9	172

Para definir el perfil científico del material de estudio, y correlacionar los patrones de visibilidad y presencia equilibrada de género de las revistas biomédicas españolas con las especialidades o campos científicos, se utilizó el criterio de clasificación temática del *Índice Médico Español*, que clasifica las revistas en 24 categorías y asigna más de un área en los casos de revistas multidisciplinares<sup>4</sup>. Aunque la base de datos creada para nuestra investigación anota las dobles o triples etiquetas, para nuestros análisis de correlaciones de género hemos limitado la asignación de área a una de ellas, eligiendo el área que mejor definía al público receptor de cada publicación.

Tabla 5. Distribución de las revistas biomédicas españolas por áreas científicas

	AREAS IME (nº revistas registradas hasta 2006)	Nº REVISTAS de 2007	%
1.	Ciencias clínicas (87)	44	25,58
2.	Ciencias de la nutrición (7)	6	3,48
3.	Ciencias de la vida (16)	8	4,65
4.	Cirugía (48)	16	9,30
5.	Documentación (2)	0	0
6.	Diagnóstico y tratamiento (4)	3	1,74
7.	Enfermería (7)	8	4,65
8.	Epidemiología (3)	0	0
9.	Farmacodinamia (4)	0	0
10.	Farmacología	13	7,55
11.	Gestión (2)	4	2,32
12.	Historia (5)	3	1,74
13.	Informática (1)	0	0
14.	Interdisciplinar (34)	5	2,90
15.	Medicina del trabajo (9)	10	5,81
16.	Medicina Forense (4)	1	0,58



17.	Medicina General (59)	9	5,23
18.	Medicina Interna (46)	22	12,79
19.	Medicina preventiva (3)	1	0,58
20.	Patología (24)	4	2,32
21.	Psiquiatría (16)	5	2,90
22.	Salud Pública (26)	8	4,65
23.	Toxicología (4)	1	0,58
24.	Bioética (0)	1	0,58

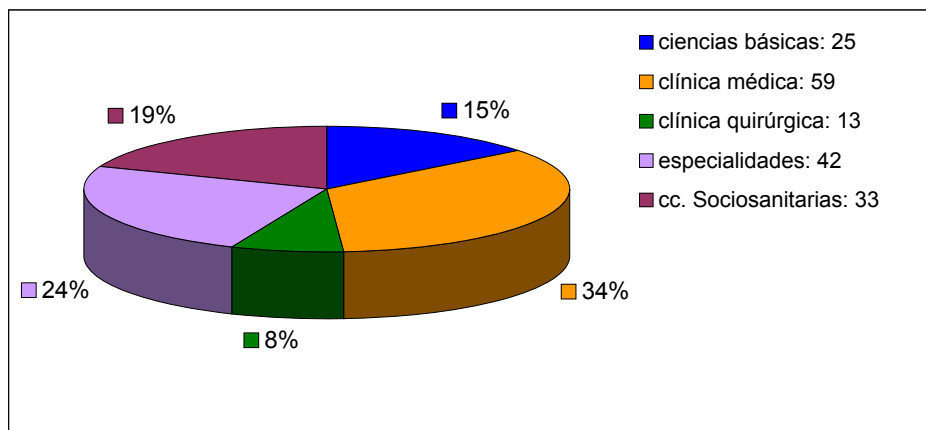
Complementariamente, con el objeto de observar tendencias por ramas profesionales o macro-áreas, que tienen patrones disciplinares o científicos distintos y, probablemente, patrones de género distintos determinados por sus respectivas comunidades científicas de tradición más masculina o femenina, para nuestro estudio realizamos una sub-categorización o reagrupamiento de las 172 revistas analizadas de las 24 áreas citadas en cinco macro-áreas o campos temáticos:

1. Campo de *ciencias básicas de la medicina*, que incluye las revistas de las áreas: Ciencias de la Vida, Ciencias de la Nutrición y algunas revistas de Ciencias Clínicas, Psicología, Radiología o Farmacología. Contiene 25 revistas.
2. Campo de *ciencias clínicas médicas*, que incluye la mayoría de las revistas catalogadas en el área de ciencias clínicas, diagnóstico y tratamiento, Farmacodinamia, Farmacología, algunas revistas del área de Enfermería, las de Medicina General, Medicina Interna y Patología. Contiene 59 revistas.
3. Campo de *Ciencias clínicas quirúrgicas*, que incluye las revistas correspondientes del área 1 del IME de Ciencias clínicas y todas las del área 4 o Cirugía. Contiene 13 revistas.
4. Campo de *Especialidades*, en las que se han incluido revistas catalogadas en diversas áreas del *Índice Médico Español*, especialmente en la de Ciencias Clínicas y Enfermería, y otras como Odontología, Psiquiatría, Contiene 42 revistas.
5. Campo de *ciencias socio-sanitarias* y humanidades médicas, que incluye muchas de las revistas catalogadas por IME en las áreas científicas de Ciencias de la Nutrición, Documentación, Enfermería, Gestión y Administración Sanitaria, Historia, Filosofía, Antropología, Informática, Interdisciplinar, Medicina del Trabajo, Medicina Deportiva, Medicina Preventiva, Salud Pública, Toxicología y Bioética. Contiene 33 revistas.



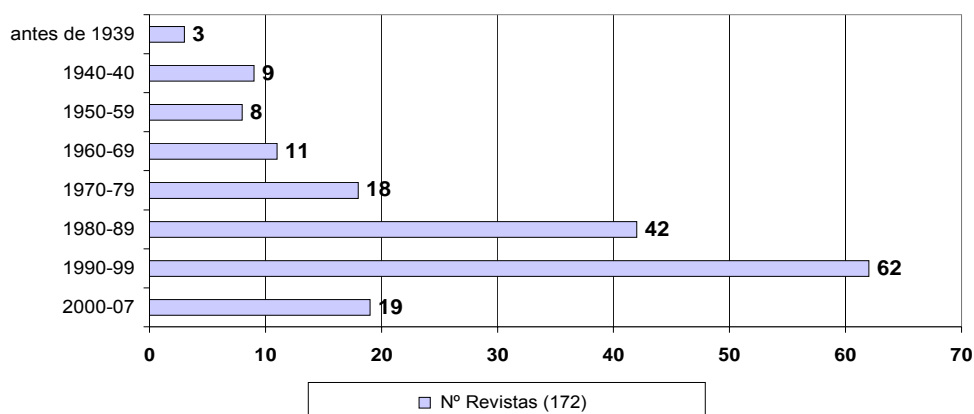
La gráfica siguiente muestra la distribución porcentual del conjunto de las 172 revistas biomédicas españolas del año 2007 entre los cinco campos profesionales considerados en nuestro estudio.

Gráfica 1. Campos temáticos profesionales de las revistas biomédicas españolas (N=172)



Las revistas médicas españolas han sido objeto de estudios históricos que han mostrado su débil y lento proceso de institución a lo largo del siglo XIX, en comparación con otros países de su entorno, así como su consolidación en el periodo de entreguerras del XX, especialmente en la llamada edad de plata de la ciencia española, considerándose un factor de desarrollo e internacionalización su tradicional vínculo con otros países de habla hispana<sup>5</sup>. Teniendo en cuenta la correlación establecida por los estudios de género entre la feminización de la actividad científica y médica y la tradición académica, puesto que los campos científicos nuevos han resultado menos refractarios a la incorporación de mujeres, se ha analizado la pervivencia o antigüedad de las revistas objeto de nuestra investigación. La distribución por décadas de pervivencia de las revistas analizadas muestra la siguiente imagen:

Gráfica 2. Antigüedad de las revistas biomédicas españolas de 2007 (N= 172)



Desde el punto de vista de los productores, solo 51 revistas son gestionadas, producidas y distribuidas por las sociedades científicas, docentes o asistenciales que las producen (29,65%), distribuyéndose las restantes entre un elevado número de empresas editoriales, muchas de las cuales han experimentando cambios en el breve periodo de tiempo observado (2006-2009). La tabla muestra la distribución de las entidades editoras de las publicaciones periódicas españolas en 2007, cuya suma 179 supera el nº real de revistas por ser algunas coeditadas por dos tipos de instituciones.

Tabla 6. Entidades editoras de las revistas de ciencias de la salud españolas de 2007

EDITORIAL	Nº DE REVISTAS	%
Sociedad científica	27	15,69
Entidad docente	9	5,23
Institutos y fundaciones	8	4,65
Centros gubernamentales	7	4,06
Empresas editoras:	128	74,4
Doyma-Elsevier	38	
Nexus Medica	8	
Arán Editores	8	
Alpe Editores SA	7	
Prous Science	5	
Ars Medica	3	
Ediciones Mayo	3	
Ergón	3	
Viguera Editores	3	
Otras	51	
<b>Total</b>	<b>179</b>	



Respecto a las instituciones científicas responsables de su publicación, observamos que la mayoría (60,46%) de las 172 revistas españolas de ciencias de la salud son órganos de expresión de sociedades científicas (104 revistas), casi un tercio de las cuales eran gestionadas y promovidas por Ediciones Doyma (33 revistas: 31,73%). Esta editorial es la empresa más importante del ámbito médico hispano desde hace décadas. Fue adquirida en 2005 por la multinacional de distribución científica Elsevier, y sus fondos, que ya son 50 títulos en enero de 2009, están ahora disponibles a texto completo a través de su plataforma on-line *ScienceDirect*, lo cual garantiza una excelente visibilidad internacional y otorga reconocimiento de calidad a este grupo de revistas españolas.





## 2. 2. METODOLOGIA CUANTITATIVA

Simultáneamente a la fase de identificación del conjunto completo de revistas de ciencias de la salud que se estaban publicando en 2007, comenzó la observación y análisis de datos de género. La obtención de los datos se ha desarrollado en cuatro fases sucesivas. Se han utilizando técnicas diferentes con el objeto de determinar las tasas de participación de hombres y mujeres, los factores determinantes, el nombre completo de las mujeres que formaban parte de sus comités directivos, científicos o asesores, y las propuestas o compromisos de mejora de la situación observada y sus causas. Se describen a continuación las principales características de las cuatro fases de obtención de datos.

1. La primera fase consistió en la observación de la información sobre participación de hombres y mujeres ofrecida por la propia revista en ciertos espacios predeterminados: el sumario, la composición de los comités editoriales y científicos de la revista y la página de portada de cada artículo, observando el apartado de los autores y la dirección profesional.
2. La segunda fase se inició en marzo de 2008, al concluir la primera fase y observar que un considerable número de revistas no proporcionaban suficiente información para cuantificar las tasas de participación masculina y femenina, o identificar el nombre completo de las mujeres participantes en sus comités. La segunda fase consistió en la recuperación de la información no ofrecida por las propias revistas mediante contacto personal con la empresa editora o la dirección de la revista.
3. La tercera fase tuvo por objeto la obtención sistemática de datos indirectos sobre la participación de hombres y mujeres en los casos en que no hubo respuesta en la fase anterior. Se realizó, generalmente, a partir de los datos accesibles de las juntas directivas de las sociedades científicas responsables de muchas de las revistas analizadas.
4. La cuarta fase consistió en la obtención de datos de opinión de expertos y expertas sobre los datos y análisis efectuados previamente, utilizando para ello técnicas diversas: entrevistas en profundidad, grupos nominales de trabajo y encuestas.



### 2.2.1. Primera fase. Obtención de datos de género de las revistas españolas de ciencias de la salud.

Las observaciones de la primera fase se realizaron sobre un fascículo o número de la edición impresa de la revista del periodo abril-agosto de 2007, siempre que fue posible, con el objeto de atender a las revistas de baja periodicidad (semestrales o trimestrales) y dar tiempo a que se expresaran los cambios en la dirección que pudiera haber en ese año. Como es sabido, las reorganizaciones de los comités directivos y científicos son constantes y no siguen el calendario anual, sino que está determinados por la frecuencia de los congresos anuales o bienales de las sociedades de especialistas, las elecciones regulares de las instituciones académicas, asistenciales o fundaciones científicas, y otros motivos posibles en el caso de las revistas gestionadas por grandes empresas editoras o de difusión científica como Doyma-Elsevier. El fascículo observado en cada revista consta en la fichas del Anexo. En 2 casos no consta el fascículo por haber resultado inaccesible, 159 de las fuentes observadas eran del año elegido 2007 y 11 del último número disponible del año 2006.

Las observaciones de los datos de género se realizaron por dos personas independientes. Se observaron sistemáticamente siete órdenes de cosas: cuatro “espacios” concretos o secciones de la revista y tres tipos de hechos, codificándose en diversas categorías:

- Los espacios observados fueron cuatro: el sumario (S), la composición de los comités editoriales y científicos de la revista (C), los autores que figuraban en el titular de la página de portada de cada artículo (T) y la dirección profesional del autor responsable del artículo (D).
- Los datos anotados fueron los siguientes: 1) Si las revistas ofrecían suficiente información para obtener datos desagregados por sexo: nombre propio de las personas participantes, o, en su defecto, indicaciones convencionales de género como dr. y dra., prof. y prof<sup>a</sup>. o don y doña, haciendo constar las vacilaciones observadas en el mismo fascículo (a veces / no siempre), o si estos espacios de las revistas resultaban opacos a los estudios de género por ofrecer solo las iniciales del nombre personal de los científicos nombrados. 2) El número de mujeres y hombres y número total de integrantes de los diversos comités. 3) El nombre completo de las mujeres integrantes de los comités de las revistas.



- La codificación de la información de género proporcionada por las revistas se realizó del siguiente modo:

a) Espacios: se emplea el acrónimo CSTD para aludir a las características de la información observada en el conjunto de los cuatro espacios objeto de estudio:

Código C = **Comités**

Código S = **Sumario** del número o fascículo de la revista

Código T = **Titular** o encabezado de la portada del artículo, sección de los autores

Código D = **Dirección** profesional del autor/autora responsable.

b) Calidad de información desde la perspectiva de género:

Código 0: Iniciales del nombre propio y apellidos de los autores

Código 1: Variaciones de la información dentro cada espacio y fascículo (a veces)

Código 2: Posible identificación de género por indicaciones como dr/dra, prof/profa.

Código 3: Nombre propio y apellidos de los autores

La página de créditos donde consta la composición de los diferentes comités editoriales fue el espacio que planteó más problemas de observación y registro, debido a la diversidad de nombres y funciones atribuibles a los distintos comités y a las irregularidades o inconsistencias observadas en cuanto a la información nominal de hombres y mujeres proporcionada por la misma revista. La lista de etiquetas asignadas por las propias revistas a los distintos grupos directivos de la revista era amplia: comité de redacción, consejo de redacción, consejo de dirección, consejo editorial, editores científicos, comité editorial, comité asesor, comité científico, comité de consultores, comité científico nacional, colaboradores, coordinadores de sección, etc. Por ello, a efectos de los análisis comparados efectuados, se procedió a codificar la diversidad de nombres y tipos de comités registrados en cuatro categorías (A, B, C, D) según la importancia directiva y función que denotaba la propia estructura de la página de créditos de cada revista, es decir, el lugar y tipografía utilizados para distinguir cada grupo de directivos en la página de créditos de composición de los comités: superior y central (A), segundo comité (B) y siguientes (C y D), fuera cual fuese su denominación. En la ficha de cada revista del Anexo I del Informe se especifican los órganos directivos de las revistas de ciencias de la salud que integraban mujeres en el año 2007, especificándose el rótulo o etiqueta utilizada por la propia revista en cada uno de ellos.



Las siguientes imágenes ofrecen una muestra visual del procedimiento seguido para la observación, identificación de hombres y mujeres, cuantificación y anotación de los hechos.

Figura 1. Observación de los componentes de los Comités científicos con perspectiva de género

Figura 2. Observación del Sumario con perspectiva de género



Figura 3. Observación del Titular del artículo con perspectiva de género

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Análisis de la tendencia en la letalidad, incidencia y mortalidad por infarto de miocardio en Girona entre 1990 y 1999**

Miguel Gil, Helena Martí<sup>1</sup>, Roberto Elcasar, María Grau<sup>2,3</sup>, Joan Salat<sup>4</sup>, Rafael Masat<sup>5</sup>, Glòria Pérez<sup>6</sup>, Ferrn Roser<sup>7</sup>, Oscar Belsat<sup>8</sup>, Joan Vilà<sup>9</sup>, Jaume Marrugat<sup>10</sup> y los investigadores del estudio REGO-CO<sup>11</sup>

**Introducción y objetivos.** La incidencia por infarto de miocardio en España es baja y la mortalidad está disminuyendo en las últimas décadas. Hemos analizado las tendencias en las tasas de mortalidad, incidencia y ataque y en la letalidad a 28 días por infarto de miocardio entre 1990 y 1999 en la población de 35 a 74 años de Girona.

**Métodos.** Se incluyeron todos los casos de infarto de miocardio en Girona clasificados según el algoritmo MONICA. Se calcularon las tasas de ataque, incidencia y mortalidad y la letalidad al como el porcentaje de cambio anual en cada uno de los indicadores durante el período estudiado.

**Resultados.** La tasa anual media de ataque fue de 258 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 248-267) y 55 (IC del 95%, 51-59) por 100.000 habitantes para hombres y mujeres, respectivamente, y la de mortalidad de 92 (IC del 95%, 85-98) y 20 (IC del 95%, 18-22) por 100.000 en mujeres. Las tasas de ataque, incidencia y mortalidad mejoraron significativamente en varones de 35 a 64 años durante el período 1990-1999, pero no en los de 65 a 74 años, lo que indica que la combinación de prevención primaria y secundaria ha retrasado la edad de aparición del infarto de miocardio de los sujetos. Las tasas en mujeres fueron inferiores y no cambiaron durante el período estudiado.

**Conclusiones.** La incidencia y la mortalidad por IAM fueron bajas en la población de 35 a 64 años, y mejoraron en los varones de 35 a 64 años durante el período 1990-1999, pero no en los de 65 a 74 años, lo que indica que la combinación de prevención primaria y secundaria ha retrasado la edad de aparición del infarto de miocardio de los sujetos. Las tasas en mujeres fueron inferiores y no cambiaron durante el período estudiado.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. Epidemiología. Mortalidad. Incidencia. Tendencia.

**VEAR EDITORIAL EN PÁG. 342-5**

**Key words:** Myocardial infarction. Epidemiology. Mortality. Incidence. Trends.

**INTRODUCCIÓN**

La cardiopatía isquémica (CI) es la principal causa de mortalidad en la mayoría de los países industrializados<sup>1</sup>. En España fue la causa del 11,2% de fallecimientos en los varones y del 9,6% en mujeres en el

**Adaptación y validación de un test de denominación en hispanohablantes: fiabilidad y discriminación de pacientes con demencia y con lesiones cerebrales unilaterales**

**Introducción.** No existen procedimientos de estudio psicométrico validados en hispanohablantes para este test de denominación por confusión visual.

**Objetivos.** Estudiar la fiabilidad y discriminación interna (R = 0,95; test-retest (R = 0,93) y reprodudible (R = 0,92) en sujetos sanos. Efectos primarios de validez concerniente a los pacientes con lesiones cerebrales (R = 0,81) y en 28 pacientes demencia (R = 0,70) y en 28 pacientes demencia por sospecha de demencia.

**Métodos.** Material de las bases de datos de los voluntarios sanos, pacientes con lesiones cerebrales y pacientes con demencia los que obtuvieron >24 puntos en el mini-mental (N = 7) y puntos en la escala de confusión de Basso (N = 16).

**Resultados.** Fiabilidad: coeficientes: ataque de Cronbach, correlación de Pearson y intraclass. Para la discriminación entre los dos grupos y los dos grupos de pacientes con lesiones cerebrales. Para los resultados de validez con lesiones cerebrales: ANOVA. Para los resultados de validez con demencia: ANOVA. Para los resultados de validez con demencia: ANOVA. Para los resultados de validez con demencia: ANOVA. Para los resultados de validez con demencia: ANOVA.

**Conclusiones.** El test de denominación de palabras con imágenes de objetos es un test de denominación válido y fiable en hispanohablantes. La combinación de prevención primaria y secundaria ha retrasado la edad de aparición del infarto de miocardio de los sujetos. Las tasas en mujeres fueron inferiores y no cambiaron durante el período estudiado.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. Epidemiología. Mortalidad. Incidencia. Tendencia.

**VEAR EDITORIAL EN PÁG. 342-5**

**Key words:** Myocardial infarction. Epidemiology. Mortality. Incidence. Trends.

**INTRODUCCIÓN**

La cardiopatía isquémica (CI) es la principal causa de mortalidad en la mayoría de los países industrializados<sup>1</sup>. En España fue la causa del 11,2% de fallecimientos en los varones y del 9,6% en mujeres en el

Figura 4. Observación de la Dirección profesional del autor responsable con perspectiva de género

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Análisis de la tendencia en la letalidad, incidencia y mortalidad por infarto de miocardio en Girona entre 1990 y 1999**

Miguel Gil, Helena Martí<sup>1</sup>, Roberto Elcasar, María Grau<sup>2,3</sup>, Joan Salat<sup>4</sup>, Rafael Masat<sup>5</sup>, Glòria Pérez<sup>6</sup>, Ferrn Roser<sup>7</sup>, Oscar Belsat<sup>8</sup>, Joan Vilà<sup>9</sup>, Jaume Marrugat<sup>10</sup> y los investigadores del estudio REGO-CO<sup>11</sup>

**Introducción y objetivos.** La incidencia por infarto de miocardio en España es baja y la mortalidad está disminuyendo en las últimas décadas. Hemos analizado las tendencias en las tasas de mortalidad, incidencia y ataque, y en la letalidad a 28 días por infarto de miocardio entre 1990 y 1999 en la población de 35 a 74 años de Girona.

**Métodos.** Se incluyeron todos los casos de infarto de miocardio en Girona clasificados según el algoritmo MONICA. Se calcularon las tasas de ataque, incidencia y mortalidad y la letalidad al como el porcentaje de cambio anual en cada uno de los indicadores durante el período estudiado.

**Resultados.** La tasa anual media de ataque fue de 258 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 248-267) y 55 (IC del 95%, 51-59) por 100.000 habitantes para varones y mujeres, respectivamente, y la de mortalidad de 92 (IC del 95%, 85-98) y 20 (IC del 95%, 18-22) por 100.000 en mujeres. Las tasas de ataque, incidencia y mortalidad mejoraron significativamente en varones de 35 a 64 años durante el período 1990-1999, pero no en los de 65 a 74 años, lo que indica que la combinación de prevención primaria y secundaria ha retrasado la edad de aparición del infarto de miocardio de los sujetos. Las tasas en mujeres fueron inferiores y no cambiaron durante el período estudiado.

**Conclusiones.** La incidencia y la mortalidad por IAM fueron bajas en la población de 35 a 64 años, y mejoraron en los varones de 35 a 64 años durante el período 1990-1999, pero no en los de 65 a 74 años, lo que indica que la combinación de prevención primaria y secundaria ha retrasado la edad de aparición del infarto de miocardio de los sujetos. Las tasas en mujeres fueron inferiores y no cambiaron durante el período estudiado.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. Epidemiología. Mortalidad. Incidencia. Tendencia.

**VEAR EDITORIAL EN PÁG. 342-5**

**Key words:** Myocardial infarction. Epidemiology. Mortality. Incidence. Trends.

**INTRODUCCIÓN**

La cardiopatía isquémica (CI) es la principal causa de mortalidad en la mayoría de los países industrializados<sup>1</sup>. En España fue la causa del 11,2% de fallecimientos en los varones y del 9,6% en mujeres en el

**Adaptación y validación de un test de denominación en hispanohablantes: fiabilidad y discriminación de pacientes con demencia y con lesiones cerebrales unilaterales**

**Introducción.** No existen procedimientos de estudio psicométrico validados en hispanohablantes para este test de denominación por confusión visual.

**Objetivos.** Estudiar la fiabilidad y discriminación interna (R = 0,95; test-retest (R = 0,93) y reprodudible (R = 0,92) en sujetos sanos. Efectos primarios de validez concerniente a los pacientes con lesiones cerebrales (R = 0,81) y en 28 pacientes demencia (R = 0,70) y en 28 pacientes demencia por sospecha de demencia.

**Métodos.** Material de las bases de datos de los voluntarios sanos, pacientes con lesiones cerebrales y pacientes con demencia los que obtuvieron >24 puntos en el mini-mental (N = 7) y puntos en la escala de confusión de Basso (N = 16).

**Resultados.** Fiabilidad: coeficientes: ataque de Cronbach, correlación de Pearson y intraclass. Para la discriminación entre los dos grupos y los dos grupos de pacientes con lesiones cerebrales. Para los resultados de validez con lesiones cerebrales: ANOVA. Para los resultados de validez con demencia: ANOVA. Para los resultados de validez con demencia: ANOVA. Para los resultados de validez con demencia: ANOVA.

**Conclusiones.** El test de denominación de palabras con imágenes de objetos es un test de denominación válido y fiable en hispanohablantes. La combinación de prevención primaria y secundaria ha retrasado la edad de aparición del infarto de miocardio de los sujetos. Las tasas en mujeres fueron inferiores y no cambiaron durante el período estudiado.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. Epidemiología. Mortalidad. Incidencia. Tendencia.

**VEAR EDITORIAL EN PÁG. 342-5**

**Key words:** Myocardial infarction. Epidemiology. Mortality. Incidence. Trends.

**INTRODUCCIÓN**

La cardiopatía isquémica (CI) es la principal causa de mortalidad en la mayoría de los países industrializados<sup>1</sup>. En España fue la causa del 11,2% de fallecimientos en los varones y del 9,6% en mujeres en el

Los datos sobre circulación en las bases de datos se obtuvieron directamente de las bases de datos, eludiendo la información -de valor publicitario añadido- que muchas revistas incorporan en su portada o en la página de créditos. Los datos de género no proporcionados por las revistas se obtuvieron por diversos procedimientos que se especifican en la parte cualitativa de la metodología. Los datos bibliográficos de la revista fueron sistemáticamente cotejados con los registrados en Índice Médico



*Español*, dando valor a los aportados por las revistas cuando se observaban cambios o no había coincidencia.

Los datos obtenidos de cada revista fueron introducidos en una base de datos (software FileMaker Pro 5.0 y vertidos parcialmente a FileMaker Pro 7 y Excel. Cada Registro de Revista de la base de datos creada para el estudio contiene los siguientes campos de datos de observación directa no analíticos:

A) Datos bibliográficos de la revista:

- Nº de registro, ISSN, Título, Fuente;
- Empresa, Dirección postal, Dirección web, Correo electrónico y Teléfono,
- Director, Sociedad,
- Fecha de inicio de la publicación;
- Area científica de la revista; Campo profesional de la revista.

B) Datos de circulación de la revista:

Bases de datos bibliográficas revisadas: IME/ISOC/CUIDEN, IME citas, IBECS, Scielo, Embase, PubMed, ISI

C) Datos de Género:

- Número de mujeres, de hombres y totales de todos los comités (A, B, C, D)
- Nombre de las mujeres de todos los comités (A, B, C, D);
- Número de mujeres notificadas por los directores o editoriales de las revistas de todos los comités;
- Número de mujeres y hombres integrantes de juntas directivas de sociedades científicas y de los comités científicos;
- Nombre de las mujeres integrantes de ambos órganos directivos.

Los principales datos básicos obtenidos de las propias revistas, los obtenidos en las siguientes fases y los índices generados en el curso de la investigación, se ofrecen en el Anexo I. La nómina de las mujeres integrantes de los comités de cada revista se ofrece en la ficha de cada revista del Anexo I. El listado de todas las científicas directivas de las revistas biomédicas españolas que se ha logrado identificar, ordenadas alfabéticamente por sus apellidos, con indicación de las revistas y categoría del cargo que ocupaban si eran distintos de vocal, se presenta en el índice final del informe como Anexo II.



### **2.2.2. Segunda Fase: solicitud de información de género a los directores de las revistas**

La segunda fase consistió en la recuperación de la información no ofrecida por las propias revistas mediante contacto personal con la empresa editora o la dirección de la revista.

Esta fase se inició al concluir la primera fase en marzo de 2008. Se observó que un considerable número de revistas no proporcionaban suficiente información para cuantificar las tasas de participación masculina y femenina, o identificar el nombre completo de las mujeres participantes en sus comités.

El procedimiento seguido para acceder a los datos de los comités editoriales de estas revistas opacas ha sido laborioso. Se recogió la dirección, teléfono y correo electrónico de cada una de las revistas a partir del que figuraba en la propia revista en papel/on line y se envió una carta por correo ordinario a sus directores a la dirección que figuraba en la revista.

No respondieron a esta primera intervención o carta todos los directores/editores de las revistas contactadas, por lo que se procedió a recabar información telefónica y a añadir 45 revistas más que carecían de datos en alguno de los comités, hasta conformar un grupo total de 88 revistas opacas. Se contactó telefónicamente con los responsables técnicos de la revista en la editorial, hospital, universidad, etc., con el objeto de que nos facilitaran el acceso a las personas competentes para proporcionar la información requerida que, en muchos casos, era considerada confidencial. A partir de esa fase, en la mayor parte de los casos en que se consiguió establecer contacto se nos solicitó redirigir de nuevo la solicitud y carta inicial a los directores de las revistas a través del correo electrónico. Este proceso se repitió dos veces en los casos en que no se obtuvo respuesta inmediata.





### **2.2.3. Tercera fase. Descubrimiento de mujeres integrantes de órganos directivos de las revistas de sociedades científicas.**

En el caso de las revistas producidas por las sociedades científicas se ha podido recuperar el número y los nombres propios de las mujeres y hombres integrantes de los comités directivos de las revistas opacas o semitransparentes, que no proporcionaban la información suficiente para identificar a los científicos/as integrantes de los comités directivos. Para este estudio solo se ha registrado la nómina de las mujeres pertenecientes a juntas directivas y órganos de dirección de las revistas en cualquiera de sus comités, indicando en el registro su cargo.

Para la obtención de la información, el nombre personal de los directivos, se procedió del siguiente modo.

- 1) Localización de las revistas de sociedades.
- 2) Localización y revisión de los órganos de dirección de las sociedades: Juntas Directivas de la sociedad que constaban en las propias revistas.
- 3) Registro del número total de los miembros de las Juntas Directivas de las sociedades responsables de revistas científicas a través de sus páginas web.
- 4) Identificación de los hombres y mujeres integrantes de las juntas directivas de las sociedades y de los comités de las revistas (consejo editorial, consejo de redacción, comités científicos, comités asesores, etc.)
- 5) Localización y acceso al listado total de socios/as de las sociedades responsables de revistas biomédicas editadas en 2007.

La información específica obtenida en esta tercera fase de la investigación sobre paridad de género en los órganos directivos de las revistas ha sido la siguiente:

1. Número total de mujeres y hombres que forman parte de la Junta directiva de las sociedades científicas.
2. Número total de mujeres y de hombres que forman parte de la junta directiva de las sociedades y de los comités editoriales de sus revistas.
3. Nombre propio y apellidos de las mujeres que formaban parte de la Junta directiva
4. Nombre propio y apellidos de las mujeres que formaban parte de ambos órganos directivos.
5. Número total de socias y socios de las sociedades que permitieron el acceso a esta información.





## 2.3. METODOLOGÍA CUALITATIVA.

### 2.3.1. Cuarta fase. Obtención de datos de opinión de expertos y expertas sobre género y revistas biomédicas.

La cuarta fase de esta investigación ha consistido en la obtención de datos de opinión de expertos y expertas sobre los datos y análisis efectuados previamente, utilizando para ello técnicas diversas: entrevistas en profundidad, grupos nominales de trabajo y encuestas. Por un lado, se ha pretendido encontrar qué factores pueden asociarse a la paridad-disparidad de mujeres y hombres en la dirección de las revistas científicas de biomedicina. Por otro lado, hemos querido explorar las causas de la invisibilidad, al no estar bien identificados los autores (en artículos, sumarios y comités) en la mayor parte de las 172 revistas analizadas.

Como toda investigación social, ésta ha requerido un abordaje pluri-metodológico para realizar tanto la descripción y valoración de la situación global hallada como para tratar de significar alguna de sus peculiaridades. Hemos combinado pequeños cuestionarios con panel de expertos y entrevistas en profundidad. En la medida en que también es un proyecto de investigación acción, las propias preguntas a los “actores” sociales les han hecho reflexionar y han dado lugar -o han podido dar lugar- a cambios significativos de comportamiento o de actitud.

Acerca de la visibilidad tratamos de ver cuáles eran los factores por los que se decidía poner el nombre propio o no ponerlo en los comités de las revistas, sumarios y en la autoría de los artículos. Formulamos diversas hipótesis.

1. Razones técnicas o imperativos de la comunidad científica. En primer lugar, el impacto de las Normas Vancouver, que rigen las revistas biomédicas e indican usar la inicial del nombre propio en las referencias bibliográficas. En segundo lugar, el considerable número de coautores que firman en la actualidad los artículos biomédicos, que puede ser un inconveniente técnico o formal a la hora de realizar los sumarios.

2. Voluntad expresa de ocultar, o evitar la visibilidad del nombre propio, por parte de las mujeres autoras. Aunque sobre ello no haya estudios previos, el mecanismo podría



estar funcionando del siguiente modo: como en el simbólico universal se tiende a pensar en masculino, si no se pone el nombre, los revisores piensan que los autores son hombres, aumentando, así, las posibilidades de ver publicados sus artículos o, como suelen decir, disminuyendo las probabilidades de ser rechazados o minusvalorados sus originales.

3. Razones culturales o de costumbre (“inercias”) basadas en la supuesta “neutralidad científica”. De acuerdo con ello, se considera que la objetividad está por encima de las cualidades personales, siendo indiferente poner el nombre de pila o no ponerlo. Probablemente en estos casos se tienda a no saber explicar los motivos, se tienda al “siempre lo hemos hecho así” y, finalmente, se atribuya esta costumbre a las normativa vigente (Vancouver).

Acerca de la presencia de mujeres y hombres, tratamos de conocer la conciencia de los expertos y, sobre todo, de las expertas, sobre el grado de disparidad existente, así como su opinión sobre las causas y el distinto significado que pudiera tener en la trayectoria vital profesional de hombres y mujeres el pertenecer o no pertenecer a los comités científicos, directivos o asesores de las revistas biomédicas.

### **2.3.2. Breve cuestionario dirigido a editores/as y directores/as de revistas**

Tras la fase de recuperación de información ya descrita, intentamos averiguar las causas de la falta de visibilidad observada, o de la excelente visibilidad existente. Para ello, nos pusimos en contacto de nuevo con los directores de las revistas mediante una carta. En ella les informamos del grado de visibilidad de su revista (alta, media o baja) en relación al conjunto, solicitando que nos respondieran a unas preguntas acerca de las razones por las que no usan el nombre propio en los diferentes espacios de la revista, u otras cuestiones en las revistas de excelente visibilidad. También les invitábamos a participar en una entrevista telefónica o personal.

Se realizaron tres modalidades de cuestionario, como puede verse, según los resultados de la investigación de la primera fase, en la que se habían clasificado las revistas en tres grandes grupos: a) revistas con buena visibilidad de género; b) revistas con visibilidad insuficiente, a las que llamamos “revistas en transición”, y c) revistas de nula visibilidad o máxima opacidad. Los criterios utilizados fueron los siguientes:



a) Revistas que especifican el nombre de pila, además de los apellidos en páginas de los Comités, Sumario, y Artículos, son las calificadas de “excelentes” con el más alto *Índice de Visibilidad de Género (IVG)*, es decir:  $IVG = 1$ .

b) Revistas que no especifican el nombre de pila en algunos de los Comités, Sumario y/o Artículos, son las calificadas “en proceso de cambio” en cuanto a visibilidad de género ( $IVG = >0,25 - <1$ )

c) Revistas que solo utilizan iniciales en el nombre de pila en todos los casos. Calificadas de “tradicionales”, de estilo obsoleto con nula visibilidad de género ( $IVG = <0,25$ ).

Para cada grupo o modelo de revistas se prepararon preguntas distintas. Las preguntas realizadas a los directores de revistas del grupo con “Buena visibilidad de género” (a) fueron las siguientes:


1. ¿Cuándo se introdujo el nombre de pila de los autores en Comités, Sumarios y Artículos?
2. ¿Cómo lo hicieron, teniendo en cuenta las normas de publicación vigentes y las referencias tipo Vancouver?
3. ¿Qué dificultades les ha generado?
4. Comentarios que deseen hacer.

Las preguntas formuladas a los directores de revistas del grupo “de cambio” (b) y del grupo de revistas de “máxima opacidad” (c) fueron las mismas:

1. ¿Les parece factible incluir el nombre propio en todos los Comités de su revista?
2. ¿Les parece factible obligar a que figure el nombre propio, además de los apellidos, en sus normas de publicación?
3. ¿Les parece factible que figure el nombre propio además de los apellidos en los Sumarios y en los Títulos de los artículos?
4. ¿Cuándo llevaran a cabo este proceso de cambio?
5. ¿Qué dificultades creen que pueden encontrar para llevar adelante este proceso?
6. Comentarios u opiniones que quieran hacernos constar.



Figura 5. Modelos de cuestionarios dirigidos a directores de revistas biomédicas sobre visibilidad de género



Unidad de Historia de la Medicina  
Dpto. Ciencias de la Documentación e Historia de la Ciencia  
Universidad de Zaragoza

Zaragoza, a 23 de septiembre de 2008

Estimado colega

El motivo de nuestra carta es doble, por un lado informarle de su revista y por otro solicitar su colaboración en la forma y plazo que más adelante le indicamos.

El grupo Genciana de la Universidad de Zaragoza, que investiga sobre ciencia, tecnología y género, está realizando una investigación sobre la participación de mujeres y hombres en las revistas biomédicas españolas durante el año 2007, financiado por el Instituto de la Mujer .

En los resultados preliminares de nuestra investigación hemos llegado a establecer cinco niveles de calidad, categorizados por la información ofrecida sobre autoría. Básicamente, distinguimos estos tres grandes grupos:

A) Revistas que especifican el nombre de pila, además de los apellidos en páginas de los Comités, Sumario, y Artículos, son las calificadas de *“excelentes” con el mas alto índice de visibilidad de género (IVG=1)*

B) Revistas que no especifican el nombre de pila en algunos de los Comités, Sumario y/o Artículos, son las calificadas *“en proceso de cambio” en cuanto a visibilidad de género, (IVG= 0,25-1)*

C) Revistas que solo utilizan iniciales en el nombre de pila en todos los casos. Calificadas de *“tradicionales”, de estilo obsoleto con nula visibilidad de género con IVG ≤ 0,25,*

*Su revista se encuentra en el grupo A, y le felicitamos por ello.* Esperamos que su actuación sea modelo para otras revistas. En este momento su experiencia puede ayudar y, por ello, solicitamos información de los hitos del proceso que les ha llevado a lograr este cambio. Agradeceríamos que nos respondiera a las siguientes cuestiones, acerca de como han logrado el cambio y de donde partió la iniciativa.

1. Cuándo (año) se introdujo el nombre de pila de los autores en: Comités, Sumarios y Artículos.
2. Cómo lo hicieron, teniendo en cuenta las normas de publicación vigentes y las referencias tipo Vancouver.
3. Qué dificultades les ha generado
4. Comentarios

Para finalizar, si su tiempo se lo permite, les animamos a participar en una entrevista personal o telefónica. Rogamos que nos facilite un nº de teléfono.

Pueden contactar con las investigadoras: Teresa Fernández 976 761301, [tfertur@unizar.es](mailto:tfertur@unizar.es); Concha Germán Bes 976761000 ext. 4457, [cgerman@unizar.es](mailto:cgerman@unizar.es). A ser posible a vuelta de correo.

Enhorabuena por su revista y muchas gracias por su atención y colaboración.



Zaragoza, a 20 de octubre de 2008

Estimado colega

El motivo de nuestra carta es doble, por un lado informarle de su revista y por otro solicitar su colaboración en la forma y plazo que más adelante le indicamos.

El grupo Genciana de la Universidad de Zaragoza, que investiga sobre ciencia, tecnología y género, está realizando una investigación sobre la participación de mujeres y hombres en las revistas biomédicas españolas durante el año 2007, financiado por el Instituto de la Mujer.

En los resultados preliminares de nuestra investigación hemos llegado a establecer cinco niveles de calidad categorizados por la información ofrecida sobre autoría. Básicamente, distinguimos estos tres grandes grupos:

- A) Revistas que especifican el nombre propio, además de los apellidos en páginas de los Comités, Sumario, y Artículos, son las calificadas de "excelentes" con el mas alto índice de visibilidad de género (IVG=1)
- B) Revistas que no especifican el nombre propio en algunos de los Comités, Sumario y/o Artículos, son las calificadas "en proceso de cambio" en cuanto a visibilidad de género (IVG = 0,25-1)
- C) Revistas que solo utilizan iniciales en el nombre propio en todos los casos. Calificadas de *estilo obsoleto con nula visibilidad de género con IVG ≤ 0,25*,

Su revista se encuentra en el grupo B, para pasar a ser del grupo A de excelente visibilidad de género, deberán realizar algunos cambios. FECYT, CINDOCCSIC recomiendan el uso del nombre de pila para la firma por parte de los autores. Revistas como *Nature*, *Science*, y las del mismo grupo A antes citadas, usan el nombre de pila y apellidos en los diferentes comités, así como en sumarios y cabeceras de artículos, lo que les facilita, entre otras cosas, la identificación de autoría. Por otro lado la ley de igualdad hace referencia a la desagregación por sexo de los datos estadísticos en todo el proceso científico.

Agradeceríamos que nos respondiera a algunas cuestiones:

1. ¿Les parece factible incluir el nombre propio en todos los Comités de su revista?
2. ¿Les parece factible obligar a que figure el nombre propio, además de los apellidos, en sus normas de publicación?
3. ¿Les parece factible que figure el nombre propio además de los apellidos en los Sumarios y en los artículos?
4. ¿Cuando llevaran a cabo este proceso de cambio?
5. ¿Qué dificultades creen que pueden encontrar para llevar adelante este proceso?
6. Comentarios u opiniones que quieran hacernos constar

Para finalizar, si su tiempo se lo permite, les animamos a participar en una entrevista personal o telefónica. Rogamos que nos facilite un n° de teléfono.

Pueden contactar con las investigadoras: Teresa Fernández 976 761301, [tfertur@unizar.es](mailto:tfertur@unizar.es); Concha Germán Bes 976761000 ext. 4457, [cgerman@unizar.es](mailto:cgerman@unizar.es). A ser posible a vuelta de correo.

Enhorabuena por su revista y muchas gracias por su atención y colaboración.





Zaragoza, a 20 de octubre de 2008

Estimado colega

El motivo de nuestra carta es doble, por un lado informarle de su revista y por otro solicitar su colaboración en la forma y plazo que más adelante le indicamos.

El grupo Genciana de la Universidad de Zaragoza, que investiga sobre ciencia, tecnología y género, está realizando una investigación sobre la participación de mujeres y hombres en las revistas biomédicas españolas durante el año 2007, financiado por el Instituto de la Mujer.

En los resultados preliminares de nuestra investigación hemos llegado a establecer cinco niveles de calidad categorizados por la información ofrecida sobre *autoría*. Básicamente, distinguimos estos tres grandes grupos:

- A) Revistas que especifican el nombre propio, además de los apellidos en páginas de los Comités, Sumario, y Artículos, son las calificadas de "excelentes" con el mas alto índice de visibilidad de género (IVG=1)
- B) Revistas que no especifican el nombre propio en algunos de los Comités, Sumario y/o Artículos, son las calificadas "en proceso de cambio" en cuanto a visibilidad de género (IVG = 0,25-1)
- C) Revistas que solo utilizan iniciales en el nombre propio en todos los casos. Calificadas de *estilo obsoleto con nula visibilidad de género* con  $IVG \leq 0,25$ ,

Su revista se encuentra en el grupo C, para pasar a ser del grupo A, de excelente visibilidad de género, deberán incluir el nombre propio, además de los apellidos, de autores y otras personas implicadas en la revista. FECYT, CINDOC/CSIC recomiendan el uso del nombre de pila para la firma por parte de los autores. Revistas como *The Lancet*, *Nature*, *Science*, y las del grupo A antes citadas, usan el nombre propio y apellidos en los diferentes comités, así como en sumarios, cabeceras de artículos, lo que les facilita, entre otras cosas, la identificación de autoría. Por otro lado la ley de igualdad hace referencia a la desagregación por sexo de los datos estadísticos en todo el proceso científico.

Agradeceríamos que nos respondiera a algunas cuestiones:

1. ¿Les parece factible incluir el nombre propio en todos los Comités de su revista?
2. ¿Les parece factible obligar a que figure el nombre propio, además de los apellidos, en sus normas de publicación?
3. ¿Les parece factible que figure el nombre propio además de los apellidos en los Sumarios y en los artículos?
4. ¿Cuándo llevarán a cabo este proceso de cambio?
5. ¿Qué dificultades creen que pueden encontrar para llevar adelante este proceso?
6. Comentarios u opiniones que quieran hacernos constar

Para finalizar, si su tiempo se lo permite, les animamos a participar en una entrevista personal o telefónica. Rogamos que nos facilite un nº de teléfono.

Pueden contactar con las investigadoras: Teresa Fernández 976 761301, [tfertur@unizar.es](mailto:tfertur@unizar.es); Concha Germán Bes 976761000 ext. 4457, [cgerman@unizar.es](mailto:cgerman@unizar.es). A ser posible a vuelta de correo.

Muchas gracias por su atención y colaboración.

### 2.3.3. Panel de Expertos o Técnica de Grupo Nominal (TGN)

El análisis de las revistas había proporcionado información que requería ser validada con la opinión de expertos y expertas. Para ello se planteó organizar sesiones de debates en grupos de expertos de carácter mixto y femenino porque resultaba una técnica apropiada a la naturaleza del problema estudiado.

Se trata de una técnica cualitativa de análisis de la realidad social. Es válida para facilitar la generación de ideas y el análisis de problemas de modo altamente estructurado, de forma que al final de la reunión se alcance un buen número de



conclusiones sobre las cuestiones planteadas. El proceso incluye la generación, presentación y discusión de las ideas, antes de llegar a un consenso que no es necesario, pero permite acordar un orden de prioridad de las ideas aportadas.

Es una variante estructurada de los métodos para debates en grupos pequeños. Permite obtener opiniones de personas diversas y tiene la ventaja de que impide que una sola persona domine un debate, estimula a las personas más pasivas a participar y da por resultado una serie de soluciones o recomendaciones jerarquizadas. Facilita la obtención, procesamiento y aprovechamiento de conocimientos distribuidos en un colectivo. La TGN está especialmente indicada en casos de identificación de problemas complejos y de planificación de actuaciones complejas que les implican directa o indirectamente.

Como toda técnica de grupo pretende generar dinámicas mediante las cuales surjan propuestas de interés para diferentes objetivos o aplicaciones. Su finalidad es identificar las conductas de las personas cuando se encuentran dentro de un grupo, formando parte de la “personalidad” propia del grupo. Las personas reunidas, expertos diversos por sus investigaciones, edad, sexo, experiencia y éxito pueden generar ideas que den solución a la pregunta planteada. Se convoca a los participantes a una reunión grupal en la que se fomenta la participación de todos los miembros del grupo, evitando la monopolización de la reunión por los/las líderes, sobre todo ante causas de inhibición como jerarquía, inseguridad o timidez. Es por este motivo por lo que se ha elegido esta técnica frente a otras posibles -como el grupo focal (*focus group*) o grupo de discusión- porque, aun siendo similares, tienen el riesgo de la monopolización de la reunión por los/las participantes más expertos/as o más audaces. Nos interesaba que la participación fuera equitativa y que se pusieran de manifiesto los diferentes enfoques sobre la paridad y la visibilidad. Su composición debe estar en torno a diez hasta quince personas. Se aconseja que su duración sea aproximadamente dos horas sin sobrepasar las tres horas.

En nuestra investigación, para estos Paneles de Expertos, tomamos como población al personal docente, asistencial e investigador vinculado a la Universidad de Zaragoza, Facultades de Medicina, Veterinaria y Ciencias de la Salud (que incluye Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional). La selección de las personas informantes estuvo determinada por los resultados preliminares hallados, es decir, la necesidad de



documentar la diversidad, las diferencias, patrones y particularidades de las poblaciones de estudio y corroborar o rechazar las hipótesis formuladas.

Se plantearon dos grupos de expertos. En nuestro caso nos interesaba que la participación fuera equitativa y que se pusieran de manifiesto los diferentes enfoques y posturas sobre la paridad y la visibilidad de género. Desde el primer momento se vio clara la necesidad de disponer de un grupo de mujeres científicas expertas, que publican habitualmente, y que por su trayectoria profesional podrían pertenecer a comités editoriales de revistas. Se buscó que existiera una amplia representación de niveles profesionales y áreas científicas o especialidades. Se decidió que el grupo mixto cumpliera similares características socio-profesionales. El número de participantes para un uso óptimo de la técnica se encuentra entre 9-11, por lo que se seleccionó previamente un número más elevado para poder llevar adelante la técnica pese a las ausencias.

#### *Perfil socio-profesional de expertas del Grupo A*

Como puede observarse en la tabla anterior, un tercio de las expertas invitadas no asistió a la reunión (figuran asistentes con el código GA 1-9 en la primera columna). La distribución por áreas indica que, en el grupo de participantes invitados y asistentes había seis personas del área socio-sanitaria de las que acudieron cuatro (Salud Mental, Terapia Ocupacional, Gestión, Toxicología), dos de ciencias básicas (Microbiología y Biología), dos de ciencias quirúrgicas, una cirujana y una enfermera quirúrgica, sólo asistió la segunda, dos médicas (una neuróloga, una especialista de medicina de Familia que asistió y dos especialistas (ginecóloga y odontóloga) que no pudieron asistir. De las seis personas asistentes con práctica asistencial (entre nueve invitadas) cuatro trabajaban en centros hospitalarios y dos en centros de salud, todos ellos públicos. Siete eran profesoras de la universidad, de las seis asistentes, cuatro en la EUC Salud y dos en Facultad de Medicina, en unos casos con encargo docente (cuatro) y en otros como profesoras asociadas de prácticas (dos). En cuanto a su nivel académico, ocho de ellas eran doctoras, cinco asistentes, cuatro DEA y dos sin formación de tercer ciclo. Por otro lado se observa que cuatro de las nueve asistentes y una de las ausentes tienen experiencia de participar en comités editoriales de revistas. En cuanto a la formación en estudios de género seis de las invitadas tienen esta formación, tres participaron en el panel. Es interesante destacar la vinculación con el SIEM (Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer de la Universidad de





Zaragoza) en dos casos y la participación de una persona con experiencia de participación en el movimiento feminista.

Tabla 7. Perfil científico-profesional del panel de expertas Grupo A

GA 24/6	Area	Centro Trabajo	Formación	Docente	Campo trabajo	Form Investig	Participa Comites	Formación Género
GA 1	5	HCU	M Esp Toxicología	Si	PDI Asist	Dra	Si	No
GA 2	1	Fac M	Biologa	Si	PDI Asist	Dra	No	No
GA 3	1	HMS	Microbiologa	No	Lab Clin	Dra	Si	Si
GA 4	2	CS AP	M Esp MF	No	Asistencial	Dra	No	Si
GA 5	5	EUCS F	Fisioterapia	Si	PDI	Dra	Si	No
GA 6	3	HRV	Enf Esp Quirúrgica	Si	Asist F contin	No	No	Si
GA 7	5	UMI HCU	Enfermera	No	Gestión	DEA	Si	No
GA 8	5	Becaria DGA	T O + Nutr	No	Reh/Invest	DEA	No	No
GA 9	5	C Sa M	Enfermera	Si	Gestión	DEA	No	No
10	5	HCU	M Esp Psquiatr	No	Asistencial	DEA	No	Si
11	4	C Pri	M Esp odontolog	No	Asistencial	Dra	Si	Si
12	3	HCU F M	M Esp Cirugía	Si	PDI Asist Q	Dra	No	Si
13	2	HCU	M Esp Neurología	No	Asistencial	Dra	No	No
14	4	HRS	M Esp Ginecologa	No	Asistencial	No	No	No

HCU: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; HMS: Hospital Miguel Servet; HRV: Hospital Royo Villanova; HRS: Hospital Reina Sofía; Fac M: Facultad de Medicina; CS AP: Centro de Salud Atención Primaria; EUCS F: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud; UMI-HCU: Unidad Mixta de Investigación Universidad-Hospital Clínico; C Sa M: Centro de Salud Mental; C Pri: Centro privado; M Esp: médico especialista; Enf: enfermera/o; T O: Terapeuta ocupacional; Nutr: Lcd Nutrición; PDI: Personal Docente e Investigador; Asist: labor asistencial; Lab Clin. Laboratorio clínico; Gestión Reh: Rehabilitación; Invest: Investigación

### Perfil Socio-profesional del Grupo B

Se invitó a participar a diecinueve personas nueve mujeres y diez hombres, que se añadían cuando en la gestión inicial señalaban la imposibilidad de acudir en la fecha prevista. Finalmente asistieron a la sesión diez expertos: seis hombres y cuatro mujeres, (excusando la asistencia cinco mujeres de los nueve invitados). La distribución por áreas de los participantes convocados y asistentes muestra seis personas de especialidades médicas, de los que asistieron tres (Oncología, Gastroenterología y Medicina de Familia), seis invitados del área socio-sanitaria, de los que acudieron tres (Fisioterapia, Enfermería, Gestión), y tres personas invitadas pertenecientes a las áreas básicas de los que acudieron dos (Microbiología y Veterinaria-laboratorio); de otras especialidades hubo dos invitados, asistiendo uno de



ellos (Ginecología) no pudiendo hacerlo la cirujana invitada. Respecto a su lugar de trabajo, observamos que de las seis personas participantes del ámbito asistencial (de los once invitados inicialmente) cinco trabajan en centros hospitalarios y una persona en un centro de salud, siendo en todos los casos centros públicos. Dieciséis de los diecinueve invitados eran profesores de la universidad, y los nueve asistentes pertenecen a la EU de Ciencias de la Salud (3), Facultad de Medicina (5) y Veterinaria (1). Nueve de los diez asistentes son doctores y dos tienen formación de postgrado/DEA. En cuanto a su compromiso y experiencia en comités de revistas, catorce invitados y nueve asistentes participan o han participado en los comités de las revistas de sus especialidades, y en algún caso en más de una. Sólo dos de los asistentes tiene formación en género, que eran seis en el conjunto de las 19 personas invitadas.

Tabla 8. Perfil científico-profesional del panel de experto/as Grupo B

GB 30/6	Area	Centro Trabajo	Formación	Docente	Campo trabajo	Formacion Investigadora	Participa comités	Formación Género
GB 1	4	HMS	M Esp Rehabilitacion	No	Asistencial JS	Dr	Si	No
GB 2	2	HCU FM	M Esp Oncología	Si	Asist JS , PDI	Dr	Si	No
GB 3	2	HCU	M Esp Digestivo	Si	Asist, PDI	Dr	Si	No
GB 4	5	EUCS	Médico	Si	PDI, Direcc C	Dr	Si	No
GB 5	4	HCU	M Esp Ginecol-Quir	Si	Asist, PDI	Dr	Si	No
GB 6	5	EUCS	Fisioterap	Si	PDI	Dr	Si	No
GB 7	2	C Sal AP	M Atención Primaria	Si	Asist, PDI	Dra	Si	Si
GB 8	5	EUCS	Enfermera	Si	PDI	Postgrado	Si	No
GB 9	1	F Vet	Veterinaria	Si	PDI FV	Dra	No	No
GB 10	1	HCU	Microbiología	Si	PDI FM	Dra	Si	Si
11	2	HMS	M Esp Cardióloga	No	HMS	Dra	Si	No
12	5	IES	Bióloga	Si	IES	No	No	Si
13	5	C Sa	Trabajo Social	Si	C SA M	Inv. social	No	Si
14	4	EUCS AP	Enfermero AP	No	Asist, PDI	No	No	No
15	4	HCU FM	M Esp Psiq	Si	Asist, JS PDI	Dr	Si	No
16	2	Pri FM	Medic Alternatv	Si	Asist, PDI	Dr	Si	No
17	5	EUCS	Enfermero	Si	PDI	No	No	No
18	3	HCU FM	M Esp Cirugía	Si	Asist, PDI	Dra	Si	Si
19	5	CSA	M Esp ginecolog	Si FC	Asist prev FC	Postgrado	Si	Si


HMS: Hospital Miguel Servet; HCU: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; CS: centro de salud ; FM: Facultad de Medicina; EUCS: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud; F Vet. Facultad de Veterinaria; IES. Instituto de Educación Secundaria; C SA M: Centro de Salud Mental CSA: Centro de salud del Ayuntamiento; Pri: Centro privado; M: médico; Esp: especialista; AP: Atención Primaria; PDI: Personal Docente e Investigador; Asist: labor asistencial; Invest: Investigación



## Procedimiento

Tras un primer contacto, telefónico, personal o por correo-electrónico, y tras haber aceptado su colaboración en la investigación, se remitió a los participantes seleccionados una carta invitación para participar en el grupo asignado, siendo convocados con dos semanas de anticipación.

Figura 6. Modelo de carta dirigida a participantes en panel de expertos y expertas sobre género y revistas de ciencias de la salud.



Unidad de Historia de la Medicina  
Dpto. Ciencias de la Documentación e Historia de la Ciencia  
Universidad de Zaragoza  
17 de junio de 2008


Estimada o estimado colega:

Es un placer invitarle a participar en el grupo de expertos organizado para analizar un problema. Como quizá ya sepa, los resultados preliminares de nuestro proyecto de investigación sobre "Disparidad de género en los órganos de dirección de las revistas biomédicas españolas", financiado por el Instituto de la Mujer a través de la Universidad de Zaragoza, revelan altas tasas de invisibilidad de género y escasa presencia de mujeres en este ámbito de I-D+i. Los datos cuantitativos, aunque ilustrativos, no explican el contexto ni los factores determinantes. Por ello, agradecemos sinceramente su disposición a analizar, junto a otros expertos, las posibles causas o las mejores soluciones al desequilibrio evidenciado.

En el taller del grupo de expertos al que ha sido invitada o invitado, participarán profesionales sanitarios del entorno con experiencia en la dirección de revistas científicas, interés en la investigación en género y salud o que, por su puesto o área de trabajo, pudieran influir en las políticas de igualdad en ciencias biomédicas. La sesión no durará más de dos horas y media (ni menos de 2 horas), no exigiéndole ninguna preparación previa, ni más compromiso que la habitual puntualidad.

Lugar: Biblioteca de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina B, planta baja.  
Día: Lunes, 30 de junio,  
Hora: 18.30 (seis y media de la tarde)

Agradeciendo de nuevo su colaboración en esta investigación, le saluda muy cordialmente



Consuelo Miqueo  
Profesora Titular de Historia de la Ciencia, Universidad de Zaragoza  
Investigadora Principal del Grupo de Investigación GENCLANA

---

Unidad de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina, c/ Domingo Mivál s/n. ZARAGOZA-50009, España.  
cmiqueo@unizar.es Tfn: +34 976761710; Fax: +34 976 761664.



Se organizaron dos grupos, uno de mujeres y otro mixto. Ambos tuvieron lugar en la segunda quincena del mes de Junio de 2008, en horario de tarde, con un intervalo de una semana entre uno y otro. El desarrollo de ambas sesiones de trabajo fue similar, variando únicamente la pregunta inicial.

Como es habitual, en la sesión de trabajo se ofreció a los participantes una carpeta de documentación que incluía una breve información acerca del Proyecto de Investigación en curso (tablas y gráficos) y una copia la “Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad efectiva de mujeres y hombres”. La coordinadora del proyecto de investigación realizó una breve presentación de los resultados de visibilidad y participación de hombres y mujeres en los comités científicos hasta entonces obtenidos, reiteró el objetivo de la sesión y el papel relevante que los expertos asistentes tenían.

A continuación la moderadora de la sesión explicó la metodología y técnica del panel de expertos y formuló la pregunta de trabajo. En el grupo de mujeres la cuestión fue: *¿Qué podemos hacer para aumentar la participación y la visibilidad de las mujeres en los comités directivos de las revistas científicas?* En el grupo mixto la cuestión fue: *¿Cómo aumentar la visibilidad de hombres y mujeres en las revistas biomédicas españolas a efectos de obtener datos desagregados por sexo para evaluar la actividad científica?*

Se procedió a dejar el tiempo necesario para que cada participante, individualmente, elaborara las respuestas oportunas.

Respecto al contexto de la sesión de trabajo es importante indicar que la disposición de la mesa con los participantes era en forma de U, con pizarra en el extremo abierto, una organización que pudimos llevar a cabo en el Seminario de Historia de la Medicina de la Universidad de Zaragoza. Como toda técnica grupal requiere unos principios básicos que seguimos y detallamos a continuación: 1) El local amplio, adecuado por ser la misma biblioteca de Historia, tuvo en contra el factor climatológico que coincidió con días de elevadas temperaturas y no disponía entonces de aire acondicionado. 2) Se logró y se mantuvo un clima de relaciones interpersonales amables y tolerantes. 3) El liderazgo estuvo distribuido y se trató de que todos los asistentes se sintieran igual de capaces e importantes. Este clima fue más fácil de conseguir en el grupo de



mujeres que en el grupo mixto, en el que a un par de participantes les costaba seguir las normas de la técnica y tendían a tener un papel protagonista. La situación se solventó de manera adecuada, pero generó algún desgaste en la moderadora. 4) Al principio de la reunión se formularon los objetivos establecidos y lo que se esperaba de los participantes. 5) Se logró el consenso necesario entre las diversas respuestas ofrecidas a la pregunta formulada.

El proceso de trabajo tuvo las fases habituales: a) Presentación de participantes, objetivos de la reunión y formulación de pregunta por escrito y en pizarra. b) Generación individual y silenciosa de ideas para responder a la pregunta. c) Exposición individualizada de ideas, a las que llamaremos en adelante *ítems*, de forma rotatoria en la que participan equitativamente todos los miembros del grupo, puesta en común verbal y en la pizarra expuesta al público. d) Aclaración que no defensa de los *ítems* y posible integración para evitar la duplicidad. En todo momento se dio tratamiento equitativo a todas las ideas; e) Breve tiempo de descanso y posible refrigerio sin salir de la sala. f) Votación. Del listado completo escrito en pizarra, cada persona eligió las tres ideas o *ítems* que consideró más importantes y los anotó en la tarjeta, de manera priorizada. Para ello se asignaron diferente valor numérico a cada una de ellos: 5 puntos al primero, 3 al segundo y 1 al tercero. g) Una vez realizado el recuento y organizada la selección de *ítems*, se procedió a la discusión y análisis tanto de los *ítems* seleccionados, como de los *ítems* que obtuvieron menor éxito. El listado completo de las ideas expuestas y de los *ítems* priorizados fueron un importante material de trabajo para el análisis posterior del grupo investigador.

#### 2.3.4. Entrevistas

La “Entrevista en Profundidad”<sup>6</sup> es un proceso de interacción dinámica de comunicación entre dos personas, entrevistador y entrevistado, bajo control del primero. Su finalidad es conseguir la información más significativa posible acerca del objeto de análisis que se plantea. Permite obtener información verbal y no verbal en un marco de interacción directo, personalizado, flexible y espontáneo (Linares, 2007:127)<sup>7</sup>. Su uso es adecuado cuando se requiere conseguir información compleja; o cuando se busca información confidencial o delicada, por ejemplo sobre un tema tabú; o cuando se busca información de profesionales, y los cuestionarios estructurados son insuficientes; o cuando se considera como fase previa a la elaboración de cuestionarios estructurados, para identificar contenidos. En nuestro



estudio hemos utilizado esta técnica cualitativa con varios fines ya que, siendo el género un tema tabú para ciertos científicos, nos ha servido como fuente de información profesional y de elaboración previa de los cuestionarios utilizados posteriormente para observar el estilo de comunicación de autores y autoras.

Las entrevistas realizadas han sido de diverso tipo: unas de carácter general y preguntas abiertas para obtener información inicial, por ejemplo, de los motivos por los que se utilizaba nombre de pila o no; o si pensaban en la paridad de género a la hora de formar los comités. También hemos realizado entrevistas para ejemplificar casos y, asimismo, hemos hecho entrevistas de contraste, para ver si ante un mismo hecho como, por ejemplo, la aceptación a participar en los comités, los hombres coincidían – o discrepaban- con la actitud predominante de las mujeres. Finalmente hemos realizado entrevistas estructuradas con el fin de validar los enfoques planteados.

El proceso de la entrevista requiere al menos tres fases: la elaboración de un guión, la introducción y el desarrollo. En la primera, elaboración del guión, hay que pensar en: a) la longitud de la entrevista, si queremos que sea breve o larga; b) la naturaleza de las preguntas, si queremos respuestas concisas o explicativas; y c) la naturaleza de la investigación, si es exploratoria, descriptiva o confirmatoria. En nuestro caso las entrevistas han sido de naturaleza exploratoria y explicativa y de duración intermedia, de 30 a 45 minutos.

En la segunda fase, se realizó el contacto con cada una de las personas, se explicó el motivo de la entrevista y los objetivos del estudio y, tras concertar día, lugar y hora, se inició la entrevista garantizando la confidencialidad y anonimato de las respuestas. Cuando se han grabado, se han tenido en cuenta cuestiones éticas (Barrio, 2006:418-423)<sup>8</sup>, por ello se les solicitó autorización expresa para la transcripción de la entrevista y para poder citar su nombre en los análisis. Tratamos de utilizar los criterios técnicos aconsejados: a) no ser muy directo al preguntar y comenzar por aspectos poco comprometidos; b) el uso de antecedentes o referencias a respuestas anteriores, para forzar en cierta medida la coherencia en las respuestas; c) evitar preguntas tendenciosas o que incluyan un posible sesgo; d) tener una secuencia lógica, de lo genérico a lo específico, de lo superficial a lo comprometido y finalizar de forma elegante dejando la puerta abierta.



Puesto que cada persona entrevistada tiene sus propias características, utilizamos varias de las diversas estrategias que se sugieren técnicamente para facilitar la comunicación, fundamentalmente las siguientes: 1) La complicidad, en la que el entrevistador debe tratar de que el entrevistado se sienta cómplice o aliado. 2) Un ambiente íntimo. 3) Utilizar el recurso de la ingenuidad de manera que se muestre sorprendido ante las respuestas del entrevistado, dando la sensación de información novedosa y atractiva. 4) Hacer de espejo o eco, es decir repetir las últimas palabras del entrevistado, cuando se piense que pueden tener un fuerte contenido emocional para él o ella. 5) Realizar la síntesis, para ello resumir las expresiones vertidas por el entrevistado, para ver el efecto que le producen al ser pronunciadas por otra persona. 6) Realizar una interpretación directa, lo que consiste en emitir hipótesis sobre lo que está diciendo el entrevistado y analizar el grado de rechazo, aceptación o matización con que responde el entrevistado.

Respecto al perfil de las personas a entrevistar, se procuró que estuvieran representados al menos los siguientes tipos: a) personas de ambos sexos con responsabilidad editorial; b) directores y directoras de revistas, con experiencia investigadora y de publicación; c) integrantes de comités científicos de revistas de medicina y enfermería; d) personas pertenecientes a todos los campos científico-profesionales. Gran parte de ellos se contactaron a través de las cartas enviadas a los directores de revistas tras valorar su respuesta y disposición a ser entrevistado o entrevistada.

Como es sabido, este tipo de técnica requiere un limitado número de entrevistas, apareciendo enseguida la saturación de información. En nuestro caso se realizaron finalmente 15 entrevistas de los diferentes tipos.

### *2.3.5. Encuesta de opinión a la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias*

La “Red de Médicas y Profesionales Sanitarias” es la única de “estudios de mujeres/género/feministas” del ámbito de la salud existente en España. Inició su andadura en 1999 promovida desde el Centre de Anàlisis de Programes Sanitaris (CAPS) por la médica endocrinóloga catalana Carme Valls, y estrechamente vinculada a la revista “Mujeres y salud” (MyS) dirigida por Leonor Taboada y editada en formato electrónico y papel (DP PM765-1996). Ha desarrollado desde entonces numerosas





actividades y una reunión nacional anual en formato Seminario. En la reunión de su décimo aniversario en 2008 se tomó la decisión de cambiar el nombre a la red, adoptando otro que refleja mejor la diversidad de profesionales que la integran en la actualidad: “Red de Mujeres Profesionales Sanitarias”. Esta red reúne en la actualidad a 204 personas, y en 2008 integraba a 179 mujeres: 94 médicas, 32 enfermeras, 43 psicólogas o afines y 10 profesionales diversas (sociólogas, trabajadoras sociales, antropólogas, auxiliares de clínica, documentalistas, etc.).

Elaboramos una encuesta para este grupo y se recopiló la información en dos fases. En la primera, se entregó el cuestionario a las personas asistentes al *X Seminario de la “Red de Médicas y Profesionales Sanitarias”* incluido en la carpeta de la documentación oficial de dicho evento de ámbito nacional, celebrado en la sede del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Barcelona el 14 de noviembre de 2008. En esta fase, de los 93 cuestionarios entregados, se recogieron 29 (19 *in situ* y 10 enviados *a posteriori*) en la sede organizadora del Seminario y razón social de la red, ubicada en Barcelona en el Centre d’Anàlisis de Programes Sanitaris (CAPS). En una segunda fase, se solicitó mayor colaboración a la red y se envió el cuestionario por correo electrónico desde la sede de la Red (a cargo de la documentalista Margarita López Carrillo) al conjunto de integrantes de la red, solicitando explícitamente la colaboración de las profesionales menos representadas en la muestra obtenida en la primera fase. Se pidió que contestaran las personas con mayor experiencia de relación con revistas científicas y personal de enfermería. La sede barcelonesa de la red recibió otras 32 respuestas que fueron reenviadas en diciembre de 2008 a la responsable de la investigación de la Universidad de Zaragoza por correo electrónico. Se obtuvieron en total 61 cuestionarios. Las características de la muestra obtenida se especifican más adelante.

Los problemas que pretendimos explorar mediante este cuestionario de opinión eran básicamente de dos tipos. Por un lado, la percepción por este sector profesional sanitario, caracterizado por su “alta conciencia de la diferencia sexual y desigualdad de género”, y “dilatada práctica social y profesional a favor de las mujeres”, de ciertos problemas relacionados con la “visibilidad y disparidad” de género de los órganos de poder del mundo de las publicaciones científicas, que era el objetivo central de nuestra investigación. En segundo lugar, el objetivo de la encuesta de opinión era conocer la sensibilidad de este colectivo hacia el “estilo de comunicación científica desde la perspectiva de la diferencia sexual”, es decir, hacia las diferencias posibles en el estilo





comunicativo de hombres y mujeres en el mundo de las publicaciones de investigación. A modo de cuestionario preliminar o piloto sobre una de nuestras hipótesis, se pretendía saber concretamente si ellas percibían alguna relación entre el menor número de mujeres existente en los órganos directivos de las revistas y el estilo oral y empático de comunicación femenina, y el peculiar sistema de valores sobre la disponibilidad y dedicación horaria en el ámbito laboral de las mujeres profesionales sanitarias.

*a) Cuestionario*

El instrumento diseñado para esta observación del estado de opinión de este sector de la población experta, que podemos considerar vanguardista en asuntos de género y salud, fue un cuestionario simple de 10 *ítems*, de cuatro respuestas (1-2-3-4) de mínimo a máximo acuerdo, sobre las relaciones causa y efecto en el triángulo poder-productividad-estilo comunicativo. Desde el punto de vista lingüístico, tomamos las medidas necesarias para “expresar” las cuestiones o preguntas en el estilo de las hipótesis, lo que significó en algunas cuestiones el uso de expresiones coincidentes con frases hechas o estereotipadas de valores u opiniones que creíamos eran clichés culturales bien conocidos por la población a encuestar. Como puede observarse en la siguiente tabla, las cuestiones de opinión estaban precedidas por siete ítems que tenían por objeto caracterizar el perfil científico y profesional de la población encuestada.

Figura 7. Cuestionario sobre estilo de comunicación científica y género



Figura 7. Cuestionario sobre estilo de comunicación científica y género (cont.)

**Cuestionario sobre estilo de comunicación científica y género**

**B. Opiniones sobre comunicación científica y género**

Indique el grado de acuerdo (4) o desacuerdo (1) con las siguientes afirmaciones:

1. Los comités de una revista influyen en los artículos que se aceptan y rechazan.  
 4    3    2    1
2. Las mujeres no pertenecen a los comités de las revistas porque no se les ofrece la posibilidad  
 4    3    2    1
3. Los hombres consideran que formar parte de los comités de las revistas da poder y prestigio  
 4    3    2    1
4. Las mujeres consideran que formar parte de los comités de las revistas da trabajo que roba tiempo personal o familiar.  
 4    3    2    1
5. Una mayor presencia femenina en los comités de las revistas favorecería la publicación y visibilidad del trabajo de investigación de las mujeres (nº de artículos, primer o segundo firmante)  
 4    3    2    1
6. Las médicas dedican más tiempo a la asistencia y comunicación con el enfermo mientras que los médicos viajan más (congresos, comisiones de expertos, etc.) y publican más.  
 4    3    2    1
7. El estilo de los artículos científicos se adapta mejor al estilo de comunicación masculina que a la femenina  
 4    3    2    1
8. El estilo de comunicación científica masculina se caracteriza por ser escrito, informativo, objetivo, cuantitativo y analítico.  
 4    3    2    1 (si quiere, puede enumerar otros calificativos)
9. El estilo de comunicación científica femenina se caracteriza por ser oral, comprensivo, explicativo, empático y holista.  
 4    3    2    1 (si quiere, puede enumerar otros calificativos)
10. Acostumbrarse a escribir el nombre propio junto a los apellidos de los autores de los artículos facilita la evaluación y seguimiento de la actividad científica de mujeres y hombres.  
 4    3    2    1



Sobre las limitaciones y validez del cuestionario debe indicarse que, como es obvio, nuestra pertenencia a la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias (RMPS), el conocimiento previo de sus características generales, del perfil socio-profesional y sistema de valores profesionales y de género predominantes en su diversidad, así como la aceptación o rechazo afectivo e intelectual que generamos como personas y como significado colectivo (“el grupo de Zaragoza”), son elementos que restan y suman objetividad y validez al estudio. Desde luego, determinaron la elección de las cuestiones exploradas, su número y orden y la expresión lingüística elegida para cada *item* en el diseño del cuestionario. El cuestionario no fue diseñado para un uso general y verdaderamente universal, no habiéndose realizado, por ello, un estudio previo de validez al que estamos tan habituados. Fue diseñado específicamente para la población estudiada –con alta sensibilidad por el resultado del estudio y que no era extraña al equipo investigador- y para el preciso contexto temporal en que fue utilizada -que es también un determinado contexto político y social siempre cambiante, pero especialmente en los temas de género, como es sabido. Definidas y controladas las coordenadas del observador y del observado así como su interacción, consideramos que se cumplen los criterios de objetividad (separación intelectual entre sujeto cognoscente y objeto de estudio) y de neutralidad (carencia de intereses extracientíficos o sesgos de elección de la muestra) que exigimos, en el marco del paradigma epistemológico positivista actual, a todo “estudio observacional transversal basado en encuesta de opinión”, como es el caso.

La codificación de las respuestas a efectos de su cuantificación y valoración global o estudios comparativos se ha realizado del siguiente modo. Para la codificación del primer bloque o caracterización científico-profesional de la muestra se ha procedido como se indica en los siguientes epígrafes y cuadro final que muestra las características globales de la población encuestada. En el segundo bloque o de opinión se ha añadido un valor –No Contesta- para los casos en que no se halló respuesta a alguna cuestión, aunque ésta respuesta no estuviera explicitada en el cuestionario. Por otra parte se han codificado las opiniones utilizando las propias respuestas numéricas sobre el grado de acuerdo (4-3-2-1) pero traduciéndolas con un significado que, con objeto de encajar todo el cuestionario en un solo folio y facilitar la contestación *in situ*, fue explicitado parcialmente en la encuesta:

4 = muy de acuerdo ; 3 = bastante de acuerdo

2 = poco de acuerdo ; 1 = nada de acuerdo



### b) Perfil científico y profesional de la población encuestada

El 24,59% de las integrantes de la *Red de Mujeres Profesionales Sanitarias* que respondieron el cuestionario forman o han formado parte de comités (15). Un 4,91% de las encuestadas son de la máxima productividad científica considerada (más de 50 artículos de revista publicados). Un 19,67% de las encuestadas son medianas productoras, de más de 10 publicaciones y menos de 50 (15 personas). El 78,68% de las encuestadas conoce personas integrantes de comités editoriales (48), la mitad (52,45%) conoce a menos de cinco personas (32). Una quinta parte del total de la muestra (21,31%) no conoce a nadie (13). Más de la cuarta parte (26,22%) tiene cierta proximidad con ese círculo de poder puesto que dice conocer a más de 5 personas integrantes de comités científicos o directivos de revistas biomédicas españolas (16). El 22,95% de la población encuestada (14) ha tenido oportunidad de formar parte de algún comité editorial. La mayoría (64,28%) aceptó siempre (9). Las cinco personas que aceptaron sólo a veces o nunca alegaron motivos de salud, ideología o desinterés científico.

El campo profesional dominante es el de la asistencia clínica al que pertenece el 59,01% de la población encuestada de profesionales sanitarias expertas en género (36 personas). Muy pocas profesionales son de ciencias básicas (3 personas que representan el 4,91% del total, perteneciendo a ciencias psicosociales un 14,75% de las profesionales encuestadas (9). El 24,59% de las encuestadas no se identificó con ninguno de estos perfiles profesionales (15 personas). La mayoría de las personas que respondieron al cuestionario administrado a las integrantes de la *Red estatal de Mujeres Profesionales Sanitarias* proceden del campo profesional de la medicina (26). La distribución por actividad profesional se representa en la siguiente figura.

Las médicas suponen el 39,34% de la población encuestada, las enfermeras el 18,03%, las psicólogas el 19,67%, y un 3,27% son auxiliares de clínica. Sorprende que no hayan contestado o se hayan identificado como tales las trabajadoras sociales. Un 11,48% pertenece a otras profesiones, sobre todo, docencia, fisioterapeuta, y antropología, y no contestaron 5 personas, habiendo dos personas que son médicas y psicólogas siendo catalogadas en la última profesión. La mayor parte de la población encuestada trabaja en asistencia primaria (36,06%) (22) o en la docencia 26,22% (16). Una menor proporción lo hace en especialidades (13,11%) (8) siendo muy pocas las que ejercen su profesión en centros hospitalarios (6,55%) (4). Son minoría (11,47%)



quienes pertenecen a otros ámbitos laborales o no contestan (7). Algunas personas (5) tienen un doble perfil profesional (8,19%).

Figura 8. Perfil científico y profesional de la población encuestada de la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias.

	<u>Número</u>	<u>%</u>
<u>Perfil profesional:</u>		
- Medicina	24	39,34 %
- Enfermería	11	18,03 %
- Psicología	12	19,67 %
- Trabajo social y otras	9	14,75%
- No Contesta	5	8,19%
<u>Ambito laboral:</u>		
- Asistencia primaria	22	36,06 %
- Clínica especializada u hospitalaria	12	19,67 %
- Docencia y otras	17	27,86 %
- No Contesta	10	16,39 %
<u>Vinculación con la dirección de las revistas</u>		
- Integrante de órganos directivos de revistas	15	24,59 %
- Ha rehusado formar parte de comités de revistas	5	8,19%
- No ha tenido oportunidad de integrarse en comités	46	75,40 %
- No conoce personas integrantes de comités científicos de revistas	13	21,31 %
- No Contesta	1	1,63 %
<u>Productividad científica:</u>		
- Alta ( $\geq 50$ publicaciones)	3	4,91 %
- Media ( $\geq 10 < 50$ )	12	19,67 %
- Baja ( $< 10$ )	36	59,01 %
- No Contesta	10	16,39 %

## 2. 4. INDICADORES DE GÉNERO Y CALIDAD DE LAS REVISTAS

Las variables utilizadas en este estudio se refieren a tres cuestiones claves: la calidad y difusión de la revista, la calidad de la información sobre género, es decir, a la visibilidad u opacidad desde la perspectiva de los estudios de género y ciencia, y el nivel de participación de mujeres y hombres en sus órganos de dirección.

Las variables de correlación que analizamos sistemáticamente fueron:

- 1) Visibilidad de género de la revista;
- 2) Disparidad de género de los diversos comités;
- 3) Area científica de la revista o campo profesional predominante de la revista;
- 4) Nivel de circulación de la información en las bases de datos bibliográficas;
- 5) Relevancia de las revistas según el factor de impacto nacional del IME y el factor de impacto internacional del ISI;
- 6) Tipo de entidad responsable de la revista: asistencial, científico o docente
- 7) Tipo de entidad gestora y/o distribuidora empresarial o científica de la revista.

Para los análisis efectuados se han utilizado indicadores habituales en los estudios documentales o de género y otros generados específicamente en este estudio, que se describen a continuación.

### 1. *Factor de Impacto*

El factor de impacto de una revista es el número de veces que se cita por término medio un artículo publicado en una revista determinada. Es un instrumento para comparar revistas y evaluar la importancia relativa de una revista dentro de un mismo campo científico. Es un indicador creado por las bases de datos del Institute for Scientific Information (ISI-Thomson) y difundido en sus anuales *Journal Citation Reports* (JCR). Los indicadores utilizados en nuestro estudio son los del año 2006 que eran los últimos disponibles a principios de 2008. Se calcula del siguiente modo:

A: Número de veces que las revistas fuente del ISI han citado durante el año 2006 artículos publicados por la revista X durante el periodo 2004-2005.

B: Número de artículos publicados por la revista X durante el periodo 2004-2005.

C: Factor de Impacto del año 2006 de la revista X = A / B



#### Ejemplo: Medicina Clínica (Barcelona)

Citas en 2006 a artículos publicados en: 2005 = 290; 2004 = 278; Suma: 568 citas

Nº de artículos publicados en: 2005 = 203; 2004 = 225; Suma: 428 artículos

Factor de Impacto 2006 =  $568/428 = 1.327$

### 2. Factor de impacto Nacional

El Factor de Impacto Nacional es un indicador bibliométrico generado por el proyecto Imecitas del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, y se obtiene considerando únicamente las citas que las revistas españolas reciben de una selección de 100 revistas nacionales (revistas fuente o citadoras). El criterio de selección de estas revistas es su inclusión en la base de datos IME y otras bases de datos internacionales: Medline, Embase y Science Citation Index. El factor de impacto nacional se calcula del mismo modo que el de ISI: sumando todas las citas que ha recibido una revista X en los dos años anteriores al del cálculo y dividiéndolo por el número total de artículos publicados por la revista X en esos dos años. El indicador utilizado en nuestro estudio es el del año 2005 que es el último publicado.

#### Ejemplo: Gaceta Sanitaria

Número de citas recibidas durante los años 2003 y 2004 = 137

Numero de artículos publicados durante 2003 y 2004 = 235

Factor de Impacto Nacional 2005:  $680/627 = 0,761$

### 3. Índice de Circulación

Es el indicador bibliométrico del grado de difusión relativa de una revista a través de las bases de datos bibliográficas más utilizadas en una determinada comunidad científica. Se calcula sumando en el numerador el número de bases de datos que indexan una revista y en el denominador, el número de bases consideradas para el conjunto. En nuestro estudio, las bases de datos consideradas han sido siete: Indice Medico Español (IME) y CUIDEN, Imecitas, Embase, IBECS, Medline/PubMed, SciELO, JCR-ISI, y las revistas, el conjunto de las publicadas por un país (España) en un año determinado (2007)

#### Ejemplo: Acta Pediátrica Española

Número de Bases que lo indexan = 4 (IME, Imecitas, Ibecs, Embase)

Número de Bases analizadas = 7

Indice de Circulación 2007:  $4/7 = 0,57$



#### 4. Modelo CSTDB de Visibilidad de Género

Es un indicador bibliográfico cualitativo que representa, mediante acrónimo, la calidad de la información de género proporcionada por cualquier revista científica o tecnológica en cinco secciones claves: **Comités**, **Sumario**, **Titular de artículo**, **Dirección Profesional del autor responsable de artículo** y **Bibliografía**. Indica si en las secciones de una publicación periódica hay suficiente información para obtener datos desagregados por sexo, útiles para evaluar la productividad y consumo o méritos científicos diferenciales de científicas y científicos. La información básica y universal identificativa del género es el nombre propio de científicos/as y apellido/s.

En nuestro estudio hemos utilizado una variante que es el “*modelo CSTD*” (sin B) por haber despreciado finalmente la unidad de información “Bibliografía”, debido al hecho de que solo algunas revistas de ciencias humanas y sociales escapaban a las internacionales Normas Vancouver que suscriben las revistas biomédicas, y que les exigen “usar las iniciales del nombre personal” de los autores en las referencias bibliográficas de los artículos científicos publicados en ellas<sup>9</sup>.

Para etiquetar el modelo de cada revista se procede del siguiente modo. Se califica o codifica numéricamente el grado de información:

3 = si hay información (nombre propio y apellidos de científicos o científicas)

2 = mínima información de género (dr/dra, prof/prof<sup>a</sup>, sr/sra, d/dña);

1 = inconstancia de la información de género (a veces / no siempre).

0 = no hay información (iniciales del nombre y apellidos de científicas/os)

Se describe cada revista mediante una etiqueta de dos códigos: modelo y tipo. Modelo: indica el campo o sección en que hay información para identificación de género. Tipo: CSTD/xxxx códigos numéricos calificativos del tipo de información de cada sección.

Ejemplo 1: Revista Española de Cardiología es: modelo CSTD, tipo CSTD 3333

Ejemplo 2: Pediatría Integral es: modelo D, tipo CSTD 1013

Ejemplo 3: Revista de Neurología es: modelo D, tipo CSTD 1003





## 5. Índice de Visibilidad de Género (IVG)

Es un indicador social cuantitativo de la calidad de la información proporcionada por una determinada fuente o registro a efectos de obtener datos desagregados por sexo. Relaciona el número veces en que hay datos suficientes para distinguir hombres y mujeres y el número de ocasiones en que podría haberlos. Se consideran datos suficientes cuando se cumplen una de las dos condiciones: 1) el registro cataloga por sexo/género la información pertinente, 2) el registro o fuente primaria ofrece siempre el nombre propio y apellido/s de las personas registradas.

La fórmula general es:  $A / B \times 10$ , donde:

A = N<sup>o</sup> de unidades que ofrece información suficiente

B = N<sup>o</sup> de unidades potenciales de información

El “índice de visibilidad de género (IVG) de las revistas biomédicas españolas” es un indicador construido para este estudio. Las “unidades potenciales de información” de las revistas españolas de ciencias de la salud que se han evaluado son las seis que han sido descritas en el indicador anterior: 1) el sumario (S); 2) la sección de autores del encabezado o titular de cada artículo (T); 3) la sección de la dirección profesional del autor responsable de la página de encabezado de cada artículo (D); 4) el comité de redacción o dirección (CA); 5) el comité científico o editorial (CB); 6) el comité asesor, sección regional, comisión nacional o internacional, si los hubiere (CC o CD). Se ha prescindido de la desagregación en este caso debido al elevado número de revistas que no tienen cuatro tipos o comités directivos significados (sólo 16 tienen cuatro o cinco)

El IVG de las revistas biomédicas españolas se calcula del siguiente modo: Se otorga un punto (1) cuando hay información y cero (0) cuando no hay información (máxima opacidad de género). Se otorga medio punto (0,5) cuando hay visibilidad escasa de género de la autoría (la información ofrecida distingue entre dr y dra o similares tratamientos convencionales). Se otorga medio punto (0,5) cuando hay inconstancia: a veces hay datos completos del nombre de la personas, y a veces se indican las iniciales del nombre personal seguido del nombre patronímico completo.

Ejemplo 1: Revista Española de Cardiología (JCR)

- N<sup>o</sup> de unidades que ofrece información suficiente = 6

S=1, T=1, D=1, CA=1, CB=1, CC=1, CD=1



$$\text{Suma: } S+T+D +CA+CB+ (CC \text{ or } CD) = 6$$

-Nº de unidades potenciales de información: 6

- Índice de Visibilidad de Género 2007 =  $6 / 6 \times 10 = 10$

Ejemplo 2: Pediatría Integral

- Nº de unidades que ofrece información suficiente = 3

$$S=2, T=0,5, D=1, CA=0,5, CB=0,5, CC/CD=0,5. \text{ Suma} = 3$$

-Nº de unidades potenciales de información: 6

- Índice de Visibilidad de Género 2007 =  $3 / 6 \times 10 = 5$

Ejemplo 3: Revista de Neurología (JCR)

- Nº de unidades que ofrece información suficiente = 2

$$S=2, T=2, D=1, CA=1, CB=2, CC=2. \text{ Suma} = 2$$

-Nº de unidades potenciales de información: 6

- Índice de Visibilidad de Género 2007 =  $2 / 6 \times 10 = 3,3$

## 6. Tasa de Mujeres (TM)

Es un indicador de la distribución por sexo o género de una población X, expresada en tantos por ciento (%). Es el más utilizado de todos los indicadores de género. Es un buen indicador de proceso de feminización de la actividad científica en cualquier nivel y, en nuestro caso, lo es del equilibrio o desequilibrio entre hombres y mujeres responsables de la actividad de una revista científica. Se define como la relación porcentual entre el número de mujeres científicas integrantes de los comités científicos o directivos de una revista y el número total de integrantes en los comités de dicha revista. Su fórmula es:  $A / B \times 100$ , donde:

A = Nº total de mujeres existentes en los comités

B = Nº total de científicos/científicas existentes en los comités

Nivel de agregación/desagregación. Las tasas de mujeres se han calculado desagregadas por el tipo de comité (CA, CB, CC y CD). Se ofrecen los datos desagregados cuando se observa que la tasa de mujeres no se distribuye homogéneamente en los distintos comités o hay un sesgo significativo, y en los casos en los que no se dispone de información suficiente de alguno de ellos (con frecuencia solo hay datos completos de las personas integrantes del comité tipo CA, comité de redacción/dirección)



### Ejemplo 1: Pediatría Integral

En esta revista hay 128 personas integrando el conjunto de sus cuatro comités, de las cuales 9 son mujeres y 118 son hombres. Su Tasa de Mujeres es 7,02 %. Las tasas desagregadas por tipo de comités eran: TM CA= 7,14%; TM CB = 17,24%; TM CC = 0; TM CD = 6,12%.

### Ejemplo 2: Revista Española de Cardiología (JCR)

En esta revista hay 26 mujeres en el conjunto de las 129 personas que componen sus comités. Tiene una Tasa de Mujeres global del 20,15%. Las tasas de mujeres por tipo de comités eran, sucesivamente: 20%, 17,02%, 43,24%, 2,5%.

## 7. Tasa de Mujeres Visibles (TMV)

Es una variante del indicador anterior utilizada para expresar la diferencia entre la realidad y la evidencia. Define el número de mujeres visibles en la información oficial de los componentes de una determinada entidad, en relación porcentual al número de integrantes totales en dicha entidad. Es un indicador dependiente del Índice de Visibilidad de Género (IVG) de dicha entidad, coincidiendo con la tasa de mujeres real solo cuando hay máxima visibilidad. Su valor es cero cuando hay máxima opacidad. En esta investigación, la Tasa de Mujeres Visibles se refiere al conjunto de los componentes de los comités directivos de las revistas biomédicas españolas del año 2007. No hay desagregaciones. Su fórmula es:  $A / B \times 100$ , donde:

A = N° total de mujeres visibles en el conjunto de los comités de la revista X

B = N° total de científicos/científicas existentes en los comités de la revista X

### Ejemplo 1: Revista de Neurología (JCR):

En esta revista solo es visible una mujer en el conjunto de sus 162 directivos/as. Su Tasa de Mujeres Visibles es de 0,61%, porque su IVG era 3,3.

### Ejemplo 2: Revista Española de Cardiología (JCR)

En esta revista la Tasa de Mujeres Visibles es de 20,15%. En el año 2007 había 26 mujeres entre los 139 miembros de sus comités. Coincide con la Tasa de Mujeres pues su índice de visibilidad era máximo (10)

## 8. Factor de Masculinidad (o ratio Hombre:Mujer)

Relaciona el número de hombres existentes por cada mujer en cualquier espacio o institución que se observe. Es un buen indicador del tipo de dis-paridad de género



predominante en la comunidad científica. Refleja “el excedente masculino” en cualquier área de trabajo o actividad científica, es decir, el defecto de paridad debido a la sobre-representación masculina como efecto residual de la tradición patriarcal y de haber sido la ciencia una profesión netamente masculina. Es un indicador sencillo que se calcula poniendo en el numerador el nº de hombres y en el denominador el nº de mujeres. Se calcula como una razón o *ratio* H:M, donde:

H = Nº total de hombres existentes en una entidad o comité

M = Nº total de mujeres integrantes en una entidad o comité

Es un indicador muy poco usado. Normalmente se utiliza el indicador contrario: la razón o *ratio* Mujer/Hombre que, con sus décimas o números inferiores a la paridad 1/1, subraya la carencia de mujeres en cualquier espacio o entidad. En nuestro estudio preferimos utilizar la *ratio* Hombre:Mujer por dos motivos, para destacar “el exceso de lo masculino” en lugar de destacar “el defecto de lo femenino”, y porque complementa mejor al indicador Tasa de Mujeres o tasa femenina utilizado que refleja la representación de lo femenino en el conjunto del binomio de género.

Ejemplo: Revista Española de Cardiología (JCR)

El factor de masculinidad de la dirección de esta revista es de 3,96 hombres por cada mujer, pues en 2007 esta revista tenía 103 hombres y 26 mujeres en sus comités científico o directivos.

### 9. Brecha de género

Es el indicador que cuantifica la diferencia existente en las tasas porcentuales de participación femenina y masculina en cualquier evento, entidad o institución que se estudie. Es un indicador cómodo para evaluar series de corporaciones y establecer rankings de paridad de género. Es muy adecuado para observar en nuestro país el grado de cumplimiento en la Ley Orgánica de Igualdad 3/2007 que establece, para los organismos públicos, la brecha de 20 puntos (40%-60%) en torno a la media porcentual como criterio de igualdad de efectiva entre mujeres y hombres. En nuestro estudio se aplica la brecha de género a los comités de las revistas de ciencias de la salud y, ocasionalmente, a los miembros de las sociedades científicas. Su fórmula es  $A - B$ , donde:

A = Tasa de Hombres (%) participantes en la entidad X

B = Tasa de Mujeres (%) participantes en la entidad X



#### Ejemplo1: Pediatría Integral

La Tasa de Mujeres participantes en sus comités científicos era, como se ha indicado, del 7,02%. Su tasa masculina de sus comités era del 91,98% (100 -% mujeres). La brecha de género de esta institución es: 85 puntos.

#### Ejemplo 2: Revista Española de Cardiología (JCR)

En esta revista la tasa femenina era, como se ha indicado, del 20,15%. La Tasa de Hombres de sus comités es 79,85%. La brecha de género de esta revista es 60 puntos.

### 10. Tasa de empoderamiento femenino (o tasa de directivas)

Oficialmente indica el % de mujeres de una determinada población que ocupan puestos directivos (cargos técnicos, cargos de dirección y gobierno, parlamentarias, rectoras, catedráticas, cargos ministeriales etc.). En nuestro estudio expresa el porcentaje de mujeres integrantes de los comités de las revistas del total de mujeres de una sociedad de especialistas, un colegio profesional o una institución académica. Se calcula del siguiente modo:  $A / B \times 100$ , donde:

A = N° de mujeres directivas de una revista

B = N° de mujeres totales de la sociedad a la que representa

#### Ejemplo: Revista de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo

En esta sociedad científica había 55 socias y 308 socios en 2007 (TM = 17,85). De ellos, 3 socias formaban parte de su Junta directiva por lo que su tasa de empoderamiento femenino o tasa de directivas es:  $3/55 \times 100 = 5,45\%$

### 11. Tasa de empoderamiento masculino (o tasa de directivos)

Oficialmente indica el % de los hombres de una población que ocupan puestos directivos (cargos técnicos, cargos de dirección y gobierno, parlamentarios, catedráticos, cargos ministeriales, rectores, etc.). En nuestro estudio expresa el porcentaje de hombres integrantes de los comités de las revistas del total de hombres de una sociedad de especialistas, un colegio profesional o una institución académica. Se calcula del mismo modo que el anterior:  $A / B \times 100$ , donde:

A = N° de hombres directivos de una revista

B = N° de hombres totales de la sociedad a la que representa



### Ejemplo: Revista de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo

En la sociedad del ejemplo en el año 2007 había 55 socias y 308 socios de los que 39 formaban parte de algún comité de su revista. La tasa de empoderamiento masculino o tasa de directivos era  $39/308 \times 100 = 12,62\%$

### 12. Índice de Equidad de Género (IEG)

Es un indicador de la discriminación vertical persistente en sociedades igualitarias. Es un indicador más preciso que las tasas de mujeres directivas (o tasa de empoderamiento) porque relaciona el acceso a puestos directivos con la tasa de participación femenina en la población general a la que representa o dirige. Se trata de un indicador sensible al proceso histórico, es decir, al nivel de feminización previa de actividades tradicionalmente masculinas en que se halla cada profesión, especialidad o unidad de análisis. Sirve para refutar, o confirmar, la tesis de que “*el tiempo corregirá el déficit de mujeres en puestos de responsabilidad o de decisión por la diferente situación de partida de hombres y mujeres en la actividad científica*”.

Su fórmula se calcula con las tasas femeninas en el numerador y las masculinas en el denominador ponderando por el inverso del peso de la población femenina. Su fórmula es:  $A / (B \times 1/C)$ , donde:

A = Tasa de empoderamiento femenino o tasa de directivas

B = Tasa de empoderamiento masculino o tasa de directivos

C = Tasa de mujeres o tasa femenina en la población base

### Ejemplo: Revista de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo

En este caso, la tasa de directivos es 12,62 % y la tasa de directivas es 5,45%. La tasa femenina de la Sociedad es de 15,15% (55 socias en el total de 363 socios/as).

El Índice de Equidad de Género (IEG) es:  $5,45 / (12,62 \times 1/15,15) = 6,54$ .



## 2. NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> Los indicadores bibliométricos españoles más recientes tienen por objeto definir la aportación diferencial de las comunidades autónomas, de los organismos públicos de investigación (OPI) y de las macroáreas en la productividad científica y en su impacto (o consumo evidenciable), aportando solo en algunas ocasiones datos precisos del papel de las revistas españolas y extranjeras en la actividad científica considerada. Muchos de los estudios están accesibles en las web ministeriales: [http://ciencia.micinn.fecyt.es/ciencia/estadisticas:Indicadores del sistema español de ciencia y tecnología](http://ciencia.micinn.fecyt.es/ciencia/estadisticas:Indicadores%20del%20sistema%20espa%C3%B1ol%20de%20ciencia%20y%20tecnolog%C3%ADa). Madrid, SISE (Sistema Integral de seguimiento y evaluación), 2008, 94 págs. *Informe COTEC 2008. Tecnología e innovación en España*. El mejor análisis reciente del área sanitaria: es Méndez-Vásquez, Raúl Isaac; Suñén Pinyol Eduard; Cervello Rosa; Camí, Jordi. Mapa bibliométrico de España 1996-2004: Biomedicina y ciencias de la salud. *Med Clin (Barc)*.2008; 130(7):246-53.
- <sup>2</sup> Tanto el Centro de Información y Documentación (CINDOC, ahora IEDCYT) editor de *Índice de Ciencia y Tecnología (ICYT)* e *Índice de Ciencias Sociales (ISOC)* y ubicado en Madrid, como el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero de Valencia, editor del *Índice Médico Español*, realizaron sendos traslados de sus sedes y archivos, con cambios y diversificaciones en sus funciones, hasta convertirse en el actual Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencia y Tecnología (IEDCYT), retrasando aquel año de 2007 la normal actualización del registro de revistas e indización de sus artículos. Sus funciones son analizar, recopilar, difundir y potenciar la información científica en todas las áreas del conocimiento.
- <sup>3</sup> Las revistas incluidas en alguna de las Bases de datos revisadas, pero excluidas en nuestro estudio por no cumplir alguno de los criterios de inclusión indicados son: *Actas de Urología*, *Nefrología*, *Andrología*, *AINE*, *Alergología* e *Inmunología Clínica*, *Anales de ciencias de la salud*, *Archivo Español de Morfología*, *Archivos de Medicina Veterinaria*, *Boletín de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría*, *Ciencia Forense*, *Circular Farmacéutica*, *Cirugía Andaluza*, *Clínica Cardiovascular*, *CMA*. *Cirugía Mayor Ambulatoria*, *Cuadernos de Medicina Reproductiva*, *Frenia*, *Medicina aeroespacial y ambiental*, *MEDIFAM*. *Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, *Psiquis*, *Quadern Caps*, *Revista de Hipertensión para la Atención Primaria*, *Revista de Derecho y Genoma Humano*, *Revista Española de Reumatología*, *Revista Española de Medicina Legal*, *Revista Iberoamericana de Cirugía de la Mano*, *Rheuma*, *Revista de la Sociedad Española de Química Clínica*, *Revista Iberoamericana de Trombosis y Hemostasia*, *Revista de la Sociedad Aragonesa de Cardiología*, *Revista Latina de Cardiología-Euro americana*, *Revisiones en Psicofarmacología*, *Sangre*, *Sociedad Aragonesa de Geriatria y Gerontología*, *Toko-Ginecología Práctica*, *Trasplantology Journal of Cell and Organ Transplantation*, *Timely Topics in Medicine*. *Cardiovascular Diseases*.





- <sup>4</sup> No encontramos homogeneidad en los criterios de clasificación temática de las revistas, como tampoco solemos encontrarla en los criterios de clasificación de las líneas de investigación, proyectos o grupos de investigación, debiendo utilizar según los casos, bien las áreas científicas del Ministerio de Ciencia e Innovación (sea de Investigación o de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia en 2007) y los de UNESCO, NABS, etc. Para el caso de la catalogación temática de las revistas, el mejor criterio de autoridad son las bases de datos bibliográficas que las registran e indexan, en especial las gubernamentales nacionales e internacionales. No fue posible en este caso adoptar un criterio unánime, y optamos por no usar ni las internacionales norteamericanas (MEDLINE o ISI), más apreciadas, ni las europeas (EMBASE) o ibero-americanas (IBECS, LATINDEX), optando por usar la norma de mayor tradición y autoridad en el ámbito español que es la utilizada por el *Índice Médico Español*, pública desde 1970. Como es obvio, no es probable que los editores de las revistas, los autores de artículos o los analistas externos, como nosotras, puedan estar de acuerdo con dicha catalogación en todos los casos. Pese a lo sensato de cambiar la catalogación en algunos casos, no se ha hecho en este estudio, por lo que cualquier discrepancia o propuesta de cambio debe dirigirse a los nuevos organismos del CSIC responsables de ello (Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencia y Tecnología (antes CINDOC) o Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, responsable directo de Índice Médico Español).
- <sup>5</sup> López Piñero, JM. *Bibliografía médica hispánica 1475-1950. Volumen VIII. Revistas. 1736-1950*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1991; López Piñero, JM. *Bibliografía médica hispánica 1475-1950. Volumen IX. Bibliometría de las revistas. 1736-1950*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1991. López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica. *Med Clin (Barc)* 1992; 98: 64-69, 101-106, 142-148, 384-388.
- <sup>6</sup> Ruiz Olabuénaga, J.I. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto, Bilbao.
- <sup>7</sup> Linares Abad Manuel. (2007) *Las matronas en el Jaén del siglo XX. El caso de la comarca de Sierra Mágina*. Tesis doctoral. Universidad de Jaén. pag. 127. Ha sido publicado el libro con este mismo título en 2009 por el Instituto de Estudios Jienenses.
- <sup>8</sup> Barrio Cantalejo, I, Simón Lorda P. (2006). Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Medina Clinica*, 126 (11):418-423.
- <sup>9</sup> El estilo Vancouver que debe su nombre a la ciudad donde en 1978 se reunieron los editores de revistas biomédicas para fijar los “Requisitos de uniformidad para el envío y aceptación de manuscritos en las revistas científicas”, está determinado por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (CIDRM) que se reúne anualmente. La última edición con modificaciones sustanciales es la del año 2006. No sólo regula el estilo de las referencias bibliográficas, sino todos los aspectos formales -como la estructura y gráficas o imágenes de





los artículos- y, además, los aspectos metodológicos, éticos y la condición de autoría o los agradecimientos debidos. El estilo de las referencias bibliográficas del “estilo Vancouver” se basa en gran parte en el estilo normalizado ANSI adoptado por la *Nacional Library of Medicine* de Estados Unidos de América para sus bases de datos. Cfr. *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*. Comité Internacional de Editores de Publicaciones Biomédicas (ICMJE, 2006).



### 3. VISIBILIDAD DE GÉNERO EN LAS REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS

#### 3.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL ESTILO DE AUTORÍA: EL CONTEXTO INTERNACIONAL

A lo largo del siglo XX fue extendiéndose la costumbre de nombrar a los autores de las publicaciones científicas por su apellido o apellidos y la inicial del nombre propio. Se trata de un fenómeno coherente con el nuevo tamaño y función social de la ciencia. Mientras la comunidad científica era de unas decenas y luego centenas de médicos (o físicos, químicos o ingenieros) no hacían falta muchos datos para identificar al autor y, en ocasiones, si las tesis defendidas o la escuela o sistema médico al que un autor pertenecía no gozaban de todo el prestigio o confianza universal posible, se veían artículos anónimos o escasamente identificados mediante las iniciales (del nombre y apellido) pero con indicación de la población donde el autor ejercía su profesión. Hace un siglo, en la revistas *Clínica y Laboratorio* o *La Clínica Moderna* de 1907 eran excepcionales los artículos que no ofrecían el nombre completo del autor de cada artículo, correspondiendo generalmente a los autores más prolíficos y conocidos, por ser colaboradores asiduos o integrantes del consejo directivo de las revistas<sup>10</sup>.

El nuevo estilo de nombrar la autoría mediante el apellido de los autores e inicial del nombre propio implantado a lo largo del siglo XX se ha querido relacionar con el aumento del número de coautores en casi todas las áreas científicas, especialmente en medicina, donde se ha pasado de un autor por trabajo en 1900 a un índice firmas/trabajo que llegó a 6.25 en 1973-77 y entre los máximos productores en las revistas médicas españolas<sup>11</sup>, ganando en protagonismo el equipo de investigación frente al individuo de las épocas anteriores. También se considera determinante el crecimiento en progresión geométrica de las publicaciones científicas, que han pasado de unos pocos miles de principios de siglo XX a los dos millones que registra en la actualidad cualquier base de datos bibliográfica internacional. Estos datos, junto a otros indicadores cuantitativos de la actividad científica, evidencian ese gran cambio producido a mediados del siglo XX hasta convertirse la ciencia en una actividad social de primer orden también desde el punto de vista económico, lo que se denominó en



términos mertonianos en los años sesenta, el paso de la *little science* a la *big science*<sup>12</sup>. Este incremento del número de publicaciones es el efecto directo del aumento del número de científicos, del incremento del número de instituciones dedicadas a la investigación. En definitiva, es la consecuencia del aumento del gasto nacional en Investigación y Desarrollo e Innovación (I+D+i), característico de las sociedades desarrolladas actuales, que han pasado a invertir en ciencia y tecnología tanto como lo hacían en educación o salud o comunicaciones. Por ejemplo, en Japón o USA ronda el 3% del PIB mientras que en España supone el 1.07% del Producto Interior Bruto (PIB)<sup>13</sup>.

En este nuevo contexto social de producción de conocimiento científico y transferencia industrial, y en clara competencia internacional por los beneficios que genera, se ha producido un crecimiento extraordinario del número de revistas científicas. En España, que es un país periférico y subordinado en el sistema mundial de ciencia y tecnología, en 1907 había registradas 193 revistas<sup>14</sup> mientras que en 2007 se hallan registradas 337, de las que estaban vivas ese año 172 revistas según nuestro estudio.

### **3.1.1. El efecto del estilo de Index Medicus, Medline y PubMed: Normas Vancouver**

Desde el punto de la formalización de las revistas y de los artículos, en ese contexto mundial y altamente competitivo de producción científica, se han instituido organismos específicos de catalogación, de normalización y evaluación de la calidad de las publicaciones periódicas, tanto de ámbito nacional como internacional.

En el caso de las ciencias de la salud y la medicina han sido claves dos instituciones, la gubernamental Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos de América, *National Library of Medicine* (NLM), integrada en su gran centro de investigación (National Institutes of Health, NIH), y el organismo no gubernamental independiente europeo Excerpta Medica Foundation, nacida tras la segunda guerra mundial en 1947 y con sede en Holanda. Especialmente influyente fue la primera, cuyo repertorio bibliográfico *Index Medicus*<sup>15</sup> ha sido el referente más importante en cuestión de formalización del estilo de las publicaciones científico-médicas, hasta el punto de que su estilo fue el adoptado en 1978 por la mayoría de los editores de las más relevantes revistas médicas del mundo, es decir, de las de mayor índice de impacto, conformando las conocidas *Normas Vancouver*, cuya importancia no ha hecho sino crecer en estos



veinte años hasta el punto de ser el estilo de “todas las revistas biomédicas del mundo”. Su trascendencia actual, a efectos de ocultación del nombre propio, deviene además del hecho de que los modernos programas informáticos gestores de bibliografía -como Procite, Ref Works, Ed Note- incorporan este estilo entre otros muchos, por lo que resulta imposible decidir personalmente a favor de visibilizar el nombre propio de los autores y autoras.

La primera versión de *Index Medicus*, un excelente y gigantesco proyecto creado en 1880 por John S. Billings, con el nombre inicial de *Index Catalogue of the Surgeons General's Library* (y después *Quarterly Cumulative Index Medicus*), solía incluir los nombres propios de los autores de los artículos. Pero en el nuevo orden internacional instituido por la segunda guerra mundial con dos polos y modelos de desarrollo diferenciados -el bloque soviético y el norteamericano-, y en el contexto de la citada *big science*, ni el ordenador central de la base de datos MEDLINE (accesible vía telefónica) ni la versión en papel de *Index Medicus*, de amplia difusión internacional desde la década de 1950, incorporó ya los nombres completos de los autores, limitándose exclusivamente a la inicial del nombre<sup>16</sup>. Lo cual era comprensible si pensamos en que los dos o tres volúmenes que cruzaban el Atlántico cada mes pesaban entonces unos cinco kilogramos, y llegaron a pesar casi el doble a finales de los años 1990. Se trataba de tres o cuatro volúmenes mensuales para los índices temáticos y para los índices de autores, además del volumen anual del *thesaurus* o listado de los descriptores alfabéticos y temáticos.

En el contexto de la revolución técnica que supuso el soporte electromagnético -los ligeros y minúsculos CD-ROM de principios de la década de 1990- para la difusión internacional del contenido de aquellos pesados “repertorios” de las ciencias de la salud, hubo una buena ocasión para cambiar las normas de recogida de información de la autoría científica, añadiendo el nombre personal al acostumbrado patronímico o apellido. Pero probablemente nadie lo consideró necesario. Tampoco cambió el estilo unos años más tarde, en el contexto de la extensión mundial de *internet* y la adaptación de MEDLINE para el acceso directo a través de su portal web que es la versión actual denominada *PubMed*. La observación de la información contenida en los 50 campos de cada registro de Medline/PubMed confirma la facilidad con que podría haberse añadido ese dato del nombre propio y catalogar, incluso, desde la perspectiva de género los datos de autoría si las fuentes originales -las revistas- lo hubieran proporcionado. Pero quizá nadie con influencia suficiente se haya



cuestionado el valor de esta información, el beneficio que podría obtenerse del trabajo que ese cambio de estilo de autoría supondría.

Este cambio técnico de comunicación internacional –internet-, que puede constituir un hito histórico como antes lo fueran la imprenta o la máquina de vapor o el petróleo, se ha ido produciendo mientras se consolidaban institucionalmente los “Estudios de Género” o *Women’s Studies*, especialmente en las comunidades académicas de Estados Unidos y Europa. Y desde principios de los años 90 se ha venido discutiendo el efecto perverso que estaba produciendo la ocultación de la diferencia sexual, inicialmente ideada para combatir la tradicional discriminación sexual. Finalmente se acordaría desarrollar una política contraria: hacer visible la presencia o ausencia de hombres y mujeres en cualquier ámbito. En 1991, a propuesta de la directora de los *National Institutes of Health* comenzó a exigirse una representación paritaria de hombres y mujeres (y de otros grupos minoritarios) en la selección de la muestra de estudio (o sujetos de investigación) en todo proyecto que fuera a ser subvencionado por organismos gubernamentales y cuyos resultados fueran aplicables al conjunto de la población. Pero no se exigió un control similar, que sepamos, al organismo gestor de la base de datos de información médica *Medline/PubMed* dependiente de esa misma dirección. En la Comunidad Europea, la primera exigencia de proporcionar la información desagregada por sexos dirigida a los gobiernos responsables de política científica, llegó en el año 2000 mediante el conocido como Informe ETAN.

### 3.1.2. El estilo de los índices de autores de *Science Citation Index*

Una ocasión científica extraordinariamente adecuada para cambiar el estilo de registro e indexado de la autoría en las publicaciones científicas, y la visibilidad del impacto de su producción en la propia comunidad científica de expertos, fue la creación a finales de los años 70 de una empresa muy poderosa en la actualidad: ISI (ahora ISI-Thompson, con su famosa *Web of Science knowledge* (WOS). En su génesis y desarrollo concurrieron cuatro tipos de circunstancias, de orden científico o cultural, que *post hoc* podemos considerar auténticas oportunidades perdidas para la visibilidad de género, según el análisis del contexto histórico que realizamos.

Una institución universitaria de indexación y evaluación de publicaciones científicas irrumpió en la década de 1980 alcanzando un éxito inmediato: el *Institute for the Scientific Information* (ISI) de la Universidad de Filadelfia. Se trataba de un genial



proyecto de extensión universitaria del centro de documentación existente entonces en aquella universidad creado por Eugene Garfield. Su novedad, como base de datos bibliográfica, consistió en ofrecer algo más de lo normal: el análisis de la bibliografía citada en cada uno los registros fuente o artículos indexados de un conjunto que era, entonces, de unas 5.000 revistas de todas ciencias, de las que aproximadamente la mitad eran de ciencias experimentales y la otra mitad de ciencias humanas y sociales, con objeto de ayudar en la evaluación de la competitiva actividad científica mundial.

El *Institute for the Scientific Information* generó desde los años 80 una novedosa y sostenida información del consumo de la literatura científica internacional y de la visibilidad de los autores responsables de ella, organizando dicha información en tres bases de datos y libros editados en papel para su difusión: 1) “índice temático” para la búsqueda tradicional de información científica; 2) “índice de autores citados”, para la evaluación del impacto de su producción científica y estudio de su visibilidad; y 3) “índice de las revistas citadas”, que ofrecía una prelación de calidad (*ranking*) de las revistas incluidas en sus bases (*Journal Citation Reports, JCR*), que serían evaluadas y seleccionadas cada año de acuerdo con tres indicadores creados para la ocasión: la “vida media”, el “índice de inmediatez” y el índice o “factor de impacto”.

En esta institución, el registro y catalogación de autoría de los artículos fue fundamental para la elaboración de sus anuales *Authors Cited List*. Y si tenemos en cuenta que la comunidad científica internacional solo utiliza un apellido, las probabilidades de confusión eran altas. Parecía una excelente ocasión para añadir en los registros el nombre personal, que hubiera sido el mejor indicador de la singularidad de cada registro de autor de los laboriosos índices de autores citados de ISI. Cualquiera que necesitara saber el impacto de determinado autor o autora en aquellos años de edición en papel -y aún ahora en su formato electrónico- debía ayudarse de otros indicios o indicadores, como las probables revistas citadoras, para asegurarse de que el autor registrado era el buscado, pues la identidad de apellido e inicial del nombre de diversos autores no es tan infrecuente.

En otro orden de cosas, este registro del Índice de autores citados (*Authors Cited List*) de ISI ponía de relieve, y a veces dramáticamente para la carrera profesional de algunos autores o autoras, las diferencias culturales y nacionales de la comunidad científica.



La mayoría de los científicos acostumbran a usar un apellido (anglosajones, franceses o alemanes) pero los hispanos usan habitualmente dos apellidos, y no del mismo modo: mientras los portugueses y brasileños signan primero el materno y después el paterno para usar el segundo, los del ámbito español signan y usan primero el paterno y después el materno. Además, la sociedad anglosajona tiene costumbre de signar tras su nombre propio la inicial del apellido materno previo al apellido paterno completo.

Por otra parte, la incorporación de mujeres a la actividad científica generaba otro problema añadido a la eficacia de esta poderosa fuente de evaluación científica que es ISI-Thompson, porque en la mayoría de los países, que no en los hispanos, prevalece la costumbre de cambiar las mujeres su apellido familiar por el del marido y, dada la extensión del divorcio a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, ello dificultada la identidad de muchos “científicos” de nombre cambiante, las cada vez más numerosas científicas que ya no eran en su mayoría solteras como las del primer tercio del siglo XX, algunas de las cuales vivían varios matrimonios a lo largo de su carrera.

Esta variabilidad cultural en el estilo de la autoría generó enseguida un problema de confusión, de la que fueron conscientes sus responsables, y que pudo haber habérsele resuelto recurriendo exclusivamente a lo más común a todos los casos: el uso del nombre propio personal previo al familiar (pre-nombre). Pero todavía no se han producido cambios en esta dirección.

Paralelamente, sostenemos que debió de influir otro factor determinante en esa ocasión perdida para la visibilidad de género que fue la fundación del *Institute for the Scientific Information* (ISI) y organización de sus productos: la devaluación de las ciencias humanas, sociales y artísticas (las llamadas entonces “ciencias blandas”), en las que el estilo de autoría tenía una tradición sostenida bien diferente de las ciencias de la naturaleza, experimentales y de la salud, las llamadas “ciencias duras”.

Desde sus orígenes, ISI instituyó la tradicional separación de los tres grandes campos de la actividad científica al dividir los repertorios bibliográficos -entonces difundidos en soporte de papel-, en *Science Citation Index*, *Social Sciences Citation Index* y *Arts and Humanities Citation Index*, contribuyendo colateralmente al sesgo biológico de las profesiones sanitarias y al predominio -también en el estilo científico- de éstas sobre las ciencias psico-sociales de las ciencias de la salud. Esta institución, tan relevante



en la actualidad, favoreció las fronteras disciplinares de las ciencias que integran desde hace siglos la actividad sanitaria, al incluir la información biomédica, como si fuera toda y la única valiosa, en *Science Citation Index* (SCI) junto a las ciencias de la naturaleza o experimentales y la tecnología. Y esto ocurría en la década en que los emergentes estudios sociales de la ciencia instituyeron la demarcación, como patrones científicos diferenciados, entre las *hard sciences* y las *light sciences*. Como era de suponer, de las tres bases de datos y repertorios originales de ISI, la más difundida y que se consolidaría como modelo para todas las demás ciencias sería la primera (ciencias duras).

El prestigio de *Science Citation Index* (SCI) y, por ende, su conversión en modelo o referente universal, no ha sido ajeno a la norma y costumbre actual de no usar los nombres propios en la autoría, tan habitual, por el contrario y todavía, en las ciencias humanas y sociales. Entre los rasgos diferenciales de carácter sociológico de ambos modelos científicos se destacan desde las décadas de 1980 los siguientes: el tipo de publicación dominante, la autoría, el estilo literario menos normalizado, y la obsolescencia o caducidad de la información. En las “ciencias blandas” la publicación dominante era el libro, la autoría era personal, las citas a clásicos una norma arraigada y el índice de inmediatez muy poco relevante; mientras que en las “ciencias duras”, el nuevo conocimiento se difundía en forma de artículos de revista, generados por un grupo de co-autores (5, 10 y hasta 20), formando equipos multidisciplinares e, incluso, multinacionales en muchos casos, con un ritmo de uso y consumo de literatura científica casi frenético. Pronto se vio que la vida media de la literatura científica (la antigüedad de la mitad de los trabajos citados no superaba el quinquenio o la década), siendo el factor de inmediatez (porción de citas a trabajos publicados en los dos años anteriores), para las ciencias experimentales y tecnológicas, un buen indicador de su acelerado y singular metabolismo científico.

Esta historia de las ocasiones perdidas -para los estudios de género- de las instituciones científicas destinadas al análisis de la actividad científica debe complementarse con la paralela -y solo a veces confluyente- historia del esfuerzo de las instituciones feministas por visibilizar mejor la autoría científica, masculina y femenina.





### 3.1.3. El efecto de los estudios de las mujeres o *Women's Studies*

La necesidad de hacer visibles a los productores científicos desde el punto de vista de género comenzó a significarse en la comunidad científica con una palabra mágica y de la mano de una prestigiosa historiadora social de las mujeres científicas americanas: Margaret Rossiter<sup>17</sup>. Su estudio sobre el “efecto matilda”, publicado en la prestigiosa revista *Social Studies of Science* en 1993, alcanzó un considerable impacto más allá de los estudios de género o de los académicos estudios sociales de la ciencia, llegando a la propia comunidad de científicos y científicas y a los organismos de política científica (Rossiter 1993).

Margaret Rossiter denominó *Matilda effects* al fenómeno de discriminación negativa de las mujeres en la ciencia, traduciendo en femenino un fenómeno que el gran sociólogo Robert Merton había acuñado en los setenta como el “Matews Efect” o “efecto mateo”. Se denominaba así al fenómeno nuclear del aludido crecimiento exponencial de la ciencia que predice un mayor crecimiento para las unidades grandes, con una tasa de crecimiento progresivo dependiente del tamaño alcanzado hasta ese momento, y un decrecimiento progresivo para las instituciones más pequeñas, también exponencial y dependiente de su cada vez menor tamaño. El nombre elegido resultó un éxito para la divulgación de la idea: una metáfora de raíz religiosa cristiana que aludía al pasaje evangélico de San Mateo en que se denunciaba que los ricos serán cada vez más ricos y los pobres cada vez más pobres. Tras sus estudios históricos, Rossiter hizo un gran acopio de datos sociológicos del momento para poner en evidencia las menores oportunidades de desarrollo de las escasas mujeres en la comunidad científica.

Su obra *Mathilda effects* constituyó una señal de alarma importante, aunque no la única, en una comunidad internacional que apenas había reparado en el nuevo fenómeno, y que pronto descubrió la dificultad de disponer de datos de la distribución de mujeres y hombres en las diversas instituciones científicas. Los estudios cuantitativos de actividad científica emergentes en los años setenta -sociometría de la ciencia o estudios bibliométricos- no habían incorporado la variable sexo o género, aunque solían incluir las otras variables clásicas como la edad, el área científica, el país o el idioma. De modo que pronto se descubrió la carencia de datos analíticos desagregados por sexo, y la dificultad añadida que tenía el obtener datos de la productividad e impacto diferencial por género debido a la falta de registros, a la invisibilidad normalizada de la diferencia sexual en la comunidad científica.



En esta historia del esfuerzo de hacer visible la contribución femenina y el “efecto matilde”, se consideran hitos internacionales claves la publicación monográfica de las revistas científicas más prestigiosas y poderosas, como *Science* y *Nature* a fines de la década de 1990, a las que han seguido muchas otras a lo largo de la primera década del siglo XXI, y el Informe ETAN de la Comunidad Europea del año 2000. En consonancia con las desigualdades que se han ido evidenciando en cada país, institución o área científica, se han ido creando comisiones específicas de observación, control, evaluación o asesoramiento de las entidades responsables de política científica.

Además del impacto de las instituciones citadas, debe considerarse el efecto -y la causa- del nuevo lenguaje científico originado. El conjunto de “tecnicismos” sociológicos de género inventados en las últimas décadas proceden, en su mayoría, de los *womens` s studies* o estudios feministas, en confluencia con los estudios sociales de la ciencia, que han sido difundidos e incorporados por los organismos internacionales o gubernamentales implicados en las políticas de igualdad. Tras el citado “efecto matilda” de autora conocida, y que quizá solo fue pionero en la comunidad de las ciencias experimentales y tecnológicas, siguieron otros tecnicismos de la discriminación sexual que hoy empiezan a ser expresiones comunes, como “techo de cristal”, “gráfica de tijera”, “pegajosos asfalto”, “discriminación horizontal”, “androcentrismo”, “violencia simbólica de género” o “índice de equidad de género”. Los tecnicismos, los indicadores analíticos y los datos de observación –así como sus representaciones gráficas, tan típicas y casi universales- están facilitando la comunicación de los nuevos conocimientos adquiridos y pueden contribuir a aumentar la sensibilidad de la comunidad científica sobre los niveles de opacidad de sus actividades desde el punto de vista de género.



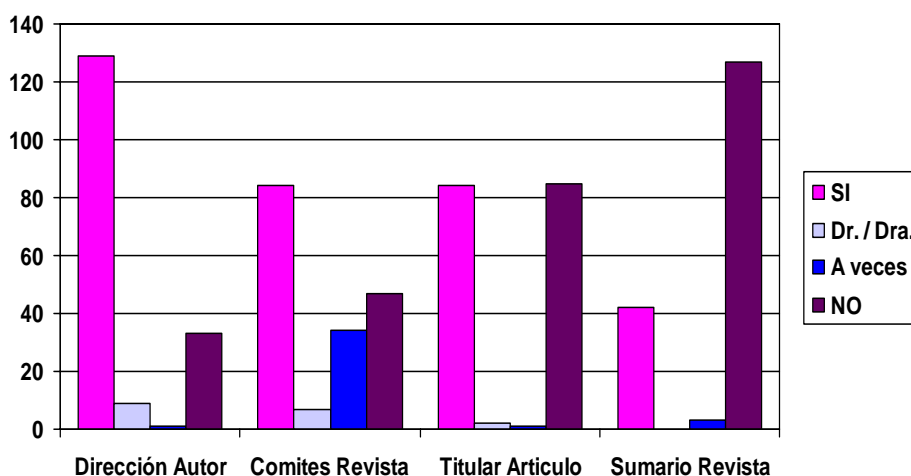
### 3.2. VISIBILIDAD DE GÉNERO DE LAS REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS

Los mejores espacios de control de calidad de una revista desde el punto de vista de su capacidad de proporcionar datos desagregados por sexo, según el llamado *Modelo CSTDB*, son los cinco siguientes: **Comités**, **Sumarios**, **Titular de los artículos**, **Dirección profesional de los autores de los artículos** y **Bibliografía**. En el caso español de las revistas biomédicas no hace falta cuantificar el espacio de la Bibliografía porque casi todas las revistas biomédicas aceptan las normas Vancouver, que obligan a usar iniciales del nombre los autores de las publicaciones citadas, por lo que nuestros resultados se refieren a los indicadores CSTD.

#### 3.2.1. Resultados globales

La siguiente gráfica muestra los resultados de visibilidad de las 172 revistas biomédicas españolas publicadas en 2007 analizadas en este estudio, en las que se han observado sistemáticamente la página de créditos, donde se informa de la composición de sus Comités u órganos de decisión, el Sumario de la revista, el encabezamiento o Titular de los artículos y el apartado donde se ofrece la Dirección postal del autor o autora responsable de la correspondencia.

Gráfica 3. Indicadores de visibilidad de género. Distribución de las revistas biomédicas españolas de 2007 según la información proporcionada sobre autoría (nombre propio)



La gráfica muestra una imagen en espejo que sugiere la existencia de un “patrón temporal de cambio” en el estilo científico tradicional de usar siempre las iniciales del nombre personal y el apellido, hasta llegar a usar y siempre el nombre completo. Las revistas comienzan por cambiar el estilo en el apartado de la dirección profesional de los autores (el 75% lo han conseguido), luego cambian los comités científicos de dirección pero no todos (50% de las revistas lo han conseguido en todos los comités y un 20% más en algún comité), después cambia la costumbre en el espacio del titular de los artículos publicados (50%) y, en última fase, cambian los sumarios de la revista (25%).

En términos globales se diría que la situación española está cambiando y es más transparente que opaca. Sin embargo, la relevancia de estos cambios en las costumbres de las revistas de ciencias de la salud españolas es menor de lo que las cifras generales indican.

Como se aprecia en la imagen, el espacio de mayor visibilidad de género es el de la Dirección de los autores, seguido de los Comités y Titulares de los artículos, siendo el más opaco el Sumario, que es precisamente el espacio de máxima difusión, por la publicidad de las propias revistas o por las bases de datos indicadoras. Asimismo se observa que la inconstancia de la información del nombre personal (a veces, o no siempre) se concentra, como era de esperar, en la sección de los Comités, debido, generalmente a que se proporciona el nombre personal de los integrantes del comité de redacción o directivo, pero no de los restantes comités científicos o consultores, siendo este espacio el de mayor poder de decisión del estilo de la revista.

Desde el punto de vista de la calidad de la información, observamos que la gran mayoría (80,23%) de las revistas biomédicas españolas que se estaban publicando en 2007 ofrecía información suficiente para obtener datos desagregados por sexo del campo de Dirección profesional (138 revistas), bien porque indicaran el nombre personal completo del autor o autora (129 casos), o porque añadían al apellido los títulos dr/ dra, prof./ profa, d./ dña. (9 casos). Se trata, sin embargo, de las unidades de información de menor trascendencia por dos motivos: el primero, porque este campo no informa del Investigador Principal o responsable científico de la publicación, sino meramente del responsable de la correspondencia, aunque muchas veces coincidan, siendo aquella la figura que suele utilizarse para evaluar la integración de las mujeres a la dirección de los grupos de investigación. El segundo motivo de su irrelevancia



relativa es que esta información resulta poco accesible a los estudios sociométricos, ya que pocas bases de datos bibliográficos la registran, limitándose recientemente a ofrecer la dirección electrónica. Si su relevancia como fuente de información es escasa, su valor semiológico es clave: parece el signo que demuestra que el obstáculo al uso del nombre propio no proceda de los autores (¿o autoras?) sino de otras instancias. Pues este espacio, el de la dirección es y ha sido siempre el menos formalizado de todos; es la sección de la revista más variable y permeable a los cambios: recientemente ha integrado sin problemas la dirección electrónica que ya nunca falta.

En tercer lugar, hemos observado, que las revistas biomédicas españolas, en tanto que registros originales de la producción científica de un país, siguen resultando inútiles para obtener datos desagregados por sexo de la productividad científica desde el punto de vista de género, pues solo la mitad proporcionaba en 2007 la preciada información en el espacio de los autores del titular del artículo. Y como es sabido, los datos de este espacio son registrados por las bases de datos bibliográficas y suelen constituir las fuentes de información normales de los estudios bibliométricos, básicos para el control de los indicadores de producción científica de las instituciones, comunidades o países, por lo que, careciendo de ellos, no podremos disponer regularmente y de manera global de indicadores de la productividad de los científicos y científicas de las ciencias de la salud.

Aunque nuestro estudio no sea diacrónico o longitudinal, creemos que los datos correspondientes del año 2007 revelan el proceso de visibilización de género de las revistas, pero también la resistencia al cambio del estilo tradicional, como puede apreciarse mejor en la siguiente tabla que muestra la distribución de las revistas en términos absolutos y relativos según los espacios indicadores de visibilidad analizados.



Tabla 9. Calidad de la información sobre género de las revistas biomédicas españolas

Calidad de la Información	Fase. Tipo de información	Dirección Profesional	Comités Editoriales	Títular Artículos	Sumario Revista
Iniciales nombre	Fase Tipo 0	33 19,19%	47 27,32%	85 49,41%	127 73,85
Nombre completo A veces/No siempre	Fase Tipo 1	1 0,58%	34 19,76%	1 0,58%	3 1,74%
Identificadores genéricos: dr/dra, sr./sra.	Fase Tipo 2	1 5,23%	7 4,06%	2 1,16%	0 0%
Nombre completo siempre	Fase Tipo 3	129 75,00%	84 48,83%	84 48,83%	42 (24,41%)
<b>Total Revistas</b>		<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>	<b>172</b>

Los espacios de máxima resistencia al cambio de estilo científico sobre los autores son el sumario (73,8% de las revistas) y el título de autor de los artículos (49,4% de las revistas). En el caso de los sumarios puede explicarse por razones formales de distribución de la página de sumario, que muchas revistas ofrecen –desde hace décadas- en la propia portada de la revista. Pero en el segundo caso no parece que pueda alegarse un motivo tipográfico o formal de composición de la página de portada de los artículos, que en las últimas décadas hemos visto llenarse -literalmente- con resúmenes cada vez más estructurados y en dos idiomas, palabras claves también en los dos idiomas y títulos cada vez más precisos y extensos, así como un aumento del número y título de las instituciones donde trabajan dichos autores. En ese contexto de aumento considerable de la información contenida en la página de portada de cada artículo producido en las últimas décadas, no se explica que no haya lugar para añadir un mero nombre de pila junto a cada apellido de cada uno de los autores (o autoras) del artículo.

Sin embargo, en este contexto histórico de posibilidad formal existente, debe valorarse más la visibilidad alcanzada que la resistencia al cambio. Porque el campo de la información más preciada para conocer la contribución de hombres y mujeres a la producción de artículos científicos nos indica que nos hallamos en plena fase de transición, dada la polarización encontrada: 86 revistas de las 172 resultan opacas a la diferencia sexual de sus autores y otras tantas proporcionan buena información (84



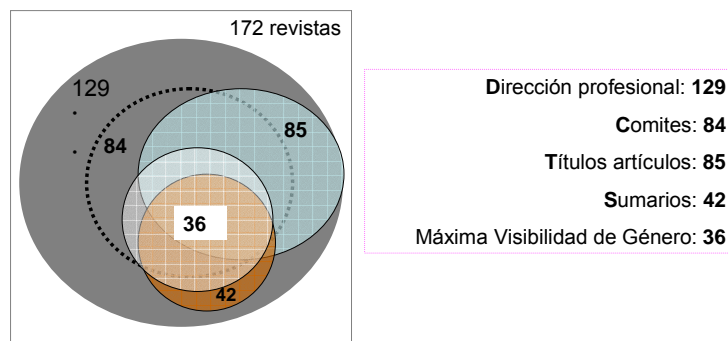
revistas añaden el nombre propio de cada autor o autora) o la suficiente a efectos de análisis desagregados por sexo (2 revistas)

Respecto a la información sobre los comités científicos, observamos que todavía una cuarta parte (27,32%) de las revistas biomédicas españolas es absolutamente opaca desde el punto de vista de género: 47 revistas de las 172 que se publicaban en España en 2007. Pero también hay que destacar que la mitad de las revistas españolas (52,90%) ofrecía suficiente información de género de todos los comités directivos o científicos (el nombre de pila de los integrantes de todos sus comités editoriales -84 revistas- o el distintivo de género habitual -7 casos) y que un porcentaje significativo (19,7%) ofrecía el nombre propio de los miembros de su comité principal. Como se ha indicado en el capítulo de Metodología, a efectos de cuantificar este importante conjunto de revistas con información parcial sobre sus miembros directivos, se han catalogado los comités en cuatro tipos denominados A, B, C y D, debido a la diversidad de sus nombres y quizá funciones, de modo que esta información se ha utilizado para calcular el indicador cuantitativo *Indice de Visibilidad de género* (IVG) que analizamos más adelante.

El patrón temporal de cambio del estilo de las revistas biomédicas españolas que sugerían las cifras globales analizadas no se observa, sin embargo, en la historia de cada una de las revistas ni en todos los casos. El patrón predice que las revistas que ofrecen el nombre completo en el espacio de los sumarios, lo ofrecerían también en los demás espacios, pero hemos observado que no todas las revistas van cambiando sistemáticamente su costumbre de cambiar desde el espacio más fácil hasta el más reacio. El siguiente diagrama de Venn representa las relaciones entre los conjuntos de revistas según su estilo de visibilidad, y pone en evidencia esa porción de casos - siempre menor- en que el proceso no es progresivo o revistas que no se ajustan al modelo de visibilidad creciente:



Figura 9. Correspondencias entre los conjuntos de revistas biomédicas españolas que usan el nombre propio de los autores en los espacios CSTD



Los datos completos de distribución real de las 172 revistas en los distintos subconjuntos, siguiendo el modelo CSTD (comités, sumario, título y dirección) que indica el campo en que se ofrecen datos completos del nombre propuesto muestran mayor dispersión: C: 14 revistas; CD:15 revistas; CSTD:36 revistas; CTD:18 revistas; D:30 revistas; STD:5 revistas ; TD:25 revistas; sin datos completos: 28 revistas.

La ordenación del conjunto de las revistas por el grado de información aportada (modelo y tipo) y de acuerdo con el proceso histórico de cambio de la costumbre de usar las iniciales del nombre, permite tipificar modelos según los “niveles de calidad de las revistas” a efectos de su evaluación desde la perspectiva de género, es decir, de su capacidad de proporcionar datos desagregados por sexo.

Tabla 10. Distribución de las revistas españolas de ciencias de la salud (2007) según la Fase de Visibilización de Género

Nivel de visibilidad de género y fase temporal: (proporciona el nombre propio de autores)	Nº de revistas	%
Modelo de excelencia CSTD	36	20,93%
Modelo de cambio (CTD)	48	27,90%
Modelo legal normal (CD)	44	25,58 %
Modelo tradicional (D)	30	17,44%
Modelo obsoleto (-)	14	8,13%
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>100</b>



De acuerdo con los indicadores cualitativos y cuantitativos expuestos en el capítulo de Metodología, el *Modelo de Visibilidad de Género CSTD* con sus *tipos* indicadores del nivel de información (0, 1, 2, 3), y el *Índice de Visibilidad de Género*, esta tabla muestra los modelos de tendencias, de modo que se han marcado las diferencias entre los extremos, indicando los intermedios su estadio en el proceso de cambio histórico.

1. El estadio o “*modelo obsoleto*” se caracteriza por la máxima opacidad de género (MO), corresponde a las revistas que no proporcionan ningún dato de género en ninguno de los cuatro espacios analizados. Se corresponde solamente con el Modelo CSTD: “-0000” que aparecen en las fichas de revistas del Anexo 4 (14 revistas).
2. El estadio o “*modelo tradicional*” (MT) corresponde a las revistas que ofrecen información del nombre en la dirección profesional pero una insuficiente información en los comités, aunque ocasionalmente puedan darlo en los sumarios o los títulos. Cumplen el criterio booleano:  $C = \text{no } 3 \cap D = 3$ . Corresponde a una gran variedad de tipos del Modelo D: 2123, 2223, 1223, 0213, 2103, etc. (30 revistas)
3. El “*modelo legal*” o normal (ML). Se designa así a las revistas que empiezan a atenerse a la normativa que pide mayor transparencia de las personas implicadas en la evaluación científica en todos los niveles, y a la demanda de la administración pública de proporcionar datos estadísticos desagregados por sexo, aunque todavía no proporcionan la mínima información para los estudios de productividad científica porque no siempre incluyen el nombre de pila en los titulares de los artículos. Se caracterizan porque “al menos” proporcionan información completa en la dirección profesional y en el comité de redacción o directivo principal, aunque no en los demás comités. Debe advertirse que este conjunto (44 revistas) no tiene una correspondencia exacta con ninguno de los modelos indicados en la ficha de revistas del Anexo nº 4 porque no incluye a las revistas que sí proporcionan la información completa de todos los comités que catalogamos en el siguiente nivel de cambio.

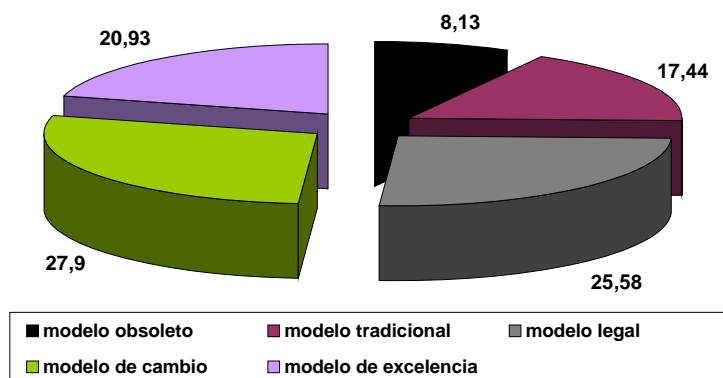


4. El “*modelo de cambio*” (MC) se caracteriza porque las revistas tienden a proporcionar la información en la dirección, en los comités y en los títulos, aunque todavía no lo hagan “siempre” en el sumario ni tampoco en “todos” los comités. Debido a que el sumario es la parte más normalizada a nivel internacional, se puede considerar que cambiar el sumario conlleva una decisión política si no pionera, si muy moderna, e informar de todos los miembros de todos los comités significa la excelencia, que se reserva para el siguiente modelo. Se designa como modelo de cambio porque revela la tendencia a ofrecer el nombre personal o de pila casi siempre, pero no llega al nivel de excelencia. El criterio es:  $C=(3U1) \cap T=3 \cap D=3$  Corresponde a los tipos siguientes: TD (25 revistas), STD (5 revistas) y CTD (18 revistas) que se especifican en el registro de revistas del Anexo nº 4.
5. El “*modelo de excelencia*” (ME) corresponde a las revistas que tienen máximo nivel de visibilidad (nombre completo siempre) en los cuatro espacios (modelo: CSTD-tipo 3333) Su índice de Visibilidad de Género es 10.

En resumen, ayudados de un diagrama sectorial, podemos decir que en España y en el año 2007 casi la mitad de las revistas de ciencias sanitarias se hallaban en una fase o estadio de cambio progresivo con respecto a la información de género, dibujando un mapa de situación donde se aprecia lo residual del modelo obsoleto y el menor espacio que ocupa el modelo legal o normal en relación al de cambio o transición.

Gráfica 4. Distribución porcentual de las revistas biomédicas españolas según las fases o estadios de visibilización de género en el año 2007





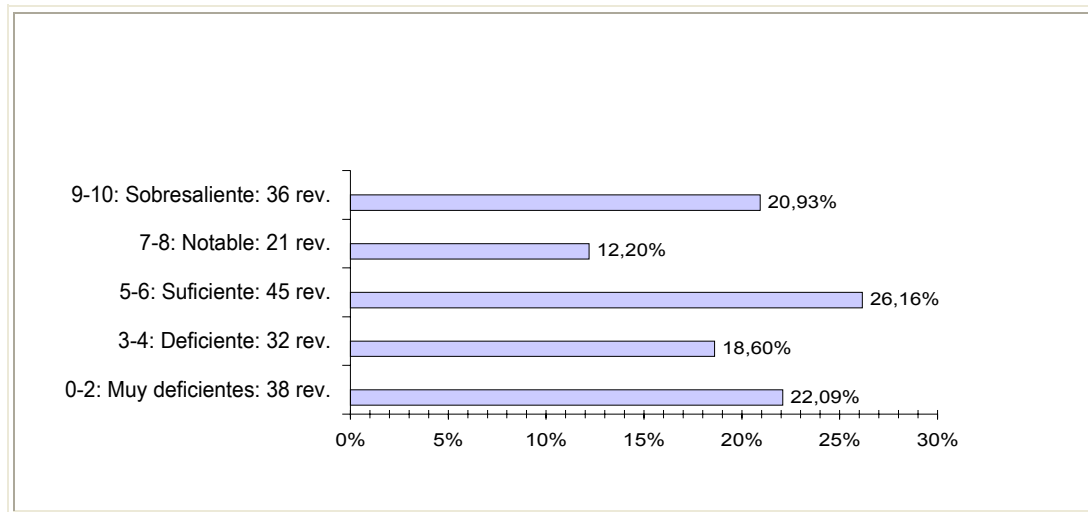
El grado de visibilidad de género en los cuatro espacios de las revistas que pueden analizarse en el campo de las ciencias de la salud debe ser un nuevo criterio de calidad científica de las revistas científicas, acorde con las recomendaciones europeas del Informe ETAN y Grupo de Helsinki y las normas españolas, en especial, los criterios recomendados para la evaluación de las revistas científicas del Ministerio de Ciencia e Innovación y los del repertorio bibliográfico iberoamericano IBECS, así como la *Ley orgánica 3/2007 de Igualdad efectiva de mujeres y hombres*. A efectos de comparación siempre son preferibles los indicadores cuantitativos. En este sentido, el indicador más universal es el *Índice de Visibilidad de Género* (IVG) de las revistas. Se trata de un indicador cuantitativo decimal que mide el grado de visibilidad en relación a las posibilidades, es decir, el número de veces que se ofrece el nombre completo de los autores en relación a los seis espacios o indicadores analizados (comité A, comité B, comité C o D, sumario, título, dirección), cuantificando la calidad de la información - como se expuso en el capítulo de metodología- del siguiente modo: un punto (1) por nombre completo; medio punto (0,5) por signos sociales de género (dr/dra) o nombre propio a veces o no siempre; y cero puntos (0) por uso de iniciales.

Este *Índice de Visibilidad de Género* (IVG), es un indicador adecuado para establecer un ranking de calidad en el conjunto de las 172 revistas biomédicas españolas y clasificarlas para mostrar su perfil global. La siguiente tabla muestra las calificaciones - en una típica escala académica de cero a diez- del conjunto de las publicaciones



periódicas españolas de ciencias de la salud según su “nota” de calidad de la información desde la perspectiva de género, es decir, su IVG.

Gráfica 5. Distribución porcentual de las revistas biomédicas españolas según el *Índice de Visibilidad de Género (IVG)* en el año 2007



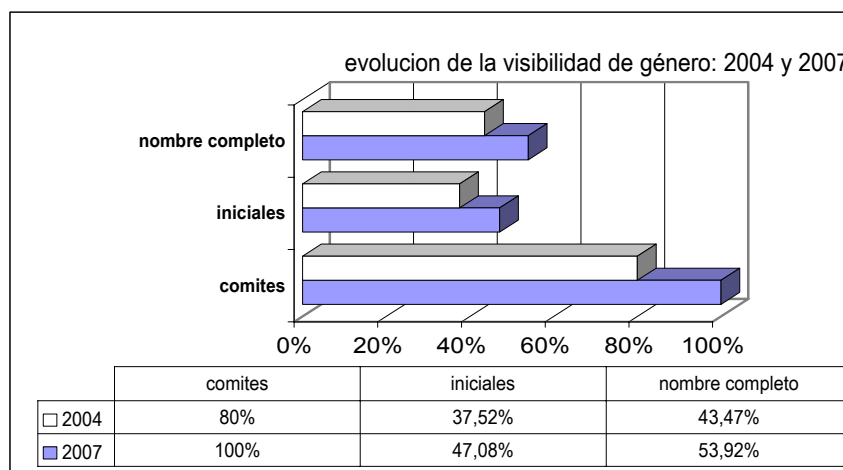
Se observa que la normalidad estadística del IVG de las revistas españolas se halla en el aprobado y no el notable; que las revistas muy deficientes son casi tantas como las excelentes, y que el perfil global se halla ligeramente escorado hacia la visibilidad y no hacia la opacidad tradicional.

Aunque el perfil dibujado de los tipos de revistas sea similar, esta distribución cualitativa de los grupos de revistas biomédicas españolas no se corresponde exactamente con los niveles o fases del proceso de cambio de la visibilidad presentados en la gráfica 4, salvo en el caso del modelo de excelencia, por la casualidad de que no hay revistas que tengan una nota en IVG de sobresaliente inferior a 10. En la comparación de ambos perfiles hay que destacar que este indicador cuantitativo -el Índice de Visibilidad de Género- mide mejor cualquier dato y en cualquier campo posible de información, aunque lo haga sobredimensionando el papel de los comités respecto a los demás espacios, mientras que el perfil anterior obtenido de la clasificación de los “niveles de visibilización de género” ponía el acento en la condición de la “información completa” que ofrecen las revistas de acuerdo con el sistema de etiquetado de género de las revistas: el Modelo CSTD-tipo0123.

La distribución de frecuencias revela una dispersión que debe interpretarse como el propio de una “época de transición” desde la opacidad propia de la segunda mitad del siglo XX a la transparencia exigida para el siglo XXI. Aunque carecemos de datos precisos y homogéneos para la comparación con décadas anteriores, podemos calificar el proceso como de “transición progresiva”, cuyo ritmo y orientación deben ser, sin embargo, corregidos o acelerados. Porque los datos disponibles no muestran los cambios esperados.

En el año 2004 y en una muestra de 50 revistas médicas españolas seleccionadas aleatoriamente, y para el único campo observado que fueron los comités científicos, se descubrió un grado de in-visibility de género del 43,47%. Mientras que en 2007, y con un análisis que comprende no una muestra sino toda la población, registramos una opacidad de este mismo campo del 47.08% (resultado de sumar las revistas que usan iniciales o el nombre completo pero solo a veces), como se refleja en el siguiente gráfico. También resulta significativo del cambio operado el hecho de que un 20% de las revistas analizadas en 2004 no incluyera la composición de los comités directivos en su versión en papel.

Gráfica 6. Comparación porcentual entre 2004 y 2007 de la calidad de la información sobre autoría en la composición de los comités directivos de las revistas biomédicas españolas.



El conocimiento concreto del nivel de opacidad de género en que se halla una revista en relación a sus pares es, sin duda, la mejor información para estimular los cambios hacia la transparencia que exige nuestra época. Y el *Índice de visibilidad e género* (IVG) es un buen indicador cuantitativo para ese *ranking* de calidad del conjunto de las



172 revistas biomédicas españolas. A continuación se ofrece el listado de las revistas ordenadas, en primer lugar, por su índice de visibilidad de género, en segundo lugar, por el modelo CSTD (tipos0123) y, finalmente, por el título de la publicación (indicando también el nº de registro en la base de datos de este estudio).

Tabla 11. Ranking de las revistas españolas de ciencias de la salud por Índice de Visibilidad e Género (IVG)

ORDEN	TITULO DE LA REVISTA	N REG	MODELO -CSTD	IVG
1.	ADICCIONES	10	CSTD-3333	10,0
2.	AIDS REVIEWS (JCR)	11	CSTD-3333	10,0
3.	AMF. ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA	14	CSTD-3333	10,0
4.	ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA	16	CSTD-3333	10,0
5.	APUNTS EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES	25	CSTD-3333	10,0
6.	APUNTS, MEDICINA DE L'ESPORT	26	CSTD-3333	10,0
7.	ARCHIVOS DE LA MEMORIA	29	CSTD-3333	10,0
8.	ARCHIVOS DE MEDICINA DEL DEPORTE	31	CSTD-3333	10,0
9.	ASCLEPIO	35	CSTD-3333	10,0
10.	CUADERNOS DE BIOÉTICA	50	CSTD-3333	10,0
11.	DENTUM	53	CSTD-3333	10,0
12.	DYNAMIS (JCR)	58	CSTD-3333	10,0
13.	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	61	CSTD-3333	10,0
14.	ENFERMEDADES EMERGENTES	62	CSTD-3333	10,0
15.	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA (JCR)	63	CSTD-3333	10,0
16.	ENFERMERÍA CLÍNICA	64	CSTD-3333	10,0
17.	GACETA SANITARIA	74	CSTD-3333	10,0
18.	INDEX DE ENFERMERIA	82	CSTD-3333	10,0
19.	INQUIETUDES	84	CSTD-3333	10,0
20.	INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL BIOLOGY (JCR)	85	CSTD-3333	10,0
21.	MEDICINA E HISTORIA	94	CSTD-3333	10,0
22.	MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO	101	CSTD-3333	10,0
23.	METAS DE ENFERMERÍA	102	CSTD-3333	10,0
24.	NEOPLASIA	105	CSTD-3333	10,0
25.	ORTODONCIA CLÍNICA	116	CSTD-3333	10,0
26.	PSICOLOGÍA CONDUCTUAL	124	CSTD-3333	10,0
27.	PSICOTHEMA (JCR)	125	CSTD-3333	10,0
28.	REDES DE INVESTIGACIÓN EN MEDICAMENTOS	128	CSTD-3333	10,0
29.	REVISTA DE FITOTERAPIA	136	CSTD-3333	10,0
30.	REVISTA DE LEPROLOGÍA	140	CSTD-3333	10,0
31.	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (JCR)	146	CSTD-3333	10,0
32.	REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS	147	CSTD-3333	10,0
33.	REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA	153	CSTD-3333	10,0
34.	REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGÍA	161	CSTD-3333	10,0
35.	REVISTA ROL DE ENFERMERIA	162	CSTD-3333	10,0
36.	THE SPANISH JOURNAL OF PSYCHOLOGY	168	CSTD-3333	10,0
37.	ARCHIVOS DE PSIQUIATRÍA	32	CTD-3033	8,3
38.	CUADERNOS DE GERIATRÍA	51	CTD-3033	8,3



39.	EDUCACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL	59	CTD-3033	8,3
40.	EVIDENTIA	69	CTD-3033	8,3
41.	FMC FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN ATENCION PRIMARIA	71	CTD-3033	8,3
42.	GACETA MÉDICA DE BILBAO	73	CTD-3033	8,3
43.	GESTIÓN CLÍNICA Y SANITARIA	78	CTD-3033	8,3
44.	INTERNATIONAL MICROBIOLOGY (JCR)	86	CTD-3033	8,3
45.	MATRONAS PROFESIÓN	91	CTD-3033	8,3
46.	MEDICINA CUTÁNEA. IBERO-LATINO-AMERICANA	93	CTD-3033	8,3
47.	MEDICINA ORAL	98	CTD-3033	8,3
48.	NURE INVESTIGACIÓN	109	CTD-3033	8,3
49.	PEDIATRÍA CATALANA	117	CTD-3033	8,3
50.	REV. DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO	138	CTD-3033	8,3
51.	REVISTA DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA SIGLO XXI	133	CTD-3033	8,3
52.	REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA	157	CTD-3033	8,3
53.	REVISTA IBEROAMERICANA DE MICOLOGÍA	160	CTD-3033	8,3
54.	ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	28	CTD-3133	8,3
55.	ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRÍA (JCR)	5	D-1003	8,3
56.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CLÍNICA	79	STD-1333	8,3
57.	CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA	45	CD-3023	7,5
58.	ACTAS DERMO-SIFILOGRÁFICAS	4	CD-3003	6,7
59.	ACTUALIZACIONES EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	9	CD-3003	6,7
60.	ANÁLISIS CLÍNICOS	23	CD-3003	6,7
61.	ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	30	CD-3003	6,7
62.	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	44	CD-3003	6,7
63.	CMA. CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	49	CD-3003	6,7
64.	ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA	65	CD-3003	6,7
65.	MEDICINA NATURISTA	97	CD-3003	6,7
66.	O.R.L. ARAGÓN	112	CD-3003	6,7
67.	ODONTOLOGÍA PEDIATRICA	113	CD-3003	6,7
68.	RADIOLOGÍA	127	CD-3003	6,7
69.	REVISTA DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO	135	CD-3003	6,7
70.	REVISTA IBEROAMERICANA DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA	159	CD-3003	6,7
71.	SEMERGEN (MEDICINA DE FAMILIA)	166	CD-3003	6,7
72.	TODO HOSPITAL	170	CS-3300	6,7
73.	ANALES DE CIRUGÍA CARDIACA Y CIRUGÍA VASCULAR	15	STD-1333	6,7
74.	ACTIVIDAD DIETÉTICA	7	TD-1033	6,7
75.	REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	150	TD-1033	6,7
76.	TIEMPOS MÉDICOS	169	-1011	5,8
77.	ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS	6	C-3002	5,8
78.	CIENCIA Y TECNOLOGÍA PHARMACEUTICA	41	C-3002	5,8
79.	ONCOLOGÍA	114	C-3002	5,8
80.	PIEL	120	TD-2033	5,8
81.	AVANCES EN PERIODONCIA	38	C-3000	5,0
82.	CUADERNOS DE GESTIÓN PARA EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA	52	C-3000	5,0
83.	ENFERMERÍA INTENSIVA	66	C-3000	5,0
84.	FARMACIA HOSPITALARIA	70	C-3000	5,0
85.	MAPFRE MEDICINA	90	C-3000	5,0
86.	MEDICINA GENERAL	95	C-3000	5,0



87.	MEDICINA INTENSIVA	96	C-3000	5,0
88.	NEUMOSUR	106	C-3000	5,0
89.	REVISTA DE TOXICOLOGÍA	144	C-3000	5,0
90.	REVISTA ESPAÑOLA DE SANIDAD PENITENCIARIA	158	C-3000	5,0
91.	TRASTORNOS ADICTIVOS	171	C-3000	5,0
92.	ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA	21	D-1003	5,0
93.	REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA CLÍNICA E INVESTIGACIÓN	155	D-1003	5,0
94.	PEDIATRÍA INTEGRAL	118	D-2023	5,0
95.	ACTUALIDAD MÉDICA	8	STD-0333	5,0
96.	DRUGS OF TODAY (JCR)	57	STD-0333	5,0
97.	ORL DIPS	115	STD-0333	5,0
98.	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS	46	TD-1033	5,0
99.	GEROKOMOS	77	TD-1033	5,0
100.	REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES QUIRÚRGICAS	151	TD-1033	5,0
101.	SD REVISTA MÉDICA INTERNACIONAL SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN	164	TD-1033	5,0
102.	ANALES DEL INSTITUTO BARRAQUER	20	TD-1133	5,0
103.	PEDIATRIKA	119	-1002	4,2
104.	ALIMENTACION, NUTRICIÓN Y SALUD. ANS	12	D-2003	4,2
105.	ANALES DE PSIQUIATRÍA	19	D-2003	4,2
106.	ANALES OTORRINOLARINGOLÓGICOS IBEROAMERICANOS	22	D-2003	4,2
107.	REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	145	D-2003	4,2
108.	EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	68	TD-0133	4,2
109.	CLINICAL AND TRANSLATIONAL ONCOLOGY	48	-1000	3,3
110.	NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA	110	-2002	3,3
111.	NEFROLOGÍA (JCR)	104	D-1003	3,3
112.	NUTRICIÓN HOSPITALARIA	111	D-1003	3,3
113.	PRESIÓN ARTERIAL	121	D-1003	3,3
114.	REHABILITACIÓN	129	D-1003	3,3
115.	REVISTA DE NEUROLOGÍA (JCR)	142	D-1003	3,3
116.	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS (JCR)	148	D-1003	3,3
117.	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS	149	D-1003	3,3
118.	SELECCIÓN	165	D-1003	3,3
119.	ACTA OTORRINOLARINGOLÓGICA ESPAÑOLA	2	TD-0033	3,3
120.	ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA (JCR)	27	TD-0033	3,3
121.	ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA	33	TD-0033	3,3
122.	ATENCIÓN PRIMARIA	37	TD-0033	3,3
123.	CIRUGÍA ESPAÑOLA	43	TD-0033	3,3
124.	DRUGS NEWS & PERSPECTIVES (JCR)	55	TD-0033	3,3
125.	GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA	75	TD-0033	3,3
126.	MEDICINA CLÍNICA (JCR)	92	TD-0033	3,3
127.	PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	123	TD-0033	3,3
128.	PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA	126	TD-0033	3,3
129.	REUMATOLOGÍA CLÍNICA	130	TD-0033	3,3
130.	REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL	134	TD-0033	3,3
131.	REVISTA ESPAÑOLA DE OBESIDAD	154	TD-0033	3,3
132.	SEMINARIOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA	167	TD-0033	3,3
133.	ACTA GINECOLÓGICA	1	TD-1033	3,3
134.	BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ARAGÓN, LA RIOJA Y SORIA	39	TD-1033	3,3
135.	ATENCIÓN FARMACÉUTICA*	36	-1000	1,7





136.	CIRUGÍA ANDALUZA	42	-1000	1,7
137.	EMERGENCIAS. REVISTA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS	60	-1000	1,7
138.	MEDICINA PALIATIVA	99	-1000	1,7
139.	REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA	141	-1000	1,7
140.	ALLERGOLOGIA ET IMMUNOPATHOLOGIA	13	D-0003	1,7
141.	ANALES DE MEDICINA INTERNA	17	D-0003	1,7
142.	ANGIOLOGÍA	24	D-0003	1,7
143.	DOLOR	54	D-0003	1,7
144.	EUROPEAN JOURNAL OF ANATOMY	67	D-0003	1,7
145.	HISTOLOGY AND HISTOPATHOLOGY (JCR)	81	D-0003	1,7
146.	INMUNOLOGÍA	83	D-0003	1,7
147.	JOURNAL OF INVESTIGATIONAL ALLERGOLOGY & CLINICAL IMMUNOLOGY (SCI)	88	D-0003	1,7
148.	NEUROCIRUGÍA (JCR)	107	D-0003	1,7
149.	PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO	122	D-0003	1,7
150.	REVISTA ESPAÑOLA DE QUIMIOTERAPIA	156	D-0003	1,7
151.	NEUROLOGÍA (JCR)	108	D-1003	1,7
152.	REVISTA DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANA DE APARATO DIGESTIVO	137	D-1003	1,7
153.	ANALES DE PEDIATRÍA (antes españoles)	18	-0002	0,8
154.	CIENCIA GINECOLOGIKA	40	-0002	0,8
155.	GERIATRÍA.	76	-0002	0,8
156.	VACUNAS. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA	172	-0002	0,8
157.	ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA	3	-0000	0,0
158.	ARS PHARMACEUTICA	34	-0000	0,0
159.	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	47	-0000	0,0
160.	FOLIA CLÍNICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	72	-0000	0,0
161.	HIPERTENSIÓN	80	-0000	0,0
162.	INVESTIGACIÓN CLÍNICA	87	-0000	0,0
163.	JOURNAL OF PHYSIOLOGY AND BIOCHEMISTRY (JCR)	89	-0000	0,0
164.	MEDICINA PREVENTIVA	100	-0000	0,0
165.	REVISIONES EN CÁNCER	131	-0000	0,0
166.	REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA (JCR)	132	-0000	0,0
167.	REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR	139	-0000	0,0
168.	REVISTA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	143	-0000	0,0
169.	REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA NUCLEAR	152	-0000	0,0
170.	SALUD RURAL	163	-0000	0,0
171.	DRUGS OF THE FUTURE (JCR) www	56	-1000	0,0
172.	METHODS AND FINDINGS IN EXPERIMENTAL AND CLINICAL PHARMACOLOGY (JCR) www	103	D-1003	0,0

Como puede observarse, dado el escaso número (6) de eventos calificables, el *índice de visibilidad de género* es común a un número considerable de revistas y quizá su discriminación no sea tan sutil como podía esperarse. No obstante, resulta un indicador cuantitativo muy sencillo que facilita la comparación transversal en cualquier momento y tipo de revista y, sobre todo, permite la evaluación y control sostenido en el tiempo, aunque proporcione menos información puntual que el otro indicador



cuantitativo presentado: etiquetado de visibilidad de género por “modelo y tipo CSTD-0123”.

### 3.2.2. Conclusiones

Del análisis global de la visibilidad de género de las 172 revistas de ciencias de la salud españolas publicadas en el año 2007, pueden obtenerse ciertas conclusiones generales.

1.- Sobre el cambio de costumbre o estilo de autoría, podemos indicar que: 1) aproximadamente tres cuartas partes de las revistas españolas ya usa el nombre propio en la autoría en el campo de dirección profesional; 2) la mitad de las revistas ha cambiado la costumbre de usar las iniciales en el caso de la página titular de los artículos y de los comités directivos o científicos, y 3) solo una cuarta parte de las revistas ha introducido cambios en el estilo de autoría en el más visible de sus espacios que es el sumario.

2.- Respecto a la relevancia y utilidad de esa información debemos concluir, en primer lugar, que la calidad de la información proporcionada por las revistas a efectos de obtener datos desagregados por sexo para los estudios sobre la productividad científica desde la perspectiva de género, es todavía deficiente, puesto que solo la mitad de las revistas proporcionan la información necesaria de los autores o autoras de los artículos. En segundo lugar, debemos concluir afirmando que el proceso de cambios en la visibilidad de género de los órganos directivos está experimentando importantes cambios, pues la mitad ofrece información completa de los autores integrantes en todos su comités y casi dos tercios lo hace de su órganos directivo o redactor más directamente responsable de la publicación.

3.- Respecto al momento del proceso histórico de visualizar mejor las contribuciones de los hombres y de las mujeres se ha establecido una clasificación del estadio o nivel de calidad de las revistas biomédicas españolas en cinco fases o modelos: 1) *modelo obsoleto* de máxima opacidad (8,13%); 2) *modelo tradicional* que proporciona el nombre propio en el único espacio personal el de la dirección del autor responsable de la correspondencia (17,44%); 3) *modelo legal o normal*, que tiene la transparencia mínima exigida por las normas o los criterios de calidad más imperativos,



proporcionando siempre o casi siempre el nombre completo de algún comité directivo (25,58%); 4) *modelo de cambio*, que pretende ofrecer toda la información en casi todos los campos pero no lo consigue todavía (27,90%); 5) *modelo de excelencia*, que resulta totalmente transparente a la mirada de género de la autoría científica porque siempre añade el nombre propio a los apellidos de los autores y autoras (20,93%).

4.- La calificación de las revistas por su *Índice de Visibilidad de Género* (IVG) permite establecer un nuevo ranking de calidad de las revistas científicas, y calificarlas en una escala de cero a diez, mostrando el perfil del conjunto en un momento histórico dado: en 2007 la “nota media” de las revistas españolas de ciencias de la salud era el aprobado (IVG promedio = 5.426)

5.- Como propuesta de cambio de estilo viable a corto plazo, de acuerdo con estos datos generales, es coherente esperar que el elevado número de revistas que ya acostumbran a ofrecer el nombre propio en la dirección de los autores -lo que parece una buena respuesta de los autores a los requerimientos de la revista- opten por requerirlo también para los demás espacios considerados, especialmente para el más público y trascendente a efectos de evaluación de la productividad personal e institucional que es el de la autoría de los artículos, lo que en 2007 era conducta habitual de la mitad de las revistas biomédicas españolas (48,83%)

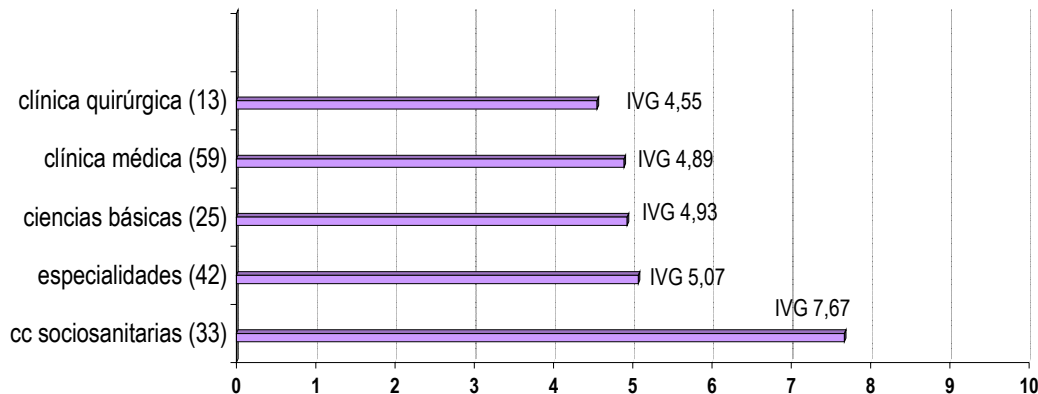


### 3.3. ANALISIS DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA VISIBILIDAD DE GÉNERO

#### 3.3.1. Áreas científicas y campos profesionales

La distribución del conjunto de revistas por campos temáticos profesionales revela, como era de esperar, que las revistas de áreas humanísticas y sociales tienen un estilo más transparente, siendo su Índice de visibilidad de género muy superior a la media. Por el contrario, las revistas de ciencias y profesiones de dilatada tradición masculina o las propias de las ciencias duras muestran menor costumbre de usar el nombre propio de los autores, como puede apreciarse en la siguiente gráfica.

Gráfica 7. Índice de Visibilidad de Género (IVG) del año 2007 según los campos temáticos profesionales de las revistas biomédicas españolas (N=172)



Por otra parte, no se observa una correspondencia directa entre la visibilidad y la circulación de las revistas mostrándose, sin embargo, una tendencia a la correlación inversa entre el índice de visibilidad de género (IVG) y el índice de circulación (IC) como puede verse en la siguiente tabla, que ofrece los datos numéricos de los dos índices y el orden de prelación o ranking de cada tipo de revistas según el criterio de valoración o indicador que se utilice.

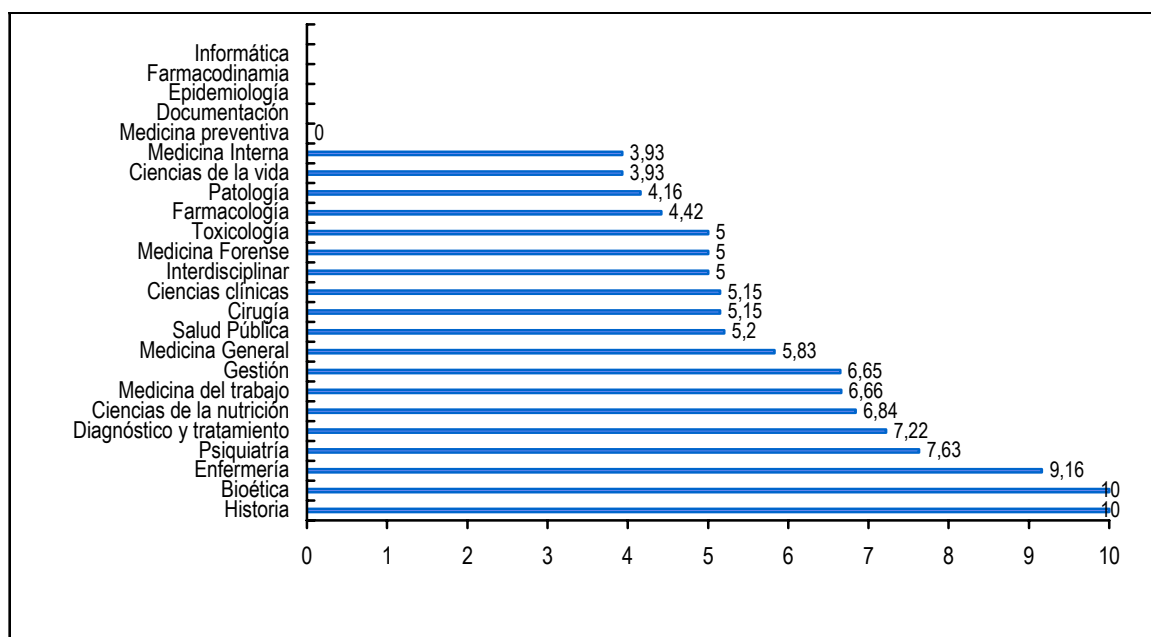
Tabla 12. Índice de Visibilidad de Género (IVG) e Índice de Circulación (IC) de las revistas biomédicas españolas (n=172) distribuidas por campos temáticos profesionales.



CAMPO TEMÁTICO PROFESIONAL DE LAS REVISTAS	% DE REVISTAS	IVG	ORDEN IVG	IC	ORDEN IC
Revistas de Ciencias básicas	15%	4,93	3º	0,486	2º
Revistas de Clínica médica	34%	4,89	4º	0,476	3º
Revistas de clínica quirúrgica	8%	4,55	5º	0,512	1º
Revistas de especialidades	24%	5,07	2º	0,451	4º
Revistas de ciencias sociosanitarias	19%	7,67	1º	0,329	5º
<b>Total revistas (año 2007)</b>	<b>172</b>	<b>5,42</b>		<b>0,432</b>	

Un análisis más detallado de las revistas, con el objeto de observar cómo influye el área científica en el estilo de autoría de las revistas, corrobora la hipótesis de la correlación del estilo científico más o menos transparente con el tipo de ciencia (ciencias blandas y ciencias duras) y dibuja el siguiente perfil de visibilidad por áreas científicas.

Gráfica 8. Ranking de visibilidad de género por áreas científicas de las revistas biomédicas españolas (2007)



Como puede observarse, las revistas humanísticas y sociales como las de historia, bioética o psiquiatría, y las de tradición más femenina y orientación muy pragmática como enfermería, gestión, nutrición o medicina del trabajo, tienen un IVG superior a la media nacional. El campo de la medicina general se sitúa en la frontera, hallándose por debajo de la media (5.4) las áreas científico-naturales y ciencias básicas de la medicina como farmacología, toxicología, ciencias de la vida, que se hallan entre las áreas más opacas. Sorprende el lugar que ocupan en el ranking general dos áreas clínicas de tradición científica o académica bien diferente como son medicina interna y cirugía; especialmente llama la atención el hecho de que siendo la cirugía el campo profesional de estilo y composición más masculina, tenga un IVG más alto que medicina interna. Asimismo destaca en la representación gráfica el bajo índice de visibilidad del área de salud pública, que parece contradecir la actitud innovadora desde el punto de vista de género que han manifestado reiteradamente sus sociedades: una de sus revistas (Gaceta Sanitaria) fue pionera en cambiar la costumbre sobre el nombre propio de los autores ya en los primeros años 90, y también fue pionera en España en la costumbre de publicar números monográficos sobre género y salud, además algunos de sus responsables forman parte de la primera sociedad científica (SESPAS: Sociedad Española de Epidemiología, Salud Pública y Administración Sanitaria) que creó una sección específica de género y salud. Todo lo cual no resulta extraño si se tiene en cuenta el carácter consustancial que las diferencias sociales y las desigualdades sociales (de género, raza, territoriales o etarias) tienen en este campo profesional.

En el conjunto se observan algunas anomalías, o frecuencias no esperadas ni científicamente justificadas, para las que no se encuentra mejor explicación que las derivadas de las peculiaridades de la población de estudio o los criterios de clasificación utilizados en la investigación. La tabla siguiente correlaciona el IVG y el número de revistas de cada área, observándose cómo algunos índices bajos inesperados se deben al estilo propio de una sola revista o un número muy escaso de ellas. El otro factor de distorsión de los datos, que puede dificultar su correcta interpretación, son los criterios de clasificación de las revistas. Como se expuso en el apartado de metodología, se ha recurrido al criterio con que *Índice Médico Español* suele clasificar la totalidad de las revistas sanitarias españolas, respetando el número de área y títulos asignados a cada una. Sin duda, ello explica algunos hechos anómalos como el del campo de Medicina Preventiva, tan próximo al anterior de Salud Pública, que solo incluía en IME una revista -*Revista Española de Medicina Preventiva*- cuyo



IVG era cero en 2007, contribuyendo por ello su estilo a definir toda el área, que ha quedado etiquetada en este estudio con el peor índice de visibilidad de género (0) de la serie de las 24 áreas científicas biomédicas consideradas, cuando en nuestro criterio debiera incluirse en la área 22 de Salud Pública.

La tabla adjunta añade otro indicador numérico eficaz para la comparación entre las áreas como es la diferencia o desviación del valor medio (positiva o negativa), con el objeto de que cada revista pueda valorar su nota entre sus pares más próximos, a efectos de su evaluación actual y de posibles controles futuros.

Tabla 13. Visibilidad de género por áreas científicas de las revistas biomédicas españolas del año 2007.

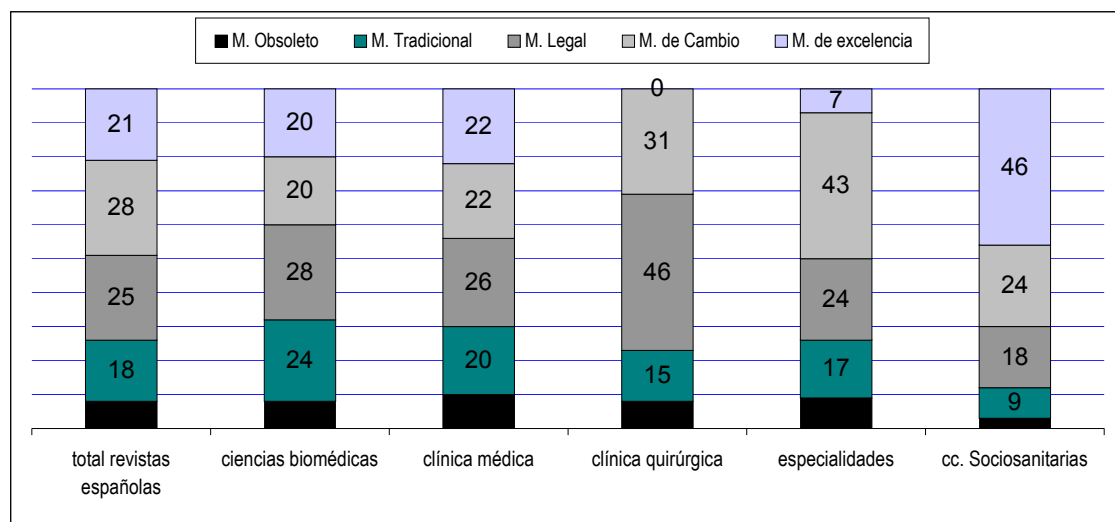
Nº Area (IME)	AREAS CIENTIFICAS	Nº REVISTAS	IVG AREA	DIFERENCIA IVG MEDIA
	TOTAL	172	5,42	+/-0.00
1	Ciencias clínicas	44	5,15	- 0.27
2	Ciencias de la nutrición	6	6,84	+1.42
3	Ciencias de la vida	8	3,93	-1.49
4	Cirugía	16	5,15	-0.27
5	Documentación	0	-	-
6	Diagnóstico y tratamiento	3	7,22	+1.80
7	Enfermería	8	9,16	+3.74
8	Epidemiología	0	-	-
9	Farmacodinamia	0	-	-
10	Farmacología	13	4,42	-1.00
11	Gestión	4	6,65	+1.23
12	Historia	3	10	+4.58
13	Informática	0	-	-
14	Interdisciplinar	5	5,0	-0.42
15	Medicina del trabajo	10	6,66	+1.24
16	Medicina Forense	1	5,0	-0.42
17	Medicina General	9	5,83	+0.41
18	Medicina Interna	22	3,93	-1.49
19	Medicina preventiva	1	0,00	-5.42
20	Patología	4	4,16	-1.26
21	Psiquiatría	5	7,63	+2.21
22	Salud Pública	8	5,20	-0.22
23	Toxicología	1	5,0	-0.42
24	Bioética	1	10	+4.58

A efectos de evaluación científica por áreas de conocimiento o actividad profesional resulta útil, finalmente, conocer qué tipos o modelos de revista son predominantes en las cinco macro-áreas o campos profesionales considerados y, específicamente, en qué nivel de cambio de estilo y transparencia desde el punto de vista de género se



halla cada una. La siguiente gráfica de barras traza el peso porcentual que tiene el modelo obsoleto (cuyos valores no se explicitan pero resultan visibles), el modelo tradicional, el modelo legal o normal, el modelo de cambio y el modelo de excelencia en cada uno de los campos profesionales considerados, dibujando una imagen comparativa del grado de modernidad y atraso de las cinco macroáreas.

Gráfica 9. Distribución porcentual de los modelos de estilo de visibilidad de las revistas biomédicas españolas por campos profesionales.

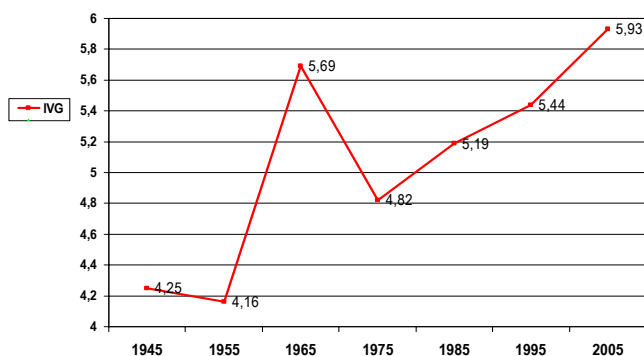


### 3.3.2. Antigüedad de las revistas

La distribución de las revistas por sus años de pervivencia revela que la antigüedad es un factor a tener en cuenta, como establecían nuestras hipótesis de trabajo, pero no tan determinante como para afirmar que todas las revistas antiguas tienen hábitos tradicionales y que las revistas más recientes tienen criterios de transparencia e identificación personal de la autoría científica adecuados a las políticas científicas de nuestras sociedades igualitarias. Como se observa en la siguiente gráfica, la evolución cronológica refleja una tendencia clara a la mejor calidad de información sobre autoría científica.



Gráfica 10. Índice de visibilidad de género (IVG) y antigüedad de las revistas biomédicas españolas.



La diferencia del índice de visibilidad de género de las revistas españolas de ciencias sanitarias más antiguas y más modernas es de 1.68 puntos, aumentando progresivamente a lo largo de los años, a excepción del grupo nacido entre 1955 y 1964. Este indicador de calidad de género es mejor en las revistas nacidas en las últimas décadas, siendo superior a la media nacional (5.42) en todas las revistas nacidas en el periodo 1985-2005. Si tenemos en cuenta que el crecimiento del número de revistas ocurrido en estos últimos diez años duplica el habido en las décadas anteriores, constituyendo casi la mitad del total de las 172 existentes en el año de estudio (46.6%), podemos concluir afirmando que la juventud de las publicaciones periódicas españolas de ciencias sanitarias es un factor positivo o favorable a la obtención de datos desagregados por sexo para la evaluación de la actividad científica o política científica.

La distribución porcentual de los modelos o estadios de visibilidad de género de las revistas según su antigüedad confirma la hipótesis anterior, pero añade una imagen mucho más matizada de la influencia de la antigüedad. La primera imagen perfila los estadios o modelos de visibilidad en su evolución cronológica. Muestra la imagen en una escala porcentual de la mitad (50%) que sólo ofrece los valores de las series extremas (modelo caduco y modelo excelente). La segunda imagen visualiza los grupos de edad de las revistas mostrando con los clásicos diagramas de barras su patrón de visibilidad de género. La distribución de frecuencias en ambos sentidos de las series, modelos de visibilidad y décadas de antigüedad, muestra varios hechos relevantes.



1. El modelo obsoleto o caduco se desarrolla sobre todo en el sector de las revistas más antiguas, pues el 80% de las obsoletas pertenecen a revistas que llevan más de 40 años de existencia y, por otro lado, constituyen el 22% de las antiguas pero solo el 5% de las más modernas, nacidas en la última década (1995-2005).

2. La porción de revistas excelentes se mantiene casi constante en esta distribución: un 22% de las revistas más antiguas con una pervivencia de cinco décadas (anteriores a 1955) se hallan en el estado de visibilidad considerado de excelencia, pero también son excelentes el 20%, 22% y 23% de las revistas nacidas en las tres última décadas, respectivamente.

3. Se aprecia una considerable dispersión de los modelos de visibilidad de género analizados según su antigüedad en todas las décadas, salvo en el caso de las revistas nacidas en la década entre 1965 y 1974 en las que predomina la polarización en dos modelos: el tradicional, al que pertenecen el 36% de los originados en ese periodo, y el modelo de cambio al que pertenecen el 43% de los nacidos en esa década.

4. La mayor incidencia del modelo tradicional de revista, que usa las iniciales del nombre propio de los autores salvo en el espacio de la dirección postal del autor o autora, se presenta entre las revistas iniciadas hace dos décadas (40%) entre 1985 y 1995.

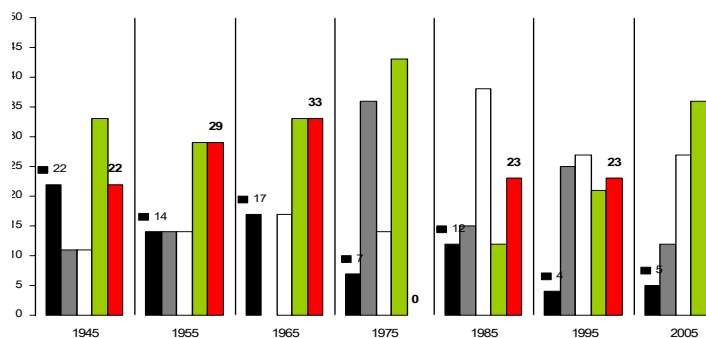
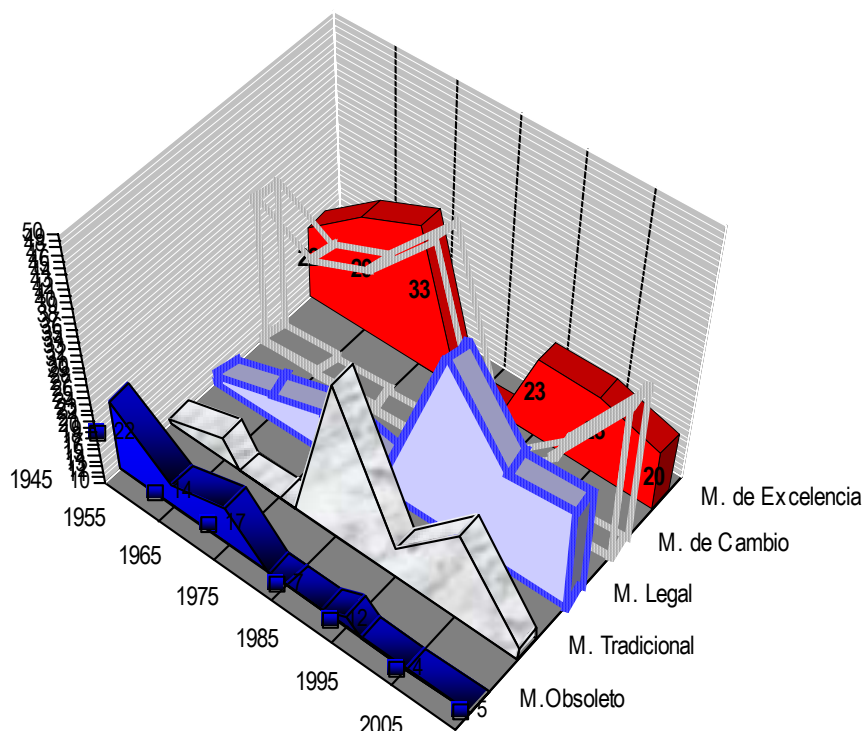
5. No se aprecia una correlación significativa entre la pervivencia de la revista y el modelo de transición o cambio. Dibujado en la primera gráfica con contornos claros sin relleno que permitan ver el modelo excelente situado detrás, sus tres picos indican que el modelo de cambio (revistas que usa el nombre propio de los autores en el titular de los artículos) es el modelo predominante entre las revistas nacidas en 1965-74 como ya se ha indicado (43%), pero también entre las revistas de los años cuarenta (33%) y las de la última década 1995-2005 (36%)

6. Del patrón de visibilidad de las revistas de la última década (1995-2005), destacan tres rasgos: un predominio del modelo de cambio, el carácter residual del modelo obsoleto, y un porcentaje de excelencia igual al de las revistas de mayor edad. Se trata de un patrón que tiende a coincidir con el modelo del proceso evolutivo general las revistas biomédicas españolas que hemos propuesto en nuestro estudio. Parece como si este grupo de revistas recapitulara el proceso histórico del cambio hacia la



visibilidad que se está operando. Ello se debe, en parte, a su contribución numérica al total, pues estas jóvenes revistas de la última década suponen un tercio del total de las revistas biomédicas españolas actuales (32,55%).

Gráfica 11. Distribución porcentual de los modelos de visibilidad por décadas de pervivencia de las revistas biomédicas españolas del año 2007



Como puede apreciarse en la segunda imagen, el mejor patrón global, desde el punto de vista de la información necesaria para el normal reconocimiento de la autoría femenina y masculina que demandan las políticas científicas igualitarias, es el que muestra la serie de la década de 1960 (revistas iniciadas en el periodo 1955-1964).



Este el patrón de conducta que podría indicarse como modelo para el futuro próximo. Se trata de un grupo de revistas de 12 títulos que podríamos etiquetar de clásicos, por su dilatada pervivencia de cinco décadas, pero que difícilmente pueden ser aceptados como modelo de referencia de buena conducta para la generalidad de las revistas biomédicas a tenor de sus indicadores bibliométricos de calidad. Su índice de circulación, aunque superior al promedio, no es muy alto (0.47) y su factor de impacto nacional promedio resulta bajo debido a que la mayoría de ellos (58%) no forman parte de la selección de calidad y temática biomédica exigidos por la base de datos Imecitas, encontrando entre ellos varios títulos de ciencias socio-sanitarias. Forman parte de este grupo los siguientes títulos: Revista Española de Cardiología (jcr), Medicina e Historia, Asclepio, Apuntes. Medicina de 'lesport, Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, Radiología, Anales del Instituto Barraquer, Archivos de Bronconeumología (jcr), Progresos de Obstetricia y Ginecología, Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, Revista de Ortopedia y Traumatología, Ars pharmaceutica.

En conclusión, del análisis de la antigüedad o modernidad de las revistas podemos inferir que la mayor opacidad se halla entre las revistas más antiguas, que dan mejores resultados las revistas más recientes pero no hay evidencias de que la juventud de las revistas sea un factor predictor de la mayor visibilidad de género; y que los procesos de cambio y el estilo excelente se correlacionan con la menor edad de las revistas biomédicas españolas debido en parte a su importancia relativa en el conjunto de las revistas existentes en la actualidad.

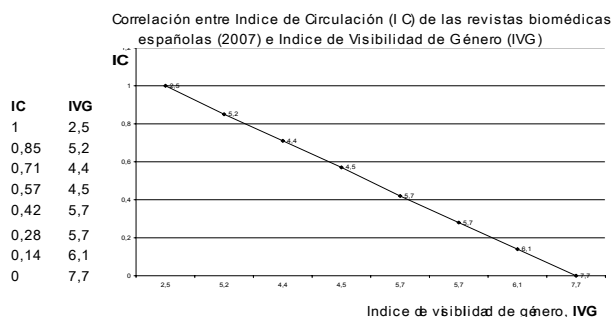
### 3.3.3. Circulación e impacto de las revistas y visibilidad de género

Se observa una clara correspondencia entre el Índice de Circulación (IC) de las revistas hallado en el estudio (número de bases de datos nacionales e internacionales que indexan las revistas) y el Índice de Visibilidad de Género (IVG), cociente decimal entre el número de espacios de la revista en que se indica el nombre propio de los autores o autoras y el número de espacios en que podría hacerse. El “coeficiente de correlación” entre el Índice de Circulación y el Índice de Visibilidad de Género de la serie de las 172 revistas analizadas es 0.214.



La distribución de los valores medios del IVG en una escala de ocho grandes tipos de revistas según su IC muestra que la correspondencia es inversa: cuanto mayor es la circulación de las revistas en bases de datos bibliográficas, menor es la visibilidad de género, es decir, que las revistas que son indexadas por cinco o más bases de datos ( $IC \geq 0.7$ ) son las de estilo más opaco y convencional usando generalmente las iniciales del nombre propio para referirse a los autores o autoras, que resultan, de este modo, indistinguibles.

Gráfica 12. Índice de visibilidad de género (IVG) según el Índice de Circulación (IC) de las revistas biomédicas españolas en bases de datos nacionales e internacionales (2007)



Se trata de una correlación negativa que hay que tener en cuenta en cualquier propuesta política de aumentar la visibilidad de género de la autoría en las revistas. Indica algunos de los obstáculos racionales con que podemos tropezarnos, es decir, valores científicos arraigados y difíciles de cuestionar. La comunidad científica tiende a vincular la calidad de las revistas con la difusión y probabilidad de cita de las revistas que implica su selección por ciertas bases de datos, por lo que se tiende a desconsiderar o menospreciar aquellas características científicas o pautas de conducta que no se correlacionan positivamente con los estándares o indicadores habituales de calidad. Y el índice de circulación es uno de ellos. En este caso es preciso insistir en que no debe interpretarse la visibilidad de género como una característica científica negativa o no deseable, sino como expresión de las normas y del estilo de publicación adoptados a lo largo del siglo pasado, como indicamos en el apartado inicial del capítulo, dedicado a situar el contexto internacional en el que se impuso la costumbre de nombrar la autoría con las meras iniciales del nombre personal y apellido/s.



Aunque las bases de datos bibliográficas de interés biomédico no tienen costumbre en la actualidad de registrar el nombre completo de los autores de los artículos de las revistas que indexan (haciéndolo ISI-JCR), es muy interesante preguntarse qué proporción de las revistas españolas de buena visibilidad de género circulan por estas bases y son, por lo tanto, susceptibles de convertirse en líderes del cambio de estilo de autoría de las revistas, o de las propias bases de datos de información bibliográfica. Esta información resulta oportuna, además, porque estas bases de datos científicas son la fuente principal y más eficiente de obtención de datos en política científica, y porque algunas, como *Science Citation Index* y *Social Citation Index* a nivel internacional, e *Imecitas* a nivel nacional, proporcionan autorizados informes de la relevancia o impacto inmediato que alcanzan.

Del análisis de la circulación e impacto de las revistas españolas que permiten distinguir entre autores y autoras, llaman la atención algunos hechos que se muestran en la tabla adjunta. En primer lugar, que un tercio de las revistas de más alto factor de impacto internacional (revistas JCR, indexadas por ISI que registra el nombre completo), usan el nombre completo de autoría en la propia revista. Como se observa en la comparación con las de Máxima Opacidad (MO) -así llamados a los que usan iniciales en todos los espacios posibles (modelo CSTD-0000)-, esta elitista base de datos de las “mejores revistas científicas del mundo” indexa solo siete. Siendo el fenómeno tan significativo en el conjunto de los hechos analizados, podríamos decir que, en este caso, el espejo que magnifica la realidad, mira y refleja lo que desde la perspectiva de género es más presentable o deseable. Que IME indexe todas las revistas de máxima opacidad y no haga lo mismo con las de máxima visibilidad (30 de 36) de género parece otro efecto especular pero de signo androcéntrico, sin embargo, se debe a que varias de esas revistas son internacionales y/o se publican en inglés.

Tabla 14. Circulación de las revistas de máxima opacidad y máxima visibilidad de género en las bases de datos nacionales e internacionales

Modelo	LOCAL	IME	Imecitas	IBECS	SCIELO	MEDLINE	EMBASE	JCR	total
CSTD 3333	8	30	19	12	3	11	13	7	36
CSTD -0000	2	14	11	8	1	3	10	2	14
TOTAL INDIZADOS	38	147	99	82	22	56	88	24	



Por su relevancia, conviene describir el patrón de visibilidad de género del conjunto de las 24 revistas de alto factor de impacto seleccionadas por *Science Citation Index* o *Social Citation Index*, accesibles mediante su versión para internet *Web of Science Knowledge*. La distribución es como sigue: modelo de obsolescencia o caduco: 2 revistas; modelo tradicional: 8 revistas; modelo legal o normal: 1 revista; modelo de cambio: 6 revistas; modelo de excelencia: 7 revistas. Su patrón se halla, pues, bastante polarizado entre el modelo tradicional y el excelente.

También es muy importante conocer la visibilidad de la autoría en el caso de las revistas indizadas por SCIELO por su difusión internacional y libre acceso a texto completo de todos sus artículos, orientada al ámbito iberoamericano y destinado exclusivamente a las ciencias médicas clínicas. El hecho de que esta ventana tan utilizada permita ver directamente los nombres propios de los autores y las autoras lo convierte en un medio de circulación de valores y costumbres que conviene valorar especialmente. El perfil de visibilidad de SCIELO es el siguiente: modelo de obsolescencia o caduco: 1 revista; modelo tradicional: 5 revistas; modelo legal o normal: 7 revista; modelo de cambio: 6 revistas; modelo de excelencia: 3 revistas. Con un patrón no tan polarizado como en el caso anterior, la visibilidad de género de SCIELO es peor que la de ISI-WOS.

El análisis del porcentaje de las revistas que proporcionan información completa de los comités, sumarios, titular y dirección de los autores demuestra que no hay sesgos significativos de las bases de datos. La distribución de los modelos de visibilidad por bases de datos no revela una distribución anómala, aunque el porcentaje de revistas que consideramos modélicas por su visibilidad de género es ligeramente menor que el porcentaje de revistas de estilo convencional o tradicional que circulan en estas bases, acorde con el coeficiente de correlación entre el índice de circulación y el de visibilidad ya indicado.

En la tabla siguiente centramos la atención en los porcentajes de revistas circulantes en las distintas bases que “ya ofrecen suficiente información” como para obtener los datos desagregados por sexo, que son necesarios para la evaluación y control de la presencia y productividad comparada de mujeres y hombres en la comunidad científica.



Tabla 15. Número de revistas que proporcionan información del nombre completo de los autores indexados en bases de datos bibliográficas

BASE DE DATOS	COMITÈS	%	SUMARIOS	%	TITULOS.	%	DIRECCIÓN	%	TOTAL REV.
JCR / ISI	8	33	8	33	13	54	21	87	<b>24</b>
EMBASE	32	36	16	18	39	44	63	71	<b>88</b>
MEDLINE	24	42	12	21	25	44	45	80	<b>56</b>
SCIELO	0	0	3	13	9	40	17	77	<b>22</b>
IBECS	33	40	13	15	32	39	59	71	<b>82</b>
Imecitas	11	11	23	23	45	45	76	76	<b>99</b>
IME	67	45	31	21	65	44	107	72	<b>147</b>
“Locales”	24	63	10	26	19	50	28	73	<b>38</b>
<b>total</b>	<b>84</b>		<b>42</b>		<b>84</b>		<b>129</b>		

La tabla proporciona información precisa del porcentaje de revistas biomédicas españolas que ya están preparadas para una nueva política de evaluación científica que tenga en cuenta la perspectiva de género. De tal modo que ahora es posible solicitar cambios en los registros de las bases de datos nacionales e internacionales de ciencias sanitarias con cierto fundament empírico. Especialmente sirve para refutar la tesis de que las bases de datos bibliográficos no cambian la información de sus registros porque las revistas no les proporcionan los datos de autoría requeridos por los estudios de género. Sirve también para animar a las revistas que todavía son poco transparentes a modificar su conducta; una conducta que se ha justificado alegando que los autores no les remiten sus datos y que la identificación de género no es imprescindible. En este sentido, los datos porcentuales obtenidos en esta investigación constituyen una buena base de información para estimular la emulación entre las revistas y potenciar una política científica centrada en la evaluación de la participación y productividad científica de hombres y mujeres.





### 3.3.4. La influencia de la empresa o sociedad editora

Como ocurre en todo el mundo científico, la gran mayoría de las revistas biomédicas españolas son órganos de expresión de sociedades científicas o de especialistas (68,02% de las 172 revistas totales publicadas en 2007). Su índice de visibilidad de género es similar al 37,79% de las revistas que son portavoces de otras instituciones, como puede apreciarse en la tabla siguiente. También se aprecia cómo las pocas revistas pertenecientes a entidades gubernamentales (de promoción de la salud, higiene, seguridad laboral o hospitales), así como los institutos de investigación de carácter público en su mayoría, tienen un índice de visibilidad de género (IVG) superior a la media de las revistas de sociedades científicas. Los índices más bajos corresponden a las revistas de centros universitarios y las revistas promovidas por empresas editoras.

Tabla 16. Índice de visibilidad de género por entidades productoras de las revistas

ENTIDADES PRODUCTORAS	Nº REVISTAS	%	IVG
Sociedades científicas o de especialistas	117	68,02%	5,32
Otras entidades:	65	(37,79)	5,59
Institutos de investigación	7	4,06%	8,80
Entidades gubernamentales	6	3,48%	8,88
Centros docentes	10	0,58%	5,08
Empresas científicas	42	24,41%	4,69
Total	172	100%	

Con el objeto de conocer si las empresas editoras están favoreciendo la información necesaria para obtener datos desagregados por sexo de las revistas científicas o deben atribuirse los movimientos de cambio a los responsables científicos, se ha observado el nivel o fase de visibilidad de género relacionando la entidad productora de la revista y la entidad gestora de su edición y distribución. Se han desagregado los datos en cinco grupos: revistas de sociedades gestionadas por la propia sociedad, revistas gestionadas por empresas editoras, revistas editadas por entidades docentes, investigadoras y gubernamentales. Los datos de su distribución entre las revistas se muestran en las tablas, y la distribución de los niveles de visibilidad en la gráfica siguiente:



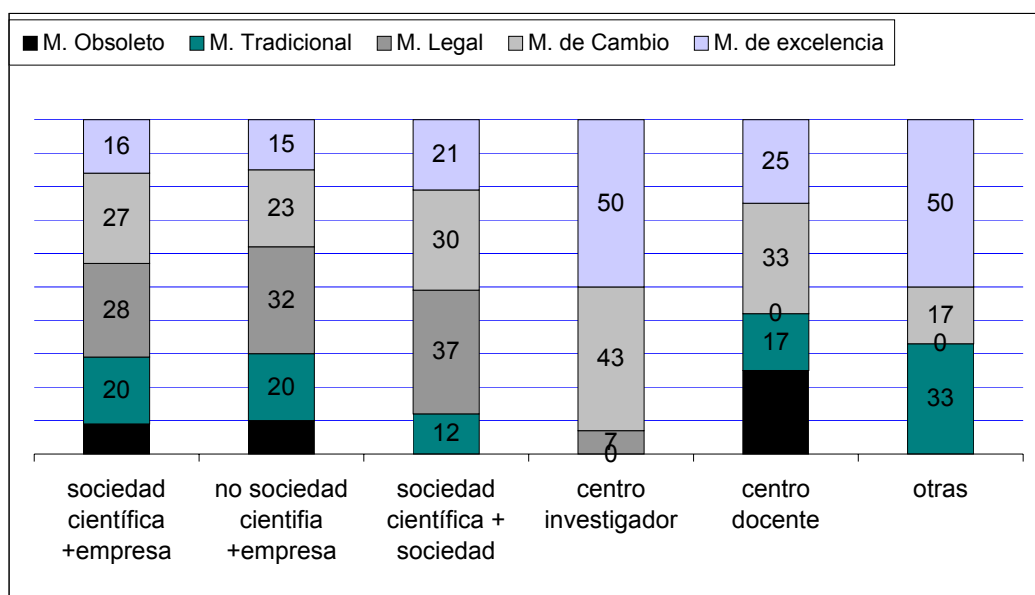
Tabla 17. Distribución de las revistas según la relación entidad productora y editora

RELACIÓN ENTIDAD PRODUCTORA Y EDITORA	Nº REVISTAS	%
Sociedad productora y Empresa editora	75	43,60
No sociedad productora y Empresa editora	41	23,83
Sociedad productora y Sociedad editora	24	13,95
Centro de investigación editora	14	8,13
Universidad editora	12	6,97
Otros	6	3,48
<b>TOTAL REVISTAS</b>	<b>172</b>	<b>100%</b>

En la gráfica puede apreciarse que el mejor estilo de visibilidad de género lo presentan las revistas de fundaciones o institutos de investigación, seguido de las revistas de sociedades científicas y autogestionadas, porque no tienen revistas opacas y su porcentaje de revistas de excelente visibilidad es considerable. La peor imagen es la ofrecida por las universidades, aunque su contribución numérica al conjunto es la más irrelevante (12 revistas). Como era de esperar, el patrón del grupo más numeroso muestra la distribución más normal que, en este caso, son las revistas de sociedades científicas gestionadas por una empresa editora-distribuidora.

Gráfica 13. Distribución porcentual de los niveles de visibilidad según las entidades productoras y editoras de las revistas biomédicas españolas (2007)





La distribución de las revistas por el tamaño o contribución de las empresas editoras permite establecer correlaciones significativas entre el tipo de empresa y la costumbre o no de usar el nombre completo para identificar a los autores. Se aprecian diferencias de siete puntos en los índices de visibilidad de las grandes, medianas y pequeñas empresas. Calificamos de grandes empresas las que editan más de 20 revistas: Medianas empresas las que editan de 5 a 19 revistas y pequeñas empresas editoras las que publican menos de 5 revistas.

Tabla 18. Índice de visibilidad de las revistas biomédicas españolas gestionadas por empresas editoras.

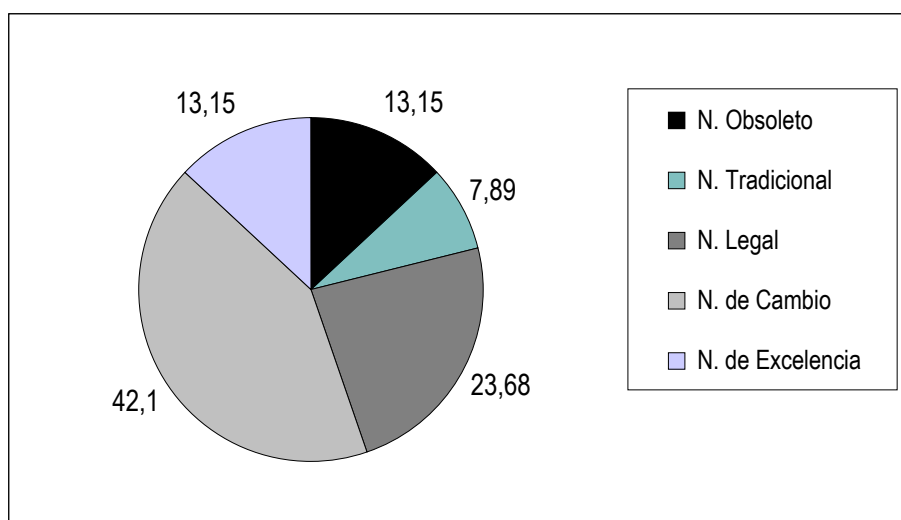
EMPRESAS EDITORAS	Nº EMPRESAS	Nº REVISTAS	IVG
Grandes empresas ( ≥ 20 rev.)	1	<b>38</b>	<b>5,32</b>
Doyma			5,32
Medianas empresas ( ≥ 5 rev.)	4	<b>28</b>	<b>5,59</b>
Alpe	1	7	3,45
Aran	1	8	3,75
Nexus	1	8	9,37
Prous	1	5	2,00
Pequeñas empresas ( ≤ 5 rev.)		<b>50</b>	<b>4,69</b>
<b>Total</b>		<b>116</b>	



### 3.3.5. El grupo de revistas Elsevier-Doyma

El nivel o fase de visibilidad en que se hallan las revistas editadas por Doyma, cuya sede editorial se halla registrada en Barcelona, se dibuja en la siguiente gráfica sectorial.

Gráfica 14. Distribución de los niveles de visibilidad de género de las revistas editadas por Elsevier-Doyma



Comparadas con el conjunto de las revistas españolas, las gestionadas por Doyma en 2007 tienen un Índice de Visibilidad de Género (IVG) casi un punto por debajo de la media, mientras que el Índice de Circulación (IC) se halla un punto por encima, datos que son coherentes con el coeficiente de correlación negativo indicado para la generalidad de las revistas. Por otra parte, la mayoría de las revistas son órganos de expresión de sociedades científicas (81,58%) y su patrón de visibilidad es algo mejor que la media de sus pares. El grupo de las 38 revistas Doyma presenta una tasa inferior de revistas en fase excelencia que las revistas de sociedades gestionadas por empresas, pero una tasa superior de revistas del nivel de cambio (42% frente al 27%), aunque tiene una porción mayor de revistas de máxima opacidad o nivel de obsolescencia: 13% frente al 9% de sus iguales.

Se observa una gran dispersión en sus valores internos lo que, junto a los datos comparativos con las medias nacionales, no permite corroborar la hipótesis de que la empresa promotora de las revistas sea un factor determinante de su estilo de

visibilidad de género. Las medidas estadísticas de este grupo de revistas Doyma son las siguientes:

- Rango IVG = 0-10; IC = 0,14-0,85.
- Media IVG = 4,49; IC = 0,532.
- Mediana IVG = 3,33; IC = 0,57
- Moda IVG = 3,33; IC = 0,71
- Varianza IVG = 9,62; IC = 0,053
- Desviación estándar IVG = 3,10; IC = 0,23
- Coeficiente de asimetría IVG: 0,37; IC = 0,24

En el grupo Elsevier-Doyma observamos un concentración alta de modelos de máxima visibilidad de género (modelo-tipo CSTD-3333) que no se corresponden con el patrón promedio nacional, pues en este caso solo una de las revistas es de ciencias humanísticas o sociales de la salud, y otra revista es de un campo profesional de tradición femenina, encontrando entre ellas algunas de las revistas más prestigiosas en su especialidad y de alto factor de impacto. Estas cinco revistas modélicas desde la perspectiva de género del grupo Doyma son: *Revista Española de Cardiología (JCR)*, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (JCR)*, *Endocrinología y Nutrición*, *Gaceta Sanitaria*, *Enfermería Clínica*.

Tabla 19. Perfil de visibilidad de género de las revistas biomédicas españolas de 2007 editadas por Doyma-Elsevier.

Nº REG	TÍTULO DE REVISTAS EDITADAS POR DOYMA-ELSEVIER	MODELO VISIBILIDAD	NIVEL	IVG	IC	DÉCADAS
2	ACTA OTORRINOLARINGOLÓGICA ESPAÑOLA	TD-0033	MC	3,3	0,71	D6
4	ACTAS DERMO-SIFILOGRÁFICAS	CD-3003	ML	6,7	0,71	D7
13	ALLERGOLOGIA ET IMMUNOPATHOLOGÍA	D-0003	MT	1,7	0,71	D4
18	ANALES DE PEDIATRÍA	-0002	ML	0,8	0,71	D1
27	ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA (JCR)	TD-0033	MC	3,3	0,85	D5
37	ATENCIÓN PRIMARIA	TD-0033	MC	3,3	0,71	D3
43	CIRUGÍA ESPAÑOLA	TD-0033	MC	3,3	0,57	D4
46	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS	TD-1033	MC	5,0	0,28	D2
47	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	-0000	MO	0,0	0,57	D4
52	CUADERNOS DE GESTIÓN	C-3000	ML	5,0	0,28	D1
61	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	CSTD-3333	ME	10,0	0,42	D3
63	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA (JCR)	CSTD-3333	ME	10,0	0,85	D3
64	ENFERMERÍA CLÍNICA	CSTD-3333	ME	10,0	0,42	D2
66	ENFERMERÍA INTENSIVA	C-3000	ML	5,0	0,57	D2
71	FMC FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA	CTD-3033	MC	8,3	0,14	D2



## 3. Visibilidad de género de las revistas biomédicas españolas

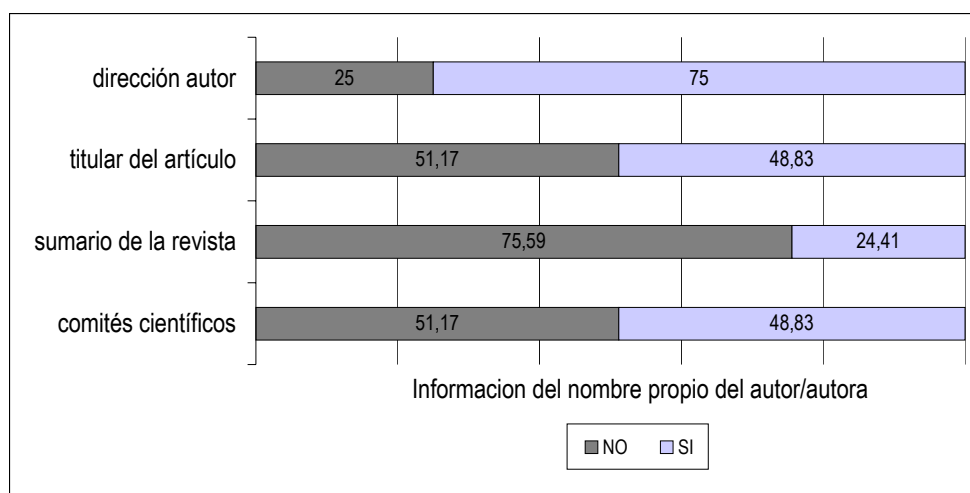
74	GACETA SANITARIA	CSTD-3333	ME	10,0	0,71	D6
75	GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA	TD-0033	MC	3,3	0,57	D3
80	HIPERTENSIÓN	-0000	MO	0,0	0,57	D3
92	MEDICINA CLÍNICA (JCR)	TD-0033	MC	3,3	0,85	D7
96	MEDICINA INTENSIVA	C-3000	ML	5,0	0,85	D3
120	PIEL	TD-2033	MC	5,8	0,28	D2
123	PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	TD-0033	MC	3,3	0,28	D5
126	PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA	TD-0033	MC	3,3	0,42	D2
127	RADIOLOGÍA	CD-3003	ML	6,7	0,71	D5
129	REHABILITACIÓN	D-1003	MT	3,3	0,42	D4
130	REUMATOLOGÍA CLÍNICA	TD-0033	MC	3,3	0,28	D1
132	REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA (JCR)	-0000	MO	0,0	0,85	D7
133	REVISTA DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA SIGLO XXI	CTD-3033	MC	8,3	0,14	D1
134	REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL	TD-0033	MC	3,3	0,14	D2
143	REVISTA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	-0000	MO	0,0	0,57	D5
146	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (JCR)	CSTD-3333	ME	10,0	0,85	D5
149	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS	D-1003	MT	3,3	0,57	D2
150	REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	TD-1033	MC	6,7	0,71	D3
152	REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA NUCLEAR	-0000	MO	0,0	0,71	D3
166	SEMERGEN (MEDICINA DE FAMILIA)	CD-3003	ML	6,7	0,14	D11
167	SEMINARIOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA	TD-0033	MC	3,3	0,28	D12
171	TRASTORNOS ADICTIVOS	C-3000	ML	5,0	0,42	D11
172	VACUNAS. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA	-0002	ML	0,8	0,42	D12



### 3. 4. OPACIDAD DE LOS COMITÉS CIENTÍFICOS

La mitad de las revistas españolas de ciencias de la salud no proporcionaban en 2007 suficiente información pública sobre las personas integrantes de sus comités científicos para obtener datos desagregados por sexo de sus directivos/as. En general, la opacidad de género de los Comités directivos era superior a la del Sumario, inferior a la de la Dirección postal de los autores de los artículos e igual a la de los Titulares de los artículos, como se observa muy bien en siguiente gráfica.

Gráfica 15. Opacidad sobre autoría e identidad personal de las revistas biomédicas españolas del año 2007



La opacidad sobre autoría hacía imposible conocer directamente el nivel de paridad o disparidad de género en los órganos directivos de estas revistas que era el objetivo básico de la investigación, por lo que se procedió a recabar información a los responsables de las revistas acerca de los nombres de pila o el género de las personas que formaban parte de los comités editoriales, de redacción o de dirección. Estas 88 revistas opacas son las que constan en el registro con los códigos 0, 1 ó 2 en el espacio C del modelo/tipo CSTD, en las que la calidad de la información proporcionada por las propias revistas se distribuye del siguiente modo:

Tabla 20. Calidad de la información de los comités directivos de las revistas opacas

Tipo de información según modelo CSTDxxxx	Código	Nº de revistas
Identificadores convencionales de género (dr/dra, sr/sra.prof/profa)	2	7
Nombre completo a veces	1	34
Iniciales del nombre siempre	0	47
Nombre completo siempre	3	88

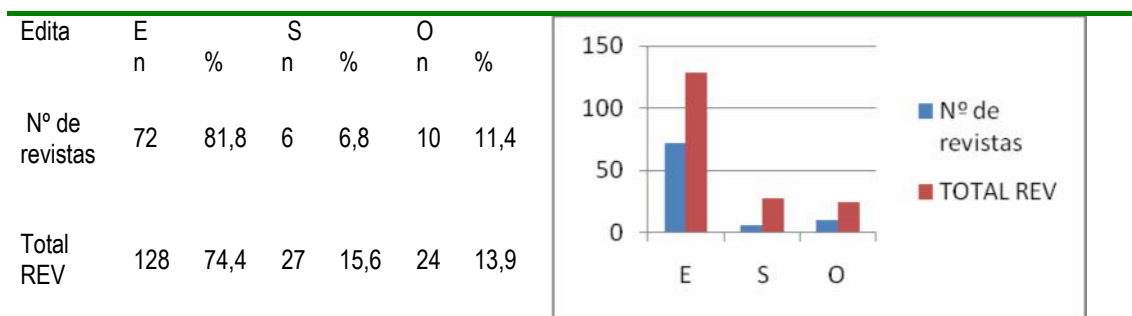
La información que ofrecemos a continuación ha sido difícil de obtener y, en ocasiones, puede parecer confusa. Hay que tener en cuenta que seleccionamos las revistas en 2007, se analizaron a lo largo de ese año y, finalmente, en marzo de 2008 escribimos a la dirección indicada por las revistas solicitándoles la información ausente en ellas: nombres completos de las personas que forman parte de los distintos comités. En ese plazo de tiempo se habían dado cambios en algunas revistas, sobre todo en relación a los representantes aportados por las Juntas Directivas de las sociedades científicas que en muchas ocasiones participan en la gestión y edición de la revista. Las personas que respondieron -generalmente personal técnico de la empresa editora- informaban de la situación del momento en que contactamos con ellas. Con frecuencia no se ha obtenido la información solicitada, sino otra menos precisa. Es destacable el hecho de que una gran parte de esta información se recibió como datos previos -remitidos por las empresas editoriales- a los que debía enviarnos la dirección científica de la revista. En casi todos los casos, la colaboración de los editores técnicos fue muy superior a la de la dirección científica de las revistas, cuyos responsables son investigadores o investigadoras.

La siguiente imagen permite ver cómo se distribuyen estas revistas en cuanto a sus editores, según sea responsable la propia sociedad (S), empresas (E) u otras entidades (O), que incluyen universidades, centros gubernamentales, institutos y fundaciones:





Gráfica 16. Distribución de revistas con opacidad de género según responsables editores



E=empresas, S=sociedades, O=otros (Universidades+C Hospitalario+Centros gubernamentales+Inst científicas)

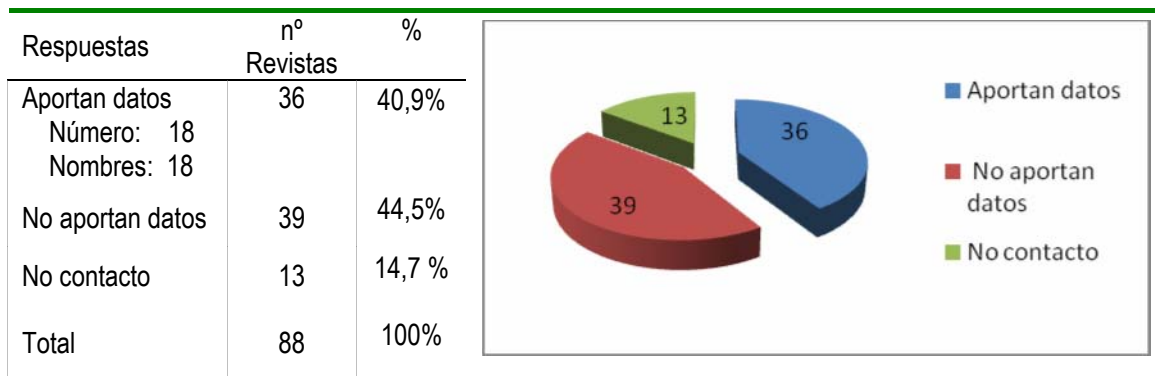
La responsabilidad editorial de este grupo de revistas está distribuida del siguiente modo: 72 revistas son editadas por 21 empresas editoriales de carácter comercial, lo que supone el 82% de las revistas con opacidad de género, frente al 75% del total de revistas españolas). Las 16 revistas opacas restantes son revistas editadas por las sociedades científicas, de las que 6 son gestionadas por la propia sociedad o en coedición con la universidad (nº de registro 67) u otros organismos, principalmente universidades: Murcia (nº 81), Granada (nº de registro 8, 34, 87), Zaragoza (nº 68), Navarra (89), y Salamanca (67). En dos revistas figuran como editores hospitales, como el de Navarra (registro nº 21) y el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (nº 148, que finalmente edita Aran); una revista pertenece a un Instituto (20), otra a una fundación (164) y otra a un centro de investigación (CSIC, registro nº 83)

Los resultados de las cartas enviadas por el equipo investigador en la primera fase de solicitud de información fueron escasos. Respondieron tan solo cinco revistas, en tres ocasiones señalando que se enviaba a los directores desde la editorial y en dos casos aportaron la información solicitada. A la fase de solicitud de información directa vía telefónica acompañada de nuevo envío de cartas, hubo una mayor respuesta de los editores aunque no se consiguió en todos los casos. En general, nos confirmaban la recepción de nuestra información y remisión de la carta a los directores de las respectivas revistas, que a veces eran varias, como se puede apreciar en las tablas siguientes. En ocasiones, y ante nuestra reiterada demanda y expresión de las dificultades para el avance del estudio, algunos responsables editores nos comunicaron que disponían de algunos datos, remitiéndonos la información disponible por los editores comerciales, lo que en la mayor parte de las revistas opacas representa la totalidad de la información recibida. Ofrecemos en las siguientes tablas y



gráficas un resumen cuantitativo global de la respuesta obtenida de la consulta a los directores de revistas y editores.

Gráfica 17. Resultados de la solicitud de información a la dirección de las revistas biomédicas españolas



Entre las treinta y seis revistas que han aportado alguna información sobre la identidad de los miembros de sus comités, la mitad aportaron el número de mujeres/hombres de todos los comités, todas ellas del grupo Doyma- Elsevier, enviados por su editor en espera de la respuesta de la dirección de la revista. De otras dieciocho revistas recibimos datos nominales: el nombre completo de las mujeres de todos los comités, cuando las hay, de trece revistas y sólo el de las mujeres del comité de redacción en cinco de ellas. La relación completa de este grupo y el valor de la información aportada se ofrece en la tabla nº 23.

De las 75 revistas contactadas no han aportado datos en treinta y nueve casos, aunque algunos comunicaron no disponer de la información solicitada y que remitían nuestra carta a la dirección de la revista. Finalmente, en trece revistas no se ha podido establecer contacto telefónico ni han respondido a las cartas enviadas por correo ordinario y electrónico. En algunas ocasiones se trata de revistas de grupos editoriales con los que se había contactado por otras revistas, pero no han dado cuenta de éstas revistas o ha sido devuelta la correspondencia desde correos, debido probablemente a cambios en la dirección postal.

Aportaron datos sobre las personas que componían los comités de las revistas opacas dos sociedades científicas (registro nº 39 y 67), cuatro entidades docentes (21, 22, 34 y 89), un instituto (20) y ocho empresas editoriales que aportaron información de veintinueve revistas, como se puede observar en la tabla siguiente donde presentamos



el detalle de las respuestas obtenidas de cada revista organizada por el tipo de responsable editor. Siete revistas han dejado de editarse, al menos por el grupo editor responsable en el año 2007, entre éstas, las que editaba el grupo ALPE: (40, 76, 110, 119 y 165), que tal vez estén pendientes de nuevos editores; y también se nos informó de otras tres revistas que ya no se editan (registro nº 22, 52 115 (Nexus)).

Tabla 21. Relación de entidades editoras y tipo de respuesta obtenida

Edita	Revistas	Aportan datos	No aportan	No contacto
Sociedad científica	6	2	1	3
Otros:	10	5	1	4
Entidad docente	7	4	1	3
Institutos y fundaciones	2	1	-	1
Centros gubernamentales	1	-	1	-
Empresas editoras (21):	72	29	36	6
Doyma-Elsevier	23	18	4	1
Arán Editores	6	-	5	1
Alpe Editores SA	4	-	5	-
Prous Science	5	-	5	-
Edimsa	3	-	3	-
Ergón	3	-	2	1
Nexus Medica	3	2	1	-
Arké	2	2	-	-
Ars Medica	2	2	-	-
Ediciones Mayo	2	2	-	-
Esmon	2	-	2	-
Saned SL	2	-	2	-
Viguera Editores	2	-	2	-
Otras (8)	13	3	7	3
Total	88	36	39	13

En cuanto a la respuesta obtenida en relación al campo temático profesional, observamos que casi la mitad de las revistas con opacidad de género (46%) están incluidas en el área 2 (clínicas) y que las 41 afectas suponen el 70% de las revistas del área. En las revistas de ciencias quirúrgicas (3), las revistas opacas llegan al 62,3%, es decir que más de la mitad de todas las revistas de esta área (8 de 13) proporcionan solo las iniciales de los miembros de sus comités científicos, pero respondieron mejor que las anteriores; asimismo destaca el peso del área de especialidades (4) como se refleja en la imagen siguiente.



Gráfica 18. Distribución de respuestas según campos de conocimiento

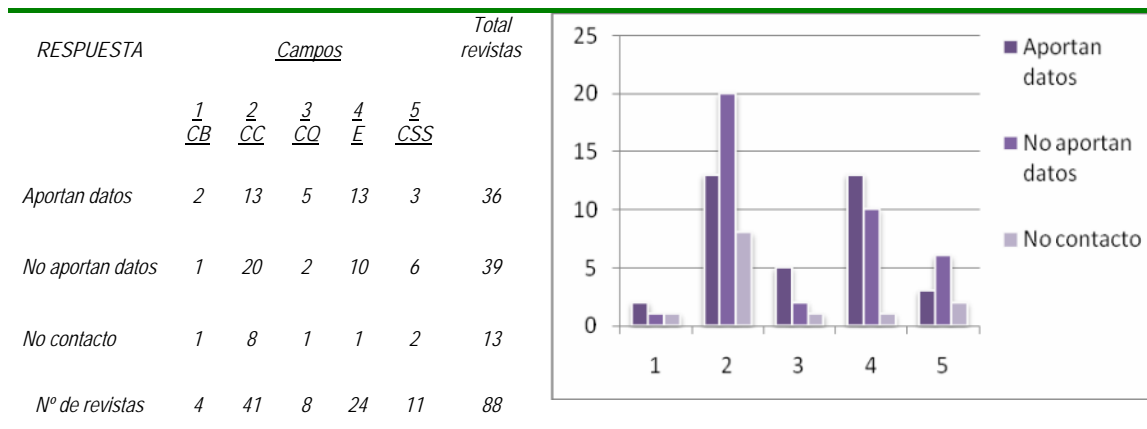


Tabla 22. Distribución de revistas sobre las que se solicita información y entidades que las editan.

	TIPO	EDITORAS	Nº R	REVISTAS
1.	E	Aed-n	1	7
2.	E	Alpe	4	76, 110, 119, 165
3.	E	Arán ediciones, S.L.	6	12, 17, 19, 99, 131, 148
4.	E	Arké 144, S.L.	2	137, 151,
5.	E	Ars médica	2	5, 108
6.	E	Ediciones Mayo, S.A	3	3, 121, 72
7.	E	Edimsa	3	1,100, 169
8.	E	Elsevier Doyma. S.I.	23	2, 13, 18, 27, 37, 43, 47, 75, 80, 92, 120, 123, 126, 129, 130, 132, 134, 143, 149, 150, 152, 167, 172
9.	E	Ergon	3	118, 122, 155,
10.	E	Esmon Publicidad, S.A.	2	88, 141
11.	E	DSGNComunicacion	1	42
12.	E	Feseo (springer)	1	48
13.	E	Grupo Aula Médica, S.L.	2	104, 111
14.	E	Iniestares, S.A.	1	33
15.	E	Nexus médica editores	3	15, 79, 115
16.	E	Prous Science, S.A.	5	55, 56, 57, 103, 156
17.	E	Publicaciones Permanyer	1	54
18.	E	Saned	2	60, 145
19.	E	Spa, s.l.	1	77
20.	E	Spanish Publishers Associates S.L.	1	154
21.	E	Viguera editores, S.L.	2	142 24
22.	O	FSCD Fundac cat S Dow	1	164
23.	O	CSIC	1	83
24.	O	Anales ORL Iberoam	1	22
25.	O	Facultad de Medicina U de Granada	2	8, 87
26.	O	Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza	1	68
27.	O	Hospital de Navarra	1	21
28.	O	Instituto Universitario Barraquer	1	20
29.	O	Univ Navarra	1	89
30.	O	Universidad de Granada	1	34
31.	O	Universidad de Murcia	1	81
32.	S	Soc E Arteriosclerosis	1	46
33.	S	Soc E Neurocirugía	1	107
34.	S	Soc de Pediatría, de Aragón, la Rioja y Soria	1	39
35.	S	Sociedad Española del Dolor	1	139
36.	S	SEA U Salamanca Dpt Anatomía	1	67

E= EDIT, S= SOC; Otros= Universidades+ C Hospitalario+Centros gubernamentales+Inst científicas



Tabla 23. Relación de revistas que han respondido ofreciendo datos y tipo de información aportada.

REG.	REVISTA	DATOS	CO	AREA	ED	EMPRESA
3	Acta Pediátrica Española **	V	0	4	E	Ediciones Mayo, S.A.
5	Actas Españolas de Psiquiatría (JCR) **	V	1	5	E	Ars Médica
15	Anales de Cirugía Cardíaca y Cirugía Vascul **	V	1	3	E	Nexus Méd. Editores, S.L.
20	Anales del Instituto Barraquer **	V	1	4	O	Instituto Universitario Barraquer
21	Anales del Sistema Sanitario de Navarra **	V	1	5	O	Hospital de Navarra
22	Anales Otorrinolaringológicos Iberoamericanos §	V	2	4	O	Anales O.R.L. Iberoamericanos
33	Archivos Españoles de Urología **	V	0	3	E	Iniestares, S.A.
34	Ars Pharmaceutica **	V	0	2	O	Universidad De Granada
39	Boletín de la Sociedad Pediatría de Aragón, la Rioja, Soria **	V	1	4	S	Sociedad de Pediatría, Aragón, La Rioja y Soria
48	Clinical and Translational Oncology **	V	1	2	E	Feseo (Springer)
67	European Journal of Anatomy **	V	0	1	S	Dpto Ana Hist Hum. U Salamanca SAE
72	Folia Clínica en Obstetricia y Ginecología **	V	1	4	E	Mayo Ediciones
79	Ginecología y Obstetricia Clínica (Ginedips) **	V	1	4	E	Nexus Médica Edit., S.L.
89	Journal of Physiology and Biochemistry (Jcr) **	V	0	1	O	Dpt Fisiología Una
108	Neurología (Jcr) **	V	1	2	E	Ars Médica
121	Presión Arterial **	V	1	2	E	Ediciones Mayo, S.A.
137	Revista Asoc Castellana Aparato Digestivo **	V	1	2	E	Arké 144, S.L.
151	Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas **	V	1	3	E	Arké 144, S.L.
2	Acta Otorrinolaringológica Española *	P	0	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
18	Anales de Pediatría*	P	0	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
27	Archivos de Bronconeumología (JCR) **	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
37	Atención Primaria *	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
43	Cirugía Española *	P	0	3	E	Elsevier Doyma, S.L.
47	Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia *	P	0	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
75	Gastroenterología y Hepatología *	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
80	Hipertensión *	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
92	Medicina Clínica (JCR) *	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
120	Piel *	P	2	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
123	Progresos de Obstetricia Y Ginecología *	P	0	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
126	Psiquiatría Biológica *	P	0	5	E	Elsevier Doyma, S.L.
129	Rehabilitación *	P	1	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
130	Reumatología Clínica *	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
143	Revista de Ortopedia Y Traumatología *	P	0	3	E	Elsevier Doyma, S.L.
150	Revista Española de Geriatria y Gerontología *	P	1	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
167	Seminarios de la Fundación Española de Reumatología *	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
172	Vacunas. Investigación y Práctica *	P	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
N=36						

DATOS: P= revistas que informan del nº de mujeres en comités(\*); V = revistas que aportan nombres de mujeres en comités (\*\*)  
 EDITA: E = editoriales comerciales S= Sociedades científicas O= Otros; § = revistas que no editan en la actualidad



Tabla 24. Relación de revistas opacas contactadas que no han aportado datos sobre identidad de los miembros de los comités.

REG	REVISTA	CO	A	ED	EMPRESA
1	Acta Ginecológica	1	4	E	Edimsa
7	Actividad Dietética	1	2	E	Aed-N
12	Alimentación, Nutrición y Salud. ANS	2	5	E	Arán Ediciones, S.L.
13	Allergologia et Immunopathologia	0	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
17	Anales de Medicina Interna	0	2	E	Arán Ediciones, S.L.
19	Anales de Psiquiatría	2	5	E	Arán Ediciones, S.L.
24	Angiología	0	4	E	Viguera Editores, S.L.
40	Ciencia Ginecologica §	0	4	E	Alpe Editores, S.A.
54	Dolor	0	2	E	Publicaciones Permanyer
55	Drugs News & Perspectives (JCR)	0	2	E	Prous Science, S.A.
56	Drugs of the Future (JCR)		2	E	Prous Science, S.A.
57	Drugs of Today (JCR)	0	2	E	Prous Science, S.A.
60	Emergencias.	1	2	E	Saned, S.L.
68	European Journal of Psychiatry	0	5	O	Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza
76	Geriatría. §	0	4	E	Alpe Editores, S.A.
77	Gerokomos	1	4	E	Spa, S.L. Seegg
83	Inmunología	0	1	O	M Luisa Del Pozo Dpto Inmunología, CSIC Bio
88	Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology (JCR)	0	2	E	Esmon Publicidad, S.A.
99	Medicina Paliativa	1	2	E	Arán Ediciones, S.L.
100	Medicina Preventiva	0	5	E	Edimsa
103	Methods		2	E	Proust
104	Nefrología (JCR)	1	2	E	Grupo Aula Médica, S.L.
107	Neurocirugía (JCR)	1	3	S	Sociedad. Esp. de Neurocirugía
110	Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria §	2	2	E	Alpe Editores, S.A.
111	Nutrición Hospitalaria	1	2	E	Senpe Gr Aula Medica
115	Orl Dips §	0	4	E	Nexus soc aragonesa de O.R.L.
119	Pediatría §	1	4	E	Alpe Editores, S.A.
122	Prevención del Tabaquismo	0	5	E	Ergon
132	Revista Clínica Española (Jcr)	0	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
141	Revista de Medicina de la Universidad de Navarra	1	2	E	Esmon Publicidad, S.A.
142	Revista de Neurología (Jcr)	1	2	E	Viguera Editores, S.L.
145	Rev Esp de Anestesiología y Reani	2	3	E	Saned, S.L.
148	Rev Española de Enf Digestivas (JCR)	1	2	E	Aran. Sepd Hospital Virgen de la Salud
149	Revi Esp de Enf Metabólicas óseas	1	2	E	Elsevier Doyma, S.L.
152	Revista Española de Medicina Nuclear	0	4	E	Elsevier Doyma, S.L.
155	Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación	1	4	E	Ergon
156	Revista Española de Quimioterapia	0	2	E	Prous Science, S.A.- ARS XXI SEQ
165	Selección. Revista española e iberoamericana de medicina de la educación física y el deporte §	1	5	E	Alpe Editores, S.A.
169	Tiempos Médicos	1	2	E	Edimédicos, S.A. Edimsa
N=39					

§ las revistas que no se editan en la actualidad (7)



Tabla 25. Relación de revistas opacas con las que no se ha conseguido establecer contacto

REG.	REVISTA	CO	A	E D	EMPRESA
8	Actualidad Médica	0	2	O	Facultad de Medicina Universidad de Granada
36	Atención Farmacéutica	1	2	E	Rasgo Editorial S.A.
42	Cirugía Andaluza	1	3	E	Dsgn Comunicación Asac.
46	Clínica e Investigación en Arteriosclerosis	1	2	S	SEA
81	Histology and Histopathology (JCR)	0	1	O	Universidad de Murcia
87	Investigación Clínica	0	2	O	Facultad De Medicina De Granada
118	Pediatría Integral	2	4	E	Ergon -SEPEAP
131	Revisiones en Cáncer	0	2	E	Aran
134	Revista de Calidad Asistencial	0	5	E	Elsevier DOYMA
139	Revista de la Sociedad Española del Dolor	0	2	S	SED
154	Revista Española de Obesidad	0	2	E	Spanish Publishers Associates S.L.
163	Salud Rural	0	5	S	Semergen
164	SD. Revista Médica Internacional Síndrome de Down	1	2	O	Fundació Catalana de Síndrome Down
n= 13					

En síntesis final, del proceso de obtención de los datos ocultos en las páginas de créditos de la mitad de las revistas biomédicas publicadas en el año 2007 habría que destacar la colaboración expresa de diferentes editores que a través de los distintos contactos se mostraron siempre cordiales, ofreciendo los datos de que disponían mientras se esperaba la respuesta de la dirección científica de las revistas, que llegó en contadas ocasiones y, en todos los casos, tras contactos personales reiterados con los responsables directos, cuando se conseguía acceder a ellos.

También nos parece importante señalar que en todo este proceso se fueron construyendo relaciones con las personas que atendían el teléfono y el correo, quienes una vez que captaban nuestras necesidades y la importancia de los datos que solicitábamos para el trabajo, se mostraron dispuestas a colaborar. En los casos en que no se consiguió establecer una relación de esta naturaleza, la respuesta fue absolutamente funcional, indiferente y con nulos resultados para los propósitos del trabajo de investigación, que no era otro que disponer de datos -numéricos o nominales-, sobre las mujeres y hombres que integraban sus órganos directivos o comités científicos.





### 3. 5. Conclusiones

1. La información obtenida sobre las entidades que gestionan y distribuyen las revistas españolas de ciencias de la salud se considera muy útil para planificar las actuaciones conducentes al cambio de estilo científico de la autoría en el sentido de renunciar al uso habitual de las iniciales del nombre. A su vez, los datos empíricos obtenidos del año 2007 permitirán evaluar la eficiencia de las medidas que lleguen a proponerse y ejecutarse.

2. La elevada dispersión empresarial observada en el conjunto de las 172 revistas biomédicas españolas, aconseja centrar la intervención en la gran empresa Doyma-Elsevier por el número de revistas que promueve, el poder de difusión que ha alcanzado, la visibilidad e impacto que proporciona a sus revistas y por el prestigio editorial del que goza en la comunidad médica nacional e internacional.

3. El perfil de estas revistas diana de una primera acción positiva para la buenas practicas de género ha revelado, sin embargo, que la empresa no puede ser considerada “agente causal” del patrón de visibilidad de las revistas, pero si puede ser considerada *a priori* un excelente “mediador” -como tal empresa- para las políticas de igualdad de género y la obtención de fuentes que proporcionen datos desagregados por sexo, ya que Doyma-Elsevier gestiona una cuarta parte de las revistas españolas (22.09%).

4. El mejor patrón de visibilidad de género es el de las revistas producidas por fundaciones o institutos de investigación, entre las que se han encontrado revistas de organismos públicos y privados. Sin embargo, su perfil de género y bibliográfico indica que no es probable que puedan convertirse en modelos aptos para la comunidad científica biomédica española porque su índice de circulación y factor de impacto es relativamente bajo.

5. La distribución por grupos de empresas editoras, promotoras o distribuidoras ha confirmado el valor que desde el punto de vista de género tiene el estilo de las revistas



de ciencias sociales y de enfermería predominantes en estos subgrupos: Asclepio, Redes de investigación en medicamentos, Archivos de la memoria, Index de enfermería, Evidentia, Anales del instituto Barraquer, Nure investigación, Salud rural, Revista de Leprología, Educación médica internacional, SD Revista médica internacional sobre el síndrome de Down, Medicina e Historia, Gestión clínica y sanitaria, Apuntes educación física y deportes.

6. El perfil obsoleto y tradicional que son predominantes en el grupo de las revistas publicados por departamentos o centros de publicación universitarios sugiere que debe realizarse una comunicación específica a sus responsables para tratar de modificar su estilo, aunque afecte a muy pocas revistas y hayamos encontrado medidas de dispersión considerables: Journal of Physiology and Biochemistry (JCR), continuadora de la tradicional Revista Española de Fisiología; Investigación clínica, Actualidad médica, European Journal of Psychiatry, Ars pharmaceutica.

7. La actitud de colaboración de los editores técnicos para facilitar la información sobre el nombre propio de los componentes de las diversos comités directivos de las revistas (o en su defecto el número de ellas) fue muy positiva y en todos los casos, mejor que la de la dirección científica. Sin embargo, desde el punto de vista de los resultados obtenidos, su colaboración no logró los efectos deseados, pues no se pudo establecer un contacto fructífero en 39 casos de los 88 requeridos y ningún contacto en 13 casos, obteniéndose la información solicitada total o parcialmente de 36 revistas, lo que supone en términos globales una tasa de fracaso del 60% (o una tasa de éxito del 40%)



<sup>10</sup> Aunque los estudios cuantitativos de estas publicaciones no han analizado el estilo de la autoría, no parece que el número de artículos en que se usara las iniciales del nombre sobrepasara el 3-5% de los artículos publicados entonces. Habitualmente se usaba el apellido sin inicial del nombre para las secciones tituladas “Clínica del dr. X”, una costumbre iniciada por las revistas francesas de las primera décadas del siglo XIX. Por el contrario, no sólo en las revistas, también en los manuales, era habitual prescindir del nombre propio en las referencias bibliográficas. Miqueo, Consuelo. Estudio de una revista: “Décadas médico-quirúrgicas” (1821-1828). *Asclepio* 1989; 51(2): 93-130; Gastón Barcos, Mariano. *Periodismo médico aragonés: Clínica y laboratorio, 1905-1912*. Zaragoza: Anubar ediciones, 1996; Miqueo, Consuelo; Viñado, Berta, Gascón, Mariano. El periodismo médico aragonés. “Clínica moderna” (1902-1919) y “Clínica y Laboratorio” (1905-1912). En: Castellanos Jesús et al. (eds.) *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1998, 467-477.

<sup>11</sup> López Piñero JM, Terrada ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica. *Med Clin (Barc)* 1992; 98: 64-69, 101-106, 142-148, 384-388.

<sup>12</sup> Merton, Robert K. *La sociología de la ciencia. Investigaciones teóricas y empíricas*. Madrid, Alianza, 1997; López Piñero, José María. *El análisis estadístico y sociométrico de la literatura científica*. Valencia: Centro de Documentación e Informática Médica, 1972. Publicación Madrid : Alianza, 1977 y demás de la sociología clásica y Piñero años 70 en España.

<sup>13</sup> Datos del INE, Instituto Nacional de Estadística. *Informe 16. Ciencia*. Los datos eran de 2004, último año analizado.

<sup>14</sup> En España se ha producido un crecimiento sostenido del número de revistas médicas desde 1819, con una media de revistas existentes/año que fue aumentando desde 1.12 durante 1820-30, 14,20 entre 1834 y 1868, 74,58 revistas/año en el periodo 1868-1918, y 164,05 revistas/año durante entre 1919-38 y 119,16 revistas/año durante el periodo 1939-1950. Hace un siglo ya se habían llegado a fundar 431 revistas. Pero la vida media de la revistas españolas ha sido efímera. no superando los 10 años en el periodo más estable de su historia. López Piñero José María. *Bibliografía médica hispánica 1475-1950. Volumen IX. Bibliometría de las revistas. 1736-1950*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1991, pp. 9-36.

<sup>15</sup> Durante décadas, el famoso nombre de Index Medicus se utilizó pleonásmicamente para todo registro de información: “buscar en el Index.” Como es sabido, sin embargo, este



---

producto era solo uno de los tres repertorios de ciencias de la salud: *Index Medicus*, *Nursing Index*, *Dental Index*.

<sup>16</sup> Rogers, Frank B. The origins of Medlars. En: Setevenson, LLOYD G. *A celebration of Medical History*. Baltimore-London, The Johns Hopkins UP, pp. 77-84.

<sup>17</sup> Planteado por Margaret Rossiter en sus dos volúmenes de historia de la mujeres científicas en Estados Unidos. En España las pioneras fueron las citadas obras de Teresa Ortiz, Carmen Magallón, Paloma Alcalá y María Jesús Santesmases.



## 4. PRESENCIA DE MUJERES Y HOMBRES EN LOS COMITES DE LAS REVISTAS

### 4.1. EL CONTEXTO DE PROMOCION DE LAS MUJERES DIRECTIVAS

La primera División para el adelanto de las mujeres (DAW) de las Naciones Unidas se creó en 1946 antes de la redacción de la declaración universal de los derechos humanos. En su estudio sobre el género en las organizaciones internacionales<sup>18</sup>, Paloma Durán califica de muy alto el tratamiento dado por las Naciones Unidas a este tema. Pionero fue el movimiento feminista de las Américas, ya que en 1923 la Asociación Panamericana para el avance de la Mujer influyó en la quinta conferencia de la OEA (Organización de los Estados Americanos) reunida en Santiago de Chile. En 1928 durante la sexta conferencia reunida en La Habana se creó la Comisión Interamericana de mujeres (CIM), cuya meta inmediata fue el reconocimiento del derecho al voto de las mujeres. Compuesta con 34 personas, una por cada estado, se reúne cada dos años.

En 1998 se creó el Comité Africano de Mujeres para la paz y el desarrollo dentro de la Organización de la Unión Africana (creada por Nasser en 1963), hoy conocida como UA. Introdujo tres importantes medidas: paridad al 50% en las comisiones que se creaban, departamento de mujeres y género para la propia institución, y la aplicación del principio de igualdad en todos los niveles de la UA.

La Organización de la Conferencia Islámica (OCI) que agrupa a 57 Estados, nació en Rabat en 1969 y no tiene organización específica de mujeres. En 1990 la Declaración sobre Derechos Humanos en el Islam estableció que *todos los hombres son iguales en términos de dignidad humana y obligaciones y responsabilidades básicas*. La mayor parte de los países de la OCI forman parte del Grupo 77 de la ONU y son parte de los 115 países desarrollados.



El Consejo de Europa ha celebrado Conferencias ministeriales en materia de igualdad entre hombres y mujeres cada cuatro años desde 1986. En la primera, realizada en Estrasburgo, se aprobaron estrategias para la igualdad en los procesos de decisión en la vida pública y política. En Viena 1989, la resolución fue para acelerar la igualdad entre hombres y mujeres. La tercera, celebrada en Roma en 1993, tomó una resolución específica sobre la violencia y abuso sexual contra las mujeres. En Estambul 1997, se celebró la cuarta centrada en la Igualdad como pivote de la democracia. La quinta conferencia tuvo lugar en Skopje en 2003 y se centró en las estrategias de construcción de la paz. Tres fueron los apartados: los dedicados a los derechos humanos y la resolución no violenta de conflictos; la participación equilibrada de mujeres y hombres en la toma de decisiones; la igual de género y la integración de la perspectiva de género, pero no habló de cuotas.

En 2006 Suecia asumió la siguiente conferencia con el lema *los derechos humanos y los retos económicos en Europa*, en la que se destacó los beneficios que se obtendrían de aplicar la perspectiva de género y la presencia de las mujeres en costes sociales y económicos. De esta sexta conferencia destaca la Resolución que recuerda que el objetivo de la igualdad de género sólo se podrá conseguir trabajando, compartiendo y participando en términos de igualdad hombres y mujeres en la vida política, pública y profesional. Paloma Durán señalaba la complejidad legal entre países del Consejo de Europa ampliada, señalando que los países del Este mantenían cuotas para las mujeres cuando en el Reino Unido están prohibidas. (Durán 2007:108).

En España, en todos los ámbitos de la vida pública se observa un importante incremento de la participación de la mujer en un periodo de diez años. El informe presentado en las jornadas sobre mujeres y alta dirección, Capitolina Díaz, directora de la Unidad Mujer y Ciencia, presentaba la imagen global: 6% en los altos cargos de la administración, 8% en organismos internacionales; 9% en alcaldías y concejalías, 11% en órganos constitucionales y un 20% en el Senado. El aumento más llamativo se ha producido en el gobierno español, desde la ausencia de mujeres de los gobiernos del periodo pre-constitucional de 1975 ha habido un crecimiento sostenido y progresivo: 5,88% (1977-82), 18,75% (1982-1995), 31,25% (1996-2003) y 43,75% (2004-2007) (Díaz, 2008)



#### 4.1.1. Mujeres y alta dirección

En la encuesta de población activa (EPA) española del año 2005 se registró que un 55,6% de las mujeres estaban en el mercado laboral. La presencia de las mujeres en la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de los Ayuntamientos se ha ido incrementando a medida que se ha incrementado el nivel formativo. En los niveles superiores y en el año 2007, con el nivel 30 hay un 28% de mujeres, otro tanto en el 29, un 35% en el nivel 28 y un 43% en el nivel 26. En los niveles superiores hay más hombres porque son más antiguos, llegaron antes. Olga Mella (2008:35) concluye que la igualdad se ha logrado aunque en el debate expresa que la etapa de crianza suele coincidir con el desarrollo de la carrera profesional por lo que la mujer ralentiza la carrera por la crianza.

En España, donde un 60% de los jueces y un 50% de los médicos son mujeres, solo hay un 3% de mujeres en los consejos de dirección. Susan Vinnicombe, directora del Centre for Developing Women Business Leadership de la Cranfield School of Management, señala las dificultades de comparar debido a las diferentes estructuras corporativas de las empresas entre los diversos países de la UE. Por ejemplo, en el Reino Unido existen dos tipos de comités, los consejeros ejecutivos y los no ejecutivos, estos últimos representan el control externo de la empresa; o la presencia en los comités de los representantes sindicales en los países nórdicos. En el Reino Unido la presencia de mujeres es de 11% de media en los consejos, siendo mayor en los consejos no ejecutivos o externos (14,5%). La pregunta es: ¿por qué los hombres eligen mayoritariamente hombres? En las empresas de Financial Times Stock Exchange (FTSE)<sup>19</sup> la primera mujer que entró en un consejo del FTSE100 fue en 1997 y fue la americana Marjorie Scardino, de Pearson. Sus directivos se muestran contrarios a las legislaciones noruega y española que establecen un sistema de cuotas de 40-60% de representación de los sexos, a la vez que reconocen que las mujeres que están en los consejos están muy preparadas, tienen talento y entusiasmo, lo que las hace muy eficientes. Las investigadoras Gema de Cabo Serrano y M<sup>a</sup> José Garzón, en el estudio “Diferencia y discriminación salarial por razón del sexo”<sup>20</sup> en el perfil de los puestos de alta dirección encontraron un porcentaje de discriminación de un 18%.



Cuando se miran otros continentes<sup>21</sup> se observa que en Norteamérica un 45% y en Latinoamérica entre un 25 y 35% de los gerentes son mujeres. Si bien hay dificultades para obtener datos de todos los países, destaca Colombia en todos los puestos directivos situándose por encima de la media del continente. Colombia en el año 2000 aprobó un ley del 30% de cuotas de mujeres para el sector público.

La comparación entre sectores laborales no resulta fácil. Margaret W. Rossiter (1989, 1993) puso al descubierto la invisibilidad de las mujeres en la ciencia norteamericana a principios del siglo XX y los mecanismos específicos de perpetuación en fechas posteriores<sup>22</sup>. En España, Teresa Ortiz contabilizó a las médicas y Carmen Magallón visibilizó a las científicas españolas<sup>23</sup>, sin embargo, es muy frecuente que se ignore el papel de estas mujeres en la instrucción y en los programas de educación escolar y en los universitarios. Gemma Faura, ex presidenta de Inver Caixa, subrayó en el citado simposio sobre directivas de 2007 el importante incremento de las mujeres en el mundo financiero, por ejemplo, la Caixa cuenta con un 44% de mujeres.

Algunas de las experiencias que comparten “la generación de directivas” son: a) sentimiento de culpa de no hacer bien todo lo que tienes que hacer; b) no tener madre referente, lo que supone aprender y tener que comportarse sin un modelo, “era una situación nueva en la que nos sentíamos observadas”; c) una gran presión social sobre la compatibilidad de trabajo, embarazo y crianza; d) lo que ha dado en llamarse el complejo de Cenicienta, “nos daba mayor satisfacción llegar a un cierto nivel que el propio salario”. Un reciente artículo de prensa recoge el dato de que una de cada cinco directivas renuncia a tomar el permiso de maternidad, a la vez que valoran si pueden conciliar vida personal y laboral para aceptar un ascenso<sup>24</sup>. Para Gemma Faura, la mujer actual necesita básicamente tiempo e igualdad de salario.

Compartimos las palabras de la diputada Mariví Monteserin “Nuestro mayor obstáculo es que el mundo, la sociedad, la empresa y los hombres no estaban preparados para que las mujeres/madres se incorporaran a la actividad laboral... esto ha supuesto un sobreesfuerzo para las mujeres y escaso para los hombres... la tensión de hoy se visibiliza en la *huelga soterrada de maternidad* que conlleva una brutal caída demográfica” (Díaz 2007, 116). Los datos son: un 31% de mujeres profesionales “sacan a la familia adelante solas”; el 30% experimenta incompreensión en jefes y compañeros cuando ejercen de madres, como llevarlos al médico; un 22% confiesa tener en su compañero o marido el mayor lastre para su carrera. En el estudio de





Chinchilla (2008, El País), el 41% de las mujeres dicen que el apoyo que reciben del compañero es mas afectivo que efectivo, lo cual en un 28% reconocen los hombres. En síntesis, de la literatura reciente sobre el problema o las noticias públicas se infiere que el problema está planteado y se discute en la sociedad en general, ya que se observa que han cambiado las ideas pero mucho menos los comportamientos<sup>25</sup>

#### 4.1.3. Mujeres directivas en la ciencia

El estudio de referencia de nuestro entorno europeo es el conocido Informe ETAN 2000 del *Expert Working Group on Women and Science. Science Policy in the European Union. Promoting excelente trough mainstreaming gender equality*. En su primer informe definía dramáticamente la situación de las mujeres en la ciencia: "antieconómica e injusta, un anacronismo -se añadía- porque el abuso del "círculo de amigos", aunque ha cambiado en las últimas décadas, es contrario a la ciencia y además niega a muchas mujeres, para ofrecérselas a los hombres, los beneficios de una carrera científica, tales como la satisfacción de la propia curiosidad, la posibilidad de establecer prioridades individuales, un estatus determinado y un cierto grado de autonomía" (ETAN 2000: 5).

Este informe reveló hace 10 años algunos datos claves del contexto científico en que se sitúa nuestra investigación. En la industria, el porcentaje de mujeres directoras/ presidentas de empresas que participan en proyectos de investigación es del 4% en España y un 6% en Europa, observándose diferencias considerables. Por ejemplo, en Alemania, de las 57 grandes empresas analizadas sólo 10 empresas tenían directivas mujeres en 1996 (1,2%), contabilizándose 28 cargos superiores, 65 cargos medios y 107 cargos inferiores, oscilando esta distribución entre las más masculinas como Audi (0/0/23) o Wolkswagen (0/3/6) y las más feminizadas como Philips o Hewlett-Packard (5/12/?) y Unilever (7/10/14) (ETAN 2000:139). Otro indicador de reconocimiento de autoridad femenina es su aceptación en las Academias, las instituciones más elitistas. Sólo en 12 de las 43 nacionales analizadas las mujeres habían superado el 5% de sus miembros (las más antiguas y conocidas como la francesa, británica o alemana no pasan del 3,6-4%), formando parte de sus consejos directivos en proporciones visibles en los casos de la alemana (4/46), irlandesa (3/21), danesa (1/8), británica (2/21), estadounidense (3/17) y canadiense (4/18) (ETAN 2000:141-142).



El desequilibrio en los centros de investigación muestra la misma imagen piramidal, llamando la atención las diferencias por áreas científicas. En el CERN (Centro Europeo para la Investigación Nuclear) eran mujeres el 5% de los jefes de equipo, el 7% de los jefes de equipos adjuntos y el 10% de los jefes de sección. En el CNR (Centro Nazionale de la Ricerca) de Italia, el 6% de los directores de institutos, centros de estudios y grupos nacionales son mujeres. Mientras que las mujeres constituyen el 12% de los jefes de equipo del EMBL de Leipzig (Instituto Europeo de Biología Molecular) y del Laboratorio de Biología Molecular del Consejo de Investigación Médica (MRC), el 20% del Instituto de Inmunología de Basilea o del Fondo Imperial para la Investigación del Cáncer de Londres, el 23,9% del Instituto Pasteur de París; por su parte, en tres institutos de investigación en ciencias de la vida creados recientemente en Portugal, el 45,2% de los jefes de equipo de investigación eran mujeres.

Acerca del conocimiento sobre la realidad, en España, las investigaciones sociológicas de Santamarina sobre el discurso de las científicas mostraron hace 10 años que las investigadoras españolas extra-académicas españolas presentaban mayor grado de conocimiento ("por experiencia propia") de la situación de las mujeres ante el sistema Científico y Tecnológico que las universitarias. Reconocían en los condicionantes de género (heteronimia femenina, doble jornada, trabajo invisible, responsabilidades familiares y domésticas, etc.) el verdadero "muro" para el reconocimiento, el prestigio y autorización de las mujeres en el quehacer científico o tecnológico (Santamarina 2001).

Los informes de área de las investigadoras del CSIC, publicados en su revista estrella *Arbor*, revelaron en 2002 escotomas de su conciencia relacionados con la edad y la carrera profesional, de modo que parecía repetirse también en nuestro país lo que había sido denunciado hasta en *Nature* en 1999: que "cada generación de mujeres empezaba creyendo que la discriminación por razón de género se "resolvió" en la generación anterior y que no les afectaba" (Almodóvar 1996, Ortiz 1999, Wenneras y Wold 1997, Miqueo 1999, García De Cortázar y García De León 1999, ETAN 2000, Santamarina 2001, Pérez Sedeño 2001, Fernández Vargas 2002, Pérez Sedeño 2004; Guil 2005)

La revisión de los sistemas de promoción profesional realizado en el CSIC aquel año de 2002 reveló que no había cambiado la proporción por sexos del Comité Científico



Asesor de 1993; que los ocho coordinadores de área eran hombres, que solo había una mujer entre los seis cargos asignados, que en la promoción a Profesores de los años 1999 y 2000 las posibilidades fueron de 1:37 y de 1:11 para un investigadora y para un investigador. Las evaluadoras insistieron en su informe en el interés de analizar los procesos de evaluación inter pares proponiendo a la dirección del CSIC un nuevo sistema de composición de los tribunales, que asumiera la paridad de género con el fin de evitar los efectos negativos de un sistema en espiral o autoalimentado que parecía favorable para los hombres (Fernández Vargas 2002).

En la universidad pública española, en el curso 2005-2006 las mujeres ya suponían el 54,3% de los estudiantes de primer y segundo ciclo y el 51% del doctorado<sup>26</sup>, mientras que entre los catedráticos sólo había un 13 % de mujeres y un 86% de hombres, siendo los profesores Titulares un 36,5% mujeres y un 63,4% hombres. Esto significa que las probabilidades de ascenso son menores en las mujeres pues la razón era de 2,3 titulares hombres por cada Catedrático y 8,3 titulares mujeres por cada Catedrática<sup>27</sup>. En la Universidad de Zaragoza la tasa de catedráticas y titulares era 12,5% y 34,4%, unos puntos por debajo de la media nacional.

Las mujeres suponen un 5% de los miembros de las Reales Academias, lo que refleja bien el sesgo de género de las profesiones o áreas del “saber”. Al estudiar la composición de los cargos directivos de departamentos, centros y rectorados universitarios, Alicia Miyares señala que el sesgo masculino es más elevado en los cargos de designación: las vicerrectoras representan un 28,9% del total de las juntas directivas, mientras que entre decanas y directoras de departamento, que son cargos electos, solo hallamos un 17%, aunque hay diferencias de unas áreas a otras y las tasas son mas elevadas en las Escuelas Universitarias. También encontró variaciones entre cargos electos y designados según la antigüedad de la Universidad. En las universidades anteriores a 1968, las tasas de directivas en los cargos de designación suponen un 33% y en los cargos por elección un 18%, mientras que en las Universidades creadas a partir de 1978, las mujeres por designación suponen un 28% y se eleva a 20% la tasa femenina en los cargos directivos de elección. Datos que se pueden corroborar en la Universidad de Zaragoza que responde al grupo de las más antiguas. (Miyares 2008)

Maya Widmer, integrante de la Swiss National Science Foundation y coordinadora del grupo experto de la Comisión Europea sobre mujeres y academia, muestra que en los



25 países de la UE se produce la discriminación vertical con la típica gráfica tijera entre 1999 y 2003, sin apenas variaciones y que los cambios no son significativos (en: Díaz 2008:899). El mayor incremento se habría producido en el nivel C, contrato mínimo de las personas que acaban de doctorarse. Las estadísticas muestran que hay desigualdades en la evaluación de la excelencia, ya que aun poniendo de manifiesto las diferencias entre países, en el grado A (máximo), la media europea es, en datos de 2004, un 15,3% de catedráticas en Europa. En cabeza se encuentra Rumanía con un 29,1% y Malta en la cola con solo un 2,3% de mujeres catedráticas. España se encuentra en una posición intermedia. Se ha calcula que en Suiza, si se mantuviera este ritmo harían falta 300 años para lograr la mitad de catedráticas y mitad de catedráticos.

El recientemente creado Consejo Europeo de Investigación (ERC) en la primera serie de becas “Starting Grants” (becas de inicio de actividad) observó que del 30% de mujeres que solicitaron becas, solo un 24% lo lograron y además fue en el grupo de Ciencias de la Vida donde se da la mayor diferencia. En un meta-análisis de 21 estudios realizado en 2007 y publicado en *Nature*, se concluyó que los prejuicios de género influían en la concesión de las becas y que los hombres tenían un 7% más probabilidades de lograr las becas que las aspirantes femeninas<sup>28</sup>.

Para explicar estos fenómenos y proponer cambios, se suele utilizar el símil o metáfora de la tubería o del oleoducto que pierde aceite. En este caso el problema no está en el petróleo sino en la tubería: la culpa no es de las mujeres sino de las estructuras académicas. Promover la igualdad de género se suele asociar a un ataque a la libertad académica. Además, el concepto de excelencia se ubica en torno a la investigación de primer nivel y, según esto, el rendimiento se mide en función del número de publicaciones producidas, de la frecuencia de citas (indicador de consumo) y de la cantidad de financiación externa recibida, mientras que la capacidad de divulgación y la calidad en la docencia son criterios que quedan en segundo plano, o no son valorados en absoluto.

En los países europeos son los hombres quienes desempeñan, de forma mayoritaria, los trabajos de más prestigio y mejor pagados. Lo mismo sucede con los puestos más altos de las instituciones académicas o de investigación, en los que la presencia de mujeres es la excepción más que la regla. En la mayoría de los casos, el problema no está en las leyes y reglamentos, sino más bien en su implantación.



Se debe comprobar tanto el éxito como el fracaso de la implantación de leyes y reglamentos a intervalos regulares. El ERC (Consejo Europeo de Investigación) es un ejemplo de buena praxis ya que presenta los datos desagregados por sexo. En 2005, la Comisión Europea recomendó establecer la Carta Europea del Investigador y el Código de conducta para la contratación de investigadores. La Comisión subrayó la importancia de mejorar los métodos de contratación y los sistemas de evaluación, especialmente en lo relativo a la transparencia y a los derechos de igualdad. La Carta apoya una proporción equitativa en todos los niveles de la jerarquía académica. La Comisión ha marcado el objetivo de que el 40% de los comités esté formado por mujeres. Ernst Ludvig Winnacker, presidente de la ERC, considera que solo las cuotas pueden cambiar la actual sub-representación de mujeres en el mundo académico. Este sistema se ha implantado en Noruega, por el cual ninguno de los dos géneros tendrá una representación inferior al 40%, ni tampoco superar el 60%. La resistencia a las cuotas sigue siendo objeto de debate, no obstante se puede superar si se sustituye por objetivos. En Austria y Suiza se han introducido incentivos presupuestarios para la igualdad de género. En Suiza, pese al rechazo inicial, hoy se acepta y se ha incluido como un indicador de calidad de gestión<sup>29</sup>.

Los distintos informes de la comisión europea subrayan la escasa presencia de mujeres en el mundo científico, en contraste con el número de estudiantes matriculadas que supera el 51%, enfatizando el discurso en la pérdida de recursos humanos, de talento desperdiciado y esfuerzo educativo no aprovechado. La Rectora de la Universidad de las Islas Baleares, Montserrat Casas, destacaba la escasa presencia de mujeres en las Academias, teniendo la tasa más alta -un 15%- la Real Academia de Farmacia y la tasa más baja la de Jurisprudencia y Legislación (0%). La Royal Society británica tiene un 4% y en torno a esta cifra rondan la mayoría. La Real Academia de Medicina española tiene la cifra sostenida de un 2,10% en los últimos años. (Díaz 2008)

La tasa media europea de mujeres investigadoras es 29% (crecimiento de 4%) y la española 36% (crecimiento de 11%). La tasa media europea de mujeres doctoras es de un 43% (crecimiento del 7%) y la de España de un 45% (crecimiento del 5%). En el 65% de la producción científica participa alguna mujer, generalmente en régimen de colaboración mixta, hallando solo un 5% de autoría exclusivamente femenina. La



mayor aportación científica de las mujeres se produce en el ámbito de las Ciencias Sociales, Ciencia y Tecnología de los Alimentos y Derecho. (Díaz 2008)

#### 4.1.3. Mujeres directivas en la medicina

En un reciente estudio del Swedish Research Council<sup>30</sup>, tras analizar 17.000 solicitudes de becas, encontraron similitudes en todos los campos excepto en Medicina en el que las mujeres tuvieron bajas cuotas de éxito. En medicina se hallaron diferencias significativas en todo tipo de becas y no se encontró ninguna explicación a las bajas cuotas de éxito de las mujeres en este ámbito. En el Reino Unido, el 60% de los estudiantes de medicina son mujeres, pero el 88% de las cátedras las ocupan hombres. En el estudio “Women in the UK academic medicine workforce”<sup>31</sup> entre 2004 y 2005, se concedieron cátedras a 207 hombres y solo a 6 mujeres. No es la medicina el problema, sino la cultura académica dominada por los hombres, en la que la imagen típica de científico es un hombre con gafas, bata de laboratorio y tubos de ensayo<sup>32</sup>. La trayectoria ininterrumpida por cuestiones familiares y la influencia negativa de las redes informales de amigos “old boys” se observan en especialidades médicas como la gastroenterología<sup>33, 34</sup>

En España, de acuerdo con el *Informe Salud y género 2007-2008* del Ministerio de Sanidad, la distribución del personal investigador por especialidades del año 2007 revela que biomedicina ocupa el sexto lugar ranking nacional con una tasa de feminización que alcanza el 31%, que supera a ciencias y tecnologías físicas (18,6%) y recursos naturales (23,10%), pero es inferior a ciencias de los materiales (33,5%), químicas (37,1%), humanidades y ciencias sociales (37,4%), agrarias (37,8%) y ciencias y tecnología de los alimentos (47,3%) (Informe Salud y género, p. 28).

La carrera del personal docente e investigador (PDI) muestra la desigualdad entre las pares de su sexo, en comparación con los compañeros de promoción y de laboratorio. Por término medio, en ciencias de la salud cada 8,5 profesoras titulares llegará una a ser catedrática, mientras lo consiguen uno de cada 2-3 titulares hombres. El sobre-esfuerzo de las mujeres para alcanzar la cúspide de la carrera académica se relaciona directamente con el número de hombres que están ocupando cada área científica, que se convierten así en competidores privilegiados. No hay catedráticas en Educación Física y del Deporte, Obstetricia y Ginecología, Otorrinolingología, Pediatría,



Traumatología y Ortopedia. Las áreas que tienen una ratio de titulares por catedrática más baja -con más probabilidades para su ascenso- son Oftalmología (4,6), Histología (5.0), Toxicología (5,3) y Medicina (5,8), pero sus colegas masculinos tiene más probabilidades pues alcanzan el techo en esas áreas a razón de 2.3, 2.6, 2.2 y 2.1 titulares por cátedra, respectivamente. Las áreas donde el sobreesfuerzo femenino triplica o más al masculino son: Anatomía Humana (en que cada 2,4 titulares varones uno llega a catedrático, pero hacen falta 10,2 mujeres titulares para conseguir una catedrática) y Cirugía, con una proporción de ascenso de 2,4 y 11,0 para ellos y ellas. Las áreas más refractarias a la carrera de las mujeres son Radiología (2.8 y 24.0) y Medicina Física (3,2 y 29.0)

En el campo de la Salud Pública las mujeres han desempeñado históricamente un importante papel. En España, Ana Delgado y Carme Valls<sup>35</sup> ha puesto de manifiesto las diferencias entre mujeres y hombres en la forma de enfermar y en el modo en que médicos y médicas abordan los problemas de unas y otros. En la revisión de las revistas *Atención Primaria*, *Gaceta Sanitaria*, *Medicina Clínica* y *Revistas Española de Salud Pública*, Schiaffino y equipo<sup>36</sup> encontraron que solo un 29,3% tuvieron como primera autora una mujer. En este mismo trabajo, las autoras y autores manifiestan la desigualdad de mujeres y hombres en la configuración de los equipos editoriales, donde la escasez de mujeres era en 2001, sencillamente alarmante.

Al analizar la participación de las mujeres en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)<sup>37</sup>, Concha Colomer y Rosana Peiró<sup>38</sup> encontraron que, a pesar de haber una tasa media del 40% de mujeres en la Sociedad, hasta el año 1999 no hubo ninguna mujer en su Junta Directiva y solo dos mujeres de un total de 14 editores de su revista. La constitución del Grupo de Género ha hecho que en la actualidad la presencia de hombres y mujeres sea más equitativa y se haya superado la desigualdad estructural.

Todavía hoy, cuando solicitamos en nuestras instituciones académicas e investigadoras las cifras desglosadas de mujeres y hombres por categorías profesionales, como indica la Ley de Igualdad, observamos sonrisas, cuando no murmullos poco gratos, alusivos a nuestra supuesta condición de “feministas” por parte de colegas de ambos sexos. En 1994, tres profesoras del prestigioso MIT (Massachusetts Institute of Technology) observaron que solo eran 15 “profesoras” titulares frente a 194 “profesores” y que estos datos habían permanecido inalterables





durante 20 años, a la vez que identificaron otras discriminaciones salariales y jerárquicas. El estudio MIT desató diversos estudios y una “fiebre estadística”, también en Europa. Pero transcurridos diez años desde entonces, las proporciones siguen siendo desiguales en los puestos jerárquicos empresariales, funcionariales y científicos como hemos ido viendo. Fátima Arranz<sup>39</sup> califica el mundo académico español de “espacio de fortaleza” en el doble significado del término, como virtud cardinal y como recinto fortificado, con la que se reviste la dominación masculina y que requiere políticas activas de género que favorezcan la integración no minusvalorada de las mujeres en régimen de paridad.

#### 4.1.4. Mujeres científicas en Enfermería

La incorporación de revistas científicas enfermeras en este estudio es un hecho histórico ya que cuarenta años antes no podría haberse realizado por la sencilla razón de que no las había. Como se ha visto, las revistas enfermeras pertenecen al grupo de las jóvenes en tiempo de pervivencia y se encuadran en los modelos de muy buena y excelente visibilidad de género, aunque tienen menor circulación y bajos índices de impacto. Este perfil científico se corresponde con una disciplina joven, a la vez que muy antigua profesión, que está configurando sus propias características conceptuales y metodológicas. Ahora se debate<sup>40</sup> acerca del encuadre más adecuado en las áreas biomédicas o en las ciencias sociales, por los enfoques de investigación que comparte con la medicina social, que -como pone de manifiesto Tudor Hart<sup>41</sup>- tuvo mucha más fuerza en la década de los setenta y ochenta y permanece hoy en sectores minoritarios de la medicina general y de familia.

La enfermería centra su actividad en el cuidado de la persona desde el nacimiento hasta la muerte y en estado de salud y enfermedad. Su asociación con la medicina, el hospital y el cuidado de los enfermos le ha facilitado un desarrollo técnico-profesional con el riesgo de convertirse en una figura profesional subordinada del médico (Germán, 2007). De hecho, ambas profesiones tienden a nombrarse como “enfermeras” y “médicos”, aunque su composición sociológica no responda ya a este perfil, puesto que hoy hay más de un 65% de estudiantes femeninas en medicina. En esta asociación el imaginario colectivo tiende a ver a la enfermera como auxiliar del médico y, a veces, a las propias médicas como enfermeras. Las otras raíces de la enfermería son la de “Practicante”, claramente asociado a la figura de ayudante de médico y la de la “Matrona”, con una clara identidad social pero con una paulatina y





fuerte presión de subordinación a la figura del gineco-obstetra al menos desde el siglo XIX (Germán, 2008).

La otra importante faceta del cuidado asociada al ciclo vital, la crianza, la convalecencia, la dependencia y las etapas finales de la vida se ha desarrollado en el ámbito doméstico y por mujeres que han sido en su mayoría “Cuidadoras Familiares”. Sabemos que la imagen está cambiando en el imaginario colectivo. Esta compleja labor de cuidados está muy poco valorada socialmente ya que, como dicen muchas feministas y entre ellas Marcela Lagarde, se ha realizado de manera gratuita y descuidándose las propias cuidadoras o renunciando a sus propios trabajos por realizar los cuidados familiares (Germán y Hueso, 2008)

La socialización de la enfermera ha estado orientada -hasta finales de los ochenta y posiblemente aún lo esté- hacia un perfil profesional que oscila entre la subordinación o ayuda técnica del médico o la prolongación del ama de casa. Con esta concepción del perfil profesional de enfermería, la idea de la investigación era impensable y si participaba en los equipos médicos no figuraba en la firma de sus publicaciones. La producción científica en la enfermería comenzó en España (salvo casos aislados, como el de Carmen Domínguez que tras estudiar Sociología y doctorarse publicó sus primeros libros) asociada al ingreso en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en el año 1977, y tras un largo y amplio conflicto profesional (Germán, 2009).

Una de las primeras revistas originadas desde esta nueva instalación científico profesional fue la revista *Rol de Enfermería* que comenzó a publicarse en julio de 1978. En 1987, un grupo de enfermeros andaluces crearon la Asociación de Enfermería Comunitaria que recopiló la información que necesitaban para formarse y dar respuesta a las necesidades de las enfermeras de atención primaria. Fue el embrión de la *Fundación Index* que se configura en los años noventa y que gestionará la base de datos CUIDEN, la prestigiosa revista *Index de Enfermería* y el grupo Cántarida, que comprende más de veinte revistas digitales españolas e iberoamericanas. Esta es la base de datos más consultada en lengua española y portuguesa. Desde hace cinco años también incluye resúmenes y algunos artículos en lengua inglesa. Dada la escasa integración de las revistas de enfermería en las bases de datos biomédicas nacionales e internacionales, la Fundación Index realiza sus propios índices de impacto y publica sus resultados<sup>42</sup>. Precisamente, son las revistas



de mayor factor de impacto internacional las seleccionadas en julio de 2007 para realizar nuestra investigación, cuyos parámetros de disparidad de género se dan a conocer en los siguientes epígrafes, junto con las demás revistas biomédicas, o de ciencias de la salud.



---

<sup>19</sup> Paloma Duran y Lalaguna (2007). *Sobre el género y su tratamiento en las Organizaciones Internacionales*. Madrid, Ediciones Internacionales Universitarias.

<sup>19</sup> Consuelo Cárdenas refiere los trabajos iniciados en 2002 que recogen datos de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Méjico y Venezuela sobre las mujeres ejecutivas en la empresa privada.

<sup>19</sup> FITSE es una familia de índices bursátiles referidos a empresas que cotizan en el mercado de Londres.

<sup>20</sup> Gema de Cabo Serrano y M<sup>a</sup> José Garzón. 2007. *Diferencia y discriminación salarial por razón del sexo*. Instituto de la mujer. Serie Estudio nº 100. Madrid.

<sup>21</sup> María Elina Estébanez. 2001. Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior (REDES), Argentina. marilina@ricyt.edu.ar.

En: [www.ricyt.org/interior/difusion/pubs/elc/7.pdfv](http://www.ricyt.org/interior/difusion/pubs/elc/7.pdfv). Consultado el 6 Feb 2009

<sup>22</sup> Rossiter, Margaret W. (1989) *Women Scientists in America: Struggles and Strategies to 1940*. Baltimore, Johns Hopkins University Press. Rossiter, Margaret (1995) *Women scientists in America: before affirmative action 1940-1972*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

<sup>23</sup> Ortiz Gómez, Teresa (1987) *Médicos en la Andalucía del siglo XX. Número, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer*. Granada, Averroes.

Magallón Portolés, Carmen (1998) *Pioneras españolas en las ciencias. Las mujeres del Instituto Nacional de Física y Química*. Madrid, CSIC.

<sup>24</sup> Morán Carmen (2008). Una de cada cinco directivas renuncia a tomar el permiso de maternidad. *El País*, 22 de mayo, pg. 40 (sección sociedad). Nuria Chinchilla, directora del Centro Internacional Trabajo y Familia del IESE, dice que las mujeres prefieren no ascender por que el nuevo trabajo les quitará tiempo de su vida familiar. A esto le llama “techo de cemento”.

<sup>25</sup> Sahuquillo María R. (2008). Las ideas machistas persisten entre adolescentes y veinteañeros. *El País*, 16 de Junio, pag.38. Sección Sociedad. Un 49,4% de los jóvenes cree que una mujer que trabaja no puede tener la misma relación de calidez y estabilidad con sus hijos que una madre que no lo hace. Hace cinco años esa opinión era compartida por el 46,2%. No se ve ningún avance de cambio en esta idea.



- <sup>26</sup> Mujeres y hombres en España 2008. Madrid. Instituto Nacional de Estadística.
- <sup>27</sup> Díaz, Capitolina (dir) (2007). *Académicas en cifras*. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia.
- <sup>28</sup> Bornmann, Lutz/ Mutz, Ruediger/Daniel, Hans Dieter. (2007) Gender differences in grant peer review: A meta-analysis *Nature* 2007, 445: 566. En: *Mujeres en la alta dirección. La carrera profesional de las mujeres en la empresa, la administración y la universidad*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Igualdad, 2008 (tomado de: Maya Minder. Mujeres en altos puestos académicos en Europa: problemas y perspectivas. pág.89-98)
- <sup>29</sup> Dema Moreno, Sandra (2008) *A la igualdad por la desigualdad. La acción positiva como estrategia para combatir la discriminación de las mujeres*. 2ª ed. Oviedo. Ed. KRK
- <sup>30</sup> Jacobsson, Carl/ Glynn, Carolyn/Lundberg, Elizabeth. 2007. Equality between men and women in Swedish research funding? An analysis of the Swedish Research Council 's first years (2003-2005). *Nature*, 449, p. 944
- <sup>31</sup> Publicado en *The Journal of Medical Education* y accesible en:  
<http://bulletin.sciencebusiness.net/ebulletins/showissue.php3?page=/548/2589/9011>
- <sup>32</sup> Dufoyer, Jean Pierre y Granier-Defferre, Carolyn. Investigar y enseñar en la Universidad. *Le Monde*, 18-12-2008.
- <sup>33</sup> Singh, Aparajita; Burke, Carol; Larive, Brett; Sastri, Suriya. (2008) Do gender disparities persist in gastroenterology after 10 years of practice? *Am J Gastroenterology* 103: 1589-1595.
- <sup>34</sup> Achkar, Edgar (2008) Will women ever break the glass ceiling in Medicine?. *American Journal of Gastroenterology* 103:1587-88.
- <sup>35</sup> Valls-Llobet Carme. Desigualdades de género en Salud Pública. 2001. *Quadern CAPS*, 30:34-40
- <sup>36</sup> Schiaffino A. García M. Fernández E. 2001. Autoría y presentación de resultados según el género en cuatro revistas biomédicas españolas. *Gaceta Sanitaria* 15 (3): 251-254.
- <sup>37</sup> La sociedad SESEPA consta de 2.916 miembros distribuidos en 6 sociedades: Asociación Madrileña de Administración Sanitaria: 36% de socias; Asociación de Economía de la Salud:



30%; Sociedad Catalana de Salud Pública: 44%; Hipatía: 37%; Sociedad Española de Epidemiología: 46% y SESPAS: 41%.

<sup>38</sup> Colomer Revuelta, Concha y Peiró Pérez, Rosana. 2002 ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS. *Gaceta Sanitaria* 16(4): 358-260.

<sup>39</sup> Arranz Lozano, Fátima 2004. Las mujeres y la universidad española: estructuras de dominación y disposiciones feminizadas. *Política y Sociedad* 41(2):223-242. Es muy interesante su reflexión acerca de las asimetrías o discriminaciones de género que resume en tres posturas: *Esencialista*, que reconoce la discriminación natural o cultural debido a causas biológicas, psicológicas o de socialización que han dado lugar a roles diferenciados. Desde esta postura se entiende que son las mujeres las que libremente aceptan las diferencias resultantes. *Igualitarias*, que afirma que la igualdad es cosa de tiempo, y la tercera, *Científico-meritocrática*, que pone el énfasis en la neutralidad u objetividad características de toda actividad científica.

<sup>40</sup> López Alonso. "Reconocimiento institucional de la investigación sobre el cuidado de la salud. Una asignatura pendiente" Nure:  
[http://www.fuden.es/firma\\_obj.cfm?id\\_firma=62&Filalncio=1](http://www.fuden.es/firma_obj.cfm?id_firma=62&Filalncio=1)

<sup>41</sup> Tudor, Hart (2009). *La economía Política de la Sanidad. Una perspectiva Clínica*. Madrid: Fundación 1º de Mayo (ed. original: 2005)

<sup>42</sup> *Cuiden citación. Índice de Revistas sobre Cuidados de Salud con Repercusión en Iberoamérica*. Accesible en: <http://www.index-f.com/>



#### 4.2. DISPARIDAD DE GÉNERO DE LOS ÓRGANOS DIRECTIVOS DE LAS REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS (2007)

El objetivo del estudio era el conocimiento preciso de la distribución de hombres y mujeres y sus responsabilidades en los órganos directivos de las revistas de ciencias de la salud. Un primer problema que planteaba la investigación era la diversidad de nombres adoptados por los distintos órganos directivos de modo que ofrecemos los datos -como se justificó y analizó en el capítulo de metodología- desagregados en los cuatro tipos de órganos directivos que hemos considerado: *Comité A*: correspondiente generalmente al los comités de redacción o consejo de dirección. *Comité B*: correspondiente a los comités científicos. *Comité C* o *Comité D* corresponde a los siguientes órganos directivos, si los hubiere, que suelen ser denominados “consejo asesor”, o “comité asesor”, “comité nacional” o “comité internacional” etc. El segundo obstáculo encontrado fue, como ya se ha analizado en el capítulo precedente, la tasa de invisibilidad hallada. Como se demostrará en este capítulo, dicho “índice de visibilidad de género” (IVG) se correlaciona con las tasas de mujeres directivas de las revistas y, por ende, con el equilibrio en la presencia de hombres y mujeres en estos órganos de dirección y evaluación científica.

Dado el elevado número de revistas que no proporcionan información suficiente para identificar a los hombres y a las mujeres y conocer, por tanto, el grado de disparidad de género de los órganos directivos de las revistas, presentamos los datos separadamente en tres grandes apartados, que reproducen, a su vez, las fases de obtención de datos.

En primer lugar se describen los datos sobre lo que denominamos la “*presencia visible*”, de los hombres y mujeres que integran los comités de las revistas porque han sido obtenidos de la lista de sus miembros publicadas en las páginas de créditos de las revistas. En segundo lugar se presentan los datos de la “*presencia descubierta*” o “*presencia notificada*” ante la solicitud individual y reiterada a la dirección de las revistas opacas, de la relación de las mujeres integrantes de sus comités o, en su defecto, del número de ellas. En tercer lugar se presentan los principales resultados sobre la disparidad de género en lo que denominamos la “*doble presencia*”: en los



comités científicos de las revistas y en las juntas directivas de las sociedades científicas de las que son portavoces la mayoría de las revistas biomédicas españolas.

#### 4.2.1. Presencia visible de mujeres y hombres. Principales variables

El recuento global en números absolutos de las mujeres y hombres integrantes de los comités directivos o científicos de las revistas identificados muestra una presencia visible que es de orden decreciente según el tipo de comité, lo cual se halla determinado, en parte, por el número de revistas que solo tienen uno o dos comités. También hemos observado que la ausencia de mujeres predomina en el primer tipo de comité, hallando pocas sin mujeres en los comités tipo B y C, aunque predominan las revistas que no proporcionan la información suficiente para identificar a las mujeres y hombres de estos comités, según puede apreciarse en la siguiente tabla:

Tabla 26. Presencia visible de las mujeres integrantes de los comités científicos

Tipo de Comité	Nº revistas con comités	Nº revistas Sin Datos	Nº revistas Sin Mujeres	Nº Mujeres	Tasa Mujeres visibles	Total
A	172	85	47	229	21,08%	1086
B	160	74	8	573	10,12%	5657
C	98	47	8	267	7,99%	3339
D	163	5	1	44	8,69%	506
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.113</b>	<b>10,51%</b>	<b>10.588</b>

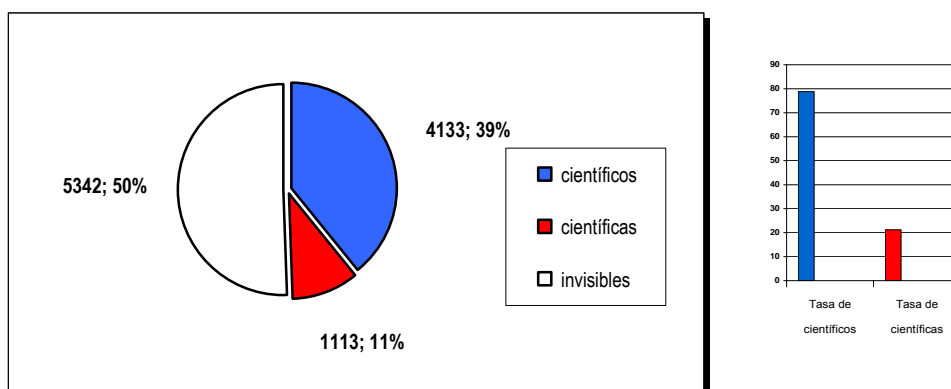
El indicador más importante y popular de presencia equilibrada de hombres y mujeres es la tasa de feminización (porcentaje de mujeres del total). Como puede observarse en la tabla, encontramos una mayor tasa de mujeres en los comités directivos tipo A que en los científicos o consultivos (B, C o D), es decir, que participan más mujeres en los comités que tienen mayor poder de dirección del proyecto editorial y quizá menor poder de evaluación del trabajo científico de los y las colegas, o menor poder de representación de las comisiones de trabajo de las sociedades científicas correspondientes. En el conjunto de las 125 revistas en las que figuran datos sobre mujeres y hombres hemos contabilizado 1.113 mujeres entre un total de 10.588 científicos/as integrantes de todos los tipos de comités, indicando una tasa de mujeres global del 10,51%. Un indicador de presencia femenina en puestos directivos que se



sitúa por debajo, como se ha recordado en el apartado anterior, de los índices de equidad de género de las académicas o investigadoras del CSIC y por encima de las tasas de científicas de grandes corporaciones europeas o de las tasas de altas directivas de empresa.

Sin embargo, esta tasa del 10,51% es el porcentaje que denota la “presencia visible” de las mujeres, pero no es la tasa de las mujeres reales existentes. Del mismo modo, podemos decir que la tasa de “hombres visibles” es del 39,03%, es decir, 4.133 hombres visibilizados del total de 10.558 científicos/as integrantes de los comités directivos de las revistas españolas del año 2007. No es posible conocer las tasas reales de mujeres y hombres que participan en las tareas directivas y evaluadoras de las revistas biomédicas españolas del año 2007 por carencia de datos. Pero podemos inferir -por los datos hallados de correlación con la visibilidad de género y presencia femenina que se presentan más adelante- que la tasa real de mujeres se aproxima al 20% hallado en el conjunto de las revistas que permiten “ver” la diferencia sexual. Entre las 5.246 personas integrantes de los comités “identificadas” encontramos 4.133 hombres junto a 1113 mujeres, lo que indica una Tasa de Mujeres del 21,21% y una Tasa de Hombres del 78,78%, mostrando una diferencia o disparidad de casi 60 puntos porcentuales (Brecha de Género: 57,57), como se puede observar en la siguiente gráfica.

Gráfica 19. Presencia de hombres y mujeres en los órganos directivos de las revistas de biomédicas españolas de 2007 (n=172) y brecha de género(\*)



\*los datos de brecha de género se limitan a la mitad visible del conjunto analizado.

De acuerdo con estas limitaciones, los siguientes datos que presentamos se refieren a ese conjunto de revistas que proporcionan alguna información para identificar a





hombres y mujeres: 125 de 172 revistas de 2007, es decir, el 72,67% del total de las revistas que permiten “ver” a la mitad de los científicos miembros de los distintos tipos de comités: 4.133 hombres y 1113 mujeres suman 5246 directivos visibles de los 10.588 existentes (49,54%). En conclusión, solo la mitad de la nómina de integrantes de comités científicos de las revistas biomédicas está accesible a efectos de proporcionar datos estadísticos desagregados por sexo de esa comunidad científica española.

El grado de participación de mujeres y hombres de esa mitad visible, desde la perspectiva de la diferencia sexual, que hemos detectado en los comités científicos, directivos o asesores se expresa en los siguientes indicadores “reales” y “globales” de disparidad de género que se resumen en la siguiente tabla:

- a) *Tasa de Mujeres*: 22% ( $1113 / 5246 \times 100 = 21,21\%$ )
- b) *Tasa de Hombres*: 78% ( $4133 / 5048 \times 100 = 78,78\%$ )
- c) *Brecha de género*: +/-57.57 puntos porcentuales globales. Se trata de una brecha que es negativa (-) o excedente para los hombres, y positiva (+) o defectiva para las mujeres. Su mitad indica el cambio que deben realizar las revistas en sus cargos directivos y científicos para equipararse: 28,78 puntos. Si aceptamos como índice de equiparación la menor de las propuestas oficialmente, que es la proporción 40/60 exigida como normal a la administración de los estados miembros de la Unión Europea, se deduce que la propuesta de política científica global es que debe disminuir casi un tercio de los hombres integrantes de los comités para lograr esa paridad de género.
- d) *Índice de equidad de género*. No es posible indicar globalmente este indicador más preciso de la posible discriminación vertical existente por carencia de datos.
- e) *Factor de masculinidad* global de las revistas biomédicas: 3,7. Revela su sobre-representación habitual porque indica el número de hombres dirigentes por cada mujer dirigente. Es la *ratio* hombre:mujere global visible: 3935 /1113.



Tabla 27. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas españolas (2007)

Parámetros analizados	Total Revistas Biomédicas (n=125)
- Índice de visibilidad de género (IVG) (promedio)	5,43
- Índice de circulación (IC)	0,43
- Antigüedad de las revistas (moda décadas)	2
- Area científica predominante (moda)	Ciencias clínicas ( 1)
- Tasa de Mujeres (TM) (%Mujeres/total)*	21,21 %
- Tasa de hombres (TH) (%Hombres/total)*	78,78 %
- Factor de masculinidad (ratio H:M)*	3,7
- Brecha de género (TH – TM)*	+/- 57,57

\* limitado a las revistas con suficiente visibilidad de género (véase tabla 26)

Respecto al grado de masculinidad de las revistas, se observa que ya empiezan a ser minoritarias las revistas que no han integrado ninguna mujer en su Comité Directivo central (comité tipo A): 47 de las 172 eran exclusivamente masculinas (27,32%). Una proporción similar en el mundo académico al de áreas de ciencias de la salud con catedráticos y sin catedráticas. En el caso de los comités directivos de las revistas hay que advertir, sin embargo, que muchas de las mujeres de estos comités directivos se hallaban desempeñando tareas de gestión administrativa o formaban parte de los comités de redacción, en algunas revistas bien diferenciados de los consejos de dirección.

Son excepcionales las revistas dirigidas por una mujer. Se han detectado 22 directoras y 87 directores de las 172 revistas del año 2007 (12,79%), y no se identifican “directamente” los directores (o directoras) de 65 revistas (37,79%) presentados con las iniciales de su nombre personal. En el conjunto de las 107 revistas que informan adecuadamente de sus directores/as (62,20% del total de las revistas), la tasa de directora visibles eraera del 20,56%. Esta diferencia entre las tasas reales y las tasas visibles (7.77 puntos porcentuales) es algo inferior a la diferencia hallada entre las tasas de mujeres en el comité directivo y en el conjunto de los comités científicos (21,21% y 10,51%). En términos generales, las cifras son superiores a las tasas de directivas académicas o científicas de empresa de rango similar: jefas de sección, jefas de grupos de investigación, directoras de instituto de investigación o decanas.



Gráfica 20. Distribución de hombres y mujeres en los órganos de dirección de las revistas biomédicas: directores/as y científicos/as miembros de todos los comités (2007)

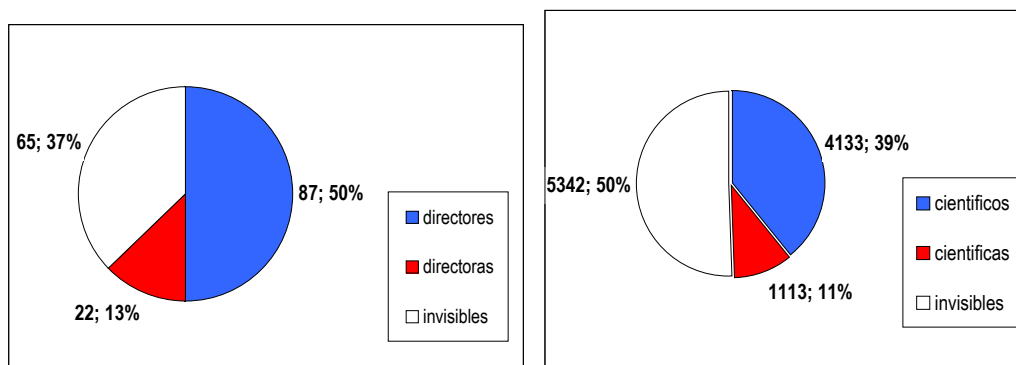


Tabla 28. Directores y directoras visibles (\*) de las revistas biomédicas españolas (2007)

- A. Laffont  
A. Lobo  
A. Martín Zurro  
A. Rodríguez-Cuartero  
A. Fortuny Estivill  
A. Roca-Cusach Coll  
\*Adela Lopez  
Albert Planes  
Alberto Galvez  
Alberto Romeu  
Alejandro Oliv  
Alfonso Apellaniz  
Alnawaz Rechemtulla  
Alvaro Pascual Hernandez  
Amador Calafat  
Amador Schüller  
Amando Martin Zurro  
Angel Espas  
Miguel Cortadas  
Antoni Cervera  
Antoni Martinez  
Antoni Salvá  
Antonio Bascones  
Oscar Miró i Andreu  
B. Moreno Esteban  
\*Begoña Martínez Jarreta  
Bernardo Santos  
Bernat Vanaclocha  
C.A. Jimenez  
C. Ballés Pascual  
C. de Barutell Fariños  
C. Ferrándiz Foraster  
César Hueso  
Carlos J. Domingo Fernández  
Carlos Vaquero Puerta  
\*Carmen Pérez Rodrigo  
\*Clara Martínez Gaité  
Dr. Antonio Chicharro Papiri  
\*Dra. Ana Esclarín de Ruz  
\*Dra. Carmen Gómez Candela  
\*Dra. Neus Fábregas  
Dtor. General de Salud Pública  
E. González Pérez-Yarza  
E. Martínez-Vila  
E. Pérez Castro Ellendt  
E. Vilar Checa + J. Vidal Pelaez  
E.C.Rodríguez-Merchán  
Emili Viver i Manresa  
Enrique Baca  
Renato Alarcón  
Enrique Fernández Mondéjar  
Enrique Soler  
Estepan Daudín  
Esteve Fernández  
F. Acín García  
F. Gilsanz Rodríguez  
F. Hernández  
F. Javier Álvarez  
F. Muñoz-López
- F. Ponz  
F. Martínez-Martínez  
Félix Bermejo Pareja  
Federico G. Hawkins Carranza  
Fernando Alonso  
Fernando Docobo Dur ntez  
Filadelfo Bustos  
Francisco de la Gala Sánchez  
F Javier Álvarez Gutiérrez  
\*Gloria Seguranes  
Guillermo Quindós,  
Josep Guarro  
Humberto Arnes  
I. Villa Elizaga  
\*Isabel Polanco Allué  
J. Aranaz  
J. de Portugal Álvarez  
J. del Pozo Machuca  
J. Esteban-Altirriba  
J. Garay Lillo  
J. Javier Soldevilla Agreda  
J. M. Feliu  
J. M. Rojo  
J. Mora Sainz  
J. R. Prous  
J. R. Prous  
J. Rodés  
J.A. Clavero-Nuñez  
J.A. Solís-Herruzo  
J.M.Culebras Fernández  
J.P. Rodrigo Tapia  
J.R. Prous (x3)  
Javier Bandrés  
Javier Olivera  
Joan Cayl  
Andrés Marco  
Joaquín Barraquer  
Jordi Mas Castella  
José M. Benítez del Castillo  
José M. Freire  
José María Suñé  
José Miguel de Diego Gómez  
José Muñiz  
José V. Bagan  
Crispian Scully  
José Luis Ruiz Cerdá  
Jose M. Arroyo, Andrés Marco  
José M<sup>a</sup> García Santos  
José Manuel Gómez  
Josep Antoni Gutiérrez  
Josep M. Corretger  
Josep M<sup>a</sup> Lailla  
Juan José González Iturri  
Juan Arechaga  
Juan Carlos Muñoz  
Juan Ferrández  
Juan Ignacio Valle  
Juan José López-Ibor  
Juan José Zarranz
- Juan Sergio,  
\*Pilar Vich, Francisco Alonso  
Juan Uriach  
Juan Vallés  
\*Juana Robledo  
Justo Aznar  
L. Cabero Roura  
L.M. Torres  
Ll. Salleras  
Lluís Forga  
Luis Sierresesúмага  
M. Alvarez-Mon Soto  
M. Gobernado  
M. Rojo Sierra  
M. Serrano Ríos  
M. Vilardell  
M.L. Sanz, A.G. Oehling  
M del M. Vaquero  
\*M<sup>a</sup> Pilar Samper Villagrasa  
Manuel Amezcua  
Manuel HernándezRodríguez  
\*Manuela Velázquez  
\*María Nabal  
\*Margarita Barón  
Mariano Provencio  
Miguel A. Asenjo  
Miguel Colls Cruaas  
Miguel Martín  
\*Montserrat Perez López  
Nahyr Schinca  
P. Armario García  
P. Casan Clará  
P. Parrila Paricio  
P. Quesada Marín  
Pablo Saz  
\*Paloma Planells  
Pedro González Santos  
Pedro Javier Cañones  
\*Pilar Arroyo  
\*Pilar Tortosa  
Prof. Dr. E. Díaz-Rubio  
Pte. R Acad Med. Granada  
R. Vázquez  
Rafael Huertas  
Rafael Matesanz  
Ricard Meneu  
Serapio Severiano Peña  
\*Teresa Moreno  
\*Teresa Ortiz  
Jon Arrizabalaga  
V. Calatayud  
V. Pastor y Aldeguer  
Vicent Soriano  
Vicente Caballo  
Vicente Martinez Ibañez  
Victor Tisner  
\*Victoria Sanfeliu



Asimismo se observa una correlación positiva entre la tasas de feminización profesional e índices de paridad en los órganos de dirección: enfermería, atención primaria, salud pública, pediatría, análisis clínicos o farmacología son las áreas científicas que tienen mayor presencia femenina en sus comités directivos. La siguiente tabla muestra la distribución de hombres y mujeres por los cinco campos científicos o profesionales considerados en el estudio.

Tabla 29. Distribución de las directivas y directivos de las revistas biomédicas españolas de 2007 por campos científicos.

Campos científicos	Nº mujeres	Nº hombres	Ratio H:M	Tasa de Mujeres %
Ciencias básicas	144	504	3.5	22,22
Clínica médica	399	1251	3.1	24,18
Ciencias quirúrgicas	42	326	7.7	11,41
Especialidades M-Q	210	1018	4.8	17,10
Socio-sanitarias	318	1034	3.2	23,50
Total	1113	4133	3.7	21,21

Un hallazgo sorprendente -que quizá deba ser motivo de preocupación y planificación de acciones institucionales- es que la presencia de las mujeres no aumenta con la juventud o modernidad de las revistas, como puede verse en la siguiente tabla. Por el contrario, las ratios más altas de masculinidad (hombres por cada mujer) se corresponden con las revistas nacidas en las dos últimas décadas. O dicho de otra manera, la experiencia sostenida parece ser un factor protector o favorecedor de la integración de las colegas. De hecho, los mejores indicadores de género los tienen las revistas de más de cincuenta años. Los datos no dejan de mostrar el predominio masculino ante cualquier variable; un predominio que significa en este caso que hay una media de 4.4 hombres por cada mujer (una tasa femenina promedio del 25%)



Tabla 30. Distribución de científicas y científicos en las revistas biomédicas españolas según décadas de antigüedad.

Antigüedad revista	Nº mujeres	Nº hombres	Ratio H:M
1 década	28	195	6,95
2 décadas	27	187	6,92
3 décadas	73	334	4,57
4 décadas	52	264	5,07
5 décadas	139	682	4,90
6 década	380	1076	2,82
7 décadas	414	1395	3,36
Total	1113	4.133	3,7

Por otra parte, se confirma la hipótesis de trabajo de que las revistas más opacas tienen órganos directivos más masculinos y que las revistas con estilo de autoría más transparente tienen comités científicos más paritarios. La siguiente tabla ofrece los datos numéricos de la distribución por sexo de los miembros de los órganos directivos (comités tipos A, B, C o D) por los cinco estadios o niveles de calidad de la información de género, considerados de acuerdo con nuestro modelo CSTD de visibilidad de género, incluyendo las dos revistas de las 14 revistas del modelo obsoleto u opaco que han proporcionado alguna información.

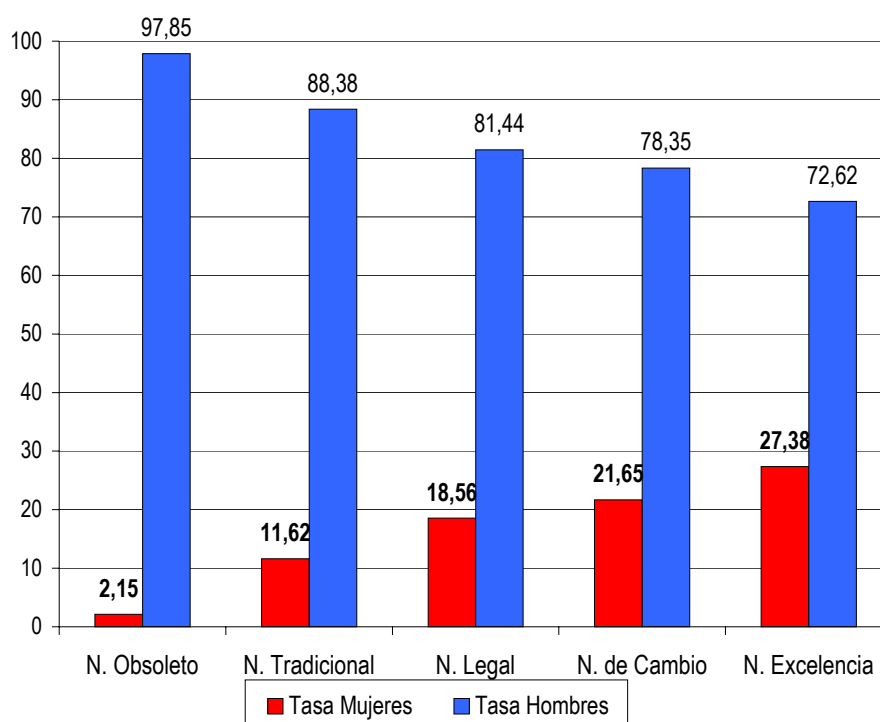
Tabla 31. Distribución de científicas y científicos en las revistas biomédicas españolas según niveles de visibilidad de género (n=172)

Nivel de visibilidad de género	Nº revistas	Nº mujeres	Nº hombres	Ratio H:M	Tasa de Mujeres	Brecha
N. Obsoleto	2	2	91	45,5	2,15	95,70
N. Tradicional	15	60	456	7,6	11,62	76,66
N. Legal	40	284	1246	4,3	18,56	62,88
N. de Cambio	32	317	1147	3,6	21,65	56,60
N. Excelencia	36	450	1193	2,6	27,38	45,24
Total	125	1113	4133	3,7	21,21	57,57



Todos los indicadores cuantitativos de género muestran la correlación positiva entre el nivel de visibilidad de género y la presencia femenina. La *ratio* hombre:mujer (*factor de masculinidad*) muestra un rango diferencial entre las revistas del modelo de excelencia y el modelo tradicional de 5 puntos. Las tasas de mujeres y hombres, muestran una desigualdad o brecha de género entre el modelo tradicional y el excelente de más de 20 puntos. Estos datos permiten predecir con cierta aproximación la tasa real de mujeres y hombres en los órganos directivos científicos de las revistas de ciencias de la salud, según sus patrones de visibilidad, antigüedad y área científica, aunque no sea posible, de momento, justificar la aplicación de un factor de corrección numérico exacto para conocer las tasas de mujeres y hombres de esa mitad de científicos invisibles, ni predecir el futuro de tener en cuenta el proceso de cambio en que nos hallamos. No obstante, una imagen gráfica de esta brecha de género puede ser un buen instrumento de medida y evaluación de los cambios que deben y pueden favorecerse en los próximos años.

Gráfica 21. Tasas de mujeres y hombres de los órganos directivos de las revistas españolas de ciencias de la salud (2007), según niveles de visibilidad de género.



#### 4.2.1.1. Características de las revistas dirigidas por mujeres

La tasa global de directoras visibles de revistas biomédicas españolas (12,79%) se aproxima a los indicadores de directivas científicas, especialmente a la tasa promedio de catedráticas (14%), pero la tasa real de directoras de revistas se sitúa en el 20% mostrando, así, un mejor equilibrio de género que la comunidad de científicos que configuran el conjunto de los órganos directivos de las revistas científicas de ciencias de la salud. se trata de una tasa de directivas similar a la media de cargos electos en las universidades antiguas o cargos de designación de las nuevas universidades (dirección de escuelas o vicerrectorados). La relación de las revistas ordenadas por su *factor de masculinidad (ratio hombre:mujer)* se ofrece en la siguiente tabla.

Tabla 32. Relación de revistas biomédicas españolas dirigidas por mujeres, ordenadas por su factor de masculinidad (*ratio* hombre: mujer)

Reg.	Título de la revista biomédica	IC	IVG	Ratio H:M
36	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	0,42	1,7	8,00
145	REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	0,71	4,2	4,83
45	CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA	0,42	7,5	4,83
110	NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA	0,57	3,3	4,14
59	EDUCACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL	0,57	8,3	3,92
28	ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	0,14	8,3	3,33
144	REVISTA DE TOXICOLOGÍA	0,57	5,0	2,17
153	REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA	0,42	10,0	2,00
84	INQUIETUDES	0,14	10,0	1,88
23	ANÁLISIS CLÍNICOS	0,14	6,7	1,60
58	DYNAMIS	0,57	10,0	1,55
140	REVISTA DE LEPROLOGÍA	0,42	10,0	1,33
99	MEDICINA PALIATIVA	0,42	1,7	1,00
119	PEDIATRIKA	0,57	4,2	0,83
113	ODONTOLOGÍA PEDIATRICA	0,14	6,7	0,69
162	REVISTA ROL DE ENFERMERIA	0,42	10,0	0,54
129	REHABILITACIÓN	0,42	3,3	0,33
64	ENFERMERÍA CLÍNICA	0,42	10,0	0,25
91	MATRONAS PROFESIÓN	0,28	8,3	0,13
109	NURE INVESTIGACIÓN	0,14	8,3	0,13
102	METAS DE ENFERMERÍA	0,28	10,0	0,10
39	BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ARAGÓN, LA RIOJA Y SORIA	0,14	3,3	0,00
	<b>Total</b>	<b>0,38</b>	<b>6,85</b>	<b>1,98</b>

IC= Índice de circulación; IVG = Índice de Visibilidad de Género





Como muestran las siguientes tablas y gráficas, las revistas dirigidas por mujeres muestran un perfil de mayor visibilidad, menor circulación, un predominio de las ciencias clínicas de enfermería y ciencias socio-sanitarias, así como una menor antigüedad que las demás revistas españolas del año 2007.

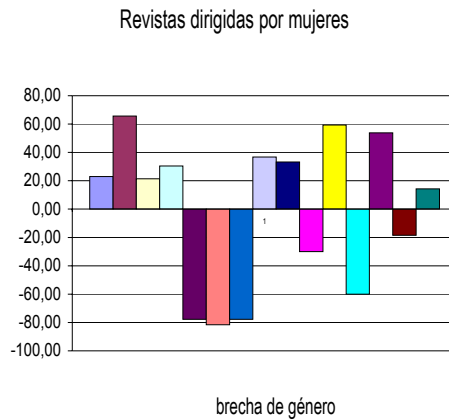
Tabla 33. Indicadores de calidad general y de género de las revistas de ciencias de la salud dirigidas por mujeres (2007)\*

Parámetros analizados	Revistas dirigidas por mujeres (n=22)	Total Revistas Biomédicas (n=172)
- Índice de visibilidad de género (IVG) (promedio)	6,85	5,43
- Índice de circulación (IC)	0,38	0,43
- Antigüedad de las revistas (moda décadas)	3	2
- Area científica predominante (moda)	Enfermería ( área 7)	Clínica médica (á.1)
- Tasa de Mujeres (TM) (Mujeres/total)*	42,25 %	22,04 %
- Tasa de hombres (TH) % Hombres/total)*	57,75 %	77,95 %
- Factor de masculinidad (ratio H:M)*	1,98	3,7
- Brecha de género (TH – TM)*	+ / - 15,50	+ / - 55,91

\* limitado a las revistas con suficiente visibilidad de género (máximo 125 revistas: C= 1,2, 3 del modelo CSTD)

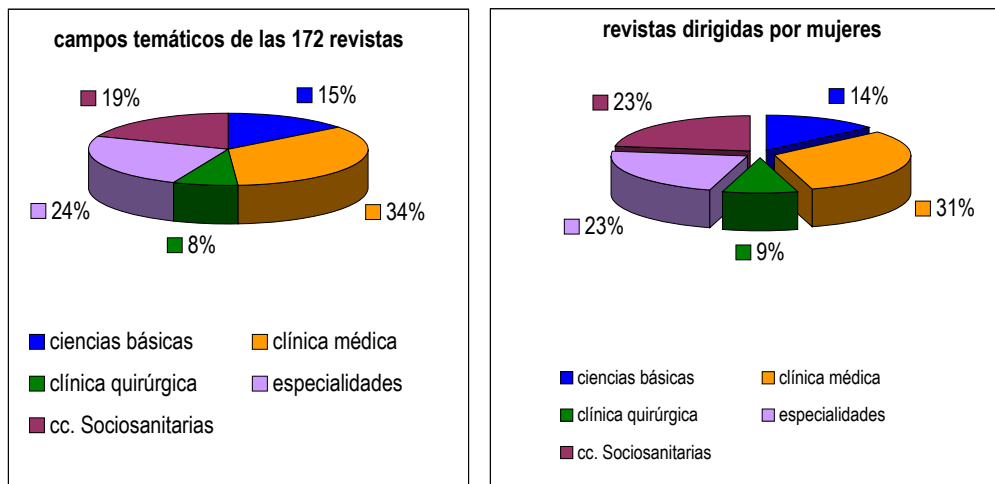
Aunque deba significarse el alto grado de paridad de este grupo de revistas medido por la diferencia global entre las tasas masculinas y femeninas promedio del grupo, en este conjunto hay, en realidad, varias revistas con información incompleta (7 revistas) y cinco revistas de las 15 con máxima visibilidad de género que tienen una brecha de género negativa por predominio de la presencia de mujeres sobre los hombres. La siguiente gráfica retrata el fenómeno limitado a las 15 revistas con la máxima información posible sobre el género de los integrantes de todos los órganos de dirección de las revistas.

Gráfica 22. Brecha de género (Tasa de Hombres –Tasas de mujeres) de las revistas dirigidas por mujeres (n= 15: revistas con óptima información de género)

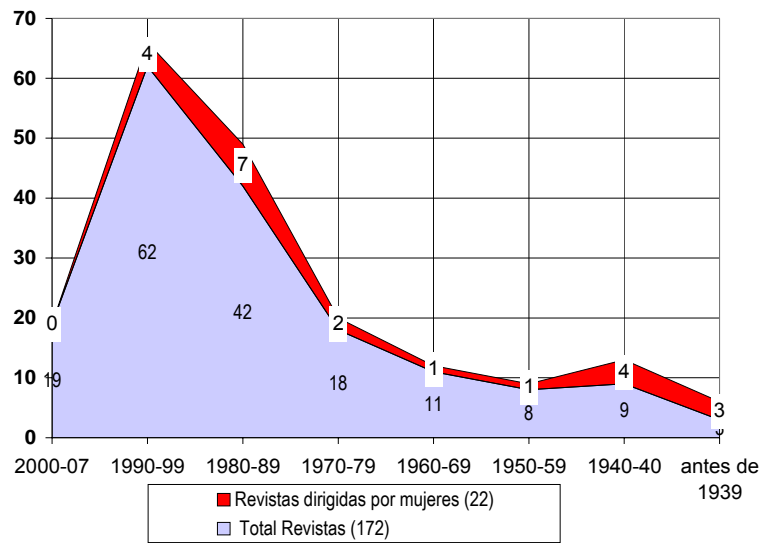


Se observa un predominio del área de enfermería (área 7 de la codificación IME) a la que pertenecen 6 de las 22 revistas dirigidas por mujeres, pero su distribución por los campos profesionales muestra un patrón bastante similar al conjunto de las 172 revistas españolas.

Gráfica 23. Perfil temático comparado de las revistas dirigidas por mujeres y el total de las revistas biomédicas españolas de 2007 (n=172)



Gráfica 24. Antigüedad de las revistas biomédicas españolas dirigidas por mujeres (2007)



#### 4.2.1.2. Características de las revistas sin mujeres en sus órganos directivos

La ausencia de mujeres en los órganos directivos de las revistas es un fenómeno absolutamente residual. Los datos de carencia de mujeres son debidos, sobre todo, a la carencia de datos de identificación de género o a la deficiencia de los mismos. En 47 de las 172 revistas de ciencias de la salud que se publicaban en España en el año 2007, no detectamos mujeres en el primer comité (comité A), denominado en las revistas como “comité directivo”, “consejo de dirección” o “consejo de redacción”. Pero en su mayoría, se trata de revistas de deficiente transparencia o gran opacidad opacidad, de modo que esta cifra se reduce a 12 revistas que “muestran” la ausencia registrada de mujeres junto a la presencia registrada masculina. El análisis de este grupo de “revistas sin mujeres” muestra el perfil de menor calidad e institución científica de todos los hallados en este estudio. Se trata de revistas de muy bajo índice de circulación nacional o internacional, denominadas en este estudio de circulación local y que fueron incluidas en el estudio como grupo de control y muy deficiente nivel de visibilidad de la autoría, aunque sin opacidad total.

Tabla 34. Indicadores de calidad y de género de las “revistas sin mujeres” en sus órganos directivos.

Nº REG	TITULO	Area	IC	IVG	C	Modelo visibilidad	Décadas
15	Anales de Cirugía Cardíaca y Cirugía Vascul ar	3	0,42	6,7	1	MC	D11
16	Anales de La Real Academia Nacional de Medicina	2	0,28	10,0	3	ME	D7
20	Anales del Instituto Barraquer	4	0,14	5,0	1	MC	D5
38	Avances en Periodoncia	4	0,57	5,0	3	ML	D2
42	Cirugía Andaluza	3	0,14	1,7	1	ML	D2
46	Clínica e Investigación en Arteriosclerosis	2	0,28	5,0	1	MC	D2
52	Cuadernos de Gestión para el profesional de Atención Primaria	5	0,28	5,0	3	ML	D11
94	Medicina e Historia	5	0,42	10,0	3	ME	D5
112	O.R.L. Aragón	4	0,14	6,7	3	ML	D11
149	Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas	2	0,57	3,3	1	MT	D2
169	Tiempos Médicos	2	0,00	5,8	1	ML	D4

El índice de visibilidad de género (IVG) promedio (4.8) es algo inferior al de las revistas españolas (5.42). Sólo 5 de ellas proporcionaban el nombre completo de los miembros de comités científicos (C=3). Su distribución según el modelo de visibilidad muestra el predominio del Modelo Legal (ML= 5 revistas), dispersas las restantes revistas entre todos los demás modelos. Sorprenden las dos revistas pertenecientes al modelo de visibilidad de excelencia (ME), pero se trata de revistas de circulación local, una es *Medicina e Historia* de la Fundación Uriach y la otra es la clásica *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*. Los campos temáticos se distribuyen normalmente en el conjunto de los cinco considerados en el estudio. Respecto a la antigüedad, la mitad son modernas (pertenecientes a las dos últimas décadas) y la otra mitad son clásicas. La mayoría tienen un índice de circulación (IC) escaso (promedio: 0.38), perteneciendo tres de ellas a la categoría de revistas de circulación local. Desde el punto de vista de la entidad responsable, la mitad de las revistas de este grupo de “revistas sin mujeres” pertenece a sociedades científicas, lo que indica una proporción igual a la media de las revistas biomédicas españolas del año 2007, encontrando una alta proporción de revistas no pertenecientes a entidades científicas sino empresariales, formando dos de ellas parte del prestigioso grupo editorial Doyma-Elsevier: *Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas* y *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*.



#### 4.2.1.3. Indicadores de calidad y género de grupos significativos de revistas

De acuerdo con las variables de análisis utilizadas en el estudio y el valor simbólico que tienen ciertos grupos de revistas en la comunidad científica y profesional sanitaria, hemos analizado sus indicadores de modo que podamos ofrecer datos claves en tablas. Hemos significado cuatro grupos o tipos de revistas:

a) Revistas de mayor Factor de Impacto internacional, vulgarmente conocidas como las revistas JCR, es decir, las revistas indexadas en *Science Citation Index*, *Social Sciences Citation Index* o *Arts and Humanities Citation Index*, y accesibles a través de la *Web of Science (WOS)* del *Institute for Scientific Information (ISI-Thompson)*

b) Revistas de máxima difusión, que son las indexadas por SCIELO-España (*Scientific Electronic Library Online*), que es la biblioteca virtual producida por el Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el centro latinoamericano y del caribe de información en ciencias de la salud.

c) Revistas del grupo Doyma-Elsevier, la más importante empresa editorial y distribuidora de información en ciencias de la salud, que acoge 50 títulos en 2009 pero solo 38 en el año 2007.

d) Revistas modélicas de cada área científica. Hemos considerado las 24 áreas científicas y el criterio de asignación temática utilizada por *Índice Médico Español (IME)*, como se justificó en el capítulo metodológico.

El perfil característico de cada grupo que se presenta en las cuatro tablas siguientes permite, por una parte, establecer comparaciones valiosas transversalmente, es decir, en el “mismo año” 2007 y, por otra parte, establecer comparaciones longitudinalmente, es decir, en su “evolución temporal” futura. Del conjunto de variables y datos se han seleccionado los que consideramos más útiles, sencillos y valiosos para esa necesaria evaluación continua del proceso de integración y equiparación de mujeres y hombres en la actividad científica.



Los datos e indicadores elegidos son los nueve siguientes, ordenados por columnas:

IC: *Índice de circulación*, que indica, como se especificaba en el capítulo de metodología (2.3.3), el número de bases de datos nacionales o internacionales que indexan la revista en relación al nº total de bases de datos consideradas (7 bases)

IVG: *Índice de visibilidad de género*, indica el nivel de información de género que proporciona la revista en los espacios del modelo CSTD considerado: Comités, Sumarios, Títulos de los artículos y Dirección profesional.

Nº DE MUJERES, Nº DE HOMBRES Y Nº TOTAL de personas integrantes en el conjunto de los órganos directivos de las revistas: consejo de dirección o redacción, del comité científico, comité asesor, regional, nacional o internacional, etc. (comité A + comité B + comité C + comité D).

RATIO HOMBRE:MUJER o factor de masculinidad es la razón que expresa la sobre-representación tradicional masculina. Mide el número de hombres por cada mujer que integran los órganos directivos de las revistas.

TASA DE MUJERES (TM) y TASA DE HOMBRES (TH) indica la proporción de mujeres o de hombres respecto al total de integrantes en el conjunto de los órganos directivos de las revistas, expresado en tantos por ciento (%).

BRECHA DE GÉNERO, indica la diferencia entre las tasas de hombres y las tasas de mujeres (TH-TM) mostrando en una sola cifra porcentual la disparidad de género existente.

Para establecer los valores promedio del grupo se ha utilizado el indicador de disparidad *brecha de género*, ordenando los resultados alrededor de la media en orden decreciente de disparidad.



Tabla 35. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas de factor de impacto internacional (indexadas por WOS-ISI), 2007

REG	TITULO	IC	IVG	Nº MUJ	Nº HOM	TOTAL	RATIO H:M	TASA MUJER	TASA HOMBRE	BRECHA
85	INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL BIOLOGY	0,71	10,00	7	56	63	8,0	11,11	88,89	77,78
63	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA	0,85	10,00	20	112	132	5,6	15,15	84,85	69,70
11	AIDS REVIEWS (JCR)	0,57	10,00	7	38	45	5,4	15,56	84,44	68,89
125	PSICOTHEMA	0,85	10,00	18	77	95	4,3	18,95	81,05	62,11
146	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA	0,85	10,00	26	103	129	4,0	20,16	79,84	59,69
	<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>0,75</b>	<b>7,69</b>	<b>121</b>	<b>560</b>	<b>1614</b>	<b>4,7</b>	<b>26,17</b>	<b>73,83</b>	<b>47,66</b>
124	PSICOLOGÍA CONDUCTUAL	0,42	10,00	6	21	27	3,5	22,22	77,78	55,56
86	INTERNATIONAL MICROBIOLOGY	0,85	8,33	21	65	86	3,1	24,42	75,58	51,16
58	DYNAMIS	0,57	10,00	11	17	28	1,5	39,29	60,71	21,43
5	ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRÍA	0,71	8,33	4	27	86	6,8	--	--	--
104	NEFROLOGÍA	0,85	3,33	0	1	116	0,0	0,00	0,86	--
92	MEDICINA CLÍNICA	0,85	3,33	0	11	537	0,0	0,00	2,05	--
142	REVISTA DE NEUROLOGÍA	0,71	3,33	1	9	166	9,0	0,00	5,42	--
148	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS	1,00	3,33	0	23	104	0,0	0,00	22,12	--

De la relación completa de las 24 revistas alto Factor de Impacto internacional, incluidas en los informes anuales del *Journal Citation Reports (JCR)*, faltan los indicadores de calidad y género de las que resultan opacas, que son las siguientes: European Journal of Psychiatry, Histology and Histopathology, Journal of Physiology and Biochemistry, Revista Clínica Española, Neurología, Archivos de Bronconeumología, Drugs News & Perspectives, Drugs of the Future, Drugs of Today, Medicina Clínica, Methods and Findings in Experimental and Clinical Pharmacology, Nefrología, Neurocirugía, Revista de Neurología.

Este grupo de revistas excelentes -de acuerdo con el factor de impacto -el indicador más universalmente aceptado de calidad de las publicaciones científicas- muestra unos indicadores de igualdad de género ligeramente mejores que la media general. Su brecha de género promedio es 10 puntos inferior (47,66 frente 57,57), aunque sigue siendo doble de la paridad establecida legalmente en 20 puntos (40%-60%), aunque el factor de masculinidad o ratio H:M supera en un punto (4,7 frente a 3,7). En conjunto, sus índices resultan mejores que los de los otros grupos significativos que hemos considerado en el estudio, como se muestra en las siguientes tablas y gráfica final.



Tabla 36. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas españolas de máxima difusión internacional (Scielo, BVS/isciii), 2007

REG	TITULO	IC	IVG	MUJ	HOM	TOTAL	RAT	TM	TH	BRECHA
6	ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS	0,85	5,83	2	65	67	32,50	2,99	97,01	94,03
96	MEDICINA INTENSIVA	0,85	5,00	4	71	75	17,75	5,33	94,67	89,33
30	ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	0,85	6,67	1	7	8	7,00	12,50	87,50	75,00
114	ONCOLOGÍA	0,71	5,83	14	86	100	6,14	14,00	86,00	72,00
45	CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA	0,42	7,50	6	29	35	4,83	17,14	82,86	65,71
	<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>0,72</b>	<b>7,28</b>	<b>164</b>	<b>732</b>	<b>1085</b>	<b>7,4</b>	<b>20,77</b>	<b>79,23</b>	<b>65,05</b>
98	MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	0,71	8,33	17	77	94	4,53	18,09	81,91	63,83
125	PSICOTHEMA (JCR)	0,85	10,00	18	77	95	4,28	18,95	81,05	62,11
74	GACETA SANITARIA	0,71	10,00	14	58	72	4,14	19,44	80,56	61,11
157	REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA	0,85	8,33	24	99	123	4,13	19,51	80,49	60,98
59	EDUCACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL	0,57	8,33	13	51	64	3,92	20,31	79,69	59,38
86	INTERNATIONAL MICROBIOLOGY (JCR)	0,85	8,33	21	65	86	3,10	24,42	75,58	51,16
135	REVISTA DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO	0,42	6,67	7	20	27	2,86	25,93	74,07	48,15
82	INDEX DE ENFERMERIA	0,42	10,00	15	6	21	0,40	71,43	28,57	42,86
111	NUTRICIÓN HOSPITALARIA	0,85	3,33	2	7	93	--	--	--	--
21	ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA	0,85	5,00	6	14	125	--	--	--	--

De la relación completa de revistas accesibles a texto completo a través de SCIELO, solo se han analizado en este capítulo las que ofrecen el nombre propio completo de cada uno de los miembros de alguno de sus comités científicos y se haya podido obtener los indicadores de género que permiten predecir la realidad en los casos de completa ausencia de datos desagregables por sexo. Las revistas SCIELO “excluidas por su opacidad” han sido las siguientes: European Journal of Psychiatry, Revista de la Sociedad Española del Dolor, Archivos Españoles de Urología, Anales de Medicina Interna, Avances en Periodoncia, Neurocirugía, Revista Española de Enfermedades Digestivas. En este selecto grupo de las revistas clínicas españolas a las que se potencia desde el Ministerio de Ciencia, a través del Instituto de Salud Carlos III otorgándoles, una excelente difusión por su accesibilidad gratuita *on line*, llama la atención que la disparidad de género sea muy superior a otros grupos. Su brecha de género se halla casi 8 puntos por encima de la media; y el excedente masculino supera en casi tres puntos: aquí hallamos 7.4 hombres por cada mujer, mientras que la media nacional es 3.7 científicos por cada científica (ratio H:M) en el conjunto de sus comités directivos, científicos o asesores.





Tabla 37. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas españolas del grupo de producción y distribución Doyma-Elsevier.

REG	TITULO	IC	IVG	MUJ	HOM	TOTAL	RATIO H:M	TASA MUJ	TASA HOM	BRECHA
52	CUADERNOS DE GESTIÓN PARA EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA	0,28	5,00	0	2	2	0,0	0,00	100,00	100,00
2	ACTA OTORRINOLARINGOLÓGICA ESPAÑOLA	0,71	3,33	1	84	85	1,0	1,18	98,82	97,65
63	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLÓGICAS	0,85	10,00	20	112	132	5,6	15,15	84,85	69,70
120	PIEL	0,28	5,83	15	80	95	5,3	15,79	84,21	68,42
66	ENFERMERÍA INTENSIVA	0,57	5,00	15	3	18	0,2	83,33	16,67	66,67
166	SEMERGEN (MEDICINA DE FAMILIA)	0,14	6,67	13	65	78	5,0	16,67	83,33	66,67
96	MEDICINA INTENSIVA	0,85	5,00	4	71	75	5,3	17,75	82,25	64,50
4	ACTAS DERMO-SIFILOGRÁFICAS	0,71	6,67	13	59	72	4,5	18,06	81,94	63,89
171	TRASTORNOS ADICTIVOS	0,42	5,00	12	53	65	4,4	18,46	81,54	63,08
	<b>TOTAL. PROMEDIO</b>	<b>0,53</b>	<b>4,49</b>	<b>251</b>	<b>897</b>	<b>3313</b>	<b>3,1</b>	<b>26,93</b>	<b>73,07</b>	<b>61,97</b>
74	GACETA SANITARIA	0,71	10,00	14	58	72	4,1	19,44	80,56	61,11
64	ENFERMERÍA CLÍNICA	0,42	10,00	44	11	55	0,3	80,00	20,00	60,00
146	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (JCR)	0,85	10,00	26	103	129	4,0	20,16	79,84	59,69
127	RADIOLOGÍA	0,71	6,67	4	11	15	2,8	26,67	73,33	46,67
133	REVISTA DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA	0,14	8,33	22	53	75	2,4	29,33	70,67	41,33
71	FMC FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN	0,14	8,33	26	61	87	2,3	29,89	70,11	40,23
61	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	0,42	10,00	16	25	41	1,6	39,02	60,98	21,95
167	SEMINARIOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA	0,28	3,33	0	1	52	--	--	--	--
149	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES METABÓLICAS OSEAS	0,57	3,33	0	2	67	--	--	--	--
46	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOESCLEROSIS	0,28	5,00	0	5	106	--	--	--	--
129	REHABILITACIÓN	0,42	3,33	3	1	35	--	--	--	--
18	ANALES DE PEDIATRÍA	0,71	0,83	0	3	33	--	--	--	--
150	REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGIA	0,71	6,67	3	23	125	--	--	--	--

En el importante grupo de revistas gestionadas por Doyma-Elsevier (38 títulos), hay un elevado número de revistas totalmente opacas (16) que han sido excluidas de este análisis de presencia visible de hombres y mujeres por usar sistemáticamente las iniciales del nombre de los integrantes de sus comités: *Allergología et immunopathología*, *Archivos de Bronconeumología*, *Atención Primaria*, *Cirugía Española*, *Gastroenterología y Hepatología*, *Hipertensión*, *Medicina Clínica*, *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, *Psiquiatría Biológica*, *Reumatología Clínica*, *Revista Clínica Española*, *Revista de Calidad Asistencial*, *Revista de Ortopedia y Traumatología*, *Revista Española de Medicina Nuclear*, *Vacunas. Investigación y práctica*. A estas 16 revistas opacas (calificadas como C=0 en el modelo de visibilidad CSTD) hay que sumar las 6 revistas incluidas en la tabla, pero que proporcionaban información solo en algunos comités y de los que no es posible obtener indicadores de



género útiles a efectos de establecer promedios del grupo y comparaciones intergrupos.

En el grupo de excelente distribución y difusión por Doyma-Elsevier y casi normal visibilidad de género (IVG 5.32, frente a la media nacional 5.47), observamos sin embargo que la brecha de género media del grupo (indicador utilizado para los valores medios del grupo) es uno de los más altos de los subgrupos analizados, encontrándose a corta distancia (4 puntos) de la media global de las 125 revistas con alguna visibilidad de las 172 que era de casi 58 puntos porcentuales. También observamos que hay menor dispersión de los valores, de modo que el número de revistas con índices de paridad de género superiores e inferiores a la media es similar.

En síntesis final, resulta interesante comparar el perfil de cada uno que se refleja en la siguiente gráfica, que refleja las brechas entre las tasas de mujeres y tasas de hombres, así como disponer del resumen de los índices de calidad científica de las revistas y principales indicadores de género del año 2007 para futuras evaluaciones.

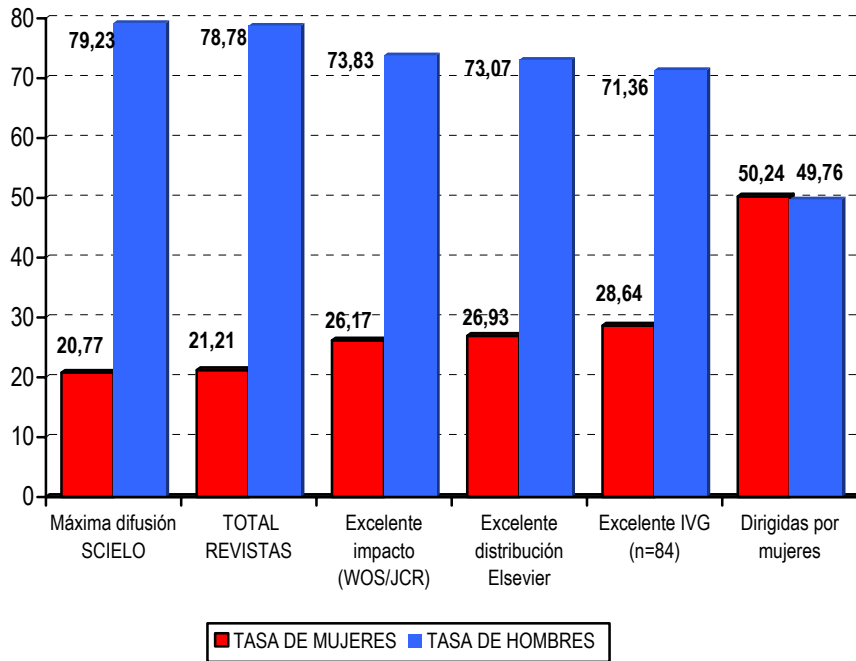
Tabla 38. Resumen comparativo de los indicadores de género y calidad en los órganos de dirección de tipos significativos de revistas biomédicas españolas (2007)

Tipo de revista*	IC	IVG	Nº MUJ	Nº HOM	TOT	RATIO H:M	TASA MUJ	TASA HOM	BRECHA
Máxima difusión (SCIELO)	0,72	7,28	164	732	1085	7,4	20,77	79,23	65,05
Excelente distribución (Doyma-Elsevier)	0,53	4,49	251	897	3313	3,1	26,93	73,07	61,97
<b>TOTAL 172 REVISTAS</b> Min visibilidad (n=125)*	<b>0,43</b>	<b>5,43</b>	<b>1113</b>	<b>4133</b>	<b>10558</b>	<b>3,7</b>	<b>21,21</b>	<b>78,78</b>	<b>57,57</b>
Excelente impacto (WOS/JCR)	0,75	7,69	121	560	1614	4,7	26,17	73,83	54,78
Excelente información en en comités (n=84)	0,43	8,21	249	607	856	3,9	28,64	71,36	42,72
Dirigidas por mujeres y máx. visibilidad (n=15)	0,38	6,85	246	277	523	1,9	50,24	49,76	45,60

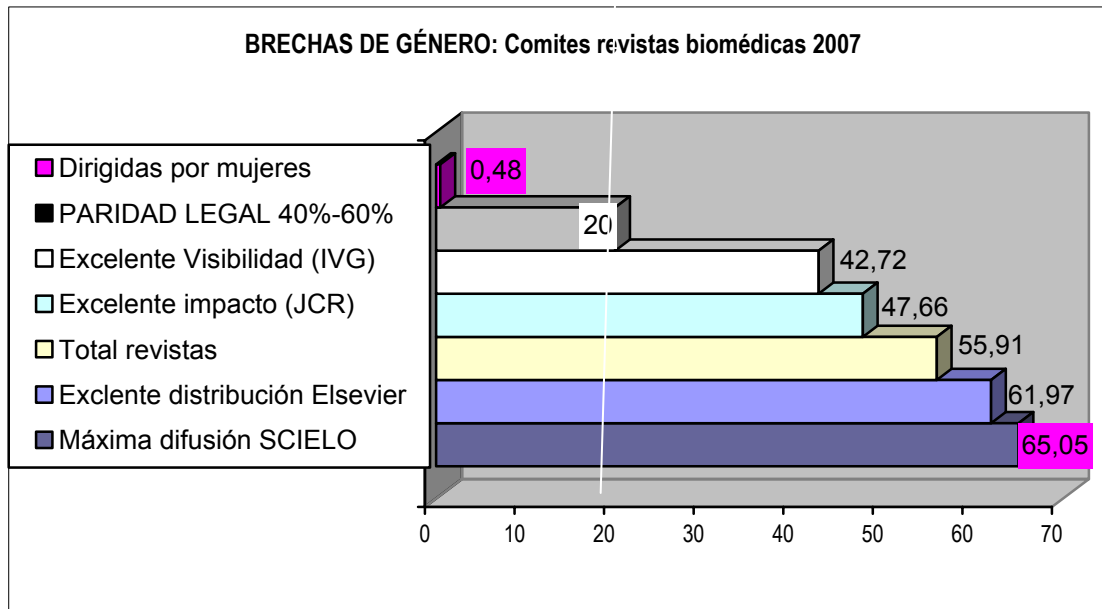
\*Los datos se refieren a las revistas con óptima visibilidad (C=3) según modelo CSTD-3xyz



Gráfica 25. Presencia de hombres y mujeres en los órganos de dirección de las mejores revistas biomédicas españolas (2007)



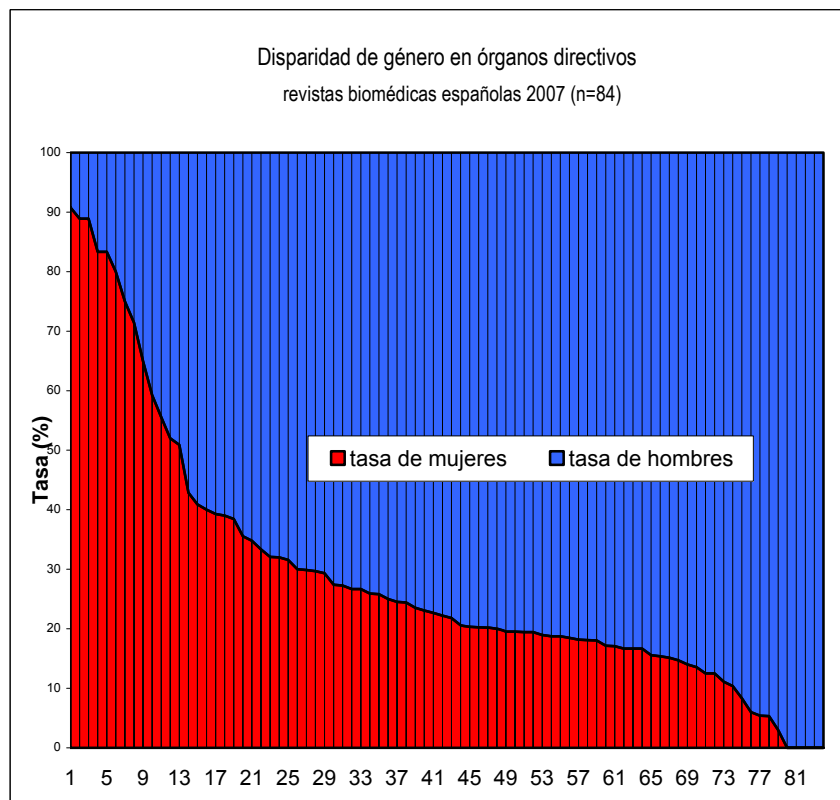
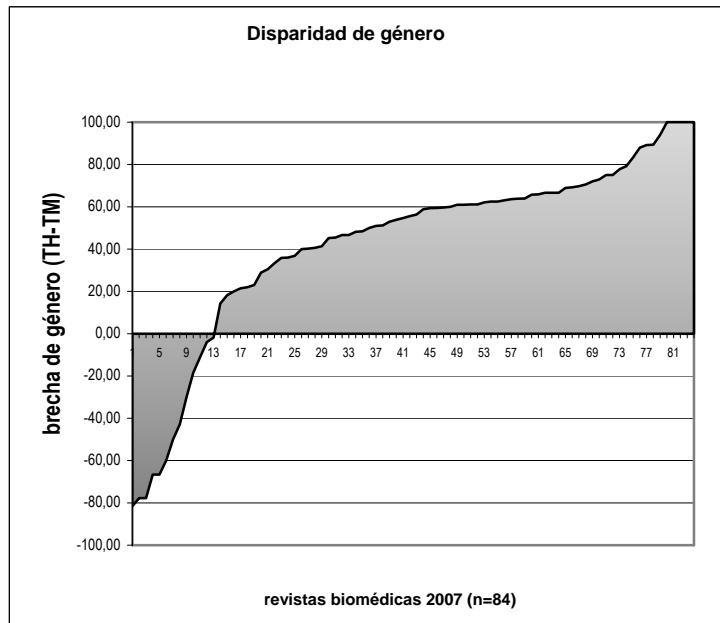
Gráfica 26. Brecha de género en los órganos directivos de las mejores revistas biomédicas españolas (2007)



El grupo de revistas de excelente visibilidad (IVG) está constituido por esas 84 revistas que permiten “ver” a los hombres y mujeres de sus órganos directivos y obtener datos desagregados por sexo siempre y de todos sus comités (Modelo CSTD, tipo C=3). Configura el grupo que aporta los datos más completos y los indicadores más precisos. Aunque muestre un grado de disparidad menor que la que debemos suponer sea la media real de las 172 revistas totales -por la correlación positiva existente entre visibilidad y paridad-, la imagen global que ofrece este conjunto perfila “la realidad” española del año 2007 con mayor nitidez que ninguno de los grupos parciales analizados. Tiene una tasa de mujeres del 28,64%. Son minoritarias las revistas altamente feminizadas, con índices de disparidad altos: solo siete revistas tienen tasas de mujeres superiores al 75%. Pero son mayoritarias las revistas altamente masculinizadas: hay 48 revistas que tienen una tasa masculina superior al 75%. Asimismo hay más revistas sin mujeres (6) que sin hombres (0). Solo hay 12 revistas que tengan brechas de género negativas, es decir, de predominio femenino, frente a las 72 revistas con predominio masculino. Las siguientes gráficas dibujan la distribución de los valores de sus brechas de género (diferencia entre la tasa de hombres y la tasa de mujeres) y la proporción de hombres y mujeres de esa mitad de las revistas biomédicas españolas del año 2007 no opacas al género.



Gráfica 27. Participación de hombres y mujeres en los órganos directivos de las revistas biomédicas españolas (2007) de óptima visibilidad de género (n=84)



Finalizamos el análisis de la presencia de mujeres en los órganos directivos de las revistas biomédicas españolas del año 2007 ofreciendo en una tabla los indicadores de género y calidad científica de las revistas más igualitarias de cada una de las 24

áreas científicas con que se catalogan las revistas fuente en *Índice Médico Español* (IME). Los criterios de selección utilizados han sido la menor brecha de género (+/-) y el mayor índice de circulación dentro de cada área. La relación de áreas científicas y el número total de revistas incluidas en ellas se especifican en el capítulo de metodología 2.1.2.

Tabla 39. Indicadores de género y calidad de las revistas modélicas (menor disparidad y mayor circulación) de cada área científica de ciencias de la salud (2007)

Area IME	TITULO DE LA REVISTA	IC	IVG	H:M	TM	TH	BG
1	INTERNATIONAL MICROBIOLOGY (JCR)	0,9	8,33	3,1	24,42	75,58	<b>51,16</b>
2	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	0,4	10,00	1,6	39,02	60,98	<b>21,95</b>
3	REVISTA IBEROAMERICANA DE MICOLOGÍA	0,7	8,33	2,1	32,08	67,92	<b>35,85</b>
4	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0,6	6,67	4,5	18,18	81,82	<b>63,64</b>
6	REVISTA DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO	0,4	6,67	2,9	25,93	74,07	<b>48,15</b>
7	REVISTA ROL DE ENFERMERIA*	0,4	10,00	0,5	65,00	35,00	<b>-30,00</b>
10	FARMACIA HOSPITALARIA	0,7	5,00	0,9	52,00	48,00	<b>-4,00</b>
11	REVISTA DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA SIGLO XXI	0,1	8,33	2,4	29,33	70,67	<b>41,33</b>
12	DYNAMIS (JCR)*	0,6	10,00	1,5	39,29	60,71	<b>21,43</b>
14	ARCHIVOS DE LA MEMORIA	0,1	10,00	0,8	55,56	44,44	<b>11,11</b>
15	RADIOLOGÍA	0,7	6,67	2,8	26,67	73,33	<b>46,67</b>
16	REVISTA DE TOXICOLOGÍA*	0,6	5,00	2,2	31,58	68,42	<b>36,84</b>
17	EDUCACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL*	0,6	8,33	3,9	20,31	79,69	<b>59,38</b>
18	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (JCR)	0,9	10,00	4,0	20,16	79,84	<b>59,69</b>
21	REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS	0,3	10,00	1,8	35,56	64,44	<b>28,89</b>
22	GACETA SANITARIA	0,7	10,00	4,1	19,44	80,56	<b>61,11</b>
24	CUADERNOS DE BIOÉTICA	0,0	10,00	2,4	29,69	70,31	<b>40,63</b>
	Grupo revistas modélicas por área (n=84)	0,4	8,21	3,9	28,64	71,36	42,72

\* revistas dirigidas por mujeres; IC: Índice de circulación; IVG: Índice de visibilidad de género;



#### 4. 2. 2. Presencia descubierta de mujeres en los comités editoriales de las revistas opacas y notificada por sus editores

Este apartado describe la disparidad de género del grupo de revistas opacas, en cuyas páginas de créditos de los distintos comités no figuran los nombres completos de sus miembros, no proporcionando esta fuente impresa suficiente información para obtener datos desagregados por sexo. En estos casos, como ya se ha explicado, se procedió a solicitar los datos nominales o, en su defecto, el número de hombres y mujeres de sus directivos, con el objeto de completar tanto como fuera posible el estudio de paridad en cuanto presencia de mujeres en los comités científicos de las revistas analizadas. Tras las gestiones realizadas con la dirección de las revistas opacas y con sus editores, conseguimos recuperar datos de 36 de las 89 revistas de este grupo. En dieciocho de los casos solo obtuvimos datos numéricos, no nominales. Además, no siempre los datos notificados a solicitud expresa son datos completos de todos los comités, sino datos parciales referidos a alguno de los distintos comités. Por consiguiente, como se ha advertido en el apartado anterior, los indicadores de género con que contamos son las mejores aproximaciones a la realidad. El cálculo de las tasas, brechas y otros indicadores de este grupo se ha realizado con los datos de los diferentes comités que los responsables de las revistas han aportado o notificado. El porcentaje de respuesta, y las características o valor de la información aportada sobre el conjunto de las revistas que utilizan las iniciales y no el nombre propio de los autores, se ha analizado en detalle en el apartado 3.4 de visibilidad de género.

Gráfica 28. Valor relativo de las mujeres “descubiertas” que forman parte de los órganos directivos de revistas biomédicas españolas (2007)

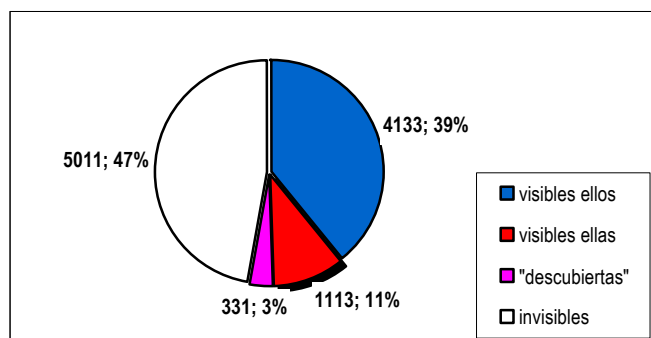


Tabla 40. Presencia descubierta de las mujeres integrantes de los comités científicos de revistas opacas.

Tipo de Comité	Nº revistas con comités	Nº revistas Sin Datos	Nº revistas Sin Mujeres	Nº Mujeres	Tasa Mujeres "recuperadas"	Total
A	30	0	17	32	15,40%	207
B	34	2	4	115	9,40%	1219
C	22	5	3	174	15%	1154
D	3	1	0	10	8,90%	112
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>331</b>	<b>12,20%</b>	<b>2692</b>

La tasa real de mujeres en estas revistas de mínima visibilidad de género es de un 12,20%, que es bastante inferior a la tasa media real estimada de mujeres en el conjunto de las 172 revistas (21,21%), lo cual es acorde con las predicciones efectuadas en el apartado anterior de la presencia visible y su correlación positiva con la visibilidad de género, puesto que la tasa femenina media de las 84 revistas con excelente visibilidad de género es del 28,6%.

La tasa de mujeres de los distintos comités es similar a la encontrada en las revistas visibles en el caso del comité B, pero menor en el comité A, y sorprendentemente mayor en el comité C, como podemos observar en la tabla que reúne ambos datos.

Tabla 41. Presencia visible y oculta descubierta de las mujeres integrantes de los comités científicos

Tipo de Comité	Nº de Mujeres recuperadas	Nº de Mujeres visibles	Nº total de Mujeres	TASA	TOTAL
A	32	229	261	20%	1293
B	115	573	688	10%	6876
C	174	267	441	9,80%	4493
D	10	44	54	8,70%	618
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>1113</b>	<b>1444</b>	<b>10,80%</b>	<b>13280</b>

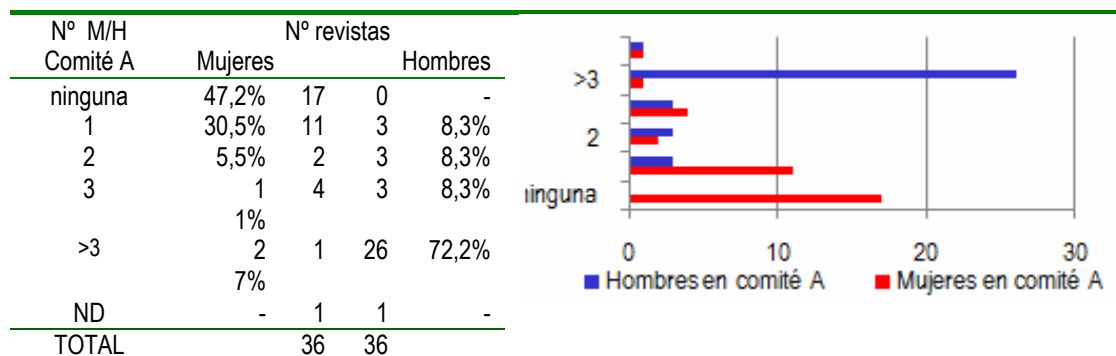
Al analizar estos nuevos datos de forma más detallada, encontramos hechos tan llamativos como esperados en la distribución de hombres y mujeres en sus comités científicos. Así, en el comité A, en el que están representados los órganos de dirección de la revista, observamos que en la mitad de este grupo de revistas no hay ninguna mujer en este comité y continúa con una única científica en el tercio





restante. Es interesante observar cómo se invierte la distribución al mirar los datos de los científicos. Entre ellos no hay ninguna revista que carezca de hombres en este comité, encontrando que dos tercios de las revistas tienen más de tres hombres, como se observa en la tabla y gráficas siguientes.

Tabla 42. Distribución de hombres y mujeres en el Comité A en revista opacas a la visibilidad de género



La misma situación vamos a encontrar en el resto de comités científicos. La mayor parte de las revistas tienen menos de cinco mujeres científicas en sus comités, así ocurre con los comités tipo “B”, en el que esta cifra se acerca a la tercera parte de las revistas, mientras que, por el contrario, hay un mayor número de revistas que tienen entre sus comités a más de diez científicos varones. La situación es algo distinta en el comité D, que en este grupo de revistas está poco representado.

Tabla 43. Distribución de mujeres y hombres científicos en los comités B, C, D de las revistas opacas a la visibilidad de género (n=36)

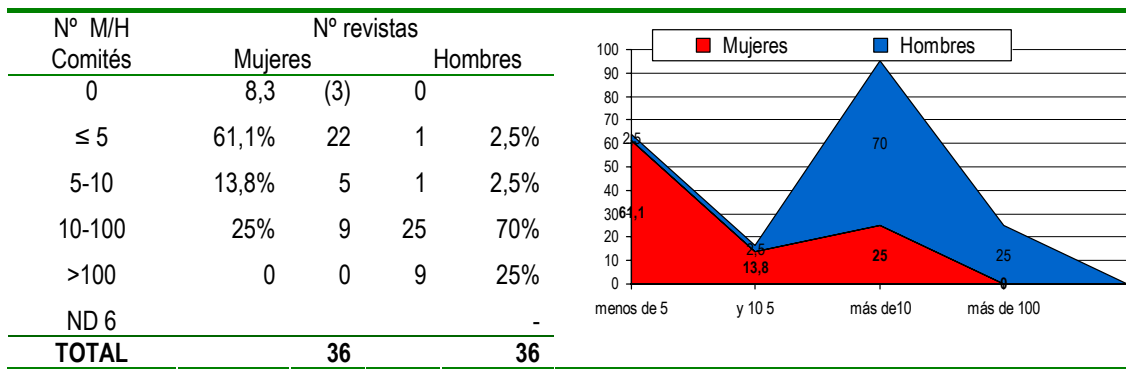
Nº M/H	Com B		Com C		Com D		GLOBAL M/H
	M	H	M	H	M	H	
≤ 5	25	1	8	0	1	0	34/1
5-10	6	2	4	0	1	1	11/3
>10	2	33	5	17	0	1	7/51
ND	2	2	5	5	1	1	

Al relacionar los datos de todos los comités y analizarlos de forma global se muestra, de nuevo, que más de la mitad de las revistas de este grupo tienen a menos de cinco mujeres científicas en sus comités, aunque habría que señalar que



se aproximan a una tercera parte las que tienen entre diez y cien, aunque en ningún caso se sobrepasan las cincuenta, lo que ocurre tan solo en una de las revistas del grupo. Si observamos lo que sucede con los varones resulta llamativo el hecho de que más del noventa por ciento de las revistas tengan más de diez representantes, y casi la cuarta parte tengan más de cien científicos en el total de sus comités.

Gráfica 29. Distribución de mujeres presentes en el total de comités de las revistas opacas a la visibilidad de género (n=36)



La gráfica muestra cómo, en este grupo de revistas opacas, hay mayor disparidad de género que en ningún otro grupo analizado. Parece que la opacidad quisiera velar u ocultar el “rostro masculino” de la dirección científica de las revistas biomédicas españolas, pues las bajas representaciones en los comités están restringidas a las mujeres y las altas, precisamente a los hombres. Se trata de una representación de los hechos que quiere destacar la excepcionalidad de la presencia femenina en los comités científicos de las revistas y la importancia de alcanzar el “nivel crítico” (33%) de feminización (o del sector minoritario que sea) para acelerar los cambios en el sentido de una mayor y mejor integración de mujeres, o “la paridad” (40%) legalmente establecida para los órganos de decisión del sistema I+D+i.

Como se mostrará en el siguiente apartado, el desequilibrio de género en los órganos directivos de las revistas científicas es mayor que en los cargos directivos de las sociedades científicas, y en éstas, mayor al de las propias sociedades de especialistas o entidades laborales básicas: organizaciones sanitarias, institutos de investigación o instituciones académicas de ciencias de la salud.



#### **4.2.3. Presencia de mujeres en las sociedades editoras de las revistas biomédicas españolas.**

Como se ha señalado en otros apartados, se observa que gran parte de las revistas españolas de ciencias de la salud publicadas en el año 2007 son portavoces de sociedades científicas (99 de 172). Ello nos llevó a indagar acerca de cómo están representadas las mujeres en las juntas directivas y qué porcentaje de socias hay en las correspondientes sociedades.

En los análisis globales realizados a partir de las tasa de mujeres y de hombres, la *ratio* hombre:mujer, las brechas de género, las tasas de directivos/as y el índice de equidad de género de las revistas de las sociedades científicas, destacan ciertos hechos que señalamos a continuación. En primer lugar se exponen los datos globales seguidos de los datos correspondientes a siete agrupaciones de revistas.

Se observa que no hay una concordancia biunívoca entre revistas y sociedades, pues hay cinco revistas que representan a varias sociedades cada una: a tres en un caso, a cuatro agrupadas en una federación en otro caos, a dos sociedades en otro caso, y a tres en los dos restantes. Además, hay tres sociedades que editan más de una revista, lo que supone un total de 111 sociedades revisadas. En siete casos no se han conseguido datos para analizar la presencia de mujeres y hombres; uno de ellos es una revista, que representa a 20 sociedades autonómicas e iberoamericanas. En resumen, se han obtenido datos de la presencia de mujeres en las juntas directivas de 103 sociedades que corresponden a 98 revistas.

El procedimiento seguido para obtener los datos ha consistido en revisar sistemáticamente las páginas web de las revistas y sociedades implicadas, buscando las juntas directivas y analizando su composición a partir del nombre propio, contabilizando mujeres y hombres. Se ha buscado también el listado de los miembros totales de todas las sociedades en sus páginas web, obteniendo la información solamente de 8 sociedades. En tercer lugar, a partir de los datos obtenidos de las Juntas Directivas de esas sociedades, se ha contrastado la presencia de esas mismas personas -mujeres y hombres- en los órganos directivos de las correspondientes revistas, como se refleja en la siguiente tabla.



El número total de mujeres integrantes de las Juntas Directivas de las sociedades científicas de ciencias de la salud es 424, que en conjunto representan el 27,80% de los cargos directivos, frente al total de hombres, 1.101, que representa el 72,20%. Su perfil global podría resumirse diciendo que la presencia masculina casi triplica a la femenina, el factor de masculinidad global, en el grupo de estas sociedades es 2,5 y la brecha de género es de 44,8.

En cuanto a la acumulación de responsabilidades o cargos directivos, observamos una presencia mixta o doble pertenencia de científicos a la organización directiva de la sociedad y a cualquiera de los comités de las revistas muy superior a la de las científicas (Anexo nº 3). Hay 98 mujeres en los comités editoriales de las revistas y en las juntas directivas de las sociedades, que representan el 19%, y 416 hombres ocupando cargos en ambas entidades, que representan el 81%. En este caso, la proporción se cuadriplica, distanciándose aún más de la presencia de mujeres en las sociedades. El factor de masculinidad es 4,2 y la brecha de género es de 62 puntos.

En este caso, es posible utilizar el indicador más preciso del “empoderamiento” que es la Tasa de Directivas, es decir, la proporción de mujeres que acceden a puestos directivos de una determinada población base femenina. Podemos considerar que la pertenencia a los comités científicos de las revistas es una posición de prestigio y con poder de decisión a la que “acceden” globalmente 98 de las 424 mujeres integrantes de las juntas directivas de sus sociedades (TD/as=2,60). La comparación con la Tasa de Directivos evidencia una discriminación porque los hombres tienen más probabilidades de acumular estos dos cargos (casi el doble: 1:1.8), pues en 2007 tenían doble cargo 416 hombres de los 1.101 varones totales (TD/os=4.39), revelando que “asciende” un hombre de cada 2,6 hombres y una mujer de cada 4,4 mujeres, es decir, que en este mundo científico, y si el estilo no cambia, el 38,46% de los hombres pero solo el 22,77% de las mujeres de las juntas directivas de las sociedades científicas formará parte de los comités científicos de sus revistas.

Los principales datos sobre esta doble pertenencia de hombres y mujeres a la dirección de sociedades y/o revistas se presentan en la siguiente tabla. En la primera columna figura el nº de registro o identificación de la revista, luego la sociedad responsable y en las siguientes, el nº de mujeres (M) y hombres (H) integrantes de los órganos directivos de la sociedad (ODS), seguido del nº de mujeres y hombres que



coinciden en la dirección de la sociedad y en la de la revista (ODSR); finalmente constan el nº total de socias/socios en los casos en que se ha podido acceder al dato.

Tabla 44. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas (n=103).

Nº revista	SOCIEDADES EDITORAS	ODS M	ODS H	ODSR M	ODSR H	Socios ♀/♂
4	Academia Española de Dermatología y Venereología	5	14	1	2	
42	Asociación Andaluza de Cirujanos	0	17	0	8	
137	Asociación Castellana de Aparato Digestivo	2	20	1	6	55/308
106	Asociación de Neumólogos del Sur	3	6	1	3	
50	Asociación Española de Bioética y Ética Médica	2	8	1	8	
49	Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria	4	10	4	10	
43	Asociación Española de Cirujanos	1	5	0	0	
7	Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas	16	9	1	0	
65	Asociación Española de Enfermería en Cardiología	10	2	1	0	
147	Asociación Española de Estudio de Drogodependencias	5	2	5	2	
23	Asociación Española de Farmacéuticos Analistas	10	13	4	3	
75	Asociación Española de Gastroenterología	0	10	0	5	118/237
	Asociación Iberoamericana de Gastroenterología	2	30	0	2	
	Asociación Española para el Estudio del Hígado	2	8	2	5	
160	Asociación Española de Micología	3	6	1	5	
18	Asociación Española de Pediatría	8	35	0	4	
144	Asociación Española de Toxicología	10	3	1	1	
6	Asociación Española de Urología	0	29	0	9	
124	Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud	9	11	1	2	
93	Colegio Ibero-Latino-Americano de Dermatología	3	7	1	6	158/310
37	Española de Medicina de Familia y Comunitaria	8	16	0	2	
91	Federación de Asociaciones de Matronas de España	5	0	4	0	
48	Federación de Sociedades Españolas de Oncología					
	Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer	2	8	0	3	
	Sociedad Española de Hematología y Oncología	5	2	0	2	
	Pediátricas	2	10	0	4	
	Sociedad Española de Oncología Médica	0	7	0	7	
	Sociedad Española de Oncología Quirúrgica	5	5	1	2	
	Sociedad Española de Oncología Radioterápica					
165	Federación Española de Asociaciones de Especialistas en Medicina de la Educación Física y el Deporte	ND	ND	ND	ND	
31	Federación Española de Medicina del Deporte	2	17	1	10	
78	Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud	5	19	1	3	
	Centre de Recerca en Economia i Salut	20	34			
67	Sociedad Anatómica Española	2	5	0	3	119/186
112	Sociedad Aragonesa de Otorrinolaringología	3	4	0	2	
115	Sociedad Catalana de Otorrinolaringología	1	6	0	1	
161	Sociedad Catalana-Balear de Geriatria y Gerontología	2	7	2	0	
10	Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías	2	9	1	8	
39	Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria	7	7	1	0	



145	Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	3	16	3	16	
24	Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar	2	16	0	6	
46	Sociedad Española de Arterioesclerosis	1	13	1	7	
134	Sociedad Española de Calidad Asistencial	2	12	1	6	
146	Sociedad Española de Cardiología	2	8	2	8	
143	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	ND	ND	ND	ND	
44	Sociedad Española de Cirugía Pediátrica	0	6	0	6	
45	Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética	2	17	0	2	
99	Sociedad Española de Cuidados Paliativos	11	18	3	7	
59	Sociedad Española de Educación Médica	3	16	3	8	
61	Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición	2	8	1	0	
63	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología	3	9	3	2	
77	Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológico	18	4	1	2	
66	Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias	5	1	5	1	
70	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	1	5	0	2	
159	Sociedad Española de Fertilidad	4	6	2	3	
136	Sociedad Española de Fitoterapia	ND	ND	ND	ND	
51	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología	5	2	1	0	
150	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología	9	17	1	5	
123	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	1	3	0	1	
80	Sociedad Española de Hipertensión	3	9	2	6	
81	Sociedad Española de Histología e Ingeniería Tisular	1	7	1	1	
83	Sociedad Española de Inmunología	5	6	2	2	
13	Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica	4	3	0	1	
3	Sociedad Española de Investigación en Nutrición y Alimentación Pediátrica	2	7	0	3	ND
149	Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral	5	15	2	8	
151	Sociedad Española de Investigaciones Quirúrgicas	3	14	1	8	
53	Sociedad Española de Materiales Odontológicos	1	3	0	1	
14	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	9	15	1	2	
71	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	9	15	0	1	
60	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	1	16	0	10	
96	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias	4	19	0	2	
132	Sociedad Española de Medicina Interna	ND	ND	ND	ND	
97	Sociedad Española de Medicina Naturista	0	5	0	5	
152	Sociedad Española de Medicina Nuclear	9	15	2	2	
98	Sociedad Española de Medicina Oral	2	9	2	5	
	Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales	3	10	0	1	66/89
	Sociedad Española de Cirugía Bucal	1	6	0	30	
	Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal	3	5	0	0	344/773
100	Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene	2	6	1	4	
138	Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo	1	6	0	5	



166	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria	2	9	1	4	
95	Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia	2	6	2	6	
86	Sociedad Española de Microbiología	2	18	0	1	
104	Sociedad Española de Nefrología	2	11	0	6	
27	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	3	13	1	5	
122	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	3	13	ND	ND	
107	Sociedad Española de Neurocirugía	ND	ND	ND	ND	
108	Sociedad Española de Neurología	5	7	2	3	
110	Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada	6	7	2	1	
	Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación	11	7	1	1	
153	Sociedad Española de Nutrición Comunitaria	7	5	3	3	
111	Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral	8	8	2	5	
113	Sociedad Española de Odontopediatría	3	4	0	0	272/112
30	Sociedad Española de Oftalmología	3	19	0	2	
116	Sociedad Española de Ortodoncia	2	6	0	2	
2	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial	1	33	0	8	
148	Sociedad Española de Patología Digestiva	1	7	1	5	
	Sociedad Española de Enfermedades Digestivas	0	13	0	6	
	Asociación de Ecografía Digestiva	2	4	0	0	
118	Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria	3	6	1	4	
126	Sociedad Española de Psiquiatría Biológica	1	7	0	3	
156	Sociedad Española de Quimioterapia	2	14	2	14	97/131
127	Sociedad Española de Radiología Médica	4	8	0	1	
129	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	7	10	1	2	
130	Sociedad Española de Reumatología	5	16	0	0	
167	Sociedad Española de Reumatología	5	16	0	0	
74	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria	9	13	0	1	
158	Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria	1	10	0	3	
171	Sociedad Española de Toxicomanías	3	6	0	3	
139	Sociedad Española del Dolor	2	13	0	9	
154	Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad	1	12	1	10	
62	Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Emergentes	ND	ND	ND	ND	
117	Societat Catalana de Pediatría	10	11	1	1	
	TOTALES	424	1101	98	416	

Sobre las responsabilidades directivas encontramos que 13 mujeres dirigen sus respectivas sociedades: 4 directoras y 9 presidentas, 6 son vicepresidentas, 10 son secretarías, 2 vicesecretarías y 5 son tesoreras (Anexo nº 3).

#### *Análisis de subgrupos de interés*

Se han estudiado por separado 7 subgrupos de revistas y analizado los datos de presencia de mujeres y hombres en sus comités junto con los datos de las sociedades de las que algunas son órganos oficiales. Estos grupos son los siguientes:





- A) Grupos seleccionados según niveles de visibilidad de género: el modelo de excelencia CSTD integrado por 36 revistas, el modelo de cambio CTD con 48 revistas y el modelo caduco u obsoleto al que pertenecían 14 revistas en el año 2007.
- B) Grupos de revistas de máximo nivel de impacto y/o circulación. Se halla integrado por el grupo de 24 revistas indexadas por ISI (Institute for Scientific Information del Web of Knowledge, WOS) y el grupo de alto índice de circulación ( $IC \geq 0.7$ ) excluido el anterior, que se halla integrado por otras 24 revistas.
- C) Grupo de revistas de circulación local (grupo de control) que se hallaba integrado por 45 revistas.
- D) Grupo de revistas editadas y/o distribuidas por Doyma-Elsevier que sumaban 38 revistas en 2007.

Tabla 45. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de máximo índice de visibilidad de género (IVG=10) o “Modelo de Excelencia”

ODS= Organo directivo Sociedad; ODSR= Org directivo Sociedad y revista

Nº revista	SOCIEDADES EDITORAS	ODS M	ODS H	ODSR M	ODSR H	Socios ♀/♂
50	Asociación Española de Bioética y Ética Médica	2	8	1	8	
147	Asociación Española de Estudio de Drogodependencias	5	2	5	2	
124	Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud	9	11	1	2	
31	Federación Española de Medicina del Deporte	2	17	1	10	
161	Sociedad Catalana-Balear de Geriatria y Gerontología	2	7	2	0	
10	Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías	2	9	1	8	
61	Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición	2	8	1	0	
63	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica	3	9	3	2	
136	Sociedad Española de Fitoterapia	ND	ND	ND	ND	
53	Sociedad Española de Materiales Odontológicos	1	3	0	1	
14	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	9	15	1	2	
153	Sociedad Española de Nutrición Comunitaria	7	5	3	3	
116	Sociedad Española de Ortodoncia	2	6	0	2	
74	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria	9	13	0	1	
62	Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Emergentes	ND	ND	ND	ND	
	TOTALES	55	113	19	41	

En este subgrupo de las 36 revistas de excelente nivel de visibilidad de género analizamos las 15 que pertenecen a 15 sociedades. En ellas se observa que en las sociedades el 32,7% son mujeres y el 67,3% son hombres, la TM es 48, su factor de masculinidad es 2 y la brecha de género 34,6. En los comités editoriales de las





revistas y las juntas directivas de las sociedades el 31,7% son mujeres y el 68,3% de los hombres, TM=46, el factor de masculinidad es 2,1 y la brecha 36,6. En ambos casos hay el doble de hombres que de mujeres.

Tabla 46. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas del “Modelo de Cambio”.

ODS= Organo directivo Sociedad; ODSR= Org directivo Sociedad y revista

Nº revista	SOCIEDADES EDITORAS	ODS M	ODS H	ODSR M	ODSR H	Socios ♀♂
43	Asociación Española de Cirujanos	1	5	0	0	
7	Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas	16	9	1	0	
75	Asociación Española de Gastroenterología	0	10	0	5	118/237
	Asociación Iberoamericana de Gastroenterología	2	30	0	2	
	Asociación Española para el Estudio del Hígado	2	8	2	5	
160	Asociación Española de Micología	3	6	1	5	
93	Colegio Ibero-Latino-Americano de Dermatología	3	7	1	6	158/310
91	Federación de Asociaciones de Matronas de España	5	0	4	0	
78	Fund Instituto de Investigación en Servicios de Salud	5	19	1	3	
	Centre de Recerca en Economia i Salut	20	34			
115	Sociedad Catalana de Otorrinolaringología	1	6	0	1	
39	Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria	7	7	1	0	
46	Sociedad Española de Arterioesclerosis	1	13	1	7	
134	Sociedad Española de Calidad Asistencial	2	12	1	6	
59	Sociedad Española de Educación Médica	3	16	3	8	
77	Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica	18	4	1	2	
51	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología	5	2	1	0	
150	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología	9	17	1	5	
123	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	1	3	0	1	
151	Sociedad Española de Investigaciones Quirúrgicas	3	14	1	8	
37	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	8	16	0	2	
71	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	9	15	0	1	
98	Sociedad Española de Medicina Oral	2	9	2	5	66/89
	Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales	3	10	0	1	
	Sociedad Española de Cirugía Bucal	1	6	0	30	344/773
	Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal	3	5	0	0	
138	Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo	1	6	0	5	
86	Sociedad Española de Microbiología	2	18	0	1	
27	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	3	13	1	5	
	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial	1	33	0	8	
126	Sociedad Española de Psiquiatría Biológica	1	7	0	3	
130	Sociedad Española de Reumatología	5	16	0	0	
154	Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad	1	12	1	10	
117	Societat Catalana de Pediatría	10	11	1	1	
	TOTALES	158	399	25	116	



De las 48 revistas en proceso de cambio de visibilidad 28 están editadas por 35 sociedades. En ellas el 28,4% son mujeres y el 71,7% hombres en las juntas directivas de las sociedades (TM= 39, su factor de masculinidad es 2,5 y brecha de género de 43,3). Algunas sociedades de este grupo rompen la pauta y las mujeres son superiores en nº a los hombres. Sin embargo la presencia simultánea en revistas y sociedades con un 17,7% mujeres y un 82,3% hombres da una TM= 21, su factor de masculinidad es 4,6 y la brecha de género del 64,6

Tabla 47. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de máxima opacidad de género o “Modelo obsoleto”

ODS= Organo directivo Sociedad; ODSR= Org directivo Sociedad y revista

Nº revista	SOCIEDADES EDITORAS	ODS	ODS	ODSR	ODSR	Socios ♀/♂
		M	H	M	H	
143	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	ND	ND	ND	ND	
80	Sociedad Española de Hipertensión	3	9	2	6	
3	Sociedad Española de Investigación en Nutrición y Alimentación Pediátrica	2	7	0	3	ND
132	Sociedad Española de Medicina Interna	ND	ND	ND	ND	
152	Sociedad Española de Medicina Nuclear	9	15	2	2	
100	Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene	2	6	1	4	
139	Sociedad Española del Dolor	2	13	0	9	
	TOTALES	18	50	5	24	

En este subgrupo, de las 14 revistas incluidas 7 pertenecen a 8 sociedades. En éstas, el 26,5% son mujeres y el 73,5% hombres en las juntas directivas de las sociedades, TM= 36, su factor de masculinidad es 2,7 y la brecha de género es 47. El nº de hombres casi triplica al de mujeres. En revistas y sociedades a la vez, la presencia de mujeres es del 17,24% y la de hombres del 82,76%. TM= 20, su factor de masculinidad es 4,8 y la brecha de género 65,5. En este grupo aparecen casi 5 hombres por mujer.

Tabla 48. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de alto factor de impacto (ISI-JCR)

ODS= Org directivo Sociedad; ODSR= Org directivo Sociedad y revista

Nº revista	SOCIEDADES EDITORAS	ODS		ODSR		Socios ♀/♂
		M	H	M	H	
27	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	3	13	1	5	
63	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología	3	9	3	2	
81	Sociedad Española de Histología e Ingeniería Tisular	1	7	1	1	
86	Sociedad Española de Microbiología	2	18	0	1	
104	Sociedad Española de Nefrología	2	11	0	6	
107	Sociedad Española de Neurocirugía	ND	ND	ND	ND	
108	Sociedad Española de Neurología	5	7	2	3	
124	Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud	9	11	1	2	
132	Sociedad Española de Medicina Interna	ND	ND	ND	ND	
142	Sociedades regionales e Iberoamericanas de neurología	ND	ND	ND	ND	
146	Sociedad Española de Cardiología	2	8	2	8	
148	Sociedad Española de Patología Digestiva	1	7	1	5	
	Sociedad Española de Enfermedades Digestivas	0	13	0	6	
	Asociación de Ecografía Digestiva	2	4	0	0	
	<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>108</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	

En este subgrupo de revistas de alto factor de impacto, o indexadas por las bases de datos del Institute for Scientific Information (ISI-JCR), hay 24 revistas incluidas de las que 12 son editadas por 14 sociedades. En las que hemos obtenido datos se observa que en la dirección de las sociedades las mujeres representan el 21,74% y los hombres el 78,26%, la TM= 27,7 con factor de masculinidad de 3,6 y brecha de género 56,5. La presencia de mujeres en ambas, revistas y sociedades, es del 22,44% y la de hombres del 77,56% (TM=28, factor de masculinidad: 3,4 y brecha de género: 55,112)

Tabla 49. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de alto índice de circulación ( $IC \geq 0.7$ ) y excluidas las indexadas por ISI (JCR)

ODS= Org directivo Sociedad; ODSR= Org directivo Sociedad y revista

Nº rev.	SOCIEDADES EDITORAS	ODS		ODSR		Socios ♀/♂
		M	H	M	H	
4	Academia Española de Dermatología y Venereología	5	14	1	2	
160	Asociación Española de Micología	3	6	1	5	
18	Asociación Española de Pediatría	8	35	0	4	
6	Asociación Española de Urología	0	29	0	9	
145	Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	3	16	3	16	
70	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	1	5	0	2	
150	Sociedad Española de Geriatría y Gerontología	9	17	1	5	
13	Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica	4	3	0	1	
37	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	8	16	0	2	
96	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias	4	19	0	2	
152	Sociedad Española de Medicina Nuclear	9	15	2	2	
98	Sociedad Española de Medicina Oral	2	9	2	5	66/89
	Sociedad Española de Odontostomatología para el Inusválido y Pacientes Especiales	3	10	0	1	
	Sociedad Española de Cirugía Bucal	1	6	0	30	344/773
	Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal	3	5	0	0	
111	Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral	8	8	2	5	
30	Sociedad Española de Oftalmología	3	19	0	2	
2	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial	1	33	0	8	
156	Sociedad Española de Quimioterapia	2	14	2	14	97/131
127	Sociedad Española de Radiología Médica	4	8	0	1	
74	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria	9	13	0	1	
139	Sociedad Española del Dolor	2	13	0	9	
	TOTALES	92	313	14	126	

En este subgrupo de revistas indexadas por cinco o más bases de datos nacionales e internacionales se integran 19 de las 24 revistas que son editadas por 23 sociedades. Encontramos que en la dirección de sociedades las mujeres representan el 22,71% y los hombres el 77,29% (TM=29, factor de masculinidad 3,4 y brecha de género 54,58). La presencia de mujeres en revistas y sociedades es del 10%, y la de hombres del 90%; aquí la Tasa de Mujeres TM baja a 11 y el factor de masculinidad (ratio H:M) sube a 8,7, con lo que la brecha de género asciende a 80 puntos.



.50. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de circulación local.

ODS= Org directivo Sociedad; ODSR= Org directivo Sociedad y revista

Nº rev.	SOCIEDADES EDITORAS	ODS		ODSR		Socios ♀/♂
		M	H	M	H	
42	Asociación Andaluza de Cirujanos	0	17	0	8	
137	Asociación Castellana de Aparato Digestivo	2	20	1	6	55/308
106	Asociación de Neumólogos del Sur	3	6	1	3	
50	Asociación Española de Bioética y Ética Médica	2	8	1	8	
49	Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria	4	10	4	10	
7	Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas	16	9	1	0	
147	Asociación Española de Estudio de Drogodependencias	5	2	5	2	
23	Asociación Española de Farmacéuticos Analistas	10	13	4	3	
78	Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud Centre de Recerca en Economia i Salut	5 20	19 34	1	3	
112	Sociedad Aragonesa de Otorrinolaringología	3	4	0	2	
39	Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria	7	7	1	0	
134	Sociedad Española de Calidad Asistencial	2	12	1	6	
136	Sociedad Española de Fitoterapia	ND	ND	ND	ND	
51	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología	5	2	1	0	
151	Sociedad Española de Investigaciones Quirúrgicas	3	14	1	8	
53	Sociedad Española de Materiales Odontológicos	1	3	0	1	
14	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	9	15	1	2	
71	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	9	15	0	1	
60	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	1	16	0	10	
97	Sociedad Española de Medicina Naturista	0	5	0	5	
166	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria	2	9	1	4	
95	Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia	2	6	2	6	
153	Sociedad Española de Nutrición Comunitaria	7	5	3	3	
113	Sociedad Española de Odontopediatría	3	4	0	0	272/112
158	Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria	1	10	0	3	
	<b>TOTALES</b>	<b>122</b>	<b>255</b>	<b>29</b>	<b>91</b>	

En este subgrupo de revistas de circulación local, de las 45 revistas incluidas 25 pertenecen a 26 sociedades. En la dirección de sociedades las mujeres representan el 32,4% y los hombres el 67,6%, la TM=47,9 , el factor de masculinidad es 2 y la brecha disminuye a 35,2. Sin embargo la presencia en revistas y sociedades de mujeres es del 24,2%, siendo la de hombres del 75,8%, pasa la TM= a 31, el factor de masculinidad a 3,1 y la brecha de género a 51,6.



Tabla 51. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas del grupo Doyma-Elsevier.

Nº rev.	SOCIEDADES EDITORAS	ODS= Org directivo Sociedad;		ODSR= Org directivo Sociedad y revista		Socios ♀/♂
		ODS M	ODS H	ODSR M	ODSR H	
4	Academia Española de Dermatología y Venereología	5	14	1	2	
43	Asociación Española de Cirujanos	1	5	0	0	
75	Asociación Española de Gastroenterología	0	10	0	5	118/237
	Asociación Iberoamericana de Gastroenterología	2	30	0	2	
	Asociación Española para el Estudio del Hígado	2	8	2	5	
18	Asociación Española de Pediatría	8	35	0	4	
46	Sociedad Española de Arterioesclerosis	1	13	1	7	
134	Sociedad Española de Calidad Asistencial	2	12	1	6	
146	Sociedad Española de Cardiología	2	8	2	8	
143	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	ND	ND	ND	ND	
61	Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición	2	8	1	0	
63	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología	3	9	3	2	
66	Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias	5	1	5	1	
150	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología	9	17	1	5	
123	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	1	3	0	1	
80	Sociedad Española de Hipertensión	3	9	2	6	
13	Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica	4	3	0	1	
149	Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral	5	15	2	8	
37	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	8	16	0	2	
71	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria	9	15	0	1	
96	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias	4	19	0	2	
132	Sociedad Española de Medicina Interna	ND	ND	ND	ND	
152	Sociedad Española de Medicina Nuclear	9	15	2	2	
166	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria	2	9	1	4	
27	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	3	13	1	5	
	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial	1	33	0	8	
126	Sociedad Española de Psiquiatría Biológica	1	7	0	3	
127	Sociedad Española de Radiología Médica	4	8	0	1	
129	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	7	10	1	2	
130	Sociedad Española de Reumatología	5	16	0	0	
167	Sociedad Española de Reumatología	5	16	0	0	
74	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria	9	13	0	1	
171	Sociedad Española de Toxicomanías	3	6	0	3	
	TOTALES	125	395	26	97	



En este subgrupo, de las 38 revistas editadas o distribuidas por el grupo Doyma-Elsevier en el año 2007, 31 pertenecen a 33 sociedades. En la dirección de sociedades las mujeres representan el 24% y los hombres el 76%. Más del triple de hombres que mujeres: TM= 31; factor de masculinidad 3,1 y brecha de género 52. En revistas y sociedades, la presencia de mujeres es del 21,4% y la de hombres del 78,6%, la proporción es en este caso TM= 27, factor de masculinidad 3,7 y brecha de 57,2.

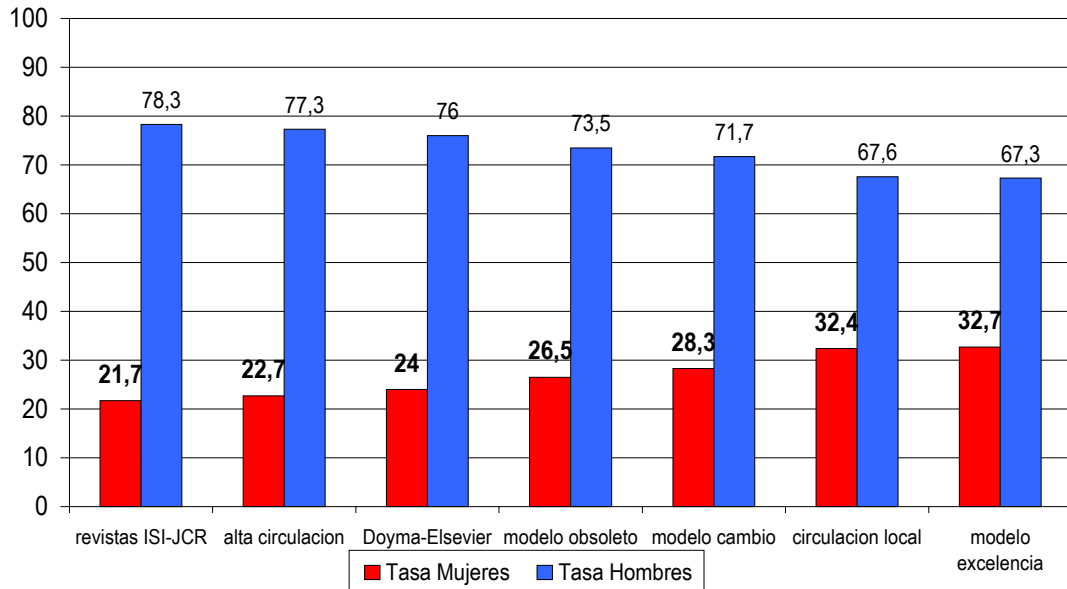
La principal conclusión de los análisis realizados, a efectos de detectar las tendencias predominantes, es que en todos los casos se observa la baja tasa de mujeres en las sociedades científicas, aunque superior a la que analizamos en los comités editoriales de las revistas y que desciende cuando se considera su presencia mixta en sociedades científicas y comités editoriales de las revistas.

Tabla 52. Presencia de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades y comités de revistas de ciencias biomédicas (2007)

SUBGRUPOS	Juntas directivas Sociedad					Juntas directivas Revista y Sociedad				
	Tasa Mujeres	Tasa Hombres	Brecha Género	TM	FM H:M	FM H:M	TM	Brecha Género	% Mujeres	% Hombres
Modelo Excelencia	32,7%	67,3%	34,6	48	<b>2</b>	<b>2,1</b>	46	36,6	31,7%	68,3%
Modelo Cambio	28,3%	71,7%	43,3	39	<b>2,5</b>	<b>4,6</b>	21	64,6	17,7%	82,3%
Modelo Obsoleto	26,5%	73,5%	47	36	<b>2,7</b>	<b>4,8</b>	20	65,6	17,2%	82,8%
Revistas JCR	21,7%	78,3%	56,5	27,7	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	28	55,2	22,4%	77,6%
Alta circulación	22,7%	77,3%	54,6	29	<b>3,4</b>	<b>8,7</b>	11	80	10%	90%
Circulación Local	32,4%	67,6%	35,2	47,9	<b>2</b>	<b>3,1</b>	31	51,6	24,2%	75,8%
Doyma-Elsevier	24%	76%	52	31	<b>3,1</b>	<b>3,7</b>	27	57,7	21,1%	78,9%
TODAS	27,8%	72,2%	44,8	38	<b>2,5</b>	<b>4,2</b>	23	23	19%	81%



Gráfica 30. Brecha de género de las Juntas Directivas de las sociedades científicas editoras de revistas de ciencias de la salud (2007)



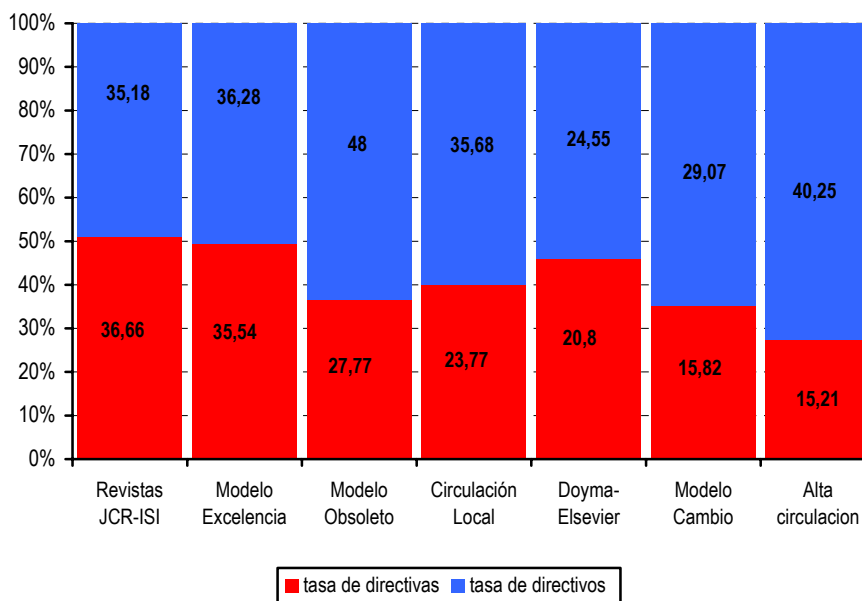
La tasa de empoderamiento femenino, o proporción de mujeres de las juntas directivas de sus sociedades que pertenecen también a los comités científicos de sus revistas, es siempre inferior a la tasa de empoderamiento masculino. Las diferencias halladas son indicadores de la discriminación real existente para el acceso a puesto directivos porque traduce la mayor probabilidad que tienen los hombres de formar parte de ambos consejos directivos en todos los grupos considerados. El promedio de la ratio de empoderamiento de las mujeres es 4.4, mientras que el promedio de la ratio de empoderamiento masculino es 2.92, lo que significa que ascienden una mujer de cada 4.4 mujeres de las juntas y un hombre de cada 2.9 hombres. Expresado en porcentajes significa que, de no haber cambios en la tendencia observada en 2007, el 25,08% de las mujeres de las Juntas Directivas de sus sociedades ascenderán a los comités de las revistas, mientras lo hacen el 35,57% de los hombres. Pero esta discriminación de género, o mayor probabilidad de los hombres de acumular cargos, muestra diferencias considerables entre el grupo de revistas JCR y el modelo de excelencia que presentan los indicadores más paritarios, como puede apreciarse en la siguiente y se representa en la gráfica.



Tabla 53. Tasas de empoderamiento de directivas y directivos de las sociedades y comités científicos de las revistas (2007)

SUBGRUPOS	Directivas				Directivos			
	Directivas Revistas (MDr)	Directivas Sociedades (MDs)	Tasa Directivas	Ratio Directivas MDs:MDr	Ratio Directivos HDs:HDr	Tasa de Directivos	Directivos Sociedades (HDs)	Directivos Revistas (HDr)
Modelo Excelencia	19	55	34,54%	2.9	2.8	36,28%	113	41
Modelo Cambio	25	158	15,82%	6.3	3.4	29,07%	399	116
Modelo Obsoleto	5	18	27,77%	3.6	2.1	48,00%	50	24
Revistas JCR	11	30	36,66%	2.7	2.8	35,18%	108	38
Alta circulación (IC)	14	92	15,21%	6.6	2.5	40,25%	313	126
Circulación Local	29	122	23,77%	4.2	2.8	35,68%	255	91
Doyma-Elsevier	26	125	20,80%	4.8	4.1	24,55%	395	97

Gráfica 31. Tasas de directivas y tasa de directivos de las sociedades científicas biomédicas que integran los comités científicos de sus revistas (2007)



#### 4. 2. 4. Conclusiones

1. Solo es visible la mitad de la nómina de miembros de los comités de las revistas biomédicas españolas del año 2007 (5246 de 10.588), observándose una tasa de mujeres visibles del 10,51% y una tasa de hombres visibles es del 39,03% (1113 mujeres y 4.133 hombres), en una distribución decreciente según el tipo de comité, desde el de redacción o directivo hasta los asesores o científicos.
2. Todos los indicadores cuantitativos de género muestran una correlación positiva entre el nivel de visibilidad de género y la presencia femenina. Las revistas más opacas tienen órganos directivos más masculinos y las revistas de estilo de autoría más transparente tienen comités científicos más paritarios. La *ratio* hombre:mujer o factor de masculinidad muestra un rango diferencial entre las revistas del modelo de excelencia y el modelo tradicional de 5 puntos, mientras que las tasas de mujeres y hombres muestran una desigualdad o brecha de género entre ambos modelos de más de 20 puntos (tasa de mujeres del 11,62 y 27,38 respectivamente)
3. No es posible conocer la tasa de mujeres del total de las revistas, pero de los datos obtenidos podemos calcular que la tasa real de mujeres sea del 21,2% y la tasa real de hombres sea del 78,7%, a razón de 4 hombres por cada mujer de los órganos directivos de las revistas españolas de ciencias de la salud, mostrando una brecha de género promedio de 57,6 puntos, es decir, el triple del objetivo político planteado en la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad efectiva de mujeres y hombres.
4. Son excepcionales las revistas dirigidas por una mujer (13%). Se han detectado 22 directoras y 87 directores, quedando ocultos o indiferenciados desde el punto de vista de género los directores o directoras de 65 revistas. Las revistas dirigidas por mujeres muestran un perfil de mayor visibilidad de género, menor circulación, predominio de las ciencias clínicas de enfermería y ciencias socio-sanitarias, y menor antigüedad que las demás.
5. La ausencia de mujeres en los órganos directivos de las revistas es un fenómeno residual (15 revistas de las 47 que no visualizan mujeres son exclusivamente masculinas), mostrando el perfil de menor calidad e institución



científica del conjunto (predominio de revistas de circulación local y deficiente nivel de visibilidad de género).

6. Las revistas de mayor impacto (JCR) presentan mejores índices de paridad que las revistas de máxima difusión y circulación o distribución, aunque sus brechas de género son muy altas (58, 65 y 62 puntos porcentuales, respectivamente)

7. La presencia de mujeres “descubiertas” (notificada por los editores de las 36 revistas que aportaron datos sobre las 89 requeridas) evidencia una mayor disparidad de género en el conjunto de las revistas opacas: no hay mujeres en el 47,2 de los comités tipo A (dirección o redacción) y solo una mujer en el 30% de los casos, mientras que el 90% de estas revistas tiene más de 10 hombres en su consejo de dirección y un 25% tiene más de 100 varones, no habiendo ninguna revista con más de 100 mujeres. La tasa global de mujeres de las revistas opacas es del 12,20%, ocho puntos inferior a la media de las revistas biomédicas españolas.

8. Los indicadores de género de los cargos directivos de las sociedades científicas son mejores que los de los comités científicos visibles y opacos. Las mujeres representan el 27,8% de los cargos directivos de las sociedades científicas de las que son portavoces la mayoría de las revistas biomédicas españolas, con una brecha de género de 45 puntos y un factor de masculinidad de 2,5 hombres por mujer.

9. El análisis de la doble presencia de mujeres y hombres en los órganos directivos de las revistas y de las sociedades científicas revela una mayor disparidad: un 19% de mujeres y un 81% de hombres acumulan ambos cargos, aumentando la brecha de género a 62 puntos y la *ratio* Hombre:Mujer a 4.2, mientras la porción de directivas y directivos que ocupan cargos en los comités de las revistas presenta 10 puntos diferenciales (tasa de directivas/os = 25,08 y 35,57)

10. La correlación entre la visibilidad de género de la revista y la presencia femenina en los cargos directivos de las sociedades científicas es positiva: la elevada tasa de mujeres del modelo de excelencia se reduce del 32,7% al 26,5% del modelo obsoleto de máxima opacidad, aumentando correlativamente su factor de masculinidad de 2 hombres por mujer a 5 hombres por mujer en el modelo obsoleto.



11. Los indicadores de género en las sociedades científicas muestra correlaciones con los indicadores de calidad de sus revistas que son similares a los comités científicos de las revistas: el factor de masculinidad se asocia positivamente con alto factor de impacto, mayor índice de circulación y mejor nivel de difusión o distribución de las revistas de ciencias de la salud. Sin embargo, las tasas de directivas/directivos son más paritarias en las revistas de excelente visibilidad y alto factor de impacto.



## 5. EXPERIENCIA Y DISCURSO EXPERTO SOBRE VISIBILIDAD Y PARIDAD DE GÉNERO

### 5.1. APORTACIONES DEL ENFOQUE CUALITATIVO

Existen diversos enfoques y procedimientos para estudiar los fenómenos sociales. Como es sabido, el método elegido y sus técnicas de investigación hacen referencia a los procedimientos que emplean las personas que tratan de entender o explicar algo<sup>43</sup>. De acuerdo con Eugenia Gil consideramos que “toda mirada sobre la realidad constituye un acto de selección, de construcción y de interpretación que hace un sujeto en un contexto” (Gil, 2007:49)<sup>44</sup>, lo que otros denominan la mirada anterior y posterior al trabajo de organización técnica de las unidades operacionales. Esto supone reconocer el carácter fundamentalmente interpretativo inherente al enfoque cualitativo que informa de la importancia que adquiere la persona que mira. Interpretar, a diferencia de especular, es construir conceptualmente la realidad, pero no de manera arbitraria y caprichosa, sino de manera racional de acuerdo con la cultura del discurso crítico y construirla conforme con la propia realidad, explicando y destruyendo apariencias engañosas. Construir conceptualmente la realidad es tanto como elaborar un mapa de sí misma, mapa que no es la realidad sino su reflejo, que la representa, interpreta y la hace inteligible.

Los procedimientos y técnicas de investigación nos permiten adquirir conocimiento de forma sistemática e imparcial. Nuestra investigación pertenece a lo que la UNESCO considera “Ciencias Sociales Humanistas” cuyos procedimientos deben tener un enfoque integrado. Pero sus resultados deben ser comprendidos y aceptados -es nuestro reto- por la comunidad científico-médica, demasiado acostumbrada al método experimental y sus variantes estudios observacionales y técnicas cuantitativas e, incluso, recelosa de lo cualitativo. El enfoque cualitativo entronca con el constructivismo sociológico, la fenomenología y la sociología comprensiva de Weber, cuyo centro de interés del análisis es describir y comprender la acción social. Es lo que se denomina investigación no experimental, en la que deliberadamente no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, para analizarlos posteriormente, ordenarlos y trata de comprenderlos. La acción social se entiende como un proceso que adquiere significado en el marco de



la intersubjetividad y tiene presente el contexto donde se produce. El análisis cualitativo supone reconocer la complejidad simbólica de la vida, explorar hechos poco conocidos, tratar de identificar patrones de comportamiento, creencias y opiniones. Se interesa por cómo las experiencias son vividas e interpretadas por quienes las viven. Se considera principalmente investigación exploratoria y orientativa y no pretende, por tanto, predecir el comportamiento ni identificar sus "causas" sino que trata de comprenderlo en el sentido explicado por Max Weber: conocer la intencionalidad de las acciones y hacerlo desde el punto de vista del otro, permite aprehender su naturaleza subjetiva y racional. Dicho de otra manera: el investigador cualitativo se pregunta cómo algo sucede, y no por qué sucede, ya que conocer la naturaleza de lo que acontece nos suele llevar a entender el porqué. En el análisis cualitativo es a través del lenguaje que describe la experiencia donde también se expresan los deseos, las creencias, los valores y los fines de la persona o colectivo. El lenguaje es un medio que sirve para definir la experiencia y construir los discursos.

En nuestro caso el estudio cualitativo nos ha proporcionado información necesaria sobre actitudes y valores de género en la comunidad de investigadores e investigadoras biomédicos implicados en las publicaciones científicas. Queremos dar a conocer algunos puntos de vista expresados por responsables de las revistas científicas biomédicas participantes de una manera tan honesta y completa como sea posible, es decir, con la precisión y rigor propios del método empleado. Se tiende a considerar de manera general que la evidencia científica solo es posible en los estudios de carácter experimental, cuyos resultados son reproducibles, sin embargo la realidad social que investigamos hace imposible cumplir este principio del método experimental, ya que la realidad está siempre cambiando y socialmente no la podemos someter a pruebas de laboratorio. Compartimos con Carmen de la Cuesta,<sup>45</sup> experta en el uso de técnicas cualitativas, cuando dice (tomado de Hammersley) que la función de la investigación es proporcionar información verdadera y relevante para alguna cuestión de interés público y legítimo. Por ello, propone que se valoren dos cosas: a) la veracidad de lo que se afirma, y b) la importancia de lo que se afirma. Así mismo Hammersley<sup>46</sup> propone que se valore la importancia de la evidencia con relación a la teoría y la contribución que hace a lo que ya se conoce. Para Van Manen se trata de "ser fieles al espíritu del trabajo cualitativo". La validez de la evidencia puede considerarse por tanto una cuestión epistemológica,<sup>47</sup> o paradigmática si se prefiere, pero no es cuestión metodológica, como se desprende de criterios, como los de la



Medicina Basada en Evidencia Cochrane, cuando expresa que para establecer el mérito científico de la evidencia, prima una determinada clase de diseño.

Los estándares y reglas que dan estatus de evidencia a los “hechos” son productos de procesos históricos y sociales que indudablemente incluyen ideologías y convenciones; por tanto, están sujetos a cambios y redefinición. La evidencia es en gran parte contextual como lo mostró Fleck en “La génesis y desarrollo de un hecho científico”, donde entiende que “la ciencia no es un constructo formal, sino, esencialmente, una actividad llevada a cabo por comunidades de investigadores”<sup>48</sup> en momentos históricos determinados. Su análisis muestra la estructura colectiva del trabajo investigativo y su relación con factores externos a la ciencia, donde pueden primar intereses personales o comerciales por encima de los estrictamente científicos<sup>49</sup>. En líneas similares, Bourdieu entiende la ciencia como una construcción colectiva y pone su acento en la noción de campo para señalar las estructuras sociales, que orientan las prácticas científicas. Para este autor cada acto científico es producto del “encuentro entre dos historias, una historia incorporada en forma de disposiciones y una historia objetivada en la propia estructura del campo y en los objetos técnicos (los instrumentos), los textos, etcétera”. Por lo tanto, la evidencia no se produce en un vacío sino en contextos académicos, económicos, políticos, históricos y sociales determinados, como Bourdieu lo recoge bien en su trabajo “El oficio del científico”<sup>50</sup>. Es lo que explica que, por ejemplo, si un descubrimiento se realiza en un laboratorio de una universidad prestigiosa tiene mayor posibilidad de ser aceptado que si se produce en otro lugar menos considerado o conocido. Otro asunto contextual es el que señala Khun cuando sugiere que un paradigma puede aislar a una comunidad científica de problemas que son socialmente importantes pero inaccesibles con los instrumentos proporcionados por el paradigma. Lincoln y Guba ya han señalado que los paradigmas legitiman tanto la actividad del investigador como la pregunta que hace. Por ello, es posible que no se observe evidencia, pues no se hace la pregunta, ya que el paradigma no permite hacerla. El ejemplo lo recoge de la Cuesta en su trabajo sobre “La salud reproductiva de los jóvenes” cuando dice: La revisión de la investigación en este campo muestra que se sabe mucho *sobre* la salud reproductiva de los jóvenes pero poco *de la* salud reproductiva en los jóvenes. Se conocen características y pautas de comportamiento de los jóvenes en términos cuantitativos, la epidemiología de sus problemas de salud y las consecuencias que éstos tienen para ellos, pero se conoce muy poco la perspectiva que tienen los jóvenes sobre la salud reproductiva. En este campo se ha empleado



fundamentalmente un enfoque de riesgo epidemiológico, en el que las preguntas sobre la subjetividad, las circunstancias y los contextos de estas prácticas no tienen cabida.

La naturaleza de la relación entre la investigación y la práctica es problemática. Hammersley, desde las ciencias sociales, señala que todas las quejas parten de unos mismos supuestos que conforman lo que denomina el paradigma de la ilustración,<sup>51</sup> que entiende que la investigación proporciona bases teóricas para la acción que transformará la vida social de manera racional y en interés de todo el mundo. Este paradigma supone que existe un conocimiento con validez universal para todos los seres humanos y en todas las circunstancias. La premisa central del paradigma es que a través de la capacidad humana de razonar, se alcanza un conocimiento cuya validez es absolutamente cierta. El paradigma de la ilustración crea expectativas sobre el uso de la investigación, pues cree que: (1) la vida social, en nuestro ámbito la práctica clínica, se puede mejorar por medio de intervenciones específicas; (2) la base más efectiva para intervenir es a partir de las aportaciones del conocimiento científico; y (3) este conocimiento se logra por medio de investigación cuyo paradigma dominante en biomedicina son los ensayos clínicos aleatorizados.

De los tres modelos o maneras de ver la relación entre la investigación y la práctica: disciplinar, de ingeniería o política y de investigación crítica que propone Hammersley nuestra investigación se encontraría entre el segundo (ya que tratamos de que la información obtenida oriente innovaciones apropiadas y prepare el camino para futuras políticas de género y ciencia) y el tercero, una investigación crítica, ya que tratamos de orientar un cambio social en las relaciones de género y ciencia. De la Cuesta añade un cuarto modelo, el instrumental, en el que la investigación se utiliza para dirigir decisiones o intervenciones específicas de manera directa e individual. Es el propósito de la “investigación acción” en la que el propio hecho de participar en la investigación genera cambios inmediatos. Esto nos ha sucedido en nuestro propio trabajo con los informantes clave, ya que, la propia acción de reflexión ha suscitado información para las investigadoras y cambios de comportamiento de los informantes en su propio contexto. Como ha sucedido con algunos directores de revistas que, tras informarse de sus resultados por nuestro estudio, han cambiado la visibilidad, y esperamos que en el futuro también ajusten la paridad en sus comités.

Todos estos modelos han sido cuestionados en la práctica por no cumplir sus promesas. Al modelo disciplinar, por ejemplo, se le ha criticado por ser pobre, al





modelo político porque la rentabilidad ha sido sólo para quienes lo financian, y al crítico porque tiende a perder su carácter de movimiento emancipatorio. Al instrumental se le critica su poco impacto, por no tener respuestas propias para cambiar la práctica.<sup>52</sup> Lo que se cuestiona es la validez del paradigma de la ciencia de la ilustración, ya que propone modelos ideales que obedecen a una racionalidad más propia de las ciencias naturales que de las sociales, racionalidad próxima al movimiento de la práctica basada en la evidencia. Hammersley realiza las siguientes propuestas para la valoración del impacto de la investigación:

1) Se valore de una manera más modesta las capacidades de los investigadores para producir conocimiento. Que el conocimiento no es la mayoría de las veces ni infalible, ni universal, sino más bien es un tipo de conocimiento que ofrece perspectivas desde diferentes ángulos cuya idoneidad siempre puede ser cuestionada.

2) Se considere que el impacto de la investigación está limitado por el contexto. La práctica está altamente mediada; circunstancias tales como el tipo y nivel de conocimiento local sobre un tema, el momento y el clima político, son sólo algunos de los factores que influyen en la aplicación de la investigación. Otra limitación es la determinada por el tipo de conocimiento que la investigación produce y el que la práctica requiere. Hay que reconocer que la práctica precisa diferentes tipos de conocimiento, el conocimiento científico es sólo una de las diversas fuentes de información e ideas.

Por último, en la valoración de este impacto, no se puede dejar de lado que las consecuencias prácticas de los resultados de una investigación se van a juzgar dependiendo de un contexto o grupo de circunstancias. Considerando estas limitaciones, no es de extrañar por tanto que para algunos el impacto de la investigación cualitativa sea calificado de "débil".

En la literatura del movimiento de la práctica basada en la evidencia ya se ha reconocido que la utilización de la investigación no es tanto un asunto individual sino institucional y que no hay intervención efectiva para todas las circunstancias. Como indica Swanson el dilema reposa en el mejor uso de la evidencia en escenarios clínicos inmersos en contextos con circunstancias muy variables e ideologías que



compiten. Pero esto no se suele reconocer, la evidencia en si misma está sobrevalorada y tiende a estar también descontextualizada.

En esencia, el conocimiento que generan los estudios cualitativos tiene el potencial de iluminar ángulos oscuros de los resultados y de suscitar nuevas preguntas cuyas respuestas orientarán a su práctica. El conocimiento cualitativo ofrece nuevas perspectivas con las cuales trabajar, la investigación cualitativa contribuye al desarrollo de la práctica reflexiva y a la creación de políticas creando más recursos sobre los que pensar y actuar en el mundo (Sandelowski, 1997)<sup>53</sup>. Al fin y al cabo, la evidencia científica es lo que nos hace cuestionar y cambiar nuestras creencias sobre cómo funciona el mundo que nos rodea. Así, la teoría proveniente de estudios cualitativos informa la práctica de dos maneras: una empírica profundizando la comprensión de una experiencia humana y otra teórica profundizando la comprensión del fenómeno que ilustra la experiencia investigada.

Para analizar el discurso se debe tener en cuenta el proceso de comunicación y el contexto en el que se produce, ya que ambos actúan sobre el significado, las intenciones y los presupuestos de los “actores” sociales. El análisis crítico del discurso se considera una práctica social, en la que se parte de la idea de que lo social moldea el discurso, se interesa por las relaciones de causalidad y determinación sobre los acontecimientos que se producen en la vida, los textos, las estructuras y las relaciones sociales. Se trata de incorporar a la investigación la idea de que el discurso es un objeto de estudio, pues contribuye a sustentar, reproducir y transformar el *statu quo* social. (Gil, 2007:51)

Para los y las analistas críticos, la relación entre suceso discursivo y social es bidireccional. El discurso esta moldeado por las situaciones, instituciones y estructuras sociales, pero a la vez, les da forma. Norma Fairclough y Ruth Wodak lo expresan muy claramente cuando manifiestan que el análisis crítico del discurso investiga cómo las prácticas, acontecimientos y textos son generados y moldeados ideológicamente por las relaciones de poder. Es, por lo tanto, una herramienta de análisis que entiende el discurso como lugar de encuentro, como una relación dialéctica entre lenguaje e ideología<sup>54</sup>.

En el discurso se expresa y reproduce la ideología: “Las prácticas discursivas pueden tener efectos ideológicos de peso, es decir, pueden ayudar a producir y reproducir



relaciones de poder desiguales por medio de la manera como representan los objetos y sitúan las personas” (Fairclough y Ruth Wodak 2000:368). Este modelo acentúa la relación del suceso discursivo con el contexto y con las relaciones de poder. El objetivo del análisis crítico es lograr que las relaciones de poder, implícitas en todas las relaciones sociales, dejen de ser opacas y se vuelvan transparentes. No es por ello un análisis objetivo y desapasionado, sino una disciplina comprometida. De hecho es una forma de intervenir en la práctica social y en las relaciones sociales que manifiesta abiertamente su vocación emancipadora. Sin embargo, esto no implica que el análisis sea menos académico, ni menos riguroso y sistemático.

El análisis crítico del discurso resulta de utilidad para descubrir e interpretar el sentido y el significado de la acción que se expresa en el discurso. Permite, a través de un examen evaluativo de las categorías y formas de conocimiento que se expresan en el discurso, determinar la validez y sesgos que lleva implícitos y, por otro lado facilita analizar la realidad socio-histórica para sacar a la luz las formas ocultas de dominación y las posibles alternativas (Wacquant 2002:83)

Por ello, en este capítulo se presentan los “resultados” del análisis del discurso de los responsables y usuarios habituales de las revistas de ciencias de la salud sobre la percepción y valoración de la interacción visibilidad y participación femenina en determinados órganos de poder en la ciencia española e internacional: esos medios de comunicación científica -o registro de la producción científica- que son las revistas biomédicas (o de las ciencias de la salud, denominación alternativa no carente de significado en el juego de las relaciones de poder inherentes a cualquier actividad social)



## 5. 2. EXPERIENCIAS Y PROPUESTAS EXPRESADAS

Vamos a presentar separadamente los resultados de la intervención o acción desarrollada, sucesivamente en el tiempo, con tres grupos de actores o agentes involucrados en el problema: en primer lugar, los propios responsables de las revistas de ciencias del salud objeto de estudio; en segundo lugar, los profesionales usuarios de las revistas, bien fueran miembros de algún comité o simples lectores habituales de sus artículos; en tercer lugar, la comunidad científica experta en estudios de género y salud.

### 5.2.1. Directores y editores de revistas

Como explicamos en el capítulo de metodología, tras clasificar las revistas en tres grupos según el grado de visibilidad, enviamos a sus responsables una carta informativa de su posición y solicitamos información al respecto. También les invitábamos a realizar una entrevista telefónica o en persona. Obtuvimos un 35% de respuestas del grupo de las revistas de Excelente visibilidad de género y un 7% del grupo de revistas de Cambio correspondientes a los más avanzados, es decir, de aquellas revistas que solo conservaban la inicial en el Sumario, apareciendo el nombre completo en el resto de secciones analizadas. No obtuvimos ninguna respuesta de los directivos del grupo calificado como Modelo Obsoleto en visibilidad de género.

La experiencia de las personas expertas, directores, editores y jefes de redacción nos fue comunicada a través de diferentes medios: por carta, por teléfono, en persona y en los paneles realizados. Obtuvimos información relevante tanto de las posibles causas de la opacidad como de la baja presencia de las mujeres en los comités de las revistas y dirección de las mismas, si bien en este segundo aspecto la información fue más difícil de obtener, ya que en bastantes casos era la primera vez que reflexionaban sobre este punto. En la presentación se les plantearon preguntas y reflexiones como *“A igualdad de curriculum, ¿tienen Vds. en cuenta la paridad de género en la composición de los comités de las revistas? ¿Sabían Vds. que las normas europeas – informe ETAN- consideran que la paridad debe estar entre un 40 y un 60%? A continuación se reproducen los comentarios de responsables de las revistas que respondieron a nuestra demanda en cuanto a su propia experiencia sobre visibilidad:*

*“Hay que decir que es una revista de Humanidades y no una revista biomédica aunque si está en ISI. Desde 1992 se incluye la bibliografía con nombre completo. Es algo que está en las*



normas de la revista. No estamos obligados a Vancouver. Si envían el artículo con iniciales les decimos que nos incluyan el nombre de pila. Tratamos que esté el nombre y los dos apellidos” (Revista *Dynamis* (JCR))

“Desde hace 39 años incluimos el nombre íntegro. Tenemos incluidas 75.000 revistas. Hace unos 8-10 años coincidí bajando de la Alhambra con la Dra. Teresa Ortiz y supe de su sensibilidad por los temas de género. Desde entonces y en su honor, pongo una entrada como si fuera una palabra clave que es *mujer*”. Una curiosidad, en el siglo XIX Montserrat era un nombre indistinto de mujer u hombre. Si me surge algún documento de aquella época con este nombre investigo hasta dar con el sexo... Antes de las normas de Vancouver, usábamos las normas de Bruselas e incluían el nombre completo” (Revista *Medicina e Historia*, Fundación Uriach)

“Intentamos flexibilizar los criterios de edición. Las siglas nos complican en todo. Tratamos de preservar la Identidad frente al estilo anglosajón –estilo dominante- que obliga al resto de los ciudadanos del mundo a seguir unos criterios que van en contra de nuestra identidad. Intentamos cambiarlo, no solo por la cuestión de género, que es importante, sino porque cualquier persona del ámbito latinoamericano tenemos que ponernos un nombre artístico. La comunidad científica debería tener recursos suficientes para poder identificar a la gente con su verdadera identidad. Si aquí tenemos la norma de ponernos dos nombres y dos apellidos y en el ámbito portugués incluso más nombres y un apellido, pues tendríamos que habilitar resortes para respetarlo... Nuestra posición es muy clara, si yo me llamo Manuel Amezcua Martínez, me sigo llamando así también en el ámbito científico y nadie debería obligarme a modificar mi identidad. Al igual que se me reconozca si soy hombre o mujer... Hay mucha gente que no quiere hacerlo porque dicen que así se le incluye mejor en el mundo anglosajón. No podemos obligar a la gente a que figure con su nombre de pila, pero lo recomendamos. (Fundación Index)

“Desde el primer año de su edición (año 2004) se adoptó la norma de incluir el nombre de pila en la autoría de los artículos, tanto en los comités como en los sumarios y en los propios artículos en sí. Se hizo teniendo en cuenta las normas de publicación vigentes y las referencias tipo Vancouver. No nos ha creado ninguna dificultad, al contrario: nos ha facilitado la tarea de elaboración de la revista (revista *Archivos de la Memoria*)

“Los nombres de pila de los autores/as, así como de las personas que forman parte de los comités de la revista, etc. aparecen en la revista `desde siempre`. Yo no he tenido que hacer política activa en este sentido porque era práctica habitual de la revista, yo creo que desde su fundación. Si no hubiera sido así, lo habríamos incorporado, pues somos conscientes de la necesidad de aumentar la visibilidad de género en las publicaciones. He tenido conversaciones interesantes al respecto con compañeras (como Teresa Ortiz, por ejemplo), sin embargo en



*Asclepio* no ha hecho falta pues, como digo, ya era una práctica habitual y asumida por todos, aunque durante años haya sido inconscientemente (revista *Asclepio*)

“Introdujimos el nombre propio desde el principio, en 1989 porque nos pareció justo y oportuno y no nos ha creado ningún problema insuperable” (revista *Psicothema* (JCR))

“El nombre propio se introdujo en: Comités, Sumarios y Artículos desde el nacimiento de la *Revista de Fitoterapia* (marzo de 2000), teniendo en cuenta las normas de publicación vigentes y las referencias tipo Vancouver. Estas se utilizan para la citación bibliografía (incluso para referirnos a artículos publicados anteriormente en la revista), pero nos parece importante que aparezca el nombre completo del autor en tanto que consideramos que la utilización de las iniciales lo hacen impersonal. No ha generado dificultades salvo en algunos casos en los que los artículos vienen firmados con la inicial del nombre y, en caso de ser aceptado hemos de contactar con el autor para completarlo. Intentamos incluir siempre el nombre y dos apellidos de los autores” (*Revista de Fitoterapia*)

“Ningún problema”

(*International Journal of developmental biology* (JCR))

Así de escueto se expresó el director de esta revista creada en 1952 y cambió de nombre tras su última remodelación en 1989 (Vol.33 nº1). Se trata de revista que tiene una amplia composición internacional y expresa la autoría con los nombres propios en todos los casos.

“Se introdujo el nombre de pila de los autores en: Comités, Sumarios y Artículos en 2002 cuando se creó la revista. Aparece en las normas de la revista. El criterio inicial fue respetar siempre la forma de anotación utilizada por los propios autores. Con Vancouver es difícil descubrir la identidad de algunos autores que han transformado sustancialmente su nombre, es imposible analizar el conocimiento desde la perspectiva de género. La principal dificultad viene dada por los propios autores, que no ven en esta cuestión un motivo de lucha, sino que prefieren acomodarse a criterios extendidos que no están dispuestos a cuestionar. En todo este tiempo no hemos encontrado a nadie que nos dé un argumento razonable para abreviar los nombres de los autores. Tampoco hemos encontrado nadie que quiera hacerse responsable de la instauración del criterio” (*Index*)

“En *Cirugía Española* aparecen desde hace años los nombres propios de todos los autores en los artículos. A partir del próximo número de enero 2009, aparecerán todos los nombres de pila de los distintos miembros de los Comités que aparecen en la revista, los únicos que hasta ahora aparecían solo con la inicial. De hecho ya aparecen en las normas de publicación.



Respecto a los sumarios, solo aparecen las iniciales ya que en los artículos ya aparecen los nombres desarrollados. No hemos tenido ningún tipo de dificultad” (revista *Cirugía Española*)

“Respecto a sus preguntas sobre visibilidad de género, la respuesta es positiva. El proceso de cambio podría llevarse a cabo el próximo año, con el volumen 13 (2009), esperamos tener preparadas para entonces unas nuevas instrucciones para los autores. Creemos que no habrá dificultades para llevar a cabo este proceso. La idea es buena y lo cierto es que nos lo planteábamos desde hace algún tiempo” (revista *European Journal of Anatomy*)

“Los nombres de pila de autores se introdujeron aproximadamente en 2002, tanto en los sumarios como artículos. Los nombres en el Comité Editorial (antes Equipo Editorial) se introdujeron con anterioridad (2000) y los nombres en el Consejo Asesor en 2004 (por limitaciones de espacio). Publicar el nombre de pila de autores en sumario y artículo no contraviene las Normas de Vancouver (actualmente siguen las de la NLM, que incluso en PubMed esta incluyendo el nombre completo de pila)... El único problema es que a veces los propios autores y autoras no los incluyen, y se deben pedir durante el proceso de copy-editing una vez aceptado para publicación... Nos ha generado más problemas el uso inconsistente de los 2 apellidos `tradicionales`, puesto que algunas revistas insisten en pedir “ambos” apellidos, cuando su uso es una potestad de los autores, que pueden firmar con uno, ambos separados o ambos unidos por un guión. Recientemente, la FECYT ha publicado unas directrices al respecto de la firma bibliográfica de los autores españoles” (Revista *Gaceta Sanitaria*)

Algunos directores se mostraron sensibles a los resultados que les enviamos por carta y en la entrevista mostraron su total disposición a visibilizar el género desde el próximo número. Ese fue el caso de la revista *Medicina Naturista*, ubicada en nuestro entorno, y perteneciente al nivel de Cambio en visibilidad de género:

“Poner el nombre propio nos parece factible y lógico, al igual que solicitarlo a los autores y que figure en el sumario. En el próximo número llevaremos a cabo este proceso de cambio. No esperamos tener ningún tipo de dificultad”

Los cuestionarios y/o entrevistas con los directivos incluyeron cuestiones sobre la paridad. Nos interesó especialmente su grado de conciencia y su política editorial, concretamente “*si tenían en cuenta la proporción de hombres y mujeres en la composición de los comités y de los evaluadores (referee)*”. Se les recordaba que las recomendaciones europeas establecen la paridad de género en una franja comprendida entre un 40% y un 60% en todos los niveles. La percepción mayoritaria de las entrevistadoras fue que los directivos contestaban con mayor confortabilidad las





cuestiones relativas a la visibilidad que a la presencia equilibrada de hombres y mujeres en sus comités. Entre las respuestas encontramos:

“Si, que tenemos en cuenta la participación equitativa, al menos desde que yo soy directora desde 1999. A veces cuesta lograrlo. Actualmente predomina el nº de hombres pero hay que tener en cuenta que tenemos que combinar varios criterios además del género como el lugar o procedencia, la línea de trabajo y el reconocimiento. En nuestra área hay más hombres que mujeres con reconocimiento”... Un asunto interesante es el de los *referees*. Envío a mujeres y a hombres. Es más habitual que las mujeres declinen participar por razones del tipo “ahora no puedo” o “estoy muy liada” o, simplemente, no dan ninguna explicación. Los hombres aceptan con más facilidad, aunque luego no es raro que haya que perseguirlos para que envíen el informe. Las mujeres aunque participan menos, suelen ser más responsables” (Revista *Dynamis* (JCR))

“No, pero debe tener en cuenta que el comité de redacción somos el Dr. Uriach y yo. Nos llevamos muy bien con las mujeres de Historia, que no son muchas, con las que trato: Consuelo Miqueo, Teresa Ortiz, Rosa Ballester, Elvira Urquiola y Berta de Salamanca (Revista *Medicina e Historia*, Fundación Uriach)

“En cuanto a la composición de los comités, los criterios de participación y el número de participantes es un punto complicado, no hay normas unificadas y debería haberlas. Una revista nace porque hay un grupo muy reducido de personas que pone su empeño para que la revista salga adelante y porque una asociación o una editorial apoyan. Se tiende a exigir una composición internacional, grados académicos... pero no hay ni se busca uniformidad” (Fundación Index).

“Precisamente vamos a sacar un número extraordinario sobre mujer y biología próximamente. En los comités, tenemos en el Asesor a muchas mujeres. No lo buscamos de forma activa, no al 50%, pero sí lo vamos considerando. En cuanto a los *referees* no tenemos en cuenta el sexo, solo la competencia” (Revista *International Journal of Biology*) (JCR)

Los entrevistados valoraron o aportaron nuevas dimensiones del problema concernientes a la identidad, identidad normalizada y su importancia para la localización de documentos, como son las recomendaciones que recoge la propia la FECYT en este sentido y la importancia de la identidad para realizar el índice H (Hirts)

“Hay un indicador nuevo que se va a convertir en el principal para averiguar el impacto que los autores tienen en concreto como es el índice H. Hasta ahora la valoración de una trayectoria indirecta que es el factor impacto que mide el impacto que tiene en una revista. Se supone que





todo el que publica en esa revista es subsidiario de ese valor, pero no te dice cuantas veces tu trabajo es citado o tu como autor eres citado. Para calcular el H hace falta ver toda producción de un científico ya que mide trayectoria del autor. El problema se complica cuando para calcular el índice de impacto H, cuando el autor a lo largo de su trayectoria científica tiene tres o cuatro denominaciones” (Fundación *Index*)

“En una ocasión le pregunté a un amigo por que usaba iniciales en todos sus artículos y me contestó porque a veces escribía su nombre en catalán y otras en castellano y con la inicial no tenía que plantearse. Me pareció una respuesta poco convincente. Creo que las normas mundiales deberían usarlo, es absurdo no hacerlo. Mi consejo es: facilitar la identificación, cuantos más datos mejor podremos encontrar a la persona que buscamos” (Revista *Medicina e Historia*, Fundación Uriach)

“Los autores deben protestar e incluso denunciar cuando les cambian el nombre en la base de datos respecto al nombre que envió, creo que es denunciable ya que alguien ha trastocado tu identidad y eso va en tu perjuicio. Yo en su momento renuncié a mi segundo apellido, me considero una víctima, ahora ya no puedo volver porque tengo más de 200 artículos con un solo apellido. Ahora ¿qué hago? Debemos procurar que los jóvenes no tengan ese problema” (Revista *Index*).

Para finalizar, presentamos los tres motivos que justificaron la incorporación del nombre propio en una determinada revista porque las consideraciones de su director sobre el proceso y sobre los criterios utilizados pueden ser útiles para otros editores que quieran realizar cambios:

“En primer lugar, se hizo intentado no transgredir demasiado las normas vigentes en ciencias de la salud, especialmente la norma Vancouver y la norma APA. Como referentes documentales, no obstante, en el año 2007 llegó a mis manos un documento elaborado para la FECYT por los grupos de investigación EC3 de la Universidad de Granada y Análisis Cuantitativos de Ciencia y Tecnología del CINDOCCSIC, en el que, de manera general, se recomendaba el uso del nombre de pila en la forma de firmar por parte de los autores; la cual es un buen aval para justificar esta práctica. En segundo lugar, desde el punto de vista de la gestión de bases de datos, es más fácil identificar y/o asignar un artículo a un autor en concreto si se emplea, por parte de la revista, la utilización del nombre de pila. Utilizar sólo la inicial del nombre puede llevar a confusión tanto a los documentalistas que indexan los artículos en las bases de datos, como al usuario que intenta realizar una búsqueda por autor en cualquier base de datos. En tercer lugar, evidentemente la cuestión de género hace que cada vez se procure afinar más en las prácticas documentales”. (Revista *Archivo de la Memoria*)



### 5.2.2. Grupos nominales de profesionales sanitarios: propuestas de cambio

El discurso emergente en el grupo de expertas de nuestro estudio sobre este tema se refleja en la siguiente ante la cuestión formulada en el Grupo Nominal A femenino. La pregunta que se les planteó fue ésta: *¿Qué podemos hacer para aumentar la participación y la visibilidad de las mujeres de los comités directivos de las revistas científicas?*

Tabla 54. Respuestas de expertas y expertos por orden de prelación, a la cuestión: qué podemos hacer para aumentar la visibilidad y la participación de las mujeres

Nº Votos	Nº Orden	Respuestas del Grupo
13	11	Aplicar la ley de igualdad, a los comités editoriales de las revistas, como si la revista fuera otra empresa
13	5	Trabajo conjunto consensuado entre Ministerio de Igualdad y Mº ciencia y Tecnología y revistas acerca de cómo se debe citar (nombre y apellidos) , composición de comités editoriales proporcional en publicaciones de referencia con mayor influencia, y que las mejores marquen la pauta
9 (=24)*	3	Revisar Normas de publicación, ej. Normas Vancouver
9 (=3)*	24	Contactar con responsables del CMJM para actualizar las normas para incluir los nombres propios de autores y comités.
6 (=6)*	13	Otorgar el distintivo Q de calidad a las revistas que identifican a participantes de comités editoriales con nombre y apellido
6 (=13)*	6	Propuesta a sociedades científicas y revistas de impacto, de que la inclusión de mujeres en los comités sea otro indicador de calidad de la revista
6	7	Elaborar lista de expertas por áreas de conocimiento, disciplinas, especialidades y difundirlas
6	8	Sensibilizar a los comités científicos actuales de la necesidad de mayor presencia femenina
6	12	Recordar a las editoriales, empresas, sociedades científicas que subyacen a las revistas la obligatoriedad de cumplir la ley de igualdad
5	1	Informar y formar para pertenecer (cómo hacerlo) a comités científicos
3	2	Aceptar cuando te lo proponen



1	10	Publicar en prensa entrevistas de mujeres pertenecientes a comités editoriales (= que directivas, empresarias, etc...)
	4	Nada particular que hacer
	9	Poner nombres en los trabajos que se hacen en Grupo o Comisión
	14	Formación general y específica en igualdad
	15	Elaborar documento informativo de estándares de las revistas que incluyan paridad según ley
	16	Incluir la perspectiva de género en los estudios de salud- enfermedad, como principio
	17	Hacer campañas de difusión y sensibilización a las mujeres de su capacidad de acceder a puestos de dirección
	18	Las horas cuentan. ¿De dónde sacar el tiempo?
	19	Que los poderes públicos regulen las normas (España en lugar de las Vancouver) de publicación
	20	Igualdad en tiempo para el desempeño de cargas
	21	Discriminación + a la publicación de trabajos de mujeres
	22	Elaborar listas de expertas en su disciplina y en perspectiva de género para incluirse en comités
	23	Elaborar listas de expertas en perspectiva de género
	25	Publicar resultados de estudios que evidencien esta realidad que evidenciamos

(\*) Indica que ambos ítems se han considerado iguales antes de la votación

El discurso generado en el Grupo Nominal B mixto, de expertas y expertos, fue más ambiguo, las respuestas estuvieron menos polarizadas y se expresaba una menor conciencia del problema y también de la solución planificada institucionalmente. La cuestión formulada fue la siguiente: “¿Cómo aumentar la visibilidad de hombres y mujeres en las revistas biomédicas españolas a efectos de obtener datos desagregados por sexo para evaluar la actividad científica?”

En este grupo no se consideró necesaria la votación y se llegó a unas fórmulas de consenso que se transcriben en la siguiente tabla, según un orden de respuestas establecido por el propio grupo.



Tabla 55. Respuesta del grupo de expertas a la cuestión “qué podemos hacer para aumentar la visibilidad de las mujeres en las revistas científicas”

Orden	Propuestas de acción
1	Nombre completo + símbolo
2	Nombre completo
3	Nombre completo + don/doña, dr/dra, sr/sra
4	Regulación legal + compromiso personal a aportar el nombre completo
5	Instar a que incorporen el nombre completo las normas editoriales (p.e. Vancouver)
6	Identificar nombre completo y actuar en tres instancias: 1) grandes empresas editoriales; 2) directores de las revistas, y 3) asociaciones profesionales.
7	Que se identifique el nombre completo en las referencias bibliográficas.
8	Los participantes de los comités deben pedir a sus revistas que figure el nombre completo: abrir campos telemáticos accesibles al lector que incluya si es hombre o mujer.
9	Da igual el género que tenga el autor.
10	Incluir como norma legal nacional (depósito legal) exigir que aparezcan los nombres completos.

La segunda cuestión: *¿Es necesario obtener datos desagregados por sexo de revistas biomédicas?* centró el debate del Grupo Nominal mixto. El discurso expresado se resumió y anotó en pizarra pública en el acto, recogiendo todas las aportaciones y sin votación, del modo en que se transcribe en la tabla siguiente.

Tabla 56. Respuesta del grupo de expertas a la cuestión: “¿Es necesario ofrecer datos desagregados por sexo en revistas biomédicas?”

Orden	Respuestas del Grupo
1.	No es necesario ya que aporta información irrelevante
2.	Sí, en tanto que aporta información. [otra cosa es el uso que se le dé].
3.	Si, porque una ley establece la normativa
4.	Es interesante que me reconozcan mujer
5.	En determinada época era agradable que te reconocieran sr [trataran], quiere decir que te reconocen el trabajo. (“que me trataran como un señor quería decir que les había gustado el trabajo”)
6.	Es un derecho como persona que te reconozcan
7.	Tener información es, de por sí, bueno
8.	Es importante visibilizar el género para contrarrestar discriminación ancestral hacia las mujeres.



En conclusión, resulta evidente que ante la escasa presencia de mujeres en los órganos de dirección de las revistas, hay un gran factor determinante -que mantiene la situación actual- que es la escasa o casi nula visibilidad de las mujeres y de los hombres. Se trata de una invisibilidad que está fuertemente asumida por la comunidad científica, dándole valor de naturalidad y considerándose un elemento normal de la neutralidad científica. Deconstruir este discurso constituye una clave simbólica para que se empiece a percibir la importancia de la presencia equilibrada de hombres y mujeres en la comunidad científica.

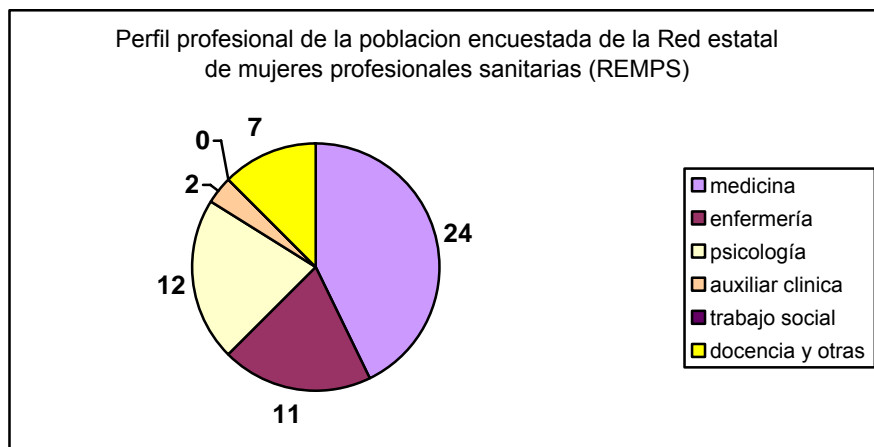


### 5.2.3. La opinión de expertas en género y salud

Una red de expertas en género y salud abierta a todas las profesiones sanitarias es el sector profesional que tiene, *a priori*, la mejor información y la actitud más favorable a los cambios por la igualdad de género. Representa, por lo tanto, el grupo profesional aliado en cualquier plan de aplicación de las propuestas de cambio que se establezcan. Con el cuestionario remitido a las integrantes de la *Red de Mujeres Profesionales Sanitarias* del estado español se ha querido explorar su percepción sobre la situación de hombres y mujeres en los órganos de dirección de las revistas y, sobre todo, conocer su opinión sobre algunas creencias o estereotipos que están –es una hipótesis- en la cadena de producción de la “invisibilidad y disparidad” de género detectada en el mundo de las publicaciones científicas.

Este mundo de las publicaciones científicas es un espacio que no constituye el núcleo de la actividad profesional de la mayoría de las mujeres este grupo profesional, pero tampoco le es ajeno. Como se ha indicado en el capítulo de material y métodos, el 24,59% de las personas que respondieron a la encuesta formaba o había formado parte (a finales de 2008) de algún órgano directivo de revistas, el 83,61% tenía experiencia de publicar trabajos científicos (un 5% más de 50 artículos), y sólo el 21% expresó no conocer a nadie que formara parte de comités científicos de revistas españolas. Por su titulación profesional, la población encuestada se hallaba distribuida como se refleja en la siguiente gráfica.

Gráfica 32. Distribución por titulación profesional de la población encuestada de la Red de Mujeres y Profesionales Sanitarias (REMPS)



Este colectivo tiene conciencia de la situación de disparidad de género en los órganos directivos de las revistas españolas de ciencias de la salud. En su percepción prevalece una imagen algo pesimista de la realidad, pues algo más del 75% cree que hay una proporción de mujeres en los comités científicos inferior a la hallada en nuestro estudio. El 44,26 % de las profesionales sanitarias de la red considera que sólo el 10% de los científicos directivos son mujeres, mientras que un tercio (31.94%) cree que la tasa de mujeres ronda el 3%. Un cuarto de las profesionales tenía una percepción optimista de la realidad pues situaba la disparidad en los órganos directivos de las revistas científicas en torno al 30% de mujeres y 70% de hombres. El desglose de los datos por titulación profesional muestra una conciencia o creencia más próxima a la desigual realidad observada en nuestro estudio, pues las revistas de enfermería tiene altas tasas de mujeres y las de ciencias humanas o sociales, como la psicología tienen tasas de mujeres superiores a las de las revistas biomédicas en sentido estricto. Sin duda, la diferente realidad profesional y científica explica el hecho de que la mayoría de las profesionales de la medicina sitúen la disparidad en la relación 3/97, mientras que la mayoría de las profesionales de enfermería lo sitúan la relación 30/70.

Tabla 57. Conciencia de la disparidad según profesiones: respuestas a la cuestión “¿Qué proporción de mujeres cree que forman parte de los comités científicos de las revistas?”

	<b>3%</b>	<b>10%</b>	<b>30%</b>	<b>50%</b>	<b>NC</b>
Medicina	41,66 %	37,50 %	20,83 %	-	-
Enfermería	0 %	45,54 %	54,54 %	-	-
Psicología	33,33%	58,33%	8,33 %	-	22,95%
Otras	35,71%	42,85%	12,28 %	-	1,6%
Total	31,14%	44,26%	22,95%	00,00%	1,65

En este sector profesional de alta sensibilidad de género, con formación científica sobre género y salud, conciencia feminista y práctica social a favor de las mujeres, de las políticas igualitarias o contra la violencia de género, hemos observado que hay un gran acuerdo sobre las dos opiniones o creencias que han constituido las hipótesis básicas o presupuestos de nuestra investigación global:



a) “los comités de una revista influyen en los artículos que se aceptan y rechazan”. Están “muy de acuerdo” con esta idea el 81,96 % del total de las profesionales mujeres encuestadas (50 personas) (item 1)

b) “acostumbrarse a escribir el nombre propio junto a los apellidos de los autores facilita la evaluación y seguimiento de la actividad científica de mujeres y hombres”. Esta idea ha concitado el máximo acuerdo el 80,32% del total de las encuestadas (49 personas) (item 10)

Respecto a la relación causal que postulamos entre productividad científica y paridad de género en los órganos directivos de las revistas, observamos una mayor dispersión de la opinión de la red de las mujeres profesionales sanitarias. A la cuestión de si “una mayor presencia femenina en los comités de las revistas favorecería la publicación y visibilidad del trabajo de investigación de las mujeres” respondieron estar “muy de acuerdo” 22 personas y “bastante de acuerdo” 26 personas, mientras que respondieron estar en total o bastante desacuerdo 9 y 2 personas, respectivamente (no contestaron a la pregunta dos personas).

Asimismo se observa una relativa dispersión de la opinión relativa al diferente uso del tiempo laboral de las médicas y médicos (item 6). En este caso, se observa un llamativo mayor grado de desacuerdo entre las profesionales de enfermería que en las restantes, como puede observarse en la siguiente tabla.

Tabla 58. Grado de acuerdo con la afirmación “Las médicas dedican más tiempo a la asistencia y comunicación con el enfermo mientras que los médicos viajan más (congresos, comisiones de expertos, etc.) y publican más”

	Medicina	Enfermería	Psicología	Otras
Muy de acuerdo	42%	27%	33%	22%
Bastante de acuerdo	33%	18%	59%	45%
Poco de acuerdo	17%	46%	8%	11%
Nada de acuerdo	4%	--	--	22%
No contesta	4%	9%	--	

Entre las hipótesis explicativas de la menor presencia de mujeres en los órganos directivos de las revistas científicas postulamos teorías o hipótesis diferentes para



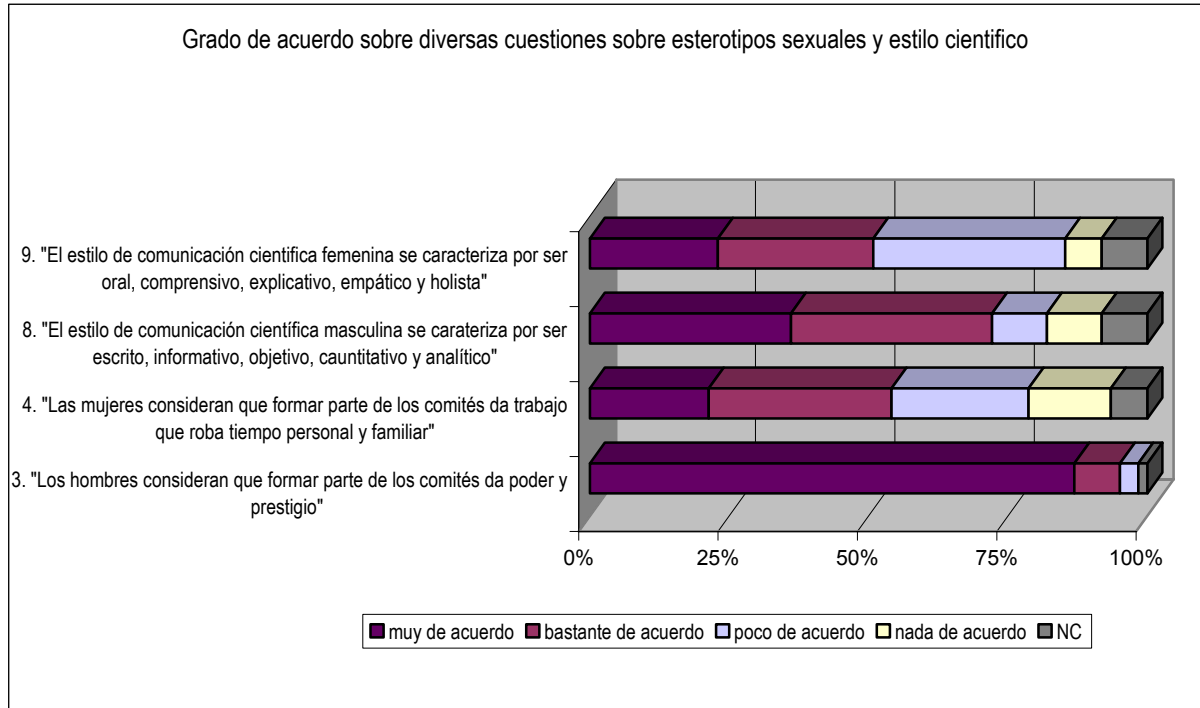


cada sexo o género, practicando una asimetría sexual evidente y recurriendo a estereotipos acuñados. Llama la atención que en este colectivo profesional se aceptara mayoritariamente el cliché masculino que vincula la pertenencia a órganos directivos con “poder” y el “prestigio”, y que se rechazara el cliché femenino tradicional que vincula los cargos directivos con “trabajo” y alejamiento de la “vida familiar”. Precisamente, la idea de que *“los hombres consideran que formar parte de los comités da poder y prestigio”* fue una idea que concitó el máximo acuerdo de 53 personas, es decir, del 86,88% del total de las encuestadas (*item* nº 3 del cuestionario). Pero la idea de que *“las mujeres consideran que formar parte de los comités de las revistas da trabajo que roba tiempo personal y familiar”*, que subyace a la popularmente extendida de que “ellas no quieren asumir responsabilidades”, produjo la mayor discrepancia con nuestras hipótesis. Se trata del *item* nº 4 que traducía, en su expresión y orden de formulación, un estereotipo de género contrapuesto al que obtuvo el mayor acuerdo detectado. En este caso, solo 13 personas estuvieron muy de acuerdo (21,33%), predominando quienes estaban bastante de acuerdo (20), mientras que las personas que estuvieron en total desacuerdo fueron las menos (4). La siguiente gráfica refleja o representa esta polarización de las opiniones de la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias de ámbito estatal.

Otra de las hipótesis explicativas, de forma indirecta, de la menor producción científica de las mujeres y su alejamiento de los órganos directivos, produjo mucho desacuerdo en lo tocante al estereotipo femenino, pero no en el masculino. La idea de que *“el estilo de los artículos científicos se adapta mejor al estilo de comunicación masculina que a la femenina”* es una opinión con la que manifestaron máximo acuerdo solo 26 personas (42,62%), pero la distribución de las respuestas denota que no es una idea rechazada por este colectivo de profesionales sanitarias (la gradación desde el máximo desacuerdo al máximo acuerdo fue: 8, 2, 23, 26, NC=2). Mientras que la opinión se polariza en las cuestiones que trataban de caracterizar el estilo de comunicación científica masculina y femenina. La idea de que “el estilo de comunicación científica masculina se caracteriza por ser escrito, informativo, objetivo, cuantitativo y analítico” produce máximo o bastante acuerdo (22 y 22 respuestas), mientras que la idea de que *“el estilo de comunicación científica femenina se caracteriza por ser oral, comprensivo, explicativo, empático y holista”* genera solo 14 y 17 respuestas favorables, y 21 y 4 respuestas de desacuerdo. La distribución porcentual del grado de acuerdo y desacuerdo sobre estas cuestiones se representa en la siguiente gráfica.



Gráfica 33. Grado de acuerdo de la población encuestada de la Red estatal de Mujeres Profesionales Sanitarias (REMPS) acerca de diversas cuestiones sobre estereotipos sexuales y estilo científico.



### 5. 3. EFECTOS DE LA VISIBILIDAD Y PARIDAD DE GÉNERO EN EL RECONOCIMIENTO CIENTIFICO DE LAS MUJERES

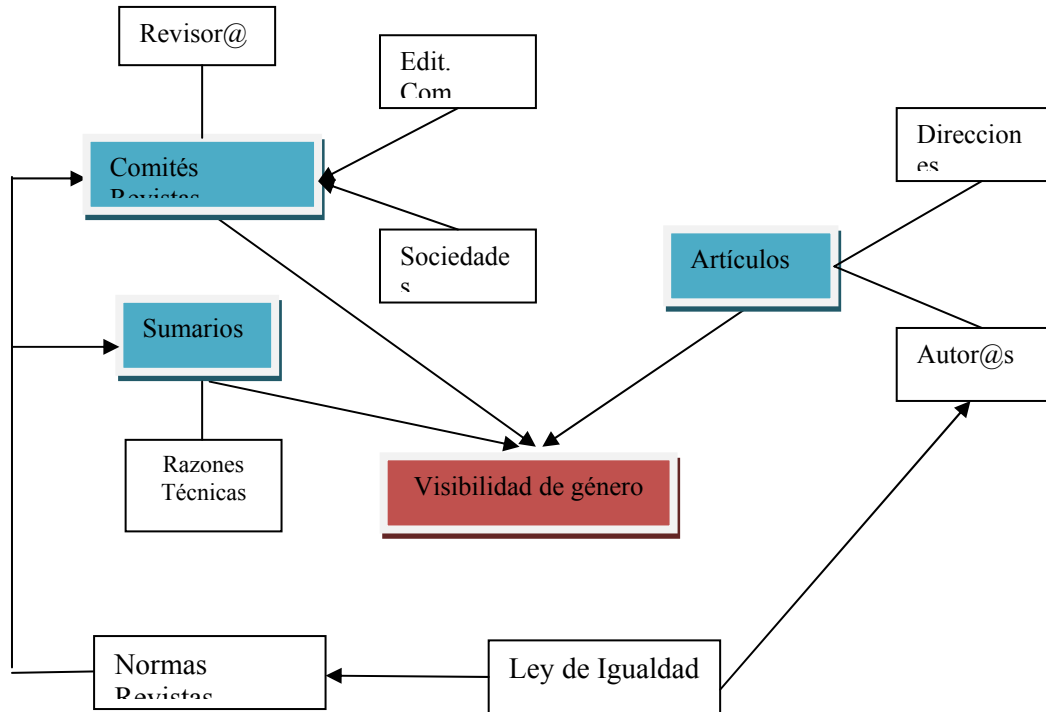
Postulamos que existe una correspondencia entre el modelo de ciencia que se defiende, la consideración crítica de la ausencia de mujeres en la actividad científica y la aceptación (y promoción, si cabe) de medidas destinadas a prevenir los sesgos de género en el conocimiento científico y en los criterios y procesos de evaluación de la actividad científica, o en los criterios y procesos de distribución de los recursos en el sistema científico y tecnológico. Esta hipótesis, compartida por el equipo investigador, ha orientado las actividades interpersonales de esta segunda parte cualitativa del estudio, configurando el marco conceptual básico desde el que se han comprendido y presentado los resultados, unos “hechos” elegidos como “datos científicos” relevantes.

Presentamos, en primer lugar, los tres modelos icónicos que traducen y representan la pirámide de hipótesis/teorías de correlación entre visibilidad de género-disparidad en el sistema I+D+i y productividad y reconocimiento con los que ha trabajado el equipo investigador y, en segundo lugar, las principales líneas de investigación y publicaciones que consideramos claves para “interpretar” el trinomio visibilidad-paridad-reconocimiento en el ámbito de las ciencias de la salud y en España.

El sistema de interacciones visibilidad y presencia de género con que se ha concebido y desarrollado nuestra investigación se representa en el siguiente esquema:



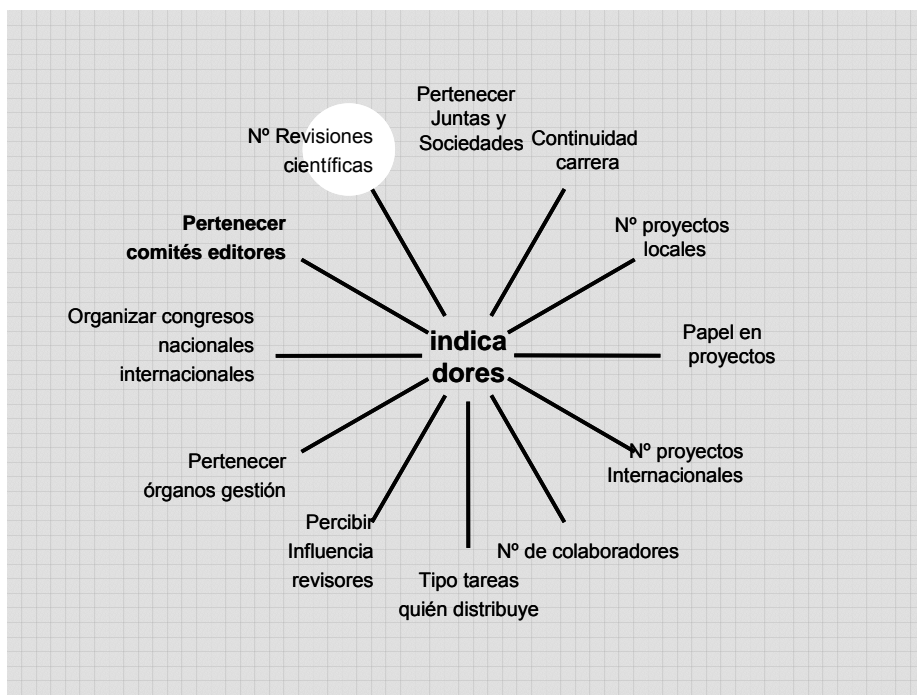
Figura 10. Marco conceptual de la visibilidad de género



La visibilidad de género requiere el uso del nombre propio en las publicaciones científicas y depende de varios elementos. La firma de los autores y el nombre en la dirección personal para la correspondencia son los dos elementos que conforman el modelo más básico de visibilidad y es decisión de sus autores. La decisión de expresar la autoría completa en las páginas de créditos de los comités de dirección de las revistas y en los sumarios es decisión de los directivos de las revistas. La Ley de Igualdad efectiva de mujeres y hombres de 2007 obliga a la administración del estado a ofrecer datos estadísticos desagregados por sexo. Como toda política científica se basa en evaluaciones de su actividad y se fundamenta en evidencias aportadas sobre productividad y consumo, se requiere que todas las personas e instituciones implicadas proporcionen los datos sobre la identidad de los autores/as. En el proceso de evaluación científica, las revistas son instituciones claves porque son las fuentes primarias de información de todo el sistema de ciencia y tecnología, sea para generar indicadores de actividad institucional colectiva, sea para generar información fiable a efectos de reconocimiento de méritos individuales en la carrera profesional de científicos y científicas.

En la siguiente figura se representan los doce indicadores que consideramos útiles para evaluar la producción científica y que han sido utilizados para valorar las diferencias de género en la productividad científica en otros contextos. La pertenencia a los comités de las revistas, objeto de la investigación, es uno de ellos.

Figura 11 Determinantes de la productividad científica: variables estructurales



Fuente: Elaboración propia. Fuente: Prpic Katarina (2002) Gender and productivity differentials in Science. *Scientometrics* 55 (1):27-58.

La escasa presencia de mujeres en las categorías más altas de la ciencia suele atribuirse a una diversidad de factores, como podemos ver para nuestro contexto en las actas de los bienales congresos iberoamericanos de ciencia, tecnología y género (Pérez Sedeño 2006, Blazquez 2006, Miqueo 2008, Alvarez 2010). Entre otros factores estructurales, sociales, económicos y culturales y psicológicos, a los que nos hemos referido en la Introducción, desde la historia de la ciencia y los clásicos estudios de Carole Merchand, Evelin Fox Keller, Londa Schiebinger o Diana Sartory, se le ha concedido un gran valor a la distinta concepción de la ciencia de hombres y mujeres. Una hipótesis de la que participamos el equipo investigador.

Desde la sociología, la directora del Observatorio para la Igualdad de la Universidad Autónoma de Barcelona, M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo, estudió recientemente este problema explorando el discurso predominante en la población académica y estableció correlaciones muy interesantes sobre el modelo de ciencia, sexo, ámbito de

conocimiento y opinión sobre la ausencia de mujeres en la universidad, concluyendo que en las mujeres predomina el modelo de ciencia vocacional, en que la actividad científica ha de ser el centro de la vida. Este modelo teórico ha orientado la metodología cualitativa de nuestro estudio y guiado la discusión de los datos estadísticos de participación visible que hemos obtenido. Las características de ambos modelos de ciencia, modelo Olimpo y modelo Agora, tomados de Bronus<sup>55</sup> se recogen en el siguiente cuadro.

Figura 12. Modelos de Ciencia

<b>Olimpo</b>	<b>Agora</b>
<b>Neutralidad</b>	Compromiso
<b>Autonomía</b>	Heteronimia
<b>Competividad</b>	Cooperación
<b>Entrega</b>	Compatibilización

El modelo Olimpo es suscrito por la casi mayoría absoluta de los hombres, mientras que una mayoría relativa de mujeres suscriben el modelo Agora. A su vez, el modelo Olimpo es el de referencia para las ciencias experimentales y tecnológicas, mientras que el modelo Agora es referencia para las ciencias sociales, lo que corrobora la tensión entre ambas ciencias.

Según los resultados de Izquierdo (2007) sobre el personal investigador de universidad, las mujeres consideran inaceptable su ausencia en la universidad de manera casi absoluta, inversamente a lo que opinan los hombres. Y esta valoración es mayoritaria en las ciencias sociales, seguida de las experimentales y tecnológicas. También son mayoritarias las opiniones que consideran aceptable la falta de mujeres en la actividad científica. La opinión de que los criterios de evaluación son neutros desde el punto de vista del género coincide con el modelo Olimpo. Ante la cuestión central del estudio de Izquierdo sobre la carrera profesional, en el sentido de presentar los datos de los concursos desagregados según el sexo tanto de las personas solicitantes como de las evaluadoras, la mayoría de las mujeres lo consideraron muy efectivo y poco costoso, mientras que la mayoría de los hombres lo consideraron poco costoso y poco efectivo. Estaban en el grupo Agora quienes lo consideraban efectivo.



Respecto al valor de los méritos profesionales y su reconocimiento en la carrera profesional, se ha llegado a cuestionar el “concepto de mérito” desde una perspectiva de género. Carme Martínez Costa<sup>56</sup> de la Universidad Politécnica de Cataluña, indicaba que un 50% de las mujeres y un 40% de los hombres no tienen ningún sexenio, mientras que un 37,5% de las mujeres tienen dos o más sexenios. Sin embargo, solo un 5% acceden a cátedra, lo que la autora atribuyó a barreras en la promoción: porque se presentan menos y porque menos consiguen promocionarse. Esto puede ser debido al concepto de mérito profesional basado en una “trayectoria ininterrumpida y a tiempo completo”; un criterio que afecta megativamente a las mujeres que interrumpen o ralentizan<sup>57</sup> su carrera por cuestiones familiares. En otro contexto sociocultural, Mary Frank, profesora de Salud Pública en el Georgia Institute of Technology<sup>58</sup>, en una encuesta a 1215 científicos dedicados a tiempo completo encontró multitud de variantes de productividad y carrera científica dependiendo de la profesión del marido, de si era el primero o segundo matrimonio, el número de hijos y, en particular, definió a las mujeres con hijos preescolares como un “grupo socialmente selectivo” en cuanto al reparto del tiempo, determinante de su reconocimiento. Encontró un perfil familiar muy diferente ya que había muchas menos mujeres sin hijos (52%) que en cualquier otro oficio, mientras que solo había un 21% de hombres sin hijos<sup>59</sup>. En este sentido, el estudio del patrón familiar de las científicas y los científicos españoles del CSIC iniciado por Maria Jesús Santesmases (2000) y los de Teresa Ortiz (2005) sobre las médicas de los años 60 son líneas de trabajo clave.

Algunas investigaciones recientes han subrayado la influencia de las redes informales en el reconocimiento científico de méritos y la carrera profesional. Para Carme Martínez, parece que una de las claves estaría en la evaluación final de la Universidad una vez superado el proceso general y externo de ANECA, siendo aquí donde juegan un papel clave las “redes informales”, conocidas en la bibliografía inglesa como “old boys network”, muy habituales en la cultura española e italiana<sup>60</sup> y que también se consideran “elementos culturales invisibles” implicados en el “techo de cristal”, ya que estas redes de viejos amigos en puestos de poder perpetúan el estereotipo sexual y/o de género<sup>61</sup> de modo que, a igualdad de méritos, dejan a las mujeres en un segundo plano<sup>62</sup>. Se trata, por tanto, de un estereotipo sexual o de género que se produce, reproduce y refuerza a través de los procesos de socialización androcéntrico.

Sobre el sesgo o distorsión de la percepción de la realidad que produce la visibilidad de los hombres no hay estudios específicos sobre ciencia y tecnología, pero resulta



muy interesante aplicar los resultados del estudio sobre las noticias de salud de la prensa o la televisión. M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Cantero y col.<sup>63</sup> concluyeron que falta el necesario enfoque de género, ya que los hombres son más visibles en una razón de 7:3 hombres:mujeres y que en el 41,5% de las noticias hay solo hombres mientras que sólo en un 8,2% hay sólo mujeres. En 2007, el grupo de Red2 consultores, al estudiar la representación de las mujeres en las series televisivas, encontraron que aunque hay mayor visibilidad de mujeres, llegando a veces a posiciones de paridad, no es igualatorio el trato que reciben permanecen algunos de los estereotipos tradicionales sobre la belleza, la fragilidad emocional en ellas<sup>64</sup>.

Muy recientemente se han realizado algunos estudios generales sobre productividad científica desde el punto de vista de género, después de los iniciados por Maria Bordons (2006), habiéndose incorporado algunos indicadores de género en los informes oficiales de acuerdo con los requisitos legales que generalmente confirman la interacción entre la producción científica y el ambiente masculino. Se ha destacado la insuficiencia de la participación e impacto de los trabajos científicos realizados o dirigidos por mujeres, como en el último informe SISE del grupo productor de indicadores de la Fundación Española para la Ciencia y Tecnología (FECYT) que analizaron coautoría y colaboración tomando como fuente la única base de datos bibliográfica que proporciona el nombre completo de los autores/as (ISI-JCR). En ese selecto grupo de revistas se observó la menor productividad de las mujeres y la menor colaboración institucional de los trabajos encabezados por las mujeres<sup>65</sup>.

Pero en el excelente estudio sobre la productividad e impacto de las ciencias de la salud españolas realizado en la misma época, donde se analizaron diversos indicadores de producción e impacto del periodo 1996-2004 (208.723 documentos biomédicos en España, lo que representa un incremento de un 8,8 % que es de 20,7% en el número de citas, colcando a ciencias de la salud en segundo lugar respecto a otras áreas pero en primer lugar en el número de citas), no hay ninguna información desagregada por sexo<sup>66</sup>. Previamente, en el estudio bibliométrico sobre salud pública realizado por Estrada y colaboradores, observaron una menor productividad de las mujeres pues la razón o *ratio* para el periodo estudiado (1991-2000) fue de 1,29 a favor de los hombres<sup>67</sup>.

El grupo de investigación del Instituto de Historia de la Ciencias y Documentación López Piñero de Valencia promovido por Rafael Aleixandre y Juan Carlos Valderrama





mantienen una línea abierta sobre género y producción científica. En sus investigaciones sobre el ámbito de las drogodependencias concluyeron que no existe igualdad entre hombres y mujeres en cuanto al número de investigadores y trabajos publicados y que las diferencias se acentúan en los autores de mayor productividad, habiendo paridad de sexo, e incluso predominio de mujeres, en la Universidad Complutense y en el Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona. A pesar de que las mujeres de alta productividad, 9 artículo o más, es inferior al de los hombres, ellas ejercen un importante papel de canalizadoras y difusoras de información (González Alcaide 2006, 2007 y 2008).

Rafael Aleixandre y equipo<sup>68</sup> al estudiar la paridad en la autoría de los artículos publicados en la revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* (EIMC) encontraron baja presencia de mujeres en posiciones de alta productividad. De manera que se produce una distribución de “tipo tijera” descrita respecto al estatus profesional y académico, ya que mientras que la diferencia de hombres y mujeres en la publicación de unos y dos artículos es solo de un 10% a medida que aumenta la productividad disminuye la presencia de mujeres llegando a 80% y más a favor de los hombres. Los autores no encuentran los motivos por los que firman más hombres que mujeres, excepto en los artículos editoriales, ya que la mayoría de los editores y miembros de los comités editoriales están constituidos fundamentalmente por hombres. En los trabajos en los que intervienen mujeres se observa mayor tasa de colaboración que en los que intervienen hombres. Los autores expresan las dificultades encontradas para analizar las diferencias de género, debido a que “la mayor parte de las revistas no incluyen el nombre desarrollado de los autores de los artículos, sino solamente sus iniciales”, sin embargo, la revista analizada EIMC, constituye una excepción, siguiendo las recomendaciones de la ETAN<sup>69</sup>.

También en 2007 Rafael Aleixandre y equipo realizaron un estudio semejante para analizar el género de los artículos publicados en la *Revista de Neurología*<sup>70</sup> durante 2002-2006 con el objeto de desentrañar lo que se ha dado en llamar “el rompecabezas de la ciencia”, es decir, las diferencias en la productividad científica de hombres y mujeres. Es claro que la menor productividad se acompaña de una baja representación de los estamentos relacionados con los cargos de alta jerarquía y de responsabilidad, en los que existe discriminación según manifestó la comisión ETAN y otros autores antes citados. En su investigación encontraron falta de normalización en los nombres, lo que les obligó a la consulta electrónica donde se encuentran



completos. Igualmente se encontraron diversidad de firmas, uno o dos apellidos, con apellidos unidos, con una o dos iniciales, en fin todas las variantes posibles. En este trabajo sobre la revista de *Neurología* se reproducen los resultados de colaboración a favor de la mujeres y el efecto tijera hallados en el anterior, siendo menos acusada la diferencia en la alta productividad que en la revista de Microbiología, y destacando el Hospital Universitario de Zaragoza con la mayor productividad y en cuya autoría las mujeres son más numerosas 51,32%. El equipo investigador valenciano responsable de estos tres últimos artículos concluye sobre la necesidad de realizar estudios que evalúen de forma desagregada la participación de ambos sexos en las publicaciones científicas, y su evolución en el tiempo, ya que aportan una información fundamental para conocer y acometer las medidas correctoras necesarias para mejorar el impacto, orden de firma, áreas de trabajo así como para evitar los desequilibrios de género.

En este nuevo contexto sociocultural están apareciendo no solo trabajos de investigación sino normas institucionales que entendemos son oportunidades históricas para cambiar los hábitos de autoría científica que puedan proporcionar datos desagregados por sexo. La mayor parte de estas iniciativas institucionales tienen por objeto normalizar el uso de la etiqueta de su institución y sobre todo obtener datos del impacto de la producción científica de sus investigadores/as. La ley 3/2007 de igualdad de género plantea exigencias institucionales que las normativas que en 2009 siguen siendo las mejores referencias, (o las del FECYT) en realidad fueron publicadas con anterioridad a la citada ley, no recogiendo por tanto recomendaciones consecuentes con la obligatoriedad de proporcionar datos estadísticos segregados por sexo.

En este tema concreto, el estudio previo sobre el grado de participación de mujeres y hombres en los comités de una muestra de revistas biomédicas españolas realizado en el marco de los estudios de doctorado de la universidad de Zaragoza (Romaris 2006 y Miqueo 2008)<sup>71</sup>, se observó la correlación entre el grado de masculinidad de la dirección de las revistas científicas españolas y su relevancia internacional (factor de impacto) y el estilo de las revistas en cuanto a la información sobre la autoría. En aquel estudio piloto de 2004, se obtuvieron unos resultados no siempre comparables con los actuales. El 43,47% de revistas revisadas no proporcionaban información suficiente para identificar a los autores/autoras y evaluar el grado de paridad de sus órganos de dirección, pero tres años después la proporción de revistas opacas no ha disminuido sino aumentado: 51,17%. La mayor proporción de mujeres se halló en las revistas de menor relevancia internacional como Revista de Leprología (50%), Revista



de la Asociación Castellana del Aparato digestivo (33%), Revista Española de drogodependencias (25%), y Revista de diagnóstico biológico (24%), siendo excepcional la revista Análisis Clínicos (50%), acorde con las tradición femenina de esta especialidad. Sin embargo, parecíamos cambios sustantivos en el perfil de las revistas de alto factor de impacto, pues en auql estudio, de las siete revistas de alto Factor de Impacto revisadas, tres resultaban opacas en 2004 y siguen igual (Medicina Clínica, Nefrología y Revista de Neurología), mientras que las restantes eran 100% masculinas: Revista Española de Enfermedades Digestivas, o predominantemente masculinas como Revista Española de Cardiología (89%) y Actas Españolas de Psiquiatría (82%).

Es muy reciente la preocupación social y política por el problema de la invisibilidad de género y sus consecuencias a efectos de evaluación de la actividad científica y la productividad, habiéndose incorporando por primera vez los datos disponibles en la ultima edición (2008) de los indicadores anuales de actividad científica española (SISE 2008) aunque referido al año 2004. Y dicho interés se ha despertado en el contexto de la preocupación por la atribución institucional de la producción científica española y de las diversas comunidades autónomas. Los grupos de Investigación EC3 de la Universidad de Granada y Análisis Cuantitativos de Ciencia y Tecnología del CINDOC-CSIC elaboraron para la FECYT un manual de ayuda a los investigadores españoles para la normalización del nombre de autores e instituciones en las poblaciones científicas (Versión 17/01/07). Refieren el estudio de Rodrigo Costas y María Bordons de 2006<sup>72</sup> por el cual entre un 20% y un 40% de los investigadores españoles aparecen bajo dos o más nombres en las bases de datos Thomson-ISI (SCI, SSCI y AHCI), unas veces debido a que los propios autores cuando publican en revistas españolas o anglosajonas utilizan el nombre completo o el abreviado, y otras, a los criterios de indexación de las propias bases de datos anglosajonas. Aunque no estuviera presente la perspectiva de género en este informe, lo que hubiera reforzado su valor, entre sus recomendaciones está la de usar el nombre propio en las diversas formas que garantiza una “inequívoca identificación personal”, lo cual es un requisito para los análisis de sexo-género, sugiriendo usar un apellido o dos con guión entre ambos y usar siempre un “Nombre Bibliográfico”.



## 5.4. CONCLUSIONES

1. Entre los expertos y expertas que han colaborado en esta investigación hemos encontrado grandes diferencias entre quienes habían reflexionado sobre las desigualdades de género y las personas que no lo habían hecho. Así lo reflejaba su trabajo profesional, bien fuera en los comités o como autores/as o como lectores/as, y su discurso. Los expertos/as con mayor sensibilidad de género se muestran más partidarios/as de la visibilidad y la paridad que quienes no se habían parado a pensar en la importancia del tema. De hecho estas personas desconocían la Ley de Igualdad y la obligación de aportar datos estadísticos desagregados por sexo.

2. Se observan diferencias de actitud, conciencia y opinión política sobre los dos problemas considerados, la visibilidad y la paridad. Mientras que el tema de la visibilidad, imprescindible para poder valorar la paridad, ha sido un problema fácilmente asumible en las diversas aproximaciones a los expertos, que lo asociaban a la identidad y las ventajas técnicas que supone para localizar autores. Pero al preguntar si tenían en cuenta la paridad en la composición de los comités, de los evaluadores o *referees* y a la hora de solicitar el nombre propio a los autores/as de los artículos, hemos percibido resistencias importantes. Probablemente porque nunca se habían parado a pensar en este asunto. Su argumento era que se buscaba a las personas más capacitadas científicamente para esas funciones. Sin embargo, el hecho mismo de participar en este estudio les ha permitido una reflexión sobre el tema y probablemente incluirán la paridad de género en el futuro como un criterio más a tener en cuenta en igualdad de méritos curriculares. Varias personas expertas han manifestado que han realizado cambios en su práctica profesional, como incorporar el nombre propio en los sumarios, pedirlo a los autores o considerar la paridad en los futuros cambios en la dirección de las revistas. En el imaginario se tiende a pensar en la igualdad o paridad de un modo rígido en dos mitades (*fifty-fifty* o mitad y mitad), mientras que en las reuniones entre expertos hemos percibido -y alguna persona lo manifestó explícitamente- que agrada saber que “el criterio de paridad” se aplica a la banda ancha de normalidad del 40%-60% (brecha de género=20 puntos).

3. Las actitudes y valores de los expertos difieren de las expertas en asuntos de género. El grupo nominal de mujeres se mostró más dispuesto a la colaboración y a



seguir las indicaciones técnicas que proponía la moderadora, que el grupo mixto en el que hubo personas que trataban de llevar su propia iniciativa en primera persona. Probablemente esto tiene que ver con su falta de experiencia de cooperación y los hábitos derivados de ocupar una posición jerárquica en la organización de su trabajo. También podría considerarse -por el lector o analista- como carencia de habilidades sociales por parte del equipo investigador para dirigir la técnica. En todo caso, la creación de un clima adecuado de cooperación es imprescindible para generar conocimiento a partir de la experiencia de cada uno. Una última razón puede estar relacionada con el diferente valor que cada uno de los expertos y expertas atribuyó al tema de estudio. El hecho de acceder a participar ya es un indicador de sensibilidad e interés por el tema, ya que no estaban obligados a venir. Sobre los efectos de esta acción, debe consignarse que los resultados podrían ser evaluados *a posteriori*.

4. El perfil científico y profesional de las personas participantes en los grupos nominales es un buen indicador del contexto y “actores” o agentes de los cambios esperables. Las personas expertas fueron elegidas con diversos criterios de responsabilidad como directivas de revistas, científicas productoras o consumidoras, y por su formación en género. También se contó con personas de distintas generaciones de instituciones docentes (universidades) y centros asistenciales de atención primaria y hospitalaria. Existía casi total desconocimiento sobre las dificultades que existían para estudiar la productividad con perspectiva de género y fue mayoritaria la opinión de que debería regularse el uso del nombre propio completo como un criterio de calidad de las revistas, e instaron al equipo investigador a proponer cambios en el mismo sentido a los diversos organismos responsables de política científica.

5. Las expertas en salud y género pertenecientes a la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias mostraron una imagen de la disparidad de género existente, condicionada por la diferente realidad de las profesiones sanitarias (medicina, enfermería, psicología y otras) y un alto grado de acuerdo con las hipótesis del trabajo, por lo que constituyen una fortaleza para cualquier plan estratégico igualitario. La idea de que la composición de los comités de las revistas influye en los trabajos que se aceptan y rechazan, que una mayor presencia de mujeres favorece la publicación y visibilidad del trabajo de las mujeres, y que usar el nombre propio facilita la evaluación y seguimiento de la actividad científica de hombres y mujeres fueron las opiniones que concitaron mayor acuerdo.





## Notas y Bibliografía

---

<sup>43</sup> Wright Mills (1969) tomado de: García Ferrando Manuel (1979), *Sobre el método. Problemas de investigación empírica en Sociología*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

<sup>44</sup> Gil García Eugenia. (2007), *Otra mirada a la anorexia*. Granada, Univerisdad de Granada, Colección Feminae.

<sup>45</sup> Cuesta Benjumea, Carmen de la (2005). La contribución de la Evidencia Cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index Enferm.*14 (50): 47-52. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1132-1296.

<sup>46</sup> Hammersley M. (1992). *What's wrong with Ethnography*. London: Routledge.

<sup>47</sup> Van Manen M. (1990) *Researching Life Experience: Human Science For An Action Sensitive Pedagogy*, Albany, New York: State University of New York Press.

<sup>48</sup> Ludwick Fleck (1986), *La génesis y desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza.

<sup>49</sup> Este fenómeno de la falta de objetividad científica es conocido y denunciado en ciertos grupos de investigación médica en relación con determinada industria farmacéutica y empresas de marketing. Las publicaciones más difundidas en nuestro contexto son la del alemán Jörg Blech *Los inventores de enfermedades. Como nos convierten en pacientes* (2008, 6ª impresión. Barcelona, Destino) que estudia el fenómeno en Alemania y Estados Unidos de Norteamérica, y la del español Miguel Jara, que ya llevaba 3 edición en 2007: *Traficantes de salud. Cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*. No menos preocupante es la inseguridad alimenticia derivada de los intereses de las grandes multinacionales de los productos fitosanitarios, que son con frecuencia coincidentes con los laboratorios farmacéuticos como Bayer o Montasanto, lo que ha sido puesto de manifiesto por numerosos autores como la popular etóloga Jane Goodall: *Otra manera de vivir. Cuando la comida importa*. Barcelona. Lumen, 2007.

<sup>50</sup> Bourdieu Pierre (2001), *El oficio de científico*. Anagrama: Barcelona.

<sup>51</sup> Hammersley H (1995), *The politics of social research* Londres, SAGE.

<sup>52</sup> Cabrero García Julio, Richart Martínez Manuel y Orts Cortés M. La promesa, la realidad y el desafío de la práctica basada en la evidencia. *Hipatia*, 2003, 10.



<sup>53</sup> Sandelowski MJ. Programmatic Qualitative Research: Or, Appreciating the importance of Gas Station Pumps, p. 217. En: Morse J, (Editora) *Completing a qualitative project: Details and dialogue*. Thousand Oaks: SAGE; 1997, 211-225. Tomado de: De la Cuesta *op. cit.*.

<sup>54</sup> Tomamos el concepto de ideología de Eugenia Gil y otras autoras investigadoras feministas. Las ideologías sexuales son sistemas de creencias que implementan derechos específicos y de protección. En general las ideologías sexuales asignan a las mujeres más responsabilidades y más restricciones que a los hombres, sus recompensas son más simbólicas y sus derechos son de protección. Los hombres afrontan menos restricciones y las que afrontan se refieren al abuso potencial de sus derechos y ventajas, y constituyen la base de las normas y estereotipos sexuales. Sobre la base de la ideología sexual se especifican derechos, deberes y gratificaciones. En la mitad del siglo XX el discurso sobre el trabajo de las enfermeras cifraba que “si fuera necesario podrían recibir un salario” (Germán y Miqueo 2007)

<sup>55</sup> Bronus, M. (2004), Gender and the assessment of scientific quality. En European Commission Gender and excellence in the making.

[http://ec.europa.eu/research/science-society/pdj/bias\\_brochure\\_final](http://ec.europa.eu/research/science-society/pdj/bias_brochure_final)

<sup>56</sup> *op. cit.* Díaz 2008.

<sup>57</sup> Singh, Aparajita; Burke, Carol; Larive, Brett; Sastri, Suriya. (2008) Do gender disparities persist in gastroenterology after 10 years of practice? *Am J Gastroenterology* 103: 1589-1595.

<sup>58</sup> Frank Fox Mary (2005), Gender, family characteristics, and publication productivity among Scientists. *Social Studies of Sciences*, 35 (1):131-50.

<sup>59</sup> La muestra fue tomada del National Research Council (NCR) and National Science Foundation (NSF), realizada en EE.UU entre 1993-94. Tuvo una buena tasa de respuesta en torno al 65% de media, algo más alta entre mujeres (71%). Es muy interesante ver las curvas de productividad de hombres y mujeres en asociación con sucesos familiares, hijos, divorcios y viudedades.

<sup>60</sup> Sala, Emmanuela/Bosisio, Roberta. 2007. The role of formal and informal rules in Italian academics' career. Are there equal opportunities for men and women?. En: Siemienska, Renata/ Zimmer, Annette (eds). *Careers trajectories in academia in cross-national perspective*.

<sup>61</sup> Estereotipo de género que se produce, reproduce y refuerza a través de los procesos de socialización. En las noticias de Salud M<sup>a</sup> Teresa Ruiz y col. concluyeron que falta enfoque de





género. M<sup>a</sup> Teresa Ruiz y col. En 2007, el grupo de Red2 consultores al estudiar la representación de las mujeres en las series televisivas, encontraron la presencia de los estereotipos tradicionales.

<sup>62</sup> Achkar, Edgar (2008), Will women ever break the glass ceiling in Medicine?. *American Journal of Gastroenterology*. 1587-88.

<sup>63</sup> Ruiz, M<sup>a</sup> Teresa; Martín, Marta; La Parra, Daniel; Vives, Carmen; Albadalejo; Manuel (2004), El enfoque de género en las noticias de salud. *Gaceta Sanitaria* 18 (Supl 2):65-74.

<sup>64</sup> Red2 Red Consultores (2007), *Tratamiento y representación de las mujeres en las teleseries emitidas por las cadenas de televisión de ámbito nacional*. Madrid, Instituto de la Mujer. Madrid.

<sup>65</sup> El último informe SISE: "Indicadores Bibliométricos de la Actividad Científica Española (1990-2004)". Madrid, FECYT 2007, pp. 81- 88.

<sup>66</sup> Mendez-Vazquez, Raúl Isaac, Suñén-Pinyol, Eduard, Cervelló, Rosa y Caní, Jordi (2008) Mapa bibliométrico de España 1996-2004: biomedicina y ciencias de la salud. *Medicina Clínica (Barcelona)* 130 (7):246-53.

<sup>67</sup> Estrada Lorenzo, José Manuel; Villar Álvarez, Fernando; Pérez Andrés, Cristina y Rebollo Rodríguez, M<sup>a</sup> José (2003), Estudio bibliométrico de los artículos originales de la revista Española de Salud Pública (1991-2000). Parte segunda: productividad de los autores, procedencia institucional y geográfica. *Revista Española de Salud Pública*, 77:333-346.

<sup>68</sup> Aleixandre Benavente, Rafael; González-Alcaide, Gregorio; Alonso-Arroyo, Adolfo, Castellano-Gómez, Miguel y Valderrama-Zurián, Juan Carlos (2007). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 25 (10):619-626.

<sup>69</sup> Otras revistas citadas por los autores que también usan el nombre propio completo son: Revista Española de Cardiología, Medicina Clínica y Scientometrics. ETAN (European Technology Assessment Network) recomendó el nombre propio en la autoría en 2000.

<sup>70</sup> Aleixandre Benavente, Rafael; Alonso-Arroyo, Adolfo; González-Alcaide, Gregorio; González Juan de Dios; Sampere, A.P. y Valderrama-Zurián, Juan Carlos (2007), Análisis de género de los artículos publicados en Revista de Neurología durante el quinquenio 2002-2006. *Revista de Neurología*, 45 (3):137-143.



<sup>71</sup> Miqueo, Consuelo; González Romaris, Elena; Verdú, Mayte. (2008) Participación de mujeres en los comités de dirección de las revistas científicas españolas de biomedicina y factor de impacto. En : *Estudios Iberoamericanos de género en ciencia, tecnología y salud*. Genciber. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza PUZ, pp. 135-142.

<sup>72</sup> Costas, Rodrigo y Bordons, María (2006), Algoritmos para solventar la falta de normalización de nombres de autor en los estudios bibliométricos. *Investigación bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información*, 42: 7. Recientemente se ha presentado un último estudio sobre el problema editado en soporte digital (pdf) en la sección de Estudios del Instituto de la Mujer: Bordons Gangas, Maria; Eva Mauleón, Isabel Gómez, *et al. Incorporación de la dimensión de género a los estudios bibliométricos*. Madrid, Instituto de la Mujer.



## 6. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES.

### CONCLUSIONES

**A.** El análisis global de la visibilidad de género de las 172 revistas de ciencias de la salud españolas publicadas en el año 2007 ha permitido obtener las siguientes conclusiones.

1.- La historia del proceso de institución de la costumbre científica de usar las iniciales del nombre propio en lugar del nombre completo ofrece buena información para comprender, por una parte, el arraigo de una costumbre que fue adoptada funcionalmente en un momento histórico muy distinto al actual y, por otra, las dificultades del cambio si tenemos en cuenta las numerosas ocasiones en pudo haberse cambiado y no se hizo en los últimos treinta años.

2.- Sobre el estilo de autoría, podemos indicar que la mitad de las revistas ha cambiado la costumbre de usar iniciales y usa el nombre propio completo en el caso de la página titular de los artículos y de los comités directivos o científicos, y que solo una cuarta parte de las revistas biomédicas españolas ha introducido cambios en el estilo de autoría en el más accesible y visible de sus espacios que es el sumario.

3.- Respecto a la relevancia y utilidad de esa información, podemos afirmar que la calidad de la información proporcionada por las revistas a efectos de obtener datos desagregados por sexo para los estudios sobre la productividad científica es todavía deficiente, puesto que solo la mitad de las revistas proporcionan la información necesaria de los autores (o autoras) de los artículos. En segundo lugar, podemos afirmar que el proceso de cambios en la visibilidad de género de los órganos directivos está experimentando importantes cambios, pues la mitad ofrece información completa de los autores integrantes en todos su comités (directivos, científicos, consultivos o asesores), y casi dos tercios lo hace de su órgano directivo o redactor más directamente responsable de la publicación.



4.- Para valorar mejor este periodo de transición y adaptación a los requerimientos de las sociedades igualitarias, es posible cuantificar y modelizar la calidad de la información global de una revista observando el uso del nombre propio completo en los cinco espacios de la revista en los que se puede usar -o no- las iniciales del nombre: Comités, Sumarios, Titular de los artículos, Dirección profesional de contacto y Bibliografía. Es el *modelo de visibilidad de autoría CSTDB*. De acuerdo con el modelo CSTD utilizado en nuestra investigación sobre las revistas de ciencias de la salud -cuyas normas Vancouver obligan a usar las iniciales en las referencias bibliográficas-, hemos establecido una clasificación del estadio o nivel de calidad de las revistas biomédicas españolas en cinco “modelos de visibilidad de género”: 1) *modelo caduco* o de máxima opacidad, 2) *modelo tradicional* que proporciona el nombre propio en el único espacio personal el de la dirección del autor responsable de la correspondencia; 3) *modelo legal o normal*, que tiene la transparencia mínima exigida por las normas o los criterios de calidad más imperativos, proporcionando siempre o casi siempre el nombre propio completo de los integrantes del comité directivo; 4) *modelo de cambio*, que pretende ofrecer toda la información en casi todos los campos pero no lo consigue todavía; 5) *modelo de excelencia*, que resulta totalmente transparente a la mirada de género de la autoría científica porque “siempre” añade el nombre propio a los apellidos de los autores y autoras.

5.- La calificación de las revistas por su “Índice de Visibilidad de Género” (IVG) ha permitido establecer un nuevo criterio de calidad de las revistas científicas, para calificarlas en una escala de cero a diez, mostrando el perfil del conjunto en un momento histórico dado y establecer comparaciones entre distintos tipos de revistas científicas. La nota media de las revistas españolas de ciencias de la salud del año 2007 era un simple aprobado (IVG = 5,426)

6.- Del proceso de solicitud de información sobre las mujeres participantes en los órganos directivos de las revistas opacas o de escasa visibilidad de género, que constitúan la mitad del total de las revistas analizadas, podemos decir que con frecuencia no se ha obtenido la información solicitada, que la obtenida se recibió generalmente como “datos previos” enviados por las empresas editoras a los que debía remitir la propia dirección de la revista, y que la colaboración del personal técnico de las entidades editoras fue muy superior a la dirección científica de las revistas que es personal investigador, encontrando un alto grado de colaboración en todos los casos en que se comprendió la importancia de los datos solicitados.



7.- Como propuesta de cambio de estilo sobre autoría y que sea viable a corto plazo, de acuerdo con estos datos generales, es coherente esperar que el elevado número de revistas que ya acostumbran a ofrecer el nombre propio en la dirección de los autores opten por requerirlo también para los demás espacios considerados, especialmente para el más público y trascendente a efectos de evaluación de la productividad personal e institucional que es el de la autoría de los artículos.

**B.** Del análisis global sobre la presencia de hombres y mujeres referida a las revistas con visibilidad del género de los componentes de alguno de sus órganos directivos (125 revistas), las revistas que han notificado la presencia de mujeres (36) y los datos obtenidos del análisis comparado de las sociedades científicas editoras de las revistas (99), hemos podido establecer las siguientes conclusiones sobre disparidad de género:

8.- Todos los indicadores cuantitativos de género muestran una correlación positiva entre el nivel de visibilidad de género y la presencia femenina. Las revistas más opacas tienen órganos directivos más masculinos y las revistas de estilo de autoría más transparente tienen comités científicos más paritarios. La “brecha de género” del modelo tradicional” y el “modelo de excelencia” difiere en más de 20 puntos, siendo su tasa de mujeres del 11,62% y 27,38%, a razón de 7,6 y 2,6 hombres por cada mujer. La tasa global de mujeres de las “revistas opacas” que han notificado datos es del 12,20%, ocho puntos inferior a la media de las revistas biomédicas españolas. Asimismo hay correlación entre la visibilidad de género de la revista y la presencia femenina en los cargos directivos de las sociedades científicas de las que son portavoces.

9.- Solo es visible la mitad de la nómina de los comités de las revistas biomédicas españolas del año 2007, observándose una tasa de mujeres visibles del 10,51% y una tasa de hombres visibles es del 39,03% (del total de 10.580 personas). No es posible conocer la tasa de mujeres del total de las revistas, pero nuestras estimaciones indican que la tasa real de mujeres debe ser del 21,21% y la tasa real de hombres del 78,78%, a razón de 4 hombres por cada mujer de los órganos directivos de las revistas españolas de ciencias de la salud.



10.- Las revistas dirigidas por una mujer son minoritarias (13% del total) y muestran un perfil de mayor visibilidad de género, menor circulación, predominio de las ciencias clínicas de enfermería y de ciencias socio-sanitarias, y menor antigüedad que el resto.

11.- La ausencia total de mujeres en los órganos directivos de las revistas es un fenómeno residual (8% del total son exclusivamente masculinas), mostrando estas revistas el perfil de menor calidad e institución científica de todas, pero son frecuentes los comités sin mujeres, llegando a faltar en su comité directivo en la mitad de las revistas opacas.

12.- Las revistas de mayor factor de impacto (JCR), que tienen globalmente una visibilidad escasa, presentan mejores índices de paridad que la media de las revistas analizadas y que los grupos de revistas de máxima difusión y circulación o distribución, pero la “brecha de género” (48) sigue siendo alta pues su tasa de mujeres es del 26% en las revistas de máxima visibilidad.

13.-. Los indicadores de género de los cargos directivos de las sociedades científicas son mejores que los de los comités científicos visibles y opacos. Las mujeres representan el 27,6% de los cargos. El análisis de la doble presencia de mujeres y hombres en los órganos directivos de las revistas y de las sociedades científicas revela una mayor disparidad hallando un 19% de mujeres y un 81% de hombres entre quienes acumulan cargos.

14.- Los indicadores de género en las sociedades científicas muestran correlaciones con los indicadores de calidad de sus revistas que son similares a las halladas en los comités científicos: el factor de masculinidad o *ratio* hombre:mujer se asocia positivamente con alto factor de impacto (FI), mayor índice de circulación (IC) y buen nivel de difusión o distribución de las revistas de ciencias de la salud, y, negativamente, con el índice de visibilidad de género (IVG).

15.- Entre los expertos y expertas consultados en esta investigación hemos encontrado grandes diferencias entre las personas que habían reflexionado sobre las desigualdades de género y las que no lo habían hecho. Así lo reflejaba su trabajo profesional, bien fuera en los comités o como autores/as o como lectores/as, y su discurso. Los expertos/as con mayor sensibilidad de género se muestran más partidarios/as de la visibilidad y la paridad que quienes no se habían parado a pensar



en la importancia del tema. De hecho, estas personas desconocían la Ley de Igualdad y la obligación de aportar datos estadísticos desagregados por sexo.

16.- Se observan diferencias de actitud, conciencia y opinión política sobre los dos problemas considerados, la visibilidad y la paridad, entre los expertos. El tema de la visibilidad resulta fácil de abordar y aceptar pues se asocia a la identidad y las ventajas técnicas que supone para localizar autores, pero la cuestión de tener en cuenta la paridad en la composición de los comités, evaluadores o *referees* y a la hora de solicitar el nombre propio a los autores/as de los artículos, puede crear resistencias importantes.

17. Es probable que las actitudes y valores de los expertos difieran de los de las expertas en asuntos de género. Probablemente se encuentre mejor disposición a la colaboración y a seguir las indicaciones técnicas que se le propongan a grupos de mujeres que a grupos mixtos. Son condiciones relevantes una buena presentación, buenas mediaciones, claridad de los objetivos y viabilidad de las propuestas de cambio que se presenten.

18. Las expertas en género y salud de la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias constituyen una fortaleza para cualquier plan estratégico igualitario, porque comparen mayoritariamente la idea de que la composición de los comités de las revistas influye en los trabajos que se aceptan y rechazan, que una mayor presencia de mujeres favorece la publicación y visibilidad del trabajo de las mujeres, y que usar el nombre propio facilita la evaluación y seguimiento de la actividad científica de hombres y mujeres.

19.- El perfil científico y profesional de las personas participantes en los paneles de expertos o grupos de acción que se propongan en el futuro debe ser cuidadosamente decidido, así como los objetivos y plazos que se propongan. Probablemente nos encontremos con un casi total desconocimiento sobre las dificultades que existen para estudiar la productividad con perspectiva de género y sea posible comprometer a los presentes a regular el uso del nombre propio completo como criterio de calidad de las revistas a corto plazo. Si se diseña un buen plan de difusión de modelos nacionales e internacionales de buenas prácticas y se incluye la visibilidad y paridad de género como criterio de calidad y condición de subvención gubernamental, será más fácil comprometerles a fomentar la paridad en la composición de sus órganos directivos.



## RECOMENDACIONES

En consonancia con los niveles de invisibilidad y las disparidades de género que se han evidenciado en cada revista o grupo de ellas, se propone **informar** de estos resultados, remitiendo el enlace de la publicación general a la vez que una nota precisa de los indicadores de género y calidad del grupo afecto, a las siguientes entidades interesadas:

- a) Organismos responsables de política científica del ámbito del estado y comunidades autonómicas.
- b) Unidades de igualdad de los organismos públicos de investigación (OPI), en especial, universidades, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) e Instituto de Salud Carlos III (isciii).
- c) Consejos de dirección de las revistas de ciencias de la salud.
- d) Entidades editoras y/o distribuidoras de las revistas de ciencias de la salud, en especial, las del grupo Elsevier-Doyma.
- e) Juntas directivas de las sociedades científicas responsables de revistas biomédicas.
- f) Institutos y sociedades científicas de estudios de género y feministas.
- g) Redes de mujeres profesionales sanitarias.

En segundo término se proponen ciertas medidas de **acción positiva** para el fomento de la igualdad mediante la sensibilización o formación de género, que deben adaptarse al público receptor. En la adaptación al público receptor debe tenerse en cuenta tanto su papel científico y grado de responsabilidad (autores y autoras de artículos científicos, directivos de empresas editoras, directores/as de revistas, creadores de bases de datos bibliográficas, gestores del sistema científico y creadores de indicadores bibliométricos) como su cultura de género. En este sentido, es preciso





considerar ante cualquier acción prevista la extensión que tiene en la comunidad científica biomédica la ignorancia del marco legal y sociopolítico actual, y el arraigo del mito de la neutralidad de la ciencia y, por ende, el valor retórico de la indiferencia sexual (así como de otras identidades culturales consideradas más relevantes como la clase social, religión o nacionalidad). En tercer lugar, hay que tener en cuenta el medio ambiente cultural, más impreciso e implícito, que podemos calificar de “cierta resistencia a las políticas igualitarias”, por miedo a las cuotas o indignación por la supuesta injusticia que conllevaría. En este medioambiente cultural, las actividades que consideramos más eficientes en la comunidad científica son las siguientes:

- 1) Presentar sistemáticamente comunicaciones de los resultados en los congresos científicos españoles de cada área o especialidad y ámbito profesional;
- 2) Publicar los resultados específicos en las revistas de alto índice de visibilidad de género (IVG), alto nivel de circulación (IC) o alto factor de impacto (FI);
- 3) Organizar un panel de expertos en política científica con enfoque de género;
- 4) Incluir sistemáticamente un tema de disparidad de género en los programas de formación profesional MIR/FIR/PIR, postgrados de medicina, enfermería, psicología clínica, y en los programas de las materias específicas o transversales de género de los títulos de grado de ciencias de la salud.

Finalmente y a modo estratégico proponemos establecer dos objetivos a corto plazo que, aunque interdependientes -como hemos probado en esta investigación-, requieren procesos de acción social y científica diferenciados.

1. En primer término se procurará fomentar **cambios en la visibilidad**, es decir, cambios en el estilo de autoría normalizado para la identificación personal de los científicos/científicas. Para ello se propone solicitar a los organismos públicos (en especial, Universidad y CSIC) que en sus recientes normas de identificación de instituciones y autores añadan las dos razones o justificaciones siguientes: i) “la obligación de proporcionar datos estadísticos desagregados por sexo”; ii) “el compromiso de la institución a la que pertenecen de fomentar la igualdad efectiva de mujeres y hombres en las actividades científicas de su responsabilidad”.



2. En segundo término, proponemos que cada institución articule las medidas específicas que considere más adecuadas para la **evaluación continua del proceso de participación equitativa de hombres y mujeres** en los órganos directivos de las revistas científicas y en la producción científica de las distintas áreas y niveles de visibilidad e impacto internacional y nacional.

En este sentido, se aconseja realizar un esfuerzo para utilizar los mismos indicadores para facilitar los análisis comparados y garantizar un eficiente control del proceso de integración de las mujeres (o, en su caso, del grupo de género minoritario que fuere). Los **indicadores básicos** que proponemos para su normalización en los procesos de observación, control y evaluación de las políticas de igualdad en la comunidad científica son los cinco siguientes:

- 1) índice de visibilidad de género (IVG)
- 2) tasa de mujeres y tasa de hombres (TM, TH)
- 3) brecha de género (BG)
- 4) factor de masculinidad o *ratio* hombre:mujer (ratio H:M)
- 5) índice de equidad de género o de discriminación vertical (IEG)

El objetivo general que debe perseguirse con estas medidas es institucionalizar el uso de los indicadores de género. Tratar de incorporar los índices de visibilidad y equidad de género al conjunto de los indicadores generales de calidad científica de cualquier institución, y también entre los criterios de calidad de las revistas.

Independientemente de la función social productiva de la ciencia, de alto valor económico -y muy visible en este caso por mediar la industria farmacéutica y biotecnológica-, consideramos una clave del problema la imagen o construcción cultural que la comunidad científica y la sociedad -compuesta paritariamente por mujeres y hombres- tiene de la ciencia. Se ha modelizado mucho al respecto recurriendo a modelos descriptivos (pero no tanto) como el exitoso *light sciences*, *hard sciences*, etc. Nosotras proponemos, como acción de **cultura científica**, el fomento del *modelo ágora* de la ciencia porque expresa nuestro compromiso intelectual mejor que otros modelos exitosos que se hayan propuesto, y porque parece hallarse más cerca de la esfera simbólica y tradición creadora femenina. Este modelo de ciencia, antagonista del *modelo olimpo*, recoge valores tales como: el compromiso, pues se entiende la producción del conocimiento como una herramienta para mejorar la vida de las personas; la solidaridad, pues considera que el diseño de la investigación está al



servicio de las demandas y necesidades sociales; la cooperación, pues enfatiza en las sinergias que genera el trabajo en equipo y la interdisciplinareidad; la compatibilidad con otros intereses (familiares, políticos, culturales) y la responsabilidad personal del científico (o científica) en los efectos de su trabajo cotidiano.







## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Achkar, Edgar. (2008) Whill women ever break the glass ceiling in medicine? *Am J Gastroenterol* 103: 1587-1588.
- Aleixandre-Benavent, Rafael; Gonzalez-Alcaide, Gregorio; Alonso-Arroyo, Adolfo; Castellano-Gómez, Miguel; Valderrama-Zurián, Juan Carlos. (2007) Valoración de la paridad en la autoría de los artículos publicados en la revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* durante el quinquenio 2001-2005. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 25 (10): 619-626.
- Aleixandre-Benavent, Rafael; Alonso-Arroyo, Adolfo; Gonzalez-Alcaide, Gregorio; Gonzalez de Dios, Javier; Pérez Sempere, Angel; Valderrama-Zurián, Juan Carlos. (2007) Análisis de género de los artículos publicados en la *Revista de Neurología* durante el quinquenio 2002-2006. *Rev Neurol* 45 (3): 137-143.
- Alcalá Cortijo, Paloma. 1996. Españolas en el CSIC. Presncia y status de las mujeres en la investigación científica española: el CSIC 1940-1993. En: Ortiz Gómez, Teresa; Becerra Conde, Gloria (eds.): *Mujeres de ciencias. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*. Granada, Universidad de Granada, pp. 61-75.
- Almodóvar, Miguel. (1996) Mujer y ciencia en Iberoamérica. Invisibilidad y familia. En: Ortiz Gómez, Teresa; Becerra Conde, Gloria (eds.): *Mujeres de ciencias. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*. Granada, Universidad de Granada, pp. 83-95.
- Arranz, Fátima. (2004) Las mujeres y la universidad española: estructuras de dominación y disposiciones feminizadas en el profesorado universitario. *Política y Sociedad*, 41 (2): 223-242.
- Arrizabalaga Pilar, Valls-Llobet Carme. (2005) Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación. *Med Clin (Barc)* 125 (3): 103-7.
- Barinaga, Marcia. (1993) Is there a "female style" in science? *Science* 260:384-391.
- Barral, M<sup>a</sup> José. (2008) Análisis comparativo de las revistas de divulgación científica "Investigación y Ciencia" y "Mundo Científico" (1984-2003). En: Miqueo, Consuelo; Barral, M<sup>a</sup> José; Magallón, Carmen. (eds.) *Estudios Iberoamericanos de género en Ciencia, Tecnología y Salud. Genciber. Zaragoza, PUZ*, pp. 443-449.
- Barrio Cantalejo, I; Simón Lorda, P. (2006) Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Med. Clin(Barc)* 126 (11):418-423.
- Blazquez, Norma, Flores, Javier (2005) *Ciencia, tecnología y género en Iberoamerica* México UNAM.
- Blech, Jörg (2008) *Los inventores de enfermedades. Como nos convierten en pacientes*. Barcelona. Destino
- Bordons, María; Zulueta, Angeles; Romero, F; Barrigón, Santiago. (1999) Measuring interdisciplinary collaboration within a university: The effects of the multidisciplinary research programme. *Scientometrics* 46 (3) 383-398.
- Bordons, María; Morillo, Fernanda; Fernandez, Teresa; Gomez, Isabel. (2003). One step further in the production of bibliometric indicators at the micro level: Differences by gender and professional. *Scientometrics*, 57 (2): 159-173.



- Bordons Gangas, María; Eva Mauleón, Isabel Gómez, *et al.* (2009) *Incorporación de la dimensión de género a los estudios bibliométricos*. Madrid, Instituto de la Mujer.
- Bornmann, Lutz; Mutz, Ruediger; Daniel, Hans-Dieter (2007) Gender differences in peer review: A meta-analysis. *Nature* 445:566.
- Bourdieu, Pierre. (2001) *El oficio de científico*. Barcelona, Anagrama.
- Boylan, Elizabeth. (2004) Beyond the "porous pipeline": points of leverage and light for women in science. *Women, work and the academy*.  
En: <http://www.barnard.edu/crow/womenandwork/>
- Bronus, M. (2004) Gender and the assessment of scientific quality. En European Commission Gender and excellence in the making. [http://ec.europa.eu/research/science-society/pdj/bias\\_brochure\\_final](http://ec.europa.eu/research/science-society/pdj/bias_brochure_final)
- Cabo Serrano, Gema de; Garzón, M<sup>a</sup> José (2007) *Diferencia y discriminación salarial por razón del sexo*. Madrid, Instituto de la mujer. (Estudios 100).
- Cabré, Montse. (1993) La ciencia de las mujeres en la Edad Media. Reflexiones sobre la autoría femenina. En: Segura Graiño Cristina (ed.): *La voz del silencio II*. Madrid, Almudayna.
- Cabrero García, Julio; Richard Martínez, Manuel; Orts Cortés, María Isabel. (2003) La promesa, la realidad y el desafío de la práctica basada en la evidencia. *Hipatia* 10: 28-32.
- Calero, Clara; Buter, Renald; Cabello Valdés, Cecilia; Noyons, Ed. (2006) How to identify research groups using publication analysis: an example in the field of nanotechnology. *Scientometrics* 66 (2): 365-376.
- Callón Michel et al. (1995) *Cienciometría. El estudio cuantitativo de la actividad científica: de la bibliometría a la vigilancia tecnológica*. Gijón, Trea.
- Camí, Jordi; Suñen-Pinyol, Eduard; Mendez-Vasquez, Raúl. (2005) Mapa bibliométrico de España 1994-2002: biomedicina y ciencias de la salud. *Med Clin (Barc)* 124:93-101.
- Campanario, Juan Miguel. (1993) Consolation for the scientist: sometimes it is hard to publish papers that are later highly-cited. *Social Studies of Science*, 23: 342-362.
- Campanario, Juan Miguel. (2002) El sistema de revisión por expertos (peer review): muchos problemas y pocas soluciones. *Revista Española de Documentación Científica* 25 (3): 166-184
- Colomer-Revuelta, Concepción; Peiró Pérez Rosana. (2002) ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS. *Gac Sanit* 16 (4): 358-360.
- Colomer-Revuelta, Concepción. (2007) El sexo de los indicadores y el género de las desigualdades. *Rev Esp Salud Pública* 81: 91-93.
- CONSEJO Superior de Investigaciones Científicas. *Informe Mujeres Investigadoras 2007*. Disponible en: [http://www.csic.es/documentos/mujerCiencia/informe\\_mujeres\\_2007.pdf](http://www.csic.es/documentos/mujerCiencia/informe_mujeres_2007.pdf)
- Costas, Rodrigo; Bordons María (2006) Algoritmos para solventar la falta de normalización de nombres de autor en los estudios bibliométricos. *Investigación bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información* 42:7.



- Cuesta Benjumea, Carmen de la (2005) La contribución de la Evidencia Cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index Enferm* 14 (50): 47-52.
- DAVO, M<sup>a</sup> del Carmen; VIVES, Carmen; ÁLVAREZ-DARDET, Carlos. Why are women underused in the JECH peer review process? *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:936-937.
- Delgado Sánchez, Ana. (1999) El papel del género en la relación médico-paciente. Formación Médica Continuada en Atención Primaria.; 8(6):509-516.
- Delgado, Ana; López Fernández, Luis; Luna, Juan de Dios. (2002) Ser médico o médica marca diferencias en la práctica asistencial. *Atención Primaria* 28 (4): 219-226.
- Delgado Echeverría, Isabel. (2006) *El descubrimiento de los cromosomas sexuales. Un hito en la historia de la biología*. Madrid, CSIC.
- Dema Moreno, Sandra. (2008) *A la igualdad por la desigualdad. La acción positiva como estrategia para combatir la discriminación de las mujeres*. Oviedo, Ed. KRK
- Day, Robert A. (2005). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3a. ed. Washington, D.C.: OPS.*
- Diez, Capitolina; Carantoña, Elena. (eds.) (2008) *Mujeres en la alta dirección. La carrera profesional de las mujeres en la empresa, la administración y la universidad*. Madrid. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad.
- Durán y Lalaguna, Paloma (2007) *Sobre el género y su tratamiento en las Organizaciones Internacionales*. Madrid, Ediciones Internacionales Universitarias.
- Estébanez, Maria Elina (2001) Centro de Estudios sobre Ciencia, Desarrollo y Educación Superior (REDES), Argentina. En: [www.ricyt.org/interior/difusion/pubs/elc/7.pdfv](http://www.ricyt.org/interior/difusion/pubs/elc/7.pdfv).
- Estrada Lorenzo, José Manuel; Villar Álvarez, Fernando; Pérez Andrés, Cristina; Rebollo Rodríguez, M<sup>a</sup> José. (2003) Estudio bibliométrico de los artículos originales de la revista española de salud pública (1991-2000). Parte segunda: productividad de los autores y procedencia institucional y geográfica. *Rev Esp Salud Pública* 77:333-346.
- ETAN expert working group on Women and Science. Science Policy in the European Union. Promoting excellence through mainstreaming gender equality. European Commission.
- Informe ETAN: de 2000: Informe ETAN: <http://www.cordis.lu/etan/home.html>
- Informe de 2005: [http://www.amit-es.org/descarg/women&science\\_05.pdf](http://www.amit-es.org/descarg/women&science_05.pdf)
- Fernández Vargas, Valentina; Santesmases, María Jesús (eds.) (2002) Ciencia y tecnología en el CSIC: una visión de género. *Arbor* CLXXII: 679-680 (monográfico).
- Fleck, Ludwick. (1986) *La génesis y desarrollo de un hecho científico*. Madrid, Alianza.
- Fox Keller, Evelyn. (1993) Feminists find gender everywhere in science. *Science* 260:392.
- Frank Fox, Mary. (2005) Gender, family, characteristics and publication productivity among scientists. *Social Studies of Science* 35 (1): 131-150.
- Fuente de la, Miguel; Rin, Ana; Galindo, Eva; Yelmo, Raquel; Fernández, Isabel; Díaz, Gema. (2007) *Usos del tiempo, estereotipos, valores y actitudes*. Madrid, Instituto de la Mujer (Estudios 101)





- Gálvez Toro, Alberto; Hueso Montoso, César; Núñez Negrillo, Ana M<sup>a</sup>; Amescua, Manuel. (2003) Impacto 2002 de las revistas Españolas de Enfermería y su evolución en los últimos diez años. *Index Enferm* 42: 73-77.
- Gálvez Toro, Alberto; Hueso Montoso, César; Amescua, Manuel. (2004) Indicadores CUIDEN de repercusión de las revistas de enfermería del área lingüística del español y del portugués. *Index Enferm* 46: 76-80.
- Gálvez Toro, Alberto; Hueso Montoso, César; Amescua, Manuel. (2004) Consumo de información de las Revistas de Enfermería del Area Lingüística de Español y del Portugués en 2002. *Desarrollo Científico de la Enfermería* 13: 69-76.
- García de León, Antonia. (2002) *Herederas y heridas. Sobre las elites profesionales femeninas*. Madrid, Cátedra-Feminismos.
- García de León, Antonia; García de Cortazar, Marisa; Alonso, M<sup>a</sup> José; Andino, Susana; Andreu, Silvia; Arranz, Fátima; Cirujano, Paula; Fresno, Marisa; Gascó, Paloma. (2001). *Las académicas. Profesorado universitario y género*. Madrid, Instituto de la Mujer (Estudios 72)
- García de León, Antonia. (2005) *La excelencia científica (hombres y mujeres en las Reales Academias)* Madrid, Instituto de la Mujer (Estudios 88)
- García de Cortazar, Marisa; Arranz, Fátima; del Val, Consuelo; Aguado, Yolanda; Viedma, Antonio; Justo, Cristina; Pardo, Pilar. (2006) *Mujeres y hombres en la ciencia española. Una investigación empírica*. Madrid, Instituto de la mujer (Estudios 96).
- García Ferrando, Manuel (1979) *Sobre el método. Problemas de investigación empírica en Sociología*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Gastón Barcos, Mariano (1996) *Periodismo médico aragonés: Clínica y laboratorio, 1905-1912*. Zaragoza, Anubar ediciones.
- Germán Bes, Concepción. (2007). *Historia de la institución de la enfermería universitaria. Análisis con una perspectiva de género*. Zaragoza, PUZ (tesis doctorales)
- Gil García, Eugenia (2007) *Otra mirada a la anorexia*. Universidad de Granada, Colección Feminae.
- Goodall, Jane (2007) *Otra manera de vivir. Cuando la comida importa*. Barcelona, Lumen.
- Gomez, Isabel; Sancho, Rosa; Moreno, Luz; Fernández, Teresa. (1999) Influence of latin american journals coverage by international databases. *Scientometrics* 46 (3): 443-456.
- González-Alcaide, Gregorio; Valderrama, Juan Carlos; Aleixandre, Rafael; Alonso, Adolfo; De Granda, Jose Ignacio; Villanueva, Santiago. (2006) Redes de coautoría y colaboración de las instituciones españolas en la producción científica sobre drogodependencias en biomedicina: 1999-2004. *Trastornos adictivos* 8: 78-114.
- Gonzalez-Alcaide, Gregorio; Castelló-Cogollos, Lourdes; Navarro-Molina, Carolina; Aleixandre-Benavent, Rafael; Valderrama-Zurian, Juan Carlos. (2008) Library and information science research areas: Analysis of journal articles in Lisa. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 59 (1): 1-5
- Gonzalez-Alcaide, Gregorio; Valderrama-Zurián, Juan Carlos; Navarro-Molina, Carolina; Alonso-Arroyo, Adolfo; Bolaños-Pizarro, Máxima; Aleixandre-Benavent, Rafael. (2007) Análisis de género de la producción científica española sobre drogodependencias en biomedicina 1999-2004. *Adicciones* 19 (1): 45-50.



- Gonzalez-Alcaide, Gregorio; Aleixandre-Benavent, Rafael; Navarro-Molina, Carolina; Valderrama-Zurián, Juan Carlos. (2008) Coauthorship networks and institutional collaboration patterns in reproductive biology. *Fertility and Sterility* 90 (4): 941-956.
- González Romaris, Elena; Verdú, Mayte; Miqueo, Consuelo. (2006) Participación de mujeres en los comités de dirección de las revistas científicas españolas de biomedicina y factor de impacto. En: Miqueo, Consuelo; Magallón, Carmen; Barral, María José. Fernandez, teresa; Delgado, Isabel (eds.) *VI Congreso iberoamericano de ciencia, tecnología y género. Zaragoza*. PUZ, pp. 147-148.
- GPI Consultores (2004) *Conciliación de la vida familiar y la vida laboral: situación actual, necesidades y demandas*. Madrid, Instituto de la mujer. (Serie Observatorio 7)
- GPI Consultores (2008) *De la conciliación a la corresponsabilidad: buenas prácticas y recomendaciones*. Madrid, Instituto de la mujer. (Serie Observatorio 10)
- Grañeras, Montserrat; Savall, Juana; Alcalde, Almudena; de la Torre, Cristina; Martín, Raquel; Luengo, Alejandra; Melcón, Julia (2007) *Revisión bibliográfica sobre mujeres y educación en España*. Madrid, Instituto de la mujer. (Mujeres en la Educación 10)
- Grupo EC3 UGr; Análisis cuantitativos de Ciencia y Tecnología del CYNDOC-CSIC. (2007) *Propuesta de manual de ayuda a los investigadores españoles para la normalización del nombre de autores e instituciones en las publicaciones científicas*. FECYT
- Guil, Ana; Solano, Ana; Álvarez, Manuela. (2005). *La situación de las mujeres en las universidades públicas andaluzas: P.D.I. y P.A.S.* Sevilla, CES-A (Colección estudios).
- Gustafsson, Gunnel; Jacobson, Carl; Glynn, Carolyn (2007) A question of balance. *Nature* 449:944.
- Hammersley, Martin (1992) *What's wrong with Ethnography*. London, Routledge.
- Hammersley, Martin. (1995) *The politics of social research*. London, SAGE.
- Hammersley, Martin. (1997) Bias in social research. *Sociological Research Online* 2 (1) En: <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/2/1/2.html>
- Harding, Sandra (1996) *Ciencia y feminismo*. Madrid, Morata.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2003) *Metodología de la investigación*. México, MacGraw Hill Interamericana.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2007) *Fundamentos de la metodología de investigación*. México, MacGraw Hill Interamericana.
- <http://selene.uab.es/observatorigualtat/Documents%20pdf/Sexisme%20a%20la%20UAB.pdf>
- [http://www.csic.es/wi/mujer\\_ciencia/archivos\\_descargar/Mujeres%20Investigadoras%20del%20CSIC%202005%20con%20Introduccion.pdf](http://www.csic.es/wi/mujer_ciencia/archivos_descargar/Mujeres%20Investigadoras%20del%20CSIC%202005%20con%20Introduccion.pdf)
- Huth EJ. *Cómo escribir y publicar trabajos en ciencias de la salud*. Barcelona: Masson; 1992.
- ICMJE. Comité Internacional de Editores de revistas médicas. Vancouver. Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas. Redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica. (última revisión 4 abril 2006), en: [www.metodo.uab.es](http://www.metodo.uab.es)
- IHCD CSIC (2003) *Factor de impacto potencial de las revistas médicas españolas*. Dirección General de Universidades. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.



- Informe Salud y Género 2005*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- Informe Salud y Género 2006. Las edades centrales de la vida*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- Informe Salud y Género 2007-08. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009.
- Jacobson, Carl; Glynn, Carolyn; Lundberg, Elizabeth (2007) Equality between men and women in Swedish research funding? An analysis of the Swedish Research Council 's first years (2003-2005). *Nature*, 449: 944.
- Jara, Miguel (2007) *Traficantes de salud. Como nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*. Barcelona, icaria Antrazyt
- Keller, Evelyne Fox (1983) *Seducida por lo vivo. Vida y obra de Barbara MacClintock*. Barcelona, Fontalba.
- Laudan, Larry (1988). *El progreso y sus problemas*. Madrid, Síntesis.
- Lewis, Grant; Paraje, Guillermo. (2004) The classification of biomedical journals by research levels. *Scientometrics* 60 (2): 145-157.
- Linares, Abad Manuel. (2007) *Las matronas en el Jaén del siglo XX. El caso de la comarca de Sierra Mágina*. Tesis doctoral. Universidad de Jaén.
- López Piñero, José María. (1972) *El análisis estadístico y sociométrico de la literatura científica*. Valencia: Centro de Documentación e Informática Médica.
- López Piñero, José María. (1991) *Bibliografía médica hispánica 1475-1950. Volumen VIII. Revistas. 1736-1950*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia.
- López Piñero, José María. (1991) *Bibliografía médica hispánica 1475-1950. Volumen IX. Bibliometría de las revistas. 1736-1950*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia.
- López Piñero, José María; Terrada, Mari Luz. (1992) Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica. *Med Clin (Barc)* 98: 64-69, 101-106, 142-148, 384-388.
- Magallón Portolés, Carmen (1996). ¿Extrañas en el paraíso?. Mujeres en las ceinicas físico-químicas, en la España de principios del XX. En: Ortiz Gómez, Teresa; Becerra Conde, Gloria (eds.). *Mujeres e ciencias. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*. Granada, Universidad de Granada, pp. 33-59.
- Magallón Portolés, Carmen (1998) *Pioneras españolas en las ciencias. Las mujeres del Instituto Nacional de Física y Química*. Madrid, CSIC.
- Mauleón, Elba; Bordons, Maria. (2006) Productivity, impact and publications habits by gender in the area of material sciences. *Scientometrics* 66 (1): 199-218.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2007) *Académicas en cifras*. Unidad Mujer y Ciencia.
- Méndez-Vazquez, Raúl; Suñen-Pinyol, Eduard; Cervelló, Rosa; Camí, Jordi. (2008) Mapa bibliométrico de España 1996-2004: biomedicina y ciencias de la salud. *Med Clin (Barc)* 130 (7): 246-253.



- Merton, Robert K. (1997) *La sociología de la ciencia. Investigaciones teóricas y empíricas*. Madrid, Alianza,
- Migallón Lopezosa, Pilar; Galvez Ochoa, Beatriz. (2006) *Los grupos de mujeres, metodología y contenido para el trabajo grupal de la autoestima*. Madrid, Instituto de la Mujer (Serie Salud 1)
- Ministerio de Igualdad (2008) *Estudios de las mujeres, feministas y de género*. Madrid, Instituto de la Mujer. Catálogo general de publicaciones oficiales. En: <http://www.060.es>
- Miqueo, Consuelo (1989) Estudio de una revista: "Décadas médico-quirúrgicas" (1821-1828). *Asclepio*, 51(2): 93-130.
- Miqueo, Consuelo; Viñado, Berta, Gascón, Mariano. (1998) El periodismo médico aragonés. "Clínica moderna" (1902-1919) y "Clínica y Laboratorio" (1905-1912). En: Castellanos Jesús et al. (eds.) *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, pp. 467-477.
- Miqueo, Consuelo. (1999) Contrastar experiencias: diversidad de modelos para las científicas. Una mesa redonda". En: Barral María José, et al. (eds): *Interacciones ciencia y genero. Discursos y prácticas científicas de las mujeres*. Barcelona, Icaria, pp. 291-324.
- Miqueo, Consuelo. (2000) Women and Doctors in Medicine. *The Lancet* 354:65.
- Miqueo Consuelo; Tomas Concepción; Tejero Cruz; Barral, M<sup>a</sup> José, Fernández, Teresa; Yago, Teresa (eds.) *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y soicoprofesionales de diferncias sexuales no previstas*. Madrid, Minerva.
- Miqueo, Consuelo; Barral, María José; Delgado, Isabel; Fernández, Teresa; Magallón, Carmen. (2003) Del análisis crítico a la autoridad femenina en la ciencia. *Feminismo/s* 1(1):195-215.
- Miqueo, Consuelo; Fernandez, Teresa; Tomás, Concepción; Pascual, Luis; Barral, M<sup>a</sup> José. (2006) Progresividad del proyecto género en salud. Análisis bibliométrico de la literatura internacional: 1982-2002. En: Perez Sedeño, Eulalia; Alcalá, Paloma; Gonzalez, Marta; de Villota, Paloma; Roldán, Concha; Santesmases, M<sup>a</sup> Jesús (eds.): *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*. Madrid, CSIC (Monografías 29), pp. 231-240.
- Miqueo, Consuelo; Magallón, Carmen; Barral Morán, M<sup>a</sup> José; Fernandez Turrado, Teresa; Delgado Echeverría, Isabel. (2006) *VI Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género*. Zaragoza, PUZ. En: <http://wzar.unizar.es/siem/>
- Miqueo, Consuelo; Barral, M<sup>a</sup> José; Magallón, Carmen. (2008): *Estudios Iberoamericanos de género en ciencia, tecnología y salud. Genciber*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Miqueo, Consuelo, González Romaris, Elena; Verdú, Mayte. (2008) Participación de mujeres en los comités de dirección de las revistas científicas españolas de biomedicina y factor de impacto. En: *Estudios Iberoamericanos de género en ciencia, tecnología y salud. Genciber*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, pp. 135-142.
- Miqueo, Consuelo. (2008) ¿Feminismo en el mundo científico médico? *Isegoría* 38 (I): 155-167.
- Miqueo, Consuelo; Barral Morán, M<sup>a</sup> José; Fernandez-Turrado, Teresa; Germán Bés, Concha. (2008) El proceso de incorporación de las mujeres a los órganos de dirección de las revistas científicas. *X Congreso Internacional Interdisciplinar sobre las mujeres. Mundos de Mujeres*. Madrid (libro de resúmenes)
- Miyares Alicia (2008). *De catedráticas a rectoras. ¿Dónde están las mujeres? En: Mujeres en la alta dirección. La carrera profesional de las mujeres en la empresa, la administración y la universidad*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad



- Morillo, Fernanda; Bordons, María; Gomez, Isabel. (2003) Interdisciplinarity in science: a tentative typology of disciplines and research areas. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 54 (13): 1237-1249.
- Morse, Janice; Swanson, Janice; Kuzel, Anton. (2001) *The nature of qualitative evidence*. London, SAGE.
- Ortiz Gómez, Teresa (1987) *Médicos en la Andalucía del siglo XX. Número, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer*. Granada, Averroes.
- Ortiz Gómez, Teresa; Becerra Conde, Gloria (eds.) (1996) *Mujeres de ciencias. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*. Granada, Universidad de Granada.
- Ortiz Gómez, Teresa (1999) Feminismo, ciencias naturales biomédicas: debates, encuentros, desencuentros. En: *Cambiando el conocimiento: universidad, sociedad y feminismo*. Oviedo, KRK, pp. 223-245.
- Ortiz Gómez, Teresa. (2001) El género, organizador de profesiones sanitarias. En: Miqueo Consuelo, Tomás Concepción, Tejero Cruz, Barral M<sup>a</sup> José, Fernández Teresa, Yago Teresa (eds.) *Perspectivas de género en salud*. Madrid, Minerva, pp. 53-75.
- Ortiz Gómez, Teresa; Birriel Salcedo, Johanna y Ortega del Olmo, Rosa (2004) Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gac Sanit* 18 (supl.1): 189-194.
- Ortiz Gómez, Teresa. (2005) Fuentes orales e identidades profesionales. Médicas españolas de la segunda mitad del siglo XX. *Asclepio* 57 (1): 75-97.
- O Seglen, Peer. (1999) Why the impact factor of journals should not be used for evaluating research? *BMJ* 314:497.
- Osborn, Mary (2008) Cómo lograr la equidad de género en la ciencia. SBBB. Diciembre. En: <http://www.sebbm.com/pdf/158/d02158.pdf>.
- Peiró, Rosana; Ramón, Nieves; Alvarez-Dardet, Carlos; Colomer, Concha; Moya, Carmela; Borrell, Carme, Plasencia, Antoni; Zafra, Eduardo; Pasarín, Isabel. (2004) Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gac Sanit* 18 (supl 2): 36-46.
- Pérez Sedeño, Eulalia (ed) (2001) *Las mujeres en el Sistema de Ciencia y Tecnología, Cuadernos de Iberoamérica*. Madrid, OEI-Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Pérez Sedeño, Eulalia; Gonzalez, Marta; Santesmases, María Jesús; Martín, Arantxa; de Villota, Paloma; Guil, Ana; Kiczkowski Adriana. (2003). *La situación de las mujeres en el Sistema Educativo de Ciencia y Tecnología en España y su contexto internacional*. Madrid, Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. <http://www.amit-es.org/descarg/Eulalia&MECD.pdf>
- Pérez Sedeño Eulalia; Santesmases, Maria Jesús y Alcalá, Paloma (coord.) (2005) *Mujer y ciencia. La situación de las mujeres investigadoras en el sistema español de ciencia y tecnología*. Madrid, FECYT
- Pérez Sedeño, Eulalia; Alcalá, Paloma; Gonzalez, Marta; de Villota, Paloma; Roldán, Concha; Santesmases, M<sup>a</sup> Jesús (eds.) (2006) *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*. Madrid, CSIC (Monografías 29).
- Prpic, Katarina. (2002) Gender and productivity differentials in science. *Scientometrics* 55:27-58.





- Red 2 Red Consultores (2007) *Tratamiento y representación de las mujeres en las teleseries emitidas por las cadenas de televisión de ámbito nacional*. Madrid, Instituto de la Mujer. (Estudios 99)
- RICYT. (1997) *Indicadores de Ciencia y Tecnología*. Buenos Aires. En: <http://www.ricyt.edu.ar/>
- Rogers, Frank B. (2002) The origins of Medlars. En: Setevenson, LLOYD G. *A celebration of Medical History*. Baltimore-London, The Johns Hopkins UP, pp. 77-84.
- Rossiter Margaret (1993) The Matilda effect in science. *Social Studies of Science* 23: 325-341.
- Rossiter, Margaret W. (1989) *Women Scientists in America: Struggles and Strategies to 1940*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Rossiter, Margaret (1995) *Women scientists in America: before affirmative action 1940-1972*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Ruiz, Teresa; Martín, Marta; La Parra, Daniel; Vives, Carmen; Albaladejo, Manuel. (2004) El enfoque de género en las noticias de salud. *Gac Sanit* 18 (supl 2): 65-74.
- Ruiz Olabuenaga, Jose Ignacio. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- Ruiz-Perez, Rafael; Delgado López-Cózar, Emilio; Jiménez-Contreras, Evaristo. (2002) Spanish personal names variations in nacional and internacional biomedical databases: implications for information retrieval and bibliometric studies. *J Med Libr Assoc* 90: 411-430.
- Sala, Emmanuela; Bosisio, Roberta (2007) The role of formal and informal rules in Italian academics' career. Are there equal opportunities for men and women?. En: Siemienska, Renata; Zimmer, Annette (eds). *Careers trajectories in academia in cross-national perspective*.
- Sandelowski, Margarete. (1997) Programmatic Qualitative Research: Or, Appreciating the importance of Gas Station Pumps. En: Morse, Janice (ed.) *Completing a qualitative project: details and dialogue*. Thousand Oaks (CA), SAGE, pp. 211-225.
- Santamaría A; Merino A; Viñas P; Arrizabalaga, Pilar. (2009). Does medicine still show an unresolverd discriminatio against women? Experience in two european university hospitals. *J. Med Ethics* 35 (1): 104-106.
- Santamarina, C. (2001): Las mujeres españolas ante el conocimiento científico y tecnológico. En: Pérez Sedeño Eulalia (ed.): *Las mujeres en el sistema de ciencia y tecnología. Estudio de casos*. Madrid, Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), pp. 41-62.
- Santesmases, María Jesús (2000) *Mujeres científicas en España (1940-1970): profesionalización y modernización social*. Madrid, Instituto de la Mujer. (Estudios 67)
- Sanz Menendez, Luis. (1997) *Estado, ciencia y tecnología en España (1939-1997)*. Madrid, Alianza Editorial.
- Sanz Menendez, Luis. (2004) *Evaluación de la investigación y sistema de ciencia*. Madrid, CSIC (Documento de trabajo 04-07)
- Schiaffino, Anna; García, Montse; Fernandez, Esteve. (2001) Autoría y presentación de resultados según género en cuatro revistas biomédicas españolas. *Gac Sanit* 15 (3): 251-254.
- Scimago Research Group (2007) *Description of scimago journal rank indicador*.





## 8. INDICES DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICAS

### 8. 1. ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1. Nº de revistas de ciencias de la salud catalogadas en las bibliotecas y bases de datos bibliográficas revisadas en 2007.	21
Tabla 2. Relación de las revistas biomédicas españolas objeto de estudio	22
Tabla 3. Circulación de las revistas biomédicas españolas en 2007 (n = 172)	26
Tabla 4. Bases de datos bibliográficas que indexan las revistas biomédicas españolas (2007).	27
Tabla 5. Distribución de las revistas biomédicas españolas por áreas científicas	27
Tabla 6. Entidades editoras de las revistas de ciencias de la salud españolas de 2007	30
Tabla 7. Perfil científico-profesional del panel de expertas Grupo A	48
Tabla 8. Perfil científico-profesional del panel de experto/as Grupo B	49
Tabla 9. Calidad de la información sobre género de las revistas biomédicas españolas	85
Tabla 10. Distribución de las revistas españolas de ciencias de la salud (2007) según la Fase de Visibilización de Género.	87
Tabla 11. Orden de prelación o ranking de las revistas españolas de ciencias de la salud por Índice de Visibilidad e Género (IVG)	93
Tabla 12. Índice de Visibilidad de Género (IVG) e Índice de Circulación (IC) de las revistas biomédicas españolas (N=172) distribuidas por campos temáticos profesionales.	99
Tabla 13. Visibilidad de género por áreas científicas de las revistas biomédicas españolas del año 2007.	102
Tabla 14. Circulación de las revistas de máxima opacidad y máxima visibilidad de género en las bases de datos nacionales e internacionales	109
Tabla 15. Numero de revistas que proporcionan información del nombre completo de los autores indexados en bases de datos bibliográficas.	111
Tabla 16. Índice de visibilidad de género por entidades productores de las revistas	112
Tabla 17. Distribución de las revistas según la relación entidad productora y editora.	113
Tabla 18. Índice de visibilidad de las revistas biomédicas españolas gestionadas por empresas editoras.	114
Tabla 19. Perfil de visibilidad de género de las revistas biomédicas españolas de 2007 editadas por Doyma-Elsevier.	116
Tabla 20. Calidad de la información de los comités directivos de las revistas opacas	119
Tabla 21. Relación de entidades editoras y tipo de respuesta obtenida	122
Tabla 22. Distribución de revistas de las que se solicita información según las entidades editoriales que las editan	124





Tabla 23. Relación de revistas que han respondido ofreciendo datos y tipo de información ofrecida)	125
Tabla 24. Relación de revistas opacas contactadas que no han aportado datos en comités	126
Tabla 25. Relación de revistas opacas con las que no se ha conseguido establecer contacto	127
Tabla 26. Presencia visible de las mujeres integrantes de los comités científicos	150
Tabla 27. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas españolas (2007)	153
Tabla 28. Directores y directoras visibles de las revistas biomédicas españolas (2007)	154
Tabla 29. Distribución de las directivas y directivos de las revistas biomédicas españolas por campos científicos (2007)	156
Tabla 30. Distribución de científicas y científicos en las revistas biomédicas españolas según décadas de antigüedad.	157
Tabla 31. Distribución de científicas y científicos en las revistas biomédicas españolas según niveles de visibilidad de género	157
Tabla 32. Relación de revistas dirigidas por mujeres ordenadas por su factor de masculinidad (ratio hombre:mujer)	159
Tabla 33. Indicadores de calidad general y de género de las revistas de ciencias de la salud dirigidas por mujeres (2007)*	160
Tabla 34. Indicadores de calidad y de género de las revistas sin mujeres en sus órganos directivos	163
Tabla 35. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas de factor de impacto internacional (indexadas por WOS-ISI), 2007	166
Tabla 36. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas españolas de máxima difusión internacional (Scielo, BVS/isciii), 2007	167
Tabla 37. Indicadores de calidad y género de las revistas biomédicas españolas del grupo de producción y distribución Doyma-Elsevier	168
Tabla 38. Resumen comparativo de los indicadores de género y calidad en los órganos de dirección de tipos significativos de revistas biomédicas españolas (2007)	169
Tabla 39. Indicadores de género y calidad de las revistas modélicas (menor disparidad y mayor circulación) de cada área científica de ciencias de la salud (2007)	173
Tabla 40. Presencia descubierta de las mujeres integrantes de los comités científicos en revistas opacas	175
Tabla 41. Presencia visible y oculta descubierta de las mujeres integrantes de los comités científicos	175
Tabla 42. Distribución de hombres y mujeres en el Comité A en revista opacas a la visibilidad de género	176
Tabla 43. Distribución de mujeres y hombres científicos en los comités B, C, D de las revistas opacas a la visibilidad de género (n=36)	176
Tabla 44. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas.	180
Tabla 45. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de máximo índice de visibilidad de género	183



(IVG=10) o “Modelo de Excelencia”.	
Tabla 46. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas del “Modelo de Cambio”.	184
Tabla 47. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de máxima opacidad de género o “Modelo obsoleto”.	185
Tabla 48. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de alto factor de impacto (ISI-JCR)	186
Tabla 49. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de alto índice de circulación ( $IC \geq 0.7$ ) y excluidas las indexadas por ISI (JCR).	187
Tabla 50. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas de circulación local.	188
Tabla 51. Distribución de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades editoras de las revistas biomédicas del grupo Doyma-Elsevier.	189
Tabla 52. Presencia de mujeres y hombres en los órganos directivos de las sociedades y comités de revistas de ciencias biomédicas (2007)	190
Tabla 53. Tasas de empoderamiento de directivas y directivos de las sociedades y comités científicos de las revistas (2007)	192
Tabla 54. Respuestas de expertas y expertos por orden de prelación, a la cuestión: qué podemos hacer para aumentar la visibilidad y la participación de las mujeres	209
Tabla 55. Respuesta del grupo de expertas a la cuestión “qué podemos hacer para aumentar la visibilidad de las mujeres en las revistas científicas”	211
Tabla 56. Respuesta del grupo de expertas a la cuestión: “¿Es necesario ofrecer datos desagregados por sexo en revistas biomédicas?”	211
Tabla 57. Conciencia de disparidad según profesiones: respuestas a la cuestión: “¿Qué proporción de mujeres cree que forman parte de los comités científicos de las revistas?”	214
Tabla 58. Grado de acuerdo con la afirmación “Las médicas dedican más tiempo a la asistencia y comunicación con el enfermo mientras que los médicos viajan más (congresos, comisiones de expertos, etc.) y publican más”	215



## 8.2. INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Observación de los componentes de los <b>Comités</b> científicos con perspectiva de género	35
Figura 2. Observación del <b>Sumario</b> con perspectiva de género	35
Figura 3. Observación del <b>Titular</b> del artículo con perspectiva de género	36
Figura 4. Observación de la <b>Dirección</b> profesional del autor responsable con perspectiva de género	36
Figura 5. Modelos de cuestionarios dirigidos a directores de revistas biomédicas sobre visibilidad de género	43
Figura 6. Modelo de carta dirigida a participantes en panel de expertos y expertas sobre género y revistas de ciencias de la salud.	50
Figura 7. Cuestionario sobre estilo de comunicación científica y género	56
Figura 8. Cuadro resumen de las características generales de la población encuestada de la Red estatal de Mujeres Profesionales Sanitarias	60
Figura 9. Correspondencias entre los conjuntos de revistas biomédicas españolas que usan el nombre propio de los autores en los espacios CSTD	87
Figura 10. Marco conceptual de la visibilidad de género	219
Figura 11. Determinantes de la productividad científica: variables estructurales	220
Figura 12. Modelos de Ciencia	221



## 8.3. INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Campos temáticos profesionales de las revistas biomédicas españolas (n=172)	29
Gráfica 2. Antigüedad de las revistas biomédicas españolas de 2007 (n= 172)	30
Gráfica 3. Indicadores de visibilidad de género. Distribución de las revistas biomédicas españolas de 2007 según la información proporcionada sobre autoría (nombre propio)	82
Gráfica 4. Distribución porcentual de las revistas biomédicas españolas según las fases o estadios de visibilización de género en el año 2007	89
Gráfica 5. Distribución porcentual de las revistas biomédicas españolas según el Índice de Visibilidad de Género (IVG) en el año 2007.	91
Gráfica 6. Comparación porcentual entre 2004 y 2007 de la calidad de la información sobre autoría en la composición de los comités directivos de las revistas biomédicas españolas.	92
Gráfica 7. Índice de Visibilidad de Género (IVG) del año 2007 según los campos temáticos profesionales de las revistas biomédicas españolas (n=172)	99
Gráfica 8. Ranking de visibilidad de género por áreas científicas de las revistas biomédicas españolas (2007)	100
Gráfica 9. Distribución porcentual de los modelos de estilo de visibilidad de las revistas biomédicas españolas por campos profesionales.	103
Gráfica 10. Índice de visibilidad de género (IVG) y antigüedad de las revistas biomédicas españolas	104
Gráfica 11. Distribución porcentual de los modelos de visibilidad por décadas de pervivencia de las revistas biomédicas españolas del año 2007	106
Gráfica 12. Índice de visibilidad de género (IVG) según el Índice de Circulación (IC) de las revistas biomédicas españolas en bases de datos nacionales e internacionales (2007)	108
Gráfica 13. Distribución porcentual de los niveles de visibilidad según las entidades productoras y editoras de las revistas biomédicas españolas (2007)	113
Gráfica 14. Distribución de los niveles de visibilidad de género de las revistas editadas por Elsevier-Doyma	115
Gráfica 15. Opacidad sobre autoría e identidad personal de las revistas biomédicas españolas del año 2007.	118
Gráfica 16. Distribución de revistas con opacidad de género según responsables editores.	120
Gráfica 17. Resultados de la solicitud de información a la dirección de las revistas biomédicas españolas	121
Gráfica 18. Distribución de respuestas según campos de conocimiento	123
Gráfica 19. Presencia de hombres y mujeres en los órganos directivos de las revistas de biomédicas españolas de 2007 (n=172) y brecha de género(*).	151



Gráfica 20. Distribución de hombres y mujeres en los órganos de dirección de las revistas biomédicas: directores/as y científicos/as miembros de todos los comités (2007).	154
Gráfica 21. Tasas de mujeres y hombres integrantes de los comités científicos, directivos y asesores de las revistas españolas de ciencias de la salud (2007)	158
Gráfica 22. Brecha de género (Tasa de Hombres –Tasas de mujeres) de las revistas dirigidas por mujeres (n= 15: revistas con óptima información de género	161
Gráfica 23. Perfil temático comparado de las revistas dirigidas por mujeres y el total de las revistas biomédicas españolas de 2007 (n=172)	161
Gráfica 24. Antigüedad de las revistas biomédicas españolas dirigidas por mujeres (2007)	162
Gráfica 25. Presencia de hombres y mujeres en los órganos de dirección de las mejores revistas biomédicas españolas (2007)	170
Gráfica 26. Brecha de género en los órganos directivos de las mejores revistas biomédicas españolas (2007)	170
Gráfica 27. Participación de hombres y mujeres en los órganos directivos de las revistas biomédicas españolas (2007) de óptima visibilidad de género (n=84)	172
Gráfica 28. Valor relativo de las mujeres “descubiertas” que forman parte de los órganos directivos de revistas biomédicas españolas (2007)	174
Gráfica 29. Distribución de mujeres presentes en el total de comités de las revistas opacas a la visibilidad de género (n=36)	177
Gráfica 30. Brecha de género de las Juntas Directivas de las sociedades científicas editoras de revistas de ciencias de la salud (2007)	191
Gráfica 31. Tasas de directivas y tasa de directivos de las sociedades científicas biomédicas que integran los comités científicos de sus revistas (2007)	192
Gráfica 32. Distribución por titulación profesional de la población encuestada de la Red de Mujeres y Profesionales Sanitarias	213
Gráfica 33. Grado de acuerdo de la población encuestada de la Red de Mujeres Profesionales Sanitarias acerca de diversas cuestiones sobre estereotipos sexuales y estilo científico	217



## 9. ANEXOS



## 9.1. ANEXO Nº 1. NÓMINA DE MUJERES INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN O COMITÉS CIENTÍFICOS DE LAS REVISTAS ESPAÑOLAS DE CIENCIAS DE LA SALUD (2007): VISIBLES Y DESCUBIERTAS

1. ABAD, Eva, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
2. - - B, Comité Científico, (109) *Nure Investigación*, 2007; 29
3. ABAD, I., B, Vocales Regionales de Consejo de Redacción, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
4. ABADIA, Nuria, A, Coordinación, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
5. ABARCA, Lourdes, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
6. ABELEIRA, Maite, A, Comité de Redacción, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
7. ABIZANDA, Mercedes, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
8. ABÓS, María Dolores, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
9. ABREU, Laurinda, C, Consejo Asesor, (58) *Dynamis*, 2007; 27
10. ACEBES, Elena, A, Editora, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
11. ACOSTA, Gloria, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
12. ADAMS, Wendy, C, International Association for Ambulatory Surgery, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
13. ADVENTOSA, Josefina, B, Vocal Comité de Redacción, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
14. AGUDO, M<sup>a</sup> Carmen, B, Consejo de Evaluación, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
15. AGUILAR, Laia, A, Comité de Redacción, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
16. AIMERICH, Teresa, A, Member of Publication Board, (86) *Internacional microbiology*, 2007; 19(3)
17. AÍSA, Julia, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
18. AIZPURUA, Felisa, B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
19. ALARCÓN, Teresa, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica(JCR)*, 2007; 25(9)
20. ALAS BRUN, Rosa, B, Consejo Editorial, (95) *Medicina general*, 2007; 95
21. ALBANO, Anne-Marie, B, Consejo Editorial, (124) *Psicología conductual*, 2007; 1
22. ALBERDI, Rosa María, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
23. - - B, Consejo Asesor, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
24. - - A, Redacción, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
25. ALBERT, Carmen Gloria, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
26. ALCAIDE, Rosa, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
27. ALCONERO, Ana Rosa, A, Consejo de Redacción, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
28. ALEGRÍA, Margarita, B, Consejo Editorial, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
29. ALFAGEME, Inmaculada, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
30. ALÍA, Inmaculada, A, Redactora Jefe, (96) *Medicina intensiva*, 2007; 31(7)
31. ALIJARDE, Andrea, A, Comité de Redacción, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
32. ALLER, María Ángeles, B, Comité Editorial, (151) *Revista española de investigaciones quirúrgicas*, 2007; 10(1)
33. ALMAZÁN, Sagrario, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)-
34. - - B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
35. ALMEIDA, María Angélica, C, Comité de Redacción de las Sociedades Nacionales, (45) *Cirugía plástica ibero-latinoamericana*, 2007; 33(3)
36. ALONSO, Ángeles, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
37. ALONSO, Milagros, D, Consejo de Redacción, (155) *Revista española de pediatría clínica e investigación*, 2007; 63(2)
38. ALONSO, Paloma, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
39. ALONSO FERNANDEZ, Margarita, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
40. ALONSO-VARGAS, Rocío, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
41. ALORDA, Carmen, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
42. ALTARRIBAS, Elena, D, Comité de Redacción Index-Norte, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
43. ÁLVAREZ, Flor, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
44. ÁLVAREZ, Julia, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
45. ÁLVAREZ, Raquel, B, Consejo de Redacción, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)





46. ÁLVAREZ HERNANDEZ, Julia, B, Comité de Redacción, (111) *Nutrición hospitalaria*, 2007; 22(2)
47. AMADO CASTELA, Carmen, A, Secretaria de Redacción, (90) *Mapfre medicina*, 2007; 18(3)
48. AMEIXEIRAS, Santa, D, Corresponsal, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
49. AMEZCUA, María, A, Secretaria de Redacción, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
50. ANCOECHEA, Leonor, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
51. ANDINA, Elena, A, Comité Editorial, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
52. ANDREU, Antonia, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
53. ANGLÉS, Roser, C, Consejo Asesor, (96) *Medicina intensiva*, 2007; 31(7)
54. ANGUERA, M<sup>a</sup> Teresa, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
55. ANGUIANO, Sandra, A, Secretaria de Comité de Redacción, (124) *Psicología conductual*, 2007; 1
56. ANSA, Isabel, B, Consejo Editorial, (21) *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2007; 20(1)
57. ANTÓN, M<sup>a</sup> Victoria, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
58. APARICIO, Gloria, A, Coordinadora de Sección, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
59. APARICI, M. Ángeles, B, Comité Editorial, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
60. APARISI, Ángela, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
61. ARAGONÉS, Maite, B, Consejo de Redacción, (31) *Archivos de medicina del deporte*, 2006; 23(6)
62. ARAGONÉS, Rosa, A, Comité de Redacción, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
63. ARANDA, Ana, A, Editora, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
64. ARANDA, Isabel, A, Administración, (31) *Archivos de medicina del deporte*, 2006; 23(6)
65. ARANDA, María José, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
66. ARANGUREN, Soledad, B, Consejo Editorial, (21) *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2007; 20(1)
67. -- B, Comité de Honor, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
68. ARAYA, Magdalena, C, Consejo Editorial para Latinoamérica, (119) *Pediatría*, 2007; 27(2)
69. ARAZO, Piedad, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
70. ARECHABALA, M. Cecilia, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
71. ARECHAVALA, Alicia, A, Codirectora, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
72. ARIÉVALO, Pilar, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
73. ARIAS, Elena, A, Coordinadora Editorial, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
74. -- A, Equipo Editorial, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
75. ARIAS, Susana, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
76. ARIJA, Victoria, A, Secretaria de Redacción, (153) *Revista española de nutrición comunitaria*, 2007; 13(1)
77. ARRANZ, Rosa, A, Secretaria, (30) *Archivos de la sociedad española de oftalmología*, 2007; 82(6)
78. ARRANZ GAITE, Consuelo, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
79. ARRATIBEL, Carmen, A, Comité Directivo, (99) *Medicina paliativa*, 2007; 14(2)
80. ARREBOLA, Pilar, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
81. ARROYO, Olga, A, Jefa de Redacción, (129) *Rehabilitación*, 2007; 41(3)
82. ARROYO, M<sup>a</sup> del Pilar, A, Directora, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
83. ARROYO VIVÓ, Ascensión, B, Comité Científico, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
84. ARTACHO, Silvia, A, Comité de Redacción, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
85. ARTIGAS, Berta, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
86. ASIAIN, Carmen, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
87. -- A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
88. ASTIER, Pilar, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
89. ASTORGA, Esther, C, Edición Index in English, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
90. ASUERO DE LIS, Soledad, B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
91. ÁVILA, Isabel, C, Comité Asesor, (12) *Alimentación, nutrición y salud. ANS*, 2007; 14(1)
92. AYERBE, Rut, A, Vocal, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
93. -- C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
94. AZANZA, María Jesús, B, Consejo de Redacción, *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza* (28), 2007; 47(2)
95. BACA, Pilar, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
96. BACCHETTA, Coral, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
97. BADIMÓN, Lina, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
98. BALAGUÉ, Laura, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
99. BALLESTER, Rosa, B, Consejo de Redacción, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
100. -- C, Consejo Asesor, (58) *Dynamis*, 2007; 27
101. BALLESTEROS, C., D, Consejo Editorial, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
102. BALLESTEROS, Soledad, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
103. BAÑUELOS, Camino, B, Consejo Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
104. BARBA, M<sup>a</sup> Ignacia, A, Consejo de Redacción, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
105. BARBANY, Montserrat, C, Secretaria, (154) *Revista española de obesidad*, 2007; 5(1)
106. BARBERÁ, Guillermina, B, Consejo Editor, (135) *Revista de diagnóstico biológico*, 2006; 55(4)
107. BARBERÍA, Elena, C, Directora de Sección, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
108. BARCELÓ, C., D, Consejo Editorial, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)





109. BARGUES, M<sup>a</sup> Dolores, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
110. BARNADAS, M.A., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
111. BARQUERO, Ana, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
112. BARÓN, Margarita, A, Editora de Sección, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
113. -- B, Comité Asesor, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
114. BARONA, María Isabel, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
115. BARRASA, Alicia, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
116. BARRIO, Inés María, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
117. BARRIO, Raquel, D, Consejo de Redacción, (155) *Revista española de pediatría clínica e investigación*, 2007; 63(2)
118. BARRÓN, Ana, A, Associate Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
119. BARROS GUTIERREZ, M Jesús, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
120. BARROT, Emilia, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
121. BARTOLOME VILLAR, Alicia, B, Comité de Redacción, (90) *Mapfre medicina*, 2007; 18(3)
122. BASELGA, Eulalia, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
123. BATALLA MARTINEZ, Carmen, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
124. BAZÁN, Cristina, A, Comité Editorial, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
125. BAZO, M<sup>a</sup> Teresa, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
126. BELLAS BECEIRO, Begoña, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
127. BELLVER, Montse, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
128. BELTRI, Paola, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
129. BENAVENT, Amparo, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
130. BENAVENTE, M<sup>a</sup> José, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
131. BERENGUER HAYM, Marina, B, Consejo Editorial Nacional, (148) *Revista española de enfermedades digestivas*, 2007; 99(6)
132. BERLANGA, Mercedes, A, Associated Editors, (86) *International microbiology*, 2007; 19(3)
133. BERNAD, Luisa, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
134. BERNAL, María Milagros, A, Secretaria, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
135. -- B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
136. -- A, Consejo de Redacción, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
137. BETLLOCH, Isabel, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
138. BETRIU, Carmen, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica(JCR)*, 2007; 25(9)
139. BICHOGBERGER, Cornelia, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
140. BIELSA, Isabel, A, Secretaria de Redacción, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
141. BIELSA, I., B, Comité Editorial, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
142. BILBAO, Amaia, A, Comité de Redacción, (165) *Selección Revista española e iberoamericana de medicina de la educación física y el deporte* 2007; 16(1)
143. BLANCO, Cristina, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
144. BLASCO, Julia, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
145. BLASCO, María, B, Associate Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
146. BLASCO, Rosa M<sup>a</sup>, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
147. BOADA, Mercé, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
148. BOIX, Raquel, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
149. BOLEA, Ángela, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
150. BOLLA, Lourdes, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
151. BONILL, Candela, B, Comité de Redacción, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
152. -- B, Comité de Redacción, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
153. BONILLA, Edelmira, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
154. BORAITA, Araceli, B, Consejo de Redacción, (31) *Archivos de medicina del deporte*, 2006; 23(6)
155. -- C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
156. BORREGO BLANCO, Blanca, B, Comité Científico, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
157. BORRELL THIÓ, Carme, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
158. BOTELLA, Cristina, C, Comité Asesor, (124) *Psicología conductual*, 2007; 1
159. BREGEL, Fe, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
160. BRUFAU, C., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
161. BRUGAL, Teresa, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)



162. -- A, Comité de Redacción, (62) *Enfermedades emergentes* 2007; 9 Sup 1
163. BRUN-VEZINET, Françoise, B, Editorial Board, (11) *AIDS Reviews (JCR)*, 2007; 9(3)
164. BUENO, Belén, A, Consejo Editorial, (150) *Revista española de geriatría y gerontología*, 2007; 42(2)
165. BUENO, Mercedes, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
166. BUGLIOLI, Marisa, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
167. BUJÁN VARELA, Julia, B, Editorial Board, (81) *Histology and histopathology*, 2007; 22(4-6)
168. BUSINCO, L., D, Comité Consultivo Internacional, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
169. BUSTO, Usoa, C, Comité Consultor, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
170. BUTI FERRET, María, B, Editores Asociados, (75) *Gastroenterología y hepatología*, 2007; 30(5)
171. CABELLO, Belén, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
172. CABEZA, Beatriz, A, Editora de Estilo y Artículos Especiales, (127) *Radiología*, 2007; 49(5)
173. CABRÉ I PAIRET, Montserrat, B, Consejo Editorial, (58) *Dynamis*, 2007; 27
174. CABRERA, Teresa, B, Comité Editorial, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
175. CACICEDO, Lucinda, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
176. CAIRNS, Michelle, C, International Association for Ambulatory Surgery, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
177. CAJA, Carmen, A, Editora de Sección, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
178. CALERO, Paloma, B, Comité de Redacción, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
179. -- B, Comité de Redacción, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
180. CALÉS, Carmela, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
181. CALVO, M<sup>a</sup> Julia, C, Consejo Editorial, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
182. CALVO, R., B, Consejo Editorial, (9) *Actualizaciones en anestesiología y reanimación*, 2007; 17(2)
183. CALVO BOTELLA, Helena, D, Corresponsal, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
184. CAMARERO, Cristina, D, Consejo de Redacción, (155) *Revista española de pediatría clínica e investigación*, 2007; 63(2)
185. CAMARERO GONZALEZ, E., B, Comité editorial, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
186. CAMEAN, Ana María, B, Comité Editorial, (144) *Revista de toxicología*, 2007; 24(1)
187. CAMINERO RODRIGUEZ, Ana Belén, C, Comité Asesor, (108) *Neurología*, 2007; 22(3)
188. CAMPOS, María Sylvia, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
189. CANALEJAS, Coro, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
190. CANALES, Isabel, C, Colaboradoras Nacionales, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
191. CANO, Leonor, B, Jefa de Redacción, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
192. CANSINO, A., B, Vocales Regionales de Consejo de Redacción, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
193. CANTARERO, Amelia, C, Colaboradoras Nacionales, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
194. CAPELASTEGUI, Ana, B, Editoras de Área, (127) *Radiología*, 2007; 49(5)
195. CAPILLA, Concepción, B, Comité de Redacción, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
196. -- A, Comité Editorial, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
197. -- B, Comité de Redacción, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
198. CAPÓ, Virginia, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
199. CARBONELL RAMÓN, M<sup>a</sup> D., B, Comité editorial, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
200. CÁRCELES, M.D, B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
201. CÁRDENES, Higinia, B, Associate Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
202. -- B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
203. CARMO-FONSECA Maria, B, Members of the Editorial Advisory Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
204. CARRASCO, M.S., B, Consejo Editorial, (9) *Actualizaciones en anestesiología y reanimación*, 2007; 17(2)
205. CARRASCOSA, María Isabel, A, Jefatura de Redacción, (84) *Inquietudes*, 2007; 36
206. CARRERA, Victoria, B, Comité Editorial, (144) *Revista de toxicología*, 2007; 24(1)
207. CARRERAS, Mercedes, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
208. CARRILLO, Ana M<sup>a</sup>, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
209. -- C, Consejo Asesor, (58) *Dynamis*, 2007; 27
210. CARRIÓN, Amparo, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
211. CASADO, Verónica, C, Comité Editorial, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
212. CASAL, Amparo, B, Consejo Editorial, (101) *Medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 53(208)
213. CASAMITJANA, Roser, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
214. CASAS, Francisca, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
215. CASAS, Mercé, B, Consejo Asesor, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
216. CASAUS, Pilar, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
217. CASTANEDO, Cristina C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
218. CASTAÑEDA, Elisabeth, A, Codirectora, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
219. CASTAÑER, Marta, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
220. CASTEDO, Elena, A, Comité de Redacción, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
221. CASTEL, Victoria, B, Associate Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
222. CASTELL, Esperanza, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
223. CASTELLANO ARROYO, Maria, C, Consejo Asesor, (90) *Mapfre medicina*, 2007; 18(3)



224. -- B, Consejo Editorial, (101) *Medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 53(208)
225. -- C, Comité Científico, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
226. -- B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
227. CASTRO, M<sup>a</sup> Paz, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
228. CATALÁ, Montse, A, Directora Adjunta, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
229. C\_DARIU, Florentina, C, International Association for Ambulatory Surgery, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
230. CEJUDO, M<sup>a</sup> del Pilar, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
231. CELDRÁN, Miriam, B, Comité de Redacción, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
232. CERREJO, Carmen, B, Comité de Redacción, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
233. CEREZO, Laura, B, Associate Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
234. CEREZO, Rocío, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
235. CERVERA, P., C, Comité Asesor, (12) *Alimentación, nutrición y salud. ANS*, 2007; 14(1)
236. -- B, Comité editorial, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
237. CHERPITEL, Cheryl, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
238. CHICA, Carmen, A, Managing Coordinator (86) *Internacional microbiology*, 2007; 19(3)
239. CIVERA MOLLA, Cristina, C, Comité Asesor Científico, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
240. CLAR, María José, B, Comité Editorial, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
241. CLARET, Miriam, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
242. CLOPÉS, Ana, A, Comité de Redacción, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
243. CLUSELLES, Nuria, A, Comité de Redacción, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
244. COBALEDA, A., B, Vocales Regionales de Consejo de Redacción, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
245. CODOCEO, Rosa, B, Consejo Editor, (135) *Revista de diagnóstico biológico*, 2006; 55(4)
246. COLÓ, Ana, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
247. COLOMER, Concha, B, Consejo Asesor, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
248. COMA, Isabel, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
249. COMET, Pilar, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
250. COMIN BERTRÁN, Eva, A, Comité de Redacción, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
251. CONDELL, Sarah, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
252. CONTRERAS, M<sup>a</sup> Teresa, B, Comité Editorial, (144) *Revista de toxicología*, 2007; 24(1)
253. CÓRCOLES, Pilar, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
254. CORDERO, Pilar, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
255. CÓRDOBA, Susana, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
256. COROMINAS, Natalia, C, Secretaria de Redacción, (117) *Pediatría catalana* 2007; 67(5)
257. CORRALES, Dolores, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
258. COSTA, Dolors, B, Comité Científico, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
259. COT, Roser, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
260. CRESPO, Marisa, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
261. CREUS, Mariona, B, Consejo Asesor, (170) *Todo hospital*, 2007; 236
262. CROS, A.M., B, Consejo Editorial, (9) *Actualizaciones en anestesiología y reanimación*, 2007; 17(2)
263. CRUZ, Norma, C, Comité de Redacción de las Sociedades Nacionales, (45) *Cirugía plástica ibero-latinoamericana*, 2007; 33(3)
264. CUTULI, M<sup>a</sup> Teresa, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
265. CUXART, Nuria, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
266. DARRIBA, Pilar, B, Corresponsal, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
267. DE ALBORNOZ, María Cecilia, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
268. DE ANDA, Griselda, C, Coordinadora de Sección, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
269. -- D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
270. DE BRACALENTI, Blanca, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
271. DE CUETO, Marina, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
272. DE FRANCISCO, Cristina, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
273. DE MUGA, M.A., B, Vocales Regionales de Consejo de Redacción, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
274. DE ROSA, Susana, C, Consejo Editorial para Latinoamérica, (119) *Pediatrka*, 2007; 27(2)
275. DELGADO, Ana R., B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
276. DELGADO, María Dolores, B, Colaboradora, (44) *Cirugía pediátrica*, 2007; 20(3)
277. DELGADO, Olga, B, Comité Asesor, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
278. DELGADO, Pilar, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
279. DEL BARRIO, Miriam, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)





280. DEL PALACIO, Amalia, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* (JCR), 2007; 25(9)
281. -- C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
282. DEL REY, M<sup>a</sup> Dolores, B, Colaboradora, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
283. DE LA CUESTA, Carmen, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
284. DE LA HOZ, Carmen, B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
285. DE LA TORRE, María del Carmen, B, Comité de Redacción, (84) *Inquietudes*, 2007; 36
286. DE MIGUEL, Cristina, A, Comité Directivo, (99) *Medicina paliativa*, 2007; 14(2)
287. DERGAM, Adriana, B, Consulting Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
288. DE SANTIAGO, Ana María, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen* (Medicina de familia), 2007; 33(5)
289. DHOUAILLY, Danielle, B, Members of the Editorial Advisory Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
290. DICKINSON, Nancy, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
291. DÍAZ, Esperanza, B, Consejo Editorial, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
292. DÍAZ, María Cristina, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
293. DÍAZ, M<sup>a</sup> Fe, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
294. DÍAZ, Olga, A, Consejo de Redacción, (21) *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2007; 20(1)
295. DÍAZ, Sol, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
296. DÍAZ-MARSÁ, Marina, B, Comité Editorial, (5) *Actas españolas de psiquiatría* (JCR), 2007; 35(2)
297. DIEGO SANTAMARÍA, Mayka, D, Corresponsal, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
298. DIEZ, Mercedes, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
299. -- B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
300. DÍETERLEN, Françoise, B, Members of the Editorial Advisory Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
301. DIETRICH, Ursula, B, Editorial Board, (11) *AIDS Reviews* (JCR), 2007; 9(3)
302. DOMÍNGUEZ, Ana, B, Comité de Redacción, (84) *Inquietudes*, 2007; 36
303. DONOGHUE, Helen, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
304. DURÁ, Carola, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
305. DURÁN, Magdalena, A, Directora Adjunta, (79) *Ginecología y obstetricia clínica*, 2007; 8(1)
306. DURÁN, María Eugenia, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
307. DURÁN, Marta, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
308. -- C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
309. DURÓ, Pilar, B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
310. ECHÁNIZ, Rosa, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
311. ECHEVARRÍA, M., B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
312. ECHEVERRÍA, Pilar, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
313. EGOACHEAGA CABELLO, Isabel, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
314. ELIAS, Dominique, B, Associate Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
315. ELÍAS I CASTELLS, Angels, A, Jefa Redacción, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
316. ELOSEGUI, María, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuaderna de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
317. ENGUANOS, María José, B, Consejo Editor, (135) *Revista de diagnóstico biológico*, 2006; 55(4)
318. ENSEÑAT, Assumpta, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
319. ERASO, Elena, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
320. ERRO, Elena, A, Consejo de Redacción, (21) *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2007; 20(1)
321. ESCLARÍN, Ana, A, Directora, (129) *Rehabilitación*, 2007; 41(3)
322. ESCOLAR, Asunción, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
323. ESCRIBANO, Dolores, A, Consejo Editorial, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
324. ESCUDERO, Pilar, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
325. ESPALLARGUES, Mireia, A, Editores Asociados, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
326. ESPANYOL, Teresa, C, Comité Editorial, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
327. ESPAÑA, Pilar, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
328. ESPEJO, María Dolores, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
329. ESPINEL-INGROFF, Ana, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
330. ESPINOSA, Cristina, B, Consejo de Redacción, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
331. ESPINOSA, Dulcenombre, B, Comité de Redacción, (84) *Inquietudes*, 2007; 36
332. ESTEVE, Natividad, A, Redacción, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
333. ESTRACH, M.T., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
334. ESTRUCH, Assumptió, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
335. -- B, Comité de Redacción, (26) *Apunts medicina de l'esport*, 2007; 42(156)
336. EZKURRA, Pilar, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
337. EZPELETA, M<sup>a</sup> Carmen, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* (JCR), 2007; 25(9)
338. EZQUIETA, Begoña, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)



339. FÁBREGAS, Neus, A, Directora, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
340. - - C, Consejo Directivo, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
341. FAFUTIS MORRIS, Mary, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
342. FARIÑAS, Carmen, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
343. FARRÉ, Maggi, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
344. FAUS, M.J., A, Directora Ejecutiva, (34) *ARS Farmacéutica*, 2007; 48(22)
345. FEBRER, Isabel, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
346. FEBRER, M.I., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
347. FEE, Elizabeth, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
348. FERNÁNDEZ, Agustina, Subdirector, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
349. FERNÁNDEZ, Carmen, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
350. - - C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
351. FERNÁNDEZ, Felisa, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
352. FERNÁNDEZ, Karoline, A, Consejo de Redacción, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
353. FERNÁNDEZ, María Antonia, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
354. FERNÁNDEZ, María Luisa, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
355. FERNÁNDEZ, Mónica, B, Corrección, (121) *Presión arterial*, 2007; 50
356. FERNÁNDEZ, Nuria, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
357. FERNÁNDEZ, Pilar, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
358. FERNÁNDEZ, Rosalía, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
359. FERNÁNDEZ ALONSO, Carmen, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
360. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
361. - - B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología* 2007; 17(19)
362. FERNANDEZ FERRE, Luisa, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
363. FERRER, Dolores, B, Vocal Comité de Redacción, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
364. FERRER, Esperanza, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
365. FERRIS, Inmaculada, B, Vocal Comité de Redacción, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
366. FERRUS, Lena, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
367. - - C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
368. FERTIG, Joanne, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
369. FESKENS, Edith, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
370. FIGUERAS, M.<sup>a</sup> Dolores, A, Redacción, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
371. FIGUEROA, Silvia, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
372. FITA, G., B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
373. FLORES, M<sup>a</sup> Luz, B, Comité de Redacción, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
374. FONSECA, Montserrat, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
375. FONT, Guillermina, B, Comité Editorial, (144) *Revista de toxicología*, 2007; 24(1)
376. FORASTIERI, Valentina, B, Consejo Editorial, (101) *Medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 53(208)
377. FORCANO, Mercedes, A, Redactora, (51) *Cuadernos de geriatría*, 2006; 19
378. FORNÉS, Joana, B, Corresponsal, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
379. FRANCISCO DEL REY, Cristina, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
380. FRANCHINI, Genoveffa, A, Editora, (11) *AIDS Reviews (JCR)*, 2007; 9(3)
381. FREIXAS, Ana, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
382. FRUTOS, Elisa de, C, Comité Editorial, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
383. FUENTELSAZ, Carmen, A, Directora Asociada, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
384. - - B, Comité Editorial, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
385. FUENTES MORALES, Lesny Ruth, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
386. FUJIWARA, Paula, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
387. FYFFE, Theresa, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
388. GABAU, Elisabeth, C, Comité Editorial, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
389. GALÁN, P., D, Comité Consultivo Internacional, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
390. GALILEA, Beatriz, B, Consejo Asesor, (25) *Apuntes educación física y deportes*, 2007; 87(1)
391. GALINDO, M<sup>a</sup> José, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
392. GALLEGO, Gloria, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
393. GALLEGO, Soledad, A, Senior Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
394. GALLI, Amanda, A, Coordinación América, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
395. GARATE, Teresa, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
396. GARCÍA, Alicia, B, Corresponsal, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
397. GARCÍA, Ana, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
398. GARCÍA, Anna, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)



399. GARCÍA, Ana Isabel, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
400. GARCÍA, Araceli, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
401. GARCÍA, Carmen, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
402. -- B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
403. GARCÍA, Irene, B, Comité de Redacción, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
404. GARCÍA, Isabel, B, Comité Científico, (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
405. GARCÍA, Julia, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
406. GARCÍA, Luz, C, Edición Index in English, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
407. GARCÍA, M., C, Consejo Directivo, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
408. GARCÍA, Margarita, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
409. GARCÍA, Marta, A, Vicepresidenta, B, Comité Científico (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
410. GARCÍA, Mila, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
411. GARCÍA, Misericordia, A, Adjunta Dirección, (77) *Gerokomos*, 2007; 18(2)
412. GARCÍA, Montserrat, C, Comité Científico, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
413. GARCÍA, Natalia, B, Comité de Redacción, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
414. GARCÍA, Olaya, A, Equipo Directivo Gestora, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
415. GARCÍA, Patricia, A, Comité de Redacción, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
416. GARCÍA, Pilar, A, Coordinadora de Edición, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
417. GARCÍA, Ramona, C, Comité Científico, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
418. GARCÍA, Rosa, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
419. -- B, Corresponsal, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
420. GARCÍA, Teresa, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1ª)
421. -- B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
422. GARCIA DE BLAS GONZALEZ, Francisca, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
423. GARCÍA MERITA, Luisa, C, Comité Asesor Científico, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
424. GARCÍA-PENCHE, Isabel, B, Vocales, (79) *Ginecología y obstetricia clínica*, 2007; 8(1)
425. GARCÍA-POLA, María J., B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
426. GARCÍA-SICILIA, Carolina, A, Secretaria, (30) *Archivos de la sociedad española de oftalmología*, 2007; 82(6)
427. GARCIA-TORRES ENTRALA, MA, B, Consejo Editorial, (8) *Actualidad médica*, 2006; 92(774)
428. GARRETA, Marisa, A, Redacción, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
429. GARRIDO BARRAL, Araceli, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
430. GARRIGA, Ana Julia, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
431. GARRIGA-TRILLO, Ana, B, Consulting Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
432. GASCÓ, Pilar, B, Comité Editorial, (144) *Revista de toxicología*, 2007; 24(1)
433. GASCO, Sara, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
434. GATELL, Teresa, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
435. GATÓN, Patricia, C, Directora de Sección, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
436. GAVALDA, Carmen, Subdirector, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
437. GAVINO, Aurora, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
438. GAVIRIA, Silvia Lucía, B, Consejo Editorial, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
439. GELABERT, Marisa, A, Redacción, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
440. GELPI SABATER, Carme, B, Comité Editorial, (83) *Inmunología*, 2007; 26(2)
441. GERMÁN, Concepción, D, Comité de Redacción Index-Norte, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
442. GIL, Mª Luisa, B, Comité Científico, (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
443. GILABERTE, Yolanda, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
444. GILABERTE, Y., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
445. GILES, E., B, Comité de Redacción, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
446. GILLI, M. Pilar, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
447. GIMÉNEZ, Ana Mª, A, Subdirectora, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
448. GIMÉNEZ, Mª José, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
449. GIMÉNEZ, Monserrat, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
450. GIMENO, Concepción, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
451. GISBERT, Amparo, A, Comité Directivo, (99) *Medicina paliativa*, 2007; 14(2)
452. GOMAR, Carmen, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
453. GOMARIZ, Isabel, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
454. GÓMEZ, Carmen, A, Directora, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
455. GÓMEZ, Carmen Isabel, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
456. GÓMEZ, Mª Carmen, B, Corresponsal, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)





457. GÓMEZ, M. Ángeles, A, Administración, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
458. GÓMEZ, M<sup>a</sup> Dolores, B, Vocales, (79) *Ginecología y obstetricia clínica*, 2007; 8(1)
459. GÓMEZ, María Teresa, B, Comité Asesor, (70) *Farmacía hospitalaria*, 2007; 31(1)
460. - - A, Vocal, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
461. GÓMEZ, Penélope, A, Comité de Redacción, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
462. GÓMEZ, Pilar, A, Secretaria Técnica, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
463. GÓMEZ, Rosa, B, Comité Asesor, (70) *Farmacía hospitalaria*, 2007; 31(1)
464. GÓMEZ, Virginia, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
465. GÓMEZ FERNÁNDEZ, Mónica, B, Comité Científico, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
466. GONZÁLEZ, Beatriz, B, Consejo de Redacción, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
467. GONZÁLEZ, Carmen, C, Comité Científico, (102) *Metas en enfermería*, 2007; 10(6)
468. GONZÁLEZ, Creus, B, Comité Asesor, (170) *Todo hospital*, 2007; 236
469. GONZÁLEZ, M<sup>a</sup> Elena, C, Comité de Expertas, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
470. GONZÁLEZ, Encarnación, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
471. GONZÁLEZ, Esther, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
472. GONZÁLEZ, Isabel, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
473. GONZÁLEZ, Julia, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
474. GONZÁLEZ, María, A, Secretaria de Redacción, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
475. - - A, Secretaria de Redacción, (82) *Index enfermería*, 2007; 56
476. GONZÁLEZ, M<sup>a</sup> Eugenia, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
477. GONZÁLEZ, Montserrat, C, Comité Científico, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
478. GONZÁLEZ, M.R., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
479. GONZÁLEZ, Pilar, B, Comité de Redacción, (6) *Actas urológicas españolas*, 2007; 31(8)
480. GONZÁLEZ ALBARRÁN, Olga, C, Comité de Expertos, (80) *Hipertensión*, 2007; 24(5)
481. GONZÁLEZ-GROSS, Marcela, A, Redactora Jefe, (165) *Selección Revista española e iberoamericana de medicina de la educación física y el deporte*, 2007; 16(1)
482. GONZÁLEZ-MIRANDA, Elena, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
483. GONZÁLEZ-PINTO, Ana, B, Comité Editorial, (5) *Actas españolas de psiquiatría (JCR)*, 2007; 35(2)
484. GONZALO, Elena, C, Comité de Expertas, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
485. GORROÑOGOITIA, Ana, C, Comité Editorial, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
486. - - B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
487. GOULET, Celine, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
488. GRADY, Patricia, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
489. GRANADA, María Luisa, A, Comité Editorial, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
490. GRASA, Matilde, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
491. - - C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
492. GREEN, Mónica, C, Consejo Asesor, (58) *Dynamis*, 2007; 27
493. GROEBE, Christiane, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
494. GUANTER PERIS, Lourdes, B, Comité Asesor, (99) *Medicina paliativa*, 2007; 14(2)
495. GUAÑABENS GAY, Nuria, B, Consejo Editorial, (149) *Revista española de enfermedades metabólicas óseas*, 2007; 16(6)
496. GUASCH, E., B, Consejo Editorial, (9) *Actualizaciones*, 2007; 17(2)
497. GUEMBE, M<sup>a</sup> Jesús, B, Consejo Editorial, (21) *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2007; 20(1)
498. GUERRA, Aurora, A, Coordinadora de Sección, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
499. GUERRA, A., B, Comité Editorial, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
500. GUERRA, M.J., C, Consejo Directivo, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
501. GUERRA SIRERA, Consuelo, C, Comité Asesor Científico, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
502. GUERRI, Consuelo, B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
503. GUIASADO, Blanca, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
504. GURGI, Merce, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
505. GUTIÉRREZ, Luisa, B, Comité de Redacción, (84) *Inquietudes*, 2007; 36
506. HALE, Claire, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
507. - - B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
508. HALPERT, Evelyne, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
509. HAUSMANN, Gisela, B, Comité de Redacción, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
510. HAYA, Celia, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
511. HEIERLE, Cristina, A, Redactora Jefe, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
512. HERAS, Magda, A, Editora de Suplementos, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
513. HERNÁNDEZ, Araceli, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)

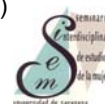


514. HERNÁNDEZ, Berta, B, Comité de Honor, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
515. HERNÁNDEZ, Elena, C, Consejo Asesor, (58) *Dynamis*, 2007; 27
516. HERNÁNDEZ, Eva, A, Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
517. HERNÁNDEZ, Juana María, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
518. HERNÁNDEZ, María José, A, Associate Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
519. HERNÁNDEZ, Pilar, A, Vocal, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
520. HERNÁNDEZ, Rosana, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
521. HERNÁNDEZ-MARTÍN, Ángela, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
522. HERNÁNDEZ, Amparo, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
523. HERNANDO DE LARRAMENDI, Carmen, B, Comité de Redacción, (90) *Mapfre medicina*, 2007; 18(3)
524. HERRERO, C., B, Comité Editorial, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
525. HERRERO, Rocio, A, Consejo Editorial, (30) *Archivos de la sociedad española de oftalmología*, 2007; 82(6)
526. HERVÁS, Asunción, A, Senior Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
527. HIDALGO, I., A, Consejo de Redacción, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
528. HIDALGO, M<sup>a</sup> Dolores, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
529. HIDALGO GARCÍA, Isabel, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
530. HOIJO, M. Teresa, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
531. HOMS, Elvira, B, Comité Asesor, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
532. HOPPE, Brigitte, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
533. HUERTA, Dolores, A, Consejo Editorial, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
534. IBAÑEZ, Carmen, A, Secretaria de Redacción, (60) *Emergencias. Revista de la sociedad de medicina de urgencias*, 2007; 19(2)
535. IBAÑEZ, E., C, Comité Consultivo, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
536. IBAÑEZ, Elena, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
537. IBAÑEZ, Lourdes, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
538. IBARRA, Iciar, B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
539. ICART, Teresa, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
540. -- C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
541. ICHASO HERNANDEZ-RUBIO, M<sup>a</sup> Santos, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
542. IGLESIAS, Aida, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
543. IGLESIAS, Montserrat, A, Secretaria de Redacción, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
544. INARAJA, María Teresa, B, Comité Asesor, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
545. IÑIGO, Cristina, A, Consejo de Redacción, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
546. IÑIGO, Pilar, B, Comité de Redacción, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
547. IORCANSKY, Sonia, C, Consejo Editorial para Latinoamérica, (119) *Pediatrika*, 2007; 27(2)
548. IOVANNITTI, Cristina, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
549. IRURTIA, M<sup>a</sup> Jesús, A, Secretaria de Comité de Redacción, (124) *Psicología conductual*, 2007; 1
550. ISAR, M. Cruz, A, Vocal, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
551. ISLA, Dolores, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
552. ITURRIAGA, Teresa, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
553. IZAL, María, A, Consejo Editorial, (150) *Revista española de geriatría y gerontología*, 2007; 42(2)
554. IZARZUGAZA, Isabel, B, Consejo Asesor, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
555. IZQUIERDO, Dolores, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
556. JAM, María Rosa, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
557. JANEIRA, Ana Luisa, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
558. JARA VEGA, Paloma, C, Consejo de Dirección, (75) *Gastroenterología y hepatología*, 2007; 30(5)
559. JARABO CRESPO, Yolanda, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
560. JARAQUEMADA PÉREZ DE GUZMÁN, Dolores, B, Comité Editorial, (83) *Inmunología*, 2007; 26(2)
561. JASINSKI, Clara, C, Consejo Editorial para Latinoamérica, (119) *Pediatrika*, 2007; 27(2)
562. JIMENÉZ, Isabel, B, Consejo de Redacción, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
563. JIMÉNEZ DE ANTA, M<sup>a</sup> Teresa, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
564. JIMENO SANZ, Isabel, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
565. JOVANOVIC, Lois, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
566. JOVER, María del Carmen, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
567. JUAN, Montse, B, Comité de Redacción, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
568. JUÁREZ, M., A, Secretaria de Redacción, (12) *Alimentación, nutrición y salud. ANS*, 2007; 14(1)
569. JULIÁ, Concepción, A, Consejo de Redacción, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
570. JUNQUERA, Concepción, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
571. KATLAMA, Christine, B, Editorial Board, (11) *AIDS Reviews (JCR)*, 2007; 9(3)
572. KEROUAC, Suzanne, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
573. KIRK, Maggie, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
574. KITSON, Alison, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)





575. KLOPPE VILLEGAS, Pilar, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria* 2007; 14 (7)
576. KOWALCZUK, Alicia M<sup>a</sup>, C, Coordinadora de Sección, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
577. KUMPFER, Karol L, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
578. LAMAS, Asunción, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
579. LANDA GOÑI, Jacinta, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
580. LARAUDOGOITIA, Eva, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
581. LARRALDE, Margarita, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
582. LEAL, Carmen, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
583. -- B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
584. LEAL, C., A, Comité Directivo, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
585. LEAL, Nerea, B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
586. LEON, Gladys, C, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
587. LEÓN, Pilar, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
588. -- A, Comité de Redacción, (141) *Revista de medicina de la Universidad de Navarra*, 2007; 51(3)
589. LERA, Esther, B, Consejo de Redacción, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
590. LIDÓN, Rosa M, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
591. LIANES, Pilar, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
592. LIMÁRQUEZ, Montserrat, A, Comité de Redacción, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
593. LINARES, María José, A, Secretaria, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
594. -- C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
595. LIÑARES, Josefina, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
596. LOBO, Elena, D, Comité de Redacción Index-Norte, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
597. LOCKWOOD, Diana, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
598. LONGO, Isabel, A, Comité de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
599. LÓPEZ, Adela, A, Editora, (144) *Revista de toxicología*, 2007; 24(1)
600. LÓPEZ Ángeles, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
601. LÓPEZ, C., C, Comité Asesor, (12) *Alimentación, nutrición y salud. ANS*, 2007; 14(1)
602. LÓPEZ, Clara, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
603. LÓPEZ, Consuelo, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
604. LÓPEZ, Lluïsa, B, Comité Asesor, (170) *Todo hospital*, 2007; 236
605. LÓPEZ, María José, B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
606. LÓPEZ, M<sup>a</sup> Luisa, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública* 2007; 81(2)
607. -- B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
608. LÓPEZ, M<sup>a</sup> Luz, B, Consejo de Redacción, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
609. LÓPEZ, Mónica, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuaderno de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
610. LÓPEZ, Susana, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
611. LÓPEZ-IBOR, María I. A, Comité de Dirección, (5) *Actas españolas de psiquiatría (JCR)*, 2007; 35(2)
612. LÓPEZ NOMDEDEU, Consuelo, B, Comité Editorial, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
613. LÓPEZ RODRIGUEZ, Carmen, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
614. LORENZO, M<sup>a</sup> Ángeles, B, Comité de Redacción, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
615. LORENZO, Susana, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
616. LORIA, Viviana, A, Comité de Redacción, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
617. LOZADA-NUR, Francisca, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
618. LOZANO, Beatriz, A, Coordinación de Redacción, (128) *Redes de investigación en medicamentos*, 2007;
619. LOZANO, Silvia, A, Redacción, (102) *Metas en enfermería*, 2007; 10(6)
620. LUCIANO, Carmen, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
621. LUIS, M<sup>a</sup> Teresa, B, Comité Asesor, (102) *Metas en enfermería*, 2007; 10(6)
622. LUND, Valerie, C, Comisión Editorial Internacional, (2) *Acta otorrinolaringológica española*, 2007; 58(5)
623. LLAMAS CASCÓN, Esperanza, B, Comité de Redacción, (90) *Mapfre medicina*, 2007; 18(3)
624. LLENA, María Carmen, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
625. LLOPIS, Remedios, B, Consejo Editor, (135) *Revista de diagnóstico biológico*, 2006; 55(4)
626. MAGALLÓN, Rosa, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
627. MAGEE, Beatrice, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
628. MCGOLDRICK, Kathryn, C, International Association for Ambulatory Surgery, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
629. MAÏTRE, María Jesús, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
630. MALLA, Raquel, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
631. MANASSERO, M<sup>a</sup> Antonia, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
632. MANAU, Carolina, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
633. MANRIQUE, Cinta, C, Directora de Sección, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)



634. MANSO, Esperanza, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
635. MARCO, Pilar, C, Consejo Asesor, (96) *Medicina intensiva*, 2007; 31(7)
636. MARCOS, María Victoria, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
637. MARGAIX, Lourdes, B, Comité Científico, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
638. MARGAIX, María, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
639. MARGALL, María Ángeles, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
640. MARHUENDA, Claudia, B, Colaboradora, (44) *Cirugía pediátrica*, 2007; 20(3)
641. MARÍN, Blanca, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
642. -- C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
643. MAROTO, M<sup>a</sup> Carmen, B, Consejo Editorial, (8) *Actualidad médica*, 2006; 92(774)
644. -- B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* (JCR), 2007; 25(9)
645. MARQUÉS, Susana, B, Colaboradora, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
646. MARQUET PALOMER, Roser, A, Comité de Redacción, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
647. MÁRQUEZ, Soledad, A, Editores Asociados, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
648. MÁRQUEZ-PÉREZ, Francisca Lourdes, A, Adjunta a la Dirección, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
649. MARRUGAT, M<sup>a</sup> Luisa, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
650. MARSHALL, Jane, C, Comité Consultor, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
651. MARTELL CLAROS, Nieves, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
652. MARTÍ, Milagros, B, Editoras de Área, (127) *Radiología*, 2007; 49(5)
653. MARTÍ, Rosa M., B, Comité de Redacción, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
654. MARTÍ, Violeta, B, Vocal Comité de Redacción, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
655. MARTÍN, Estrella, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
656. MARTÍN, Isabel, B, Consejo Editorial, (21) *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2007; 20(1)
657. MARTÍN, M. Ángeles, B, Comité Directivo, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
658. MARTÍN, M. Concepción, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
659. MARTÍN, María Elena, A, Editora, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
660. MARTÍN, María Luisa, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
661. MARTÍN, Nuria, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
662. MARTÍN, Pilar, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
663. MARTÍN, Pilar, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
664. MARTÍN, Pilar, A, Comité de Redacción, (165) *Selección revista española e iberoamericana de medicina de la educación física y el deporte*, 2007; 16(1)
665. MARTIN-RABADÁN MURO, María, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
666. MARTÍN-SANTIAGO, Ana, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
667. MARTÍNEZ, Carmen, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
668. MARTÍNEZ, Carmen M<sup>a</sup>, A, Comité Editorial, (69) *Evidentia*, 2007; 4(18)
669. MARTÍNEZ, Diana, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
670. MARTÍNEZ, Marina, A, Comité Directivo, (99) *Medicina paliativa*, 2007; 14(2)
671. MARTÍNEZ, Marisa, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
672. MARTÍNEZ, M<sup>a</sup> José, A, Comité de Redacción, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
673. -- B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
674. MARTÍNEZ, Mercedes, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
675. -- B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
676. MARTÍNEZ CAPARROS, Elena, B, Comité Científico, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
677. MARTINEZ GONZALEZ, Cristina, B, Consejo Editorial, (27) *Archivos de bronconeumología*, 2007; 43(5)
678. MARTÍNEZ-JARRETA, Begoña, A, Directora, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
679. -- B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
680. -- C, Consejo Asesor, (90) *Mapfre medicina*, 2007; 18(3)
681. -- C, Comité Científico, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
682. -- B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
683. MARTÍNEZ MORALES, Elvia Urania, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
684. MARTY, Gisele, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
685. MAS, Ariadna, A, Comité de Redacción, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
686. MATEU, Mercè, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
687. MATOS, A. Margarita, C, Consejo Editorial para Latinoamérica, (119) *Pediatrka*, 2007; 27(2)
688. MAURI, Fina, B, Consejo Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
689. MAURI, Montserrat, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
690. MCCANN, Una, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
691. MEDINA, Elisa Isabel, C, Comité Editorial, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
692. MEDINA, Rosa María, A, Coordinación de Reseñas, (58) *Dynamis*, 2007; 27



693. MEDRANO, María José, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
694. MEJÍA, Alejandra, B, Consejo de Evaluación, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
695. MELO, Montserrat, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
696. MÉNDEZ, Elvira, B, Consejo Asesor, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
697. MENDOZA, Asunción, C, Directora de Sección, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
698. MENDOZA, Gloria, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
699. MENDOZA, Mireya, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
700. MESA, María Pilar, A, Redactora, (51) *Cuadernos de geriatría*, 2006; 19
701. MILIÁN, M. Ángeles, , Subdirectoras, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
702. MILLER, Veronica, B, Editorial Board, (11) *AIDS Reviews (JCR)*, 2007; 9(3)
703. MIMBELA, Mar, C, Colaboradoras Nacionales, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
704. MIQUEO, Consuelo, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
705. MIRADA, Alicia, C, Comité Editorial, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
706. MIRALLES, Concepción, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
707. MIRO, Margalida, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
708. MITJAVILA CASANOVA, Mercedes, (152) *Revista española de medicina nuclear*, 2007; 26(3)
709. MOGLIANI, Martha, C, Comité de Redacción de las Sociedades Nacionales, (45) *Cirugía plástica ibero-latinoamericana*, 2007; 33(3)
710. MOLINA, María Jesús, B, Comité de Redacción, (84) *Inquietudes*, 2007; 36
711. MOLL, Fátima, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
712. MOMPART, M<sup>a</sup> Paz, B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
713. MONCADA, Sonia, B, Comité de Redacción, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
714. MONDRAGO, Vicenta, A, Subdirectoras, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
715. MONEREO, Susana, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
716. MONTSERRAT, Julia, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
717. MONSERRAT, Susana, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
718. MONTSERRAT CAPELLA, Dolors, B, Consejo Editorial, (134) *Revista de calidad asistencial*, 2007; 22(5)
719. MONTANER, Carmen, B, Secretaria de Redacción, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
720. MONTERO, I., B, Comité de Redacción, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
721. MONTESINOS, Emili, A, Member of Publication Board, (86) *International microbiology*, 2007; 19(3)
722. MONTILLA, M<sup>a</sup> José, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
723. MONZÓ MIRALLES, Ana, A, Co-editora, (159) *Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción humana*, 2007; 24(4)
724. MONZÓN, Araceli, D, Comité de Redacción Index-Norte, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
725. MONZÓN, María Teresa, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
726. MORAGUES, M<sup>a</sup> Dolores, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
727. MORAL, M.V., B, Consejo Editorial, (9) *Actualizaciones en anestesiología y reanimación*, 2007; 17(2)
728. MORAL, V., B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
729. MORAL JIMENEZ, M<sup>a</sup> de la Villa, A, Coordinadora del Monográfico, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
730. MORALES ORTIZ, Ana, B, Comité Editorial, (108) *Neurología*, 2007; 22(3)
731. MORANDEIRA, M<sup>a</sup> José, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
732. MOREIRA, M<sup>a</sup> Graciela, B, Redactora, (7) *Actividad dietética*, 2007; 35
733. MOREIRAS, Olga, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
734. MORENO, Asunción, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
735. MORENO, Conchi, B, Consejo Asesor, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
736. MORENO, Mar, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
737. MORENO, Teresa, A, Directora, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
738. MORO, Concepción, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
739. MOYANO, África, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
740. MUELAS, Enriqueta, A, Comité de Redacción, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
741. MUMMERY, Christine, A, Editorial Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
742. MUÑOZ, Felisa, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
743. MUÑOZ, Rosa Inés, B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
744. MUÑOZ ROSAS, Concepción, B, Consejo de Redacción, (137) *Revista de la asociación castellana de aparato digestivo*, 2007; 23(1)
745. MURGA, Nekane, B, Consejo Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
746. NABAL, María, A, Directora/Editora, (99) *Medicina paliativa*, 2007; 14(2)
747. NADAL, Julia de, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
748. NADAL, María Jesús, A, Periodista, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)





749. NÁJERA, Pilar, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
750. NAVARRO, Ana, A, Consejo Editorial, (150) *Revista española de geriatría y gerontología*, 2007; 42(2)
751. NAVARRO, María E., C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
752. NAVARRO ZORRAQUINO, Marta, B, Comité Editorial, (151) *Revista española de investigaciones quirúrgicas*, 2007; 10(1)
753. NAVAS, María José, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
754. NEBOT MARGALEF, Magdalena, B, Presidenta Comité Científico, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
755. NEIRA RODRÍGUEZ, Ángeles, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
756. NICOLÁS, Marilia, B, Consejo de Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
757. -- B, Comité Asesor, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
758. NIETO, Angela, B, Members of the Editorial Advisory Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
759. NOENO, Luisa, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
760. NOGALES, Amparo, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
761. NOGAREDA, Clotilde, B, Consejo Editorial, (101) *Medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 53(208)
762. NOGUER, Isabel, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
763. NOLLA, María, A, Coordinación Europa, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
764. NUIÑ, Carmen, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
765. NUÑEZ CALONGE, Rocío, C, Comité Editorial, (159) *Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción humana*, 2007; 24(4)
766. OBREGÓN, Diana, C, Consejo Asesor, (58) *Dynamis*, 2007; 27
767. OCHOA, Enriqueta, B, Comité de Redacción, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
768. -- B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
769. OCHOA, Pilar, A, Redactora, (51) *Cuadernos de geriatría*, 2006; 19
770. OJEA YÁNEZ, Ana, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
771. OLMEDO, Ángela, C, Comité Científico, (102) *Metas en enfermería*, 2007; 10(6)
772. ONDATEGUI, Silvia, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
773. ONDIVIELA, Ángels, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
774. OQUENDO, María, B, Consejo Editorial, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
775. ORDOVÁS, María, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
776. ORSOLA DE LOS SANTOS, Anna, B, Comité de Redacción, (6) *Actas urológicas españolas*, 2007; 31(8)
777. ORTEGA, Ana, B, Comité Asesor, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
778. ORTEGA, Olga, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
779. ORTEGA, Rosa, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
780. ORTEGA, R.M., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
781. ORTIZ, Dolores, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
782. ORTIZ, E., B, Vocales Regionales de Consejo de Redacción, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
783. ORTIZ, María, A, Coordinación, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
784. -- A, Consejo de Redacción, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
785. ORTIZ, Teresa, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
786. -- A, Directora, (58) *Dynamis*, 2007; 27
787. ORTIZ CAMUÑEZ, Ángeles, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
788. ORTS, M. Isabel, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
789. OSORIO, Raquel, Subdirectoras, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
790. ÖSTERBERG, Esa, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
791. OSTOS, M<sup>a</sup> Jesús, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
792. OTADUY, Marta, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
793. OTERO, M<sup>a</sup> José, A, Comité de Redacción, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
794. OTERO, Remedios, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
795. OTERO CACABELOS, Mercedes, B, Consejo Editorial, (95) *Medicina general*, 2007; 95
796. PABLO, Carmen de, B, Consejo Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
797. PÁEZ, Iris, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
798. PALAZUELOS, Pilar, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
799. PALOMERO, M. Luz, B, Consejo Asesor, (25) *Apuntes educación física y deportes*, 2007; 87(1)
800. PALUCCI, María Helena, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
801. PANÉ, Olga, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
802. PARDO, Nuria, B, Comité Científico, (114) *Oncología revista española de oncología*, 2007; 30(2)
803. PASCUAL, Dora, B, Consejo Editor, (135) *Revista de diagnóstico biológico*, 2006; 55(4)
804. PASTOR, Sonia, B, Comité de Redacción, (29), *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
805. PAULÍ, Ángels, B, Comité Editorial, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
806. PEDRAZ, Azucena, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
807. PEIRÓ, Amparo, A, Redactora Jefe, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
808. PELLISÉ, Laura, B, Consejo de Redacción, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
809. PEÑALVER, M<sup>a</sup> Angustias, B, Consejo Editorial, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
810. PERAITA, Herminia, B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)



811. PEREIRA, Michela, C, Consejo Asesor, (58) *Dynamis*, 2007; 27
812. PEREIRA-SMITH, Olivia, B, Editoras Científicas, (105) *Neoplasia*, 2007; 9(11)
813. PÉREZ, Alicia, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
814. PÉREZ, Carmen, A, Directora, (153) *Revista española de nutrición comunitaria*, 2007; 13(1)
815. PÉREZ, Cristina, A, Comité de Redacción, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
816. - - C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
817. PÉREZ, Gloria, A, Editores Asociados, (74) *Gaceta sanitaria*, 2007, 21(3)
818. PÉREZ, Mercé, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
819. PÉREZ, María Pilar, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
820. - - C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
821. PÉREZ, Pilar, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
822. PÉREZ-CECILIA, Elisa, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
823. PEREZ GORRICHIO, Beatriz, A, Secretaria de Redacción, (156) *Revista española de quimioterapia*, 2007; 20(2)
824. PÉREZ LÓPEZ, Monserrat, A, Editora, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
825. PERICH, Rosa M<sup>a</sup>, B, Consejo Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
826. PERMANYER, Gaietà, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
827. PERONA, Rosario, A, Senior Editors, (48) *Clinical and translational oncology*, 2007; 9(8)
828. PERTIÑEZ, Judit, A, Comité de Redacción, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
829. PIA, Maria, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
830. PIAZZA, Marina, B, Consejo Editorial, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
831. PICHEL, M<sup>a</sup> José, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
832. PIERA, Ana, C, Consejo Editorial, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
833. PINAZO, Sacramento, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
834. PIÑERO, Rosa María, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
835. PIQUERAS, Mercedes, A, Associated Editors, (86) *International microbiology*, 2007; 19(3)
836. PRIETO ORZANCO, Asunción, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
837. PLA, Rosa, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
838. PLANAS VILA, Mercé, A, Comité de Redacción, (111) *Nutrición hospitalaria*, 2007; 22(2)
839. PLANELLS, Paloma, A, Directora, (113) *Odontología pediátrica*, 2007; 5(1)
840. PLANES, Ana M<sup>a</sup>, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
841. PLANT, Moira, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
842. POLANCO, Isabel, A, Directora, (119) *Pediatrka*, 2007; 27(2)
843. POLGÁR, M., D, Comité Consultivo Internacional, (118) *Pediatría integral*, 2007; 11(5)
844. POLL, Imma, A, Secretaria de Redacción, (26) *Apunts, medicina de l'esport*, 2007; 42(156)
845. POLO, Ana, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
846. PONS, Victoria, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
847. PONS PONS, Francisca, (152) *Revista española de medicina nuclear*, 2007; 26(3)
848. PORCAR, Carme, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
849. PORRAS, María Isabel, B, Consejo Editorial, (58) *Dynamis*, 2007; 27
850. POSTIGO, Elena, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
851. POZA, Carmen M<sup>a</sup>, B, Comité de Redacción, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
852. PRATS, Rosa, A, Vicepresidenta, (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
853. PUCHE LÓPEZ, Natividad, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
854. PUIG, Núria, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
855. PUIG, Susana, B, Consejo de Redacción, (4) *Actas dermo-sifilográficas*, 2007; 98(9)
856. PUJOL, Montse, C, Comité Editorial, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
857. PULIDO, Marta, B, Comité Científico, (114) *Oncología revista española de oncología*, 2007; 30(2)
858. PULIDO, M<sup>a</sup> V., B, Colaboradora, (22) *Anales otorrinolaringológicos iberoamericanos*, 2007; 34(5)
859. PULIDO, M.V., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
860. PULPÓN, Anna M, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
861. PUPATO, Sara, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
862. QUIRÓS BAUSET, Celia, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
863. RABANAQUE, María José, B, Consejo de Redacción, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
864. RAICH BRUFAU, Magi, A, Junta Directiva ASECMA, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
865. RAMASCO, Milagros, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
866. RAMÍREZ, Dulce, B, Consejo Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
867. RAMÍREZ, Margarita, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
868. RAMÓN, Cecilia, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
869. RAMOS, Laura, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)



870. RAN, Wendy, A, Associated Editors, (86) *International microbiology*, 2007; 19(3)
871. RAVENTÓS, Eva, B, Coordinación Editorial, (121) *Presión arterial*, 2007; 50
872. RAYO, Isabel, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
873. RENESES, Blanca, B, Comité Editorial, (5) *Actas españolas de psiquiatría* (JCR), 2007; 35(2)
874. REQUENA, Teresa, B, Comité Asesor, (70) *Farmacía hospitalaria*, 2007; 31(1)
875. RESTREPO, Ángela, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
876. RETANA, Adela, B, Consejo de Redacción, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
877. -- C, Comité Editorial, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
878. RIAÑO, Isabel, B, Consejo Editorial, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
879. RIBOT, Joaquina, B, Corresponsal, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
880. RIALP, Gemma, C, Consejo Asesor, (96) *Medicina intensiva*, 2007; 31(7)
881. RIBAS, Lourdes, A, Secretaria de Redacción, (153) *Revista española de nutrición comunitaria*, 2007; 13(1)
882. RIQUELME, Mercé, A, Comité Directivo, (99) *Medicina paliativa*, 2007; 14(2)
883. RIBO, Pilar, A, Comité de Redacción, (111) *Nutrición hospitalaria*, 2007; 22(2)
884. RÍO, Carmen del, B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
885. RIOS, Ana M. de los, C, Comité Editorial, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
886. RIVERA, I., B, Comité de Redacción, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
887. RIVERA, M<sup>a</sup> Soledad, B, Comité Científico, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
888. RIVERA, Francisca, B, Consejo Editor, (135) *Revista de diagnóstico biológico*, 2006; 55(4)
889. RIVERO, Beatriz, A, Redacción, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
890. ROBAS, Alicia, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
891. ROBLEDO, Juana, A, Directora, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
892. ROBLEDO, Teresa, D, Corresponsal, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
893. -- C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
894. -- B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
895. RODÉS I MONEGAL, Anna, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
896. RODRÍGUEZ, Alicia, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
897. RODRÍGUEZ, Beatriz, A, Coeditora, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
898. RODRÍGUEZ, Marisol, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
899. RODRÍGUEZ, M. Carmen, B, Comité de Redacción, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
900. RODRIGUEZ, M<sup>a</sup> Victoria, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
901. RODRÍGUEZ, Sonsoles, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
902. -- C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
903. RODRÍGUEZ-ARIAS, Carmen M<sup>a</sup>, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
904. RODRIGUEZ BONACH, M. Jesús, A, Secretaria de Redacción, (129) *Rehabilitación*, 2007; 41(3)
905. RODRÍGUEZ-GUZMAN, Julieta, B, Comité Editorial Internacional, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
906. RODRÍGUEZ LEDO, Pilar, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
907. RODRÍGUEZ-MARTOS, Alicia, B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
908. RODRIGO, Rosa, A, Redacción, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
909. ROIG, Eulalia, B, Consejo Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
910. ROJAS, Thamara, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
911. ROJO, Nieves, A, Associate Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
912. ROMÁN GARCÍA, Montaña, B, Consejo Editorial, (149) *Revista española de enfermedades metabólicas óseas*, 2007; 16(6)
913. ROMERO, Ana Dolores, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
914. ROMERO, Hilda, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
915. ROQUE, María Victoria, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
916. ROS, J., B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
917. ROS, M. Angeles, B, Members of the Editorial Advisory Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
918. ROS, Zoraida, B, Colaboradora, (44) *Cirugía pediátrica*, 2007; 20(3)
919. ROSADO, María de los Ángeles, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
920. ROUZIOUX, Christine, B, Editorial Board, (11) *AIDS Reviews* (JCR), 2007; 9(3)
921. ROVIRA, Adela, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
922. ROVIROSA, Angels, A, Editora Asociada, (114) *Oncología revista española de oncología*, 2007; 30(2)
923. ROYO, Gloria, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* (JCR), 2007; 25(9)
924. ROYO, Lola, A, Equipo Editorial, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
925. RUBIO, M<sup>a</sup> Carmen, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
926. --- B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* (JCR), 2007; 25(9)
927. --- B, Consejo Editorial España, (156) *Revista española de quimioterapia*, 2007; 20(2)





928. --- C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
929. RUÉ, Montse, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
930. RUIZ, Ana, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
931. RUIZ, Ariel, B, Members of the Editorial Advisory Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
932. RUIZ, E., B, Comité de Redacción, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
933. RUIZ, M<sup>a</sup> Dolores, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
934. RUIZ, Josefa, B, Comité de Honor, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
935. RUIZ, Mercedes, D, Consejo de Redacción, (155) *Revista española de pediatría clínica e investigación*, 2007; 63(2)
936. RUIZ, Rosaura, C, Consejo Asesor, (35) *Asclepio*, 2007; 49(1)
937. RUIZ, Trinidad, A, Associate Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
938. RUIZ DE ALEGRÍA, Begoña, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
939. RUIZ-LÓPEZ, M.D., A, Editora, (34) *Ars farmacéutica*, 2007; 48(22)
940. RULL, M., B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
941. RUZAFÁ, María, A, Redacción, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
942. SABARTÉS, Olga, A, Redacción, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
943. SÁENZ, Amaia, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
944. SÁENZ, Carmen, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
945. SÁENZ, M.C., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
946. SAINZ, Ana, C, Consejo Editorial, (78) *Gestión clínica y sanitaria*, 2007; 9(1)
947. SAINZ, Isabel, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
948. SÁIZ, Pilar A., B, Comité de Redacción, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
949. SALAMANCA, Ana Belén, A, Editora, (109) *Nure investigación*, 2007; 29
950. SALAS, Clara, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
951. SALAZAR, Isabel, A, Secretaria de Comité de Redacción, (124) *Psicología conductual*, 2007; 1
952. -- B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
953. SALCEDO, Isabel, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
954. SALLAS, Francisca, B, Vocal Comité de Redacción, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
955. SALVADOR, Gemma, B, Redactora, (7) *Actividad dietética*, 2007; 35
956. SALVADOR, M<sup>a</sup> Jesús, B, Consejo Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
957. SALVADOR, Teresa, B, Comité de Redacción, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
958. -- C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
959. SALVADORES, Paloma, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
960. SALVE, M<sup>a</sup> Luisa, A, Vicepresidenta, B, Comité Científico (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
961. SAMPER, M<sup>a</sup> Pilar, A, Dirección, (39) *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 2007; 37(2)
962. SAN BLAS, Gioconda, A, Codirectora, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
963. SANCHEZ, Elena, B, Consejo de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
964. SÁNCHEZ, Esther, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
965. SÁNCHEZ, Inmaculada, A, Vocal, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
966. SÁNCHEZ, M<sup>a</sup> Ángeles, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
967. SÁNCHEZ, Purificación, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
968. SÁNCHEZ, Yolanda, A, Consejo de Redacción, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
969. SÁNCHEZ JIMENÉZ, Juana, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
970. SÁNCHEZ-PEDREÑO, Paloma, B, Comité de Redacción, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
971. -- C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
972. SANFELIU, M<sup>a</sup> Victoria, A, Directora, (162) *Revista rol de enfermería*, 2007; 30(7-8)
973. SANGORRIN, Anna, B, Consejo de Redacción, (117) *Pediatría catalana*, 2007; 67(5)
974. SAN MILLÁN, Rosario, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
975. SAN ROMÁN, Teresa, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
976. SANTANA, Otilia Évora, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
977. SANTOLARIA AISA, Concepción, B, Secretaria Comité Científico, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
978. SANTOS, María, B, Consejo Editorial, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (JCR)*, 2007; 25(9)
979. SANZ SEBASTIAN, Cristina, A, Comité de Redacción, (100) *Medicina preventiva*, 2006; 12(1)
980. SASTRE, A., A, Jefa de Redacción, (12) *Alimentación, nutrición y salud. ANS*, 2007; 14(1)
981. -- B, Comité editorial, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
982. SAURA PORTILLO, Elena, B, Comité Científico, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
983. SCHINCA, Nahyr, A, Directora, (7) *Actividad dietética*, 2007; 35
984. SCIAMMARELLA, María G., D, Comité Editorial Internacional, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)



985. SCIPÍÃO, Hirineia, B, Consulting Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
986. SEBASTIÁN, Dolores, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
987. SEGER-JACOB, Lilliana, C, Comité Asesor, (124) *Psicología conductual*, 2007; 1
988. SEGURANYES, Gloria, A, Directora, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
989. SEMERARO, Candy, B, Comité de Redacción, (49) *CMA Cirugía mayor ambulatoria*, 2007; 11(4)
990. SEPPÄ, Kaija, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
991. SERNA DE PEDRO, DE LA, Inmaculada, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
992. SERRA, Consol, C, Comité Científico, (138) *Revista de la sociedad española de medicina y seguridad del trabajo*, 2007; 2(2)
993. SERRANO, Pilar, A, Subdirectora, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
994. SERRAT, Dolores, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
995. -- B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
996. SESMILO, Gemma, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
997. SEVILLA, M<sup>a</sup> Jesús, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
998. SIERRA, Concepción, A, Consejo Editorial, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
999. SINUÉS, Blanca, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
1000. SIR, Teresa, B, Consejo Asesor, (61) *Endocrinología y nutrición*, 2007; 54(8)
1001. SKINNER, Nicole, A, Assistant (86) *International microbiology*, 2007; 19(3)
1002. SOBELL, Linda C., B, Comité Editorial, (125) *Psicothema*, 2007; 19(3)
1003. SOLANS, Roser, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1004. SOLÉ, Carmen, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1005. SOLER, Ana, C, Edición Index in English, (82) *Index de enfermería*, 2007; 56
1006. SOLER, Susana, B, Consejo Asesor, (25) *Apunts educación física y deportes*, 2007; 87(1)
1007. SOLIS, Montserrat, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
1008. SOUZA CUNHA, Maria de Graça, B, Comité Editorial, (140) *Revista de leprología*, 2007; 26(1)
1009. SUAREZ FERNANDEZ, Carmen, C, Comité de Expertos, (80) *Hipertensión*, 2007; 24(5)
1010. SUÑOL, Rosa, B, Comité Asesor, (170) *Todo hospital*, 2007; 236
1011. STAVROPOULOU, Arete, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
1012. STENSAAS, Suzanne, B, Comité Editorial, (59) *Educación médica internacional*, 2007; 10(1)
1013. SUAREZ, María Elena, A, Secretaria de Redacción, (73) *Gaceta médica de Bilbao*, 2007; 104(1)
1014. SUBIRANA, Mireia, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
1015. -- C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
1016. SUBIRANA, Mayte, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
1017. TAJADA, Pilar, A, Secretaria, (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
1018. TAZÓN, M<sup>a</sup> Pilar, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
1019. TELLAETXE, Matilde, B, Asistente de Redacción, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
1020. TELLEZ, Gemma, C, Comité Científico, (133) *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 2007; 5(1)
1021. TELLO, Odorina, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
1022. TEMPRANO, Helvia, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
1023. TERRADA, L., D, Consejo Editorial, (19) *Anales de psiquiatría*, 2007; 23(5)
1024. TERRERO, Mercedes, B, Comité de Redacción, (29) *Archivos de la memoria*, 2007; 4(2)
1025. TIERNEY, Alison, C, Consejo Asesor, (64) *Enfermería clínica*, 2007; 17(4)
1026. TORNESE, Elba, B, Consejo Editorial, (32) *Archivos de psiquiatría*, 2007; 70(1)
1027. TOMÁS, Elena de, B, Colaboradora, (44) *Cirugía pediátrica*, 2007; 20(3)
1028. TOMÁS, Gloria María, A, Editora, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
1029. TOMÉ, María Teresa, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
1030. TORMO, M<sup>a</sup> José, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
1031. TORNOS, Pilar, C, Comité Editorial, (146) *Revista española de cardiología*, 2007; 60(4)
1032. TORRENS, Marta, A, Comité Editorial, (10) *Adicciones*, 2007; 19(1)
1033. -- B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
1034. TORRES, Ana, B, Consejo de Redacción, (28) *Archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza*, 2007; 47(2)
1035. TORRES MURILLO, Pilar, C, Consejo de Expertos, (95) *Medicina general*, 2007; 95
1036. TORTOSA, María Pilar, A, Directora, (84) *Inquietudes*, 2007; 36
1037. TOVAR, Isabel, B, Comité Científico, (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
1038. TRIADÓ, Carme, A, Redacción, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1039. -- B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1040. TRIAS, Katy, A, Edición y Coordinación, (164) *Revista médica internacional sobre el síndrome de Down*, 2007, 11(2)
1041. UTGÉS, Maite, D, Corresponsal, (147) *Revista española de drogodependencias*, 2007; 32(3)
1042. VALERIO, María, B, Comité Científico, (114) *Oncología. Revista española de oncología*, 2007; 30(2)
1043. VALIENTE, Marisa, B, Comité Directivo, (14) *AMF. Actualización en medicina de familia*, 2007; 3(8)
1044. VALLADOLID, Ana, B, Comité Asesor, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
1045. VALLS CABRERO, Montserrat, B, Comité de Redacción, (90) *Mapfre medicina*, 2007; 18(3)
1046. VANDAMME, Anne-Mieke, A, Editora, (11) *AIDS Reviews (JCR)*, 2007; 9(3)





1047. VANNI, Diana, A, Comité de Redacción, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 2007; 27(1)
1048. VAQUERO, M<sup>a</sup> del M., A, Directora, (45) *Cirugía plástica ibero-latino-americana*, 2007; 33(3)
1049. VARGAS, Carmela, B, Comité Científico, (23) *Análisis clínicos*, 2007; 32(1)
1050. VAYA, Desamparados, B, Consejo Editor, (135) *Revista de diagnóstico biológico*, 2006; 55(4)
1051. VÁZQUEZ, Élida, B, Editoras de Área, (127) *Radiología*, 2007; 49(5)
1052. VÁZQUEZ, Karelía, B, Redacción, (128) *Redes de investigación en medicamentos*, 2007; Enero
1053. VÁZQUEZ, Mónica, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
1054. VÁZQUEZ, Rosa, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
1055. VEGA, M<sup>a</sup> Elisa, B, Comité Editorial, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*, 2007; 12(6)
1056. VELASCO, Casilda, B, Comité Editorial, (91) *Matronas profesión*, 2007; 8(1)
1057. VELÁZQUEZ, Manuela, A, Directora, (36) *Atención farmacéutica*, 2006; 8(6)
1058. - - B, Comité Asesor, (70) *Farmacia hospitalaria*, 2007; 31(1)
1059. VERGARA, M<sup>a</sup> del Carmen, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
1060. VERNET, Mar, B, Vocales, (79) *Ginecología y obstetricia clínica*, 2007; 8(1)
1061. VERNHES, Teresa, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1062. VIANA ZULAICA, Cristina, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
1063. VICENTE, Purificación de, B, Comité Editorial, (171) *Trastornos adictivos*, 2007; 9(2)
1064. VICENTE, R., B, Comité de Redacción, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*, 2007; 54(5)
1065. VICIOLA, Margarita, B, Comité de Honor, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
1066. VICH, Pilar, A, Comité Editorial, (166) *Semergen (Medicina de familia)*, 2007; 33(5)
1067. VIEL, Silvia, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1068. VILA-CORO, María Dolores, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
1069. VILA MANCHÓ, Emma, B, Comité Científico, (116) *Ortodoncia clínica*, 2007; 10(2)
1070. VILADOMÍU, Isabel, B, Comité Científico Asesor, (50) *Cuadernos de bioética*, 2007; 62(18-1<sup>a</sup>)
1071. VILAR, M<sup>a</sup> Jesús, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1072. VILLAR, Martha, D, Colaboradoras Internacionales, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
1073. VILLARINO, Elsa, B, Comité de Expertos, (62) *Enfermedades emergentes*, 2007; 9 Sup 1
1074. VINUESA, Mercedes, B, Consejo Asesor, (158) *Revista española de sanidad penitenciaria*, 2007; 9(1)
1075. VIOLAN FORS, Concha, B, Consejo Asesor, (71) *FMC Formación médica continuada en atención primaria*, 2007; 14 (7)
1076. VIVAS TOVAR, Eugenia, B, Comité Científico, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
1077. VIVIANI, Marianna, C, Consejo Editorial, (160) *Revista iberoamericana de micología*, 2007; 24(1)
1078. WERB, Zena, B, Editoras Científicas, (105) *Neoplasia*, 2007; 9(11)
1079. WILHELMI, Françoise, D, Colaboradoras Internacionales, (97) *Medicina naturista*, 2007; 1(1)
1080. WILHELMI, M<sup>a</sup> L., C, Consejo Asesor, (120) *Piel*, 2007; 22(5)
1081. WOBUS, Anna, B, Members of the Editorial Advisory Board, (85) *International journal of developmental biology*, 2007; 51(8)
1082. WRIGHT, Claudia, B, Consulting Editors, (168) *The Spanish journal of psychology*, 2007, 10(2)
1083. YSAMAT, Rosario, C, Consejo Editorial, (106) *Neumosur*, 2007; 19(1)
1084. ZABALEGUI, Adelaida, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
1085. ZABALZA, Isabel, C, Comité Científico, (102) *Metas de enfermería*, 2007; 10(6)
1086. ZAFORTETA, Concha, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
1087. ZAMARRON, M<sup>a</sup> Dolores, B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)
1088. ZAMORANO, Mercedes, A, Consejo Editorial, (65) *Enfermería en cardiología*, 2007; 14(40)
1089. ZAZPE, Consuelo, A, Consejo Editorial, (66) *Enfermería intensiva*, 2007; 18(2)
1090. ZEGPI, M. Emilia, D, Comité Asesor, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*, 2007; 35(1-2)
1091. ZSCHAECK, C., B, Colaboradora, (22) *Anales otorrinolaringológicos iberoamericanos*, 2007; 34(5)
1092. ZUNZUNEGUI, M<sup>a</sup> Victoria, C, Comité Científico, (157) *Revista española de salud pública*, 2007; 81(2)
1093. - - B, Comité de Expertos, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2007; 17(19)



## 9.2. ANEXO Nº 2. NOMINA DE MUJERES INTEGRANTES DE COMITES CIENTÍFICOS DE REVISTAS BIOMEDICAS Y JUNTAS DIRECTIVAS DE SOCIEDADES CIENTIFICAS

1. ADVENTOSA DEL RIO, Josefina, AESED, (147) *Revista española de drogodependencias*
2. ÁLVAREZ HERNANDEZ, Julia, SENPE, (111) *Nutrición hospitalaria*
3. ANGUIANO, Sandra, APICSA Secretaria, (124) *Psicología conductual*
4. ARAGONÉS CLEMENTE, Maite, FEDEME, (31) *Archivos de medicina del deporte*
5. ARIJA VAL, Victoria, SENC, (153) *Revista española de nutrición comunitaria*
6. AYERBE GARCÍA, Ruth, ANS, (106) *Neumosur*
7. BARBANY CAHIZ, Montserrat, SEEDO Secretaria, (154) *Revista española de obesidad*
8. BARON, Margarita, SEDEM, (59) *Educación médica internacional*
9. BERENGUER HAYM, Marina, SEPD, (148) *Revista española de enfermedades digestivas*
10. BUJÁN VARELA, Julia, SEHIT, (81) *Histology and histopathology*
11. BUTI FERRET, Maria, AEEH Secretaria, (75) *Gastroenterología y hepatología*
12. CAMINERO RODRÍGUEZ, Ana Belén, SEN, (108) *Neurología*
13. CANO PÉREZ, Leonor, AESED Presidenta, (147) *Revista española de drogodependencias*
14. CASAMITJANA ABELLA, Roser, SEEN Tesorera, (61) *Endocrinología y nutrición*
15. CENARRO, Ana, SEA, (46) *Clínica e investigación en arterioesclerosis*
16. CERZO, Rocío, SEMO, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*
17. COSTA, Dolores, FAME Presidenta, (91) *Matronas profesión*
18. DE CUETO LÓPEZ, Marina, SEIMC, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*
19. DE FRUTOS, Elisa, SCP, (117) *Pediatría catalana*
20. ESCLARÍN DE RUZ, Ana, SERMEF Directora, (129) *Rehabilitación*
21. FABREGÁS JULIÁ, Neus, SEDAR, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*
22. FERNÁNDEZ DE CANO MARTÍN, Nuria. SEMERGEN, (166) *Semergen (Medicina de familia)*
23. FERRER, Dolores, AESED, (147) *Revista española de drogodependencias*
24. FERRÍS GAMON, Inmaculada, AESED Secretaria, (147) *Revista española de drogodependencias*
25. FONSECA, Montserrat, SEDEM, (59) *Educación médica internacional*
26. FONT PEREZ, Guillermina, AETOX Presidenta, (144) *Revista de toxicología*
27. GARCÍA, Misericordia, SEEGG Presidenta, (77) *Gerokomos*
28. GARCÍA COLLÍA, Marta, AEFA Vicepresidenta, (23) *Análisis clínicos*
29. GARCÍA DíEZ, Rosa, SEIUC Vicepresidenta, (66) *Enfermería intensiva*
30. GARCÍA ROMERO, M., SEDAR, (145), *Revista española de anestesiología y reanimación*
31. GELPI SABATER, Carme, SEI, (83) *Inmunología*
32. GIMENO CARDONA, Concepción, SEIMC Presidenta, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*
33. GÓMEZ CANDELA, Carmen, SENBA Presidenta, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*
34. GONZÁLEZ ALBARRÁN, Olga, SEH Secretaria, (80) *Hipertensión*
35. GUANTER PERIS, Lourdes, SECPAL, (99) *Medicina paliativa*
36. GUAÑABENS GAY, Nuria, SEIOMM Presidenta, (149) *Revista española de enfermedades metabólicas óseas*
37. GUERRA JORGE, M.J., SEDAR, (145) *Revista española de anestesiología y reanimación*
38. HALPER, Evelyne, CILAD, (93) *Medicina cutánea ibero-latino-americana*
39. HERNANDEZ GRANADOS, Pilar, ASECMA, (49) *Cirugía mayor ambulatoria*
40. HERVÁS MORÓN, Asunción, FESEO-SEOR, (48) *Clinical and translational oncology*
41. HIDALGO VICARIO, Inés, SEPEAP, (118) *Pediatría integral*
42. ISAR SANTAMARÍA, Cruz, ASECMA, (49) *Cirugía mayor ambulatoria*
43. JARA VEGA, Paloma, AEEH, (75) *Gastroenterología y hepatología*
44. JARAQUEMADA PEREZ DE GUZMÁN, Dolores, SEI Presidenta, (83) *Inmunología*
45. JULIÁ SERRA, Concepción, AEEC Presidenta, (65) *Enfermería en cardiología*
46. LINARES GIL, M<sup>a</sup> José, ASECMA Secretaria, (49) *Cirugía mayor ambulatoria*
47. LONGO, Isabel, AEDV, (4) *Actas dermo-sifilográficas*
48. LÓPEZ NOMDEDEU, Consuelo, SENBA, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*
49. MARGAIX, Lourdes, FAME, (91) *Matronas profesión*
50. MÁRQUEZ, Soledad, Fundación IISS, (78) *Gestión clínica y sanitaria*
51. MARTÍNEZ GARCÍA, Marina, SECPAL, (99) *Medicina paliativa*
52. MARTÍNEZ GONZALEZ, Cristina, SEPAR, (27) *Archivos de bronconeumología*
53. MESA LAMPRE, M<sup>a</sup> Pilar, SAGG Presidenta, (51) *Cuadernos de geriatría*
54. MILIAN, Ángeles, SEMO, (98) *Medicina oral, patología oral y cirugía oral*
55. MIRALLES FRUTOS, Concepción, SEIUC, (66) *Enfermería intensiva*
56. MITJAVILLA CASANOVAS, Mercedes, SEMN, (152) *Revista española de medicina nuclear*



57. MONSERRAT CAPELLA, Dolors, SECA, (134) *Revista de calidad asistencial*
58. MORALES ORTÍZ, Ana, SEN, (108) *Neurología*
59. MORENO CAMACHO, Asunción, SEIMC, (63) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*
60. MONZÓ MIRALLES, Ana, SEF Tesorera, (159) *Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción asistida*
61. MUÑOZ ROSAS, Concepción, ACAD Tesorera, (137) *Revista de la asociación castellana de aparato digestivo*
62. NABAL VICUÑA, María, SECPAL (99) *Medicina paliativa*
63. NAVARRO, Ana, SEGG, (150) *Revista española de geriatría y gerontología*
64. NAVARRO ZORRAQUINO, Marta, SEIQ, (151) *Revista española de investigaciones quirúrgicas*
65. NOLLA, María, SEDEM, (59) *Educación médica internacional*
66. NUÑEZ CALONGE, Rocío, SEF, (159) *Revista iberoamericana de fertilidad y reproducción asistida*
67. OCHOA MANGADO, Enriqueta, SOCIDROGALCOHOL, (10) *Adicciones*
68. OTERO CACABELOS, Mercedes, SEMG Tesorera, (95) *Medicina general*
69. PÉREZ GORRICO, Beatriz, SEQ, (156) *Revista española de quimioterapia*
70. PÉREZ RODRIGO, Carmen, SENC Vicepresidenta primera, (153) *Revista española de nutrición comunitaria*
71. PLANAS VILA, Mercé, SENPE, (111) *Nutrición hospitalaria*
72. PONS PONS, Francisca, SEMN Vicepresidenta, (152) *Revista española de medicina nuclear*
73. POSTIGO SOLANA, Elena, AEBI Secretaria, (50) *Cuadernos de bioética*
74. PRATS JIMENEZ, Rosa, AEFA Vicepresidenta, (23) *Análisis clínicos*
75. RAICH BRUFAU, Magí, ASECMA, (49) *Cirugía mayor ambulatoria*
76. RIBAS BARBA, Lourdes, SENC Tesorera, (153) *Revista española de nutrición comunitaria*
77. ROBAS GÓMEZ, Alicia, SEEIUC Secretaria, (66) *Enfermería intensiva*
78. ROIG, Eulalia, SEC, (146) *Revista española de cardiología*
79. ROMÁN GARCÍA, M<sup>a</sup> Montaña, SEIOMM, (149) *Revista española de enfermedades metabólicas óseas*
80. ROSADO MUÑOZ, M Ángeles, SEEIUC, (66) *Enfermería intensiva*
81. RUBIO CALVO, Carmen, SEQ, (156) *Revista española de quimioterapia*
82. - - - AEM, (160) *Revista iberoamericana de micología*
83. SABARTES I FORTUNY, Olga, SCBGG, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*
84. SALVADOR TABOADA, María Jesús, SEC, (146) *Revista española de cardiología*
85. SALVE MARTÍNEZ, Luisa, AEFA Vicepresidenta, (23) *Análisis clínicos*
86. SALLAS MARTINEZ, Francisca, AESED, (147) *Revista española de drogodependencias*
87. SAMPER, Pilar, SPARS Directora, (39) *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*
88. SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Juana, SEMG Vicesecretaria general, (95) *Medicina general*
89. SANZ SEBASTIÁN, Cristina, SEMPSPH Secretaria, (100) *Medicina preventiva*
90. SEGURANYES, Gloria, FAME Directora, (91) *Matronas profesión*
91. SHINCA, Nahyr, AEDN Directora, (7) *Actividad dietética*
92. SOLÁNS I LAQUÉ, Roser, SCBGG, (161) *Revista multidisciplinar de gerontología*
93. SUÁREZ FERNÁNDEZ, Carmen, SEH Vicepresidenta, (80) *Hipertensión*
94. TAJADA ALEGRE, Pilar, AEFA Secretaria, (23) *Análisis clínicos*
95. VALIENTE MILLÁN, Marisa, SemFYC Vicesecretaria, (14) *AMF Actualización en medicina de familia*
96. VANNI LORENTE, Diana, SEDCA, (110) *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*
97. VÁZQUEZ CALATAYUD, Mónica, SEEIUC, (66) *Enfermería intensiva*
98. VELASCO, Casilda, FAME, (91) *Matronas profesión*



### 9.3. ANEXO Nº 3. ÍNDICE DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS EDITORAS DE REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS

ACAD (137) = Asociación Castellana de Aparato Digestivo  
 AEBI (50) = Asociación Española de Bioética y Ética Médica  
 AEC (43) = Asociación Española de Cirujanos  
 AED (148) = Asociación de Ecografía Digestiva  
 AEDN (7) = Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas  
 AEDV (4) = Academia Española de Dermatología y Venereología  
 AEEC (65) = Asociación Española de Enfermería en Cardiología  
 AEEH (75) = Asociación Española para el Estudio del Hígado  
 AEFA (23) = Asociación Española de Farmacéuticos Analistas  
 AEG (75) = Asociación Española de Gastroenterología  
 AEM (160) = Asociación Española de Micología  
 AEP (18) = Asociación Española de Pediatría  
 AESED (147) = Asociación Española de Estudio de Drogodependencias  
 AETOX (144) = Asociación Española de Toxicología  
 AEU (6) = Asociación Española de Urología  
 AIG (75) = Asociación Iberoamericana de Gastroenterología  
 AIPMB (98) = Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal  
 ANS (106) = Asociación de Neumólogos del Sur  
 APICSA (124) = Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud  
 ASAC (42) = Asociación Andaluza de Cirujanos  
 ASECMA (49) = Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria  
 ASEICA (48) = Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer  
 CILAD (93) = Colegio Ibero-Latino-Americano de Dermatología  
 CRES Pompeu Fabra (78) = Centre de Recerca en Economia i Salut  
 FAME (91) = Federación de Asociaciones de Matronas de España  
 FEDAMEFIDE (165) = Federación Española de Asociaciones de Especialistas en Medicina de la Educación Física y el Deporte  
 FEMEDE (31) = Federación Española de Medicina del Deporte  
 FESEO (48) = Federación de Sociedades Españolas de Oncología  
 Fundación IISS (78) = Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud  
 SAE (67) = Sociedad Anatómica Española  
 SAGG (51) = Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología  
 SAORL (112) = Sociedad Aragonesa de Otorrinolaringología  
 SCBGG (161) = Sociedad Catalana-Balear de Geriátrica y Gerontología  
 SCORL (115) = Sociedad Catalana de Otorrinolaringología  
 SCP (117) = Societat Catalana de Pediatría  
 SEA (46) = Sociedad Española de Arterioesclerosis  
 SEACV (24) = Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat  
 SEC (146) = Sociedad Española de Cardiología  
 SECA (134) = Sociedad Española de Calidad Asistencial  
 SECIB (98) = Sociedad Española de Cirugía Bucal  
 SECOT (143) = Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
 SECP (44) = Sociedad Española de Cirugía Pediátrica  
 SECPAL (99) = Sociedad Española de Cuidados Paliativos  
 SECPRE (45) = Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética  
 SED (139) = Sociedad Española del Dolor  
 SEDAR (145) = Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor  
 SEDCA (110) = Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación  
 SEDEM (59) = Sociedad Española de Educación Médica  
 SEDO (116) = Sociedad Española de Ortodoncia  
 SEED (148) = Sociedad Española de Enfermedades Digestivas  
 SEEDO (154) = Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad  
 SEEGG (77) = Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológico  
 SEEIUC (66) = Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias  
 SEEN (61) = Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición  
 SEF (159) = Sociedad Española de Fertilidad  
 SEFH (70) = Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria  
 SEFIT (136) = Sociedad Española de Fitoterapia  
 SEGG (150) = Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología  
 SEGO (123) = Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia





SEHIT (81) = Sociedad Española de Histología e Ingeniería Tisular  
SEH-LELHA (80) = Sociedad Española de Hipertensión  
SEHP (48) = Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas  
SEI (83) = Sociedad Española de Inmunología  
SEICAP (13) = Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica  
SEIMC (63) = Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica  
SEINAP (3) = Sociedad Española de Investigación en Nutrición y Alimentación Pediátrica  
SEIOMM (149) = Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral  
SEIQ (151) = Sociedad Española de Investigaciones Quirúrgicas  
SEM (86) = Sociedad Española de Microbiología  
SEMERGEN (166) = Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria  
SEMES (60) = Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias  
SemFYC (14) (37) y (71) = Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria  
SEMG (95) = Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia  
SEMI (132) = Sociedad Española de Medicina Interna  
SEMICYUC (96) = Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias  
SEMN (152) = Sociedad Española de Medicina Nuclear  
SEMN (97) = Sociedad Española de Medicina Naturista  
SEMO (53) = Sociedad Española de Materiales Odontológicos  
SEMO (98) = Sociedad Española de Medicina Oral  
SEMPSPH (100) = Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene  
SEMST (138) = Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo  
SEN (104) = Sociedad Española de Nefrología  
SEN (108) = Sociedad Española de Neurología  
SENBA (110) = Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada  
SENC (153) = Sociedad Española de Nutrición Comunitaria  
SENEC (107) = Sociedad Española de Neurocirugía  
SENPE (111) = Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral  
SEO (30) = Sociedad Española de Oftalmología  
SEOEME (98) = Sociedad Española de Odontostomatología para el Minusválido y Pacientes  
Especiales  
SEOM (48) = Sociedad Española de Oncología Médica  
SEOP (113) = Sociedad Española de Odontopediatría  
SEOQ (48) = Sociedad Española de Oncología Quirúrgica  
SEOR (48) = Sociedad Española de Oncología Radioterápica  
SEORL PCF (2) = Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial  
SEPAR (27) y (122) = Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica  
SEPB (126) = Sociedad Española de Psiquiatría Biológica  
SEPD (148) = Sociedad Española de Patología Digestiva  
SEPEAP (118) = Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria  
SEQ (156) = Sociedad Española de Quimioterapia  
SER (130) y (167) = Sociedad Española de Reumatología  
SERAM (127) = Sociedad Española de Radiología Médica  
SERMEF (129) = Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física  
SESP (158) = Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria  
SESPAS (74) = Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria  
SET (171) = Sociedad Española de Toxicomanías  
SIE (62) = Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Emergentes  
SOCIDROGALCOHOL (10) = Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo  
y las otras Toxicomanías  
SPARS (39) = Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria



#### 9.4. ANEXO Nº 4. REVISTAS BIOMÉDICAS ESPAÑOLAS 2007: INDICADORES DE GÉNERO







Nº registro	1		Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	0001-5776		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	ACTA GINECOLÓGICA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 64(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1950		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	EDIMSA		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 32

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	2		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0001-6519	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>3,3</b>
Título	ACTA OTORRINOLARINGOLÓGICA ESPAÑOLA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 58(5)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1949	CB ratio H:M =	?
Area científica	1	CC tasa C =	2,5
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	39.0
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico Facial (SEORLPCF)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,71	Total científicos/as =	85

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMISIÓN EDITORIAL INTERNACIONAL  
LUND, VALERIE J.

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	3		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0001-6640	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>0,0</b>
Título	ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 65(5)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1943	CB ratio H:M =	?
Area científica	1	CC tasa C =	0,0
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	?
Empresa	EDICIONES MAYO, S.A.	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Investigación en Nutrición y Alimentación Pediátrica (SEINAP)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,57	Total científicos/as =	100

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

MUÑOZ FERNANDEZ, M<sup>a</sup> ANGELES

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

JUSTE, MERCEDES; LEIS, ROSAURA.

Nº registro	4	Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	0001-7310	Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	ACTAS DERMO-SIFILOGRÁFICAS	CA Tasa Mujer = 12,5
		CA ratio H:M = 7.0
Fuente	2007; 98(9)	CB Tasa Mujer = 30,0
Año inicio	1909	CB ratio H:M = 2.3
Area científica	1	CC tasa C = 5,6
Campo profesional	4	CC ratio H:M = 17.0
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71	Total científicos/as = 72

---

## Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE REDACCIÓN:

LONGO, ISABEL

COORDINADORAS DE SECCIONES

APARICIO, GLORIA; GUERRA, AURORA

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN

BASELGA, EULALIA; BETLLOCH, ISABEL; CÓRDOBA, SUSANA; FEBRER, ISABEL; GILABERTE, YOLANDA;  
HERNÁNDEZ-MARTÍN, ÁNGELA; MARTÍN-SANTIAGO, ANA; ORTEGA, ROSA; PUIG, SUSANA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

LEON, GLADYS

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	5		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	1139-9287		Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRÍA (JCR)		CA Tasa Mujer = 16,7
			CA ratio H:M = 5.0
Fuente	2007; 35(2)		CB Tasa Mujer = 12,0
Año inicio	1999		CB ratio H:M = 7.3
Area científica	21	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	ARS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades ISI no soc			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 86

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE DIRECCIÓN  
LÓPEZ-IBOR, MARÍA I.

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL  
DÍAZ-MARSÁ, MARINA; GONZÁLEZ-PINTO, ANA; RENESES, BLANCA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

CRESPO, DOLORES; LEAL, CARMEN

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	6		Modelo CSTD: C-3002
I.S.S.N.	0210-4806		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,8</b>
Título	ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 31(8)		CB Tasa Mujer = 4,3
Año inicio	1977		CB ratio H:M = 22.0
		<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 0,0
Area científica	4		CC ratio H:M = ?
Campo profesional	3		CD Tasa Mujer =
Empresa	ENE EDIDICONES SL		CD ratio H:M =
Sociedades	Asociacion Española de Urología (AEU)		Total científicos/as = 67
Indice de circulación =	0,85		

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ REDACCIÓN:

GONZÁLEZ, PILAR; ORSOLA DE LOS SANTOS, ANNA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	7	Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	1138-0322	Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	ACTIVIDAD DIETÉTICA	CA Tasa Mujer = 25,0
		CA ratio H:M = 3.0
Fuente	2007; 35	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1997	CB ratio H:M = ?
	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Area científica	2p	CC ratio H:M =
Campo profesional	1	CD Tasa Mujer =
Empresa	AEDN	CD ratio H:M =
Sociedades	Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas (AEDN)	Total científicos/as = 81
Indice de circulación =	0	

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: SCHINCA, NAHYR  
 REDACTORAS: MOREIRA, M<sup>a</sup> GRACIELA; SALVADOR, GEMMA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	8		Modelo CSTD: STD-0333
I.S.S.N.	0365-1965	Índice de visibilidad de género IVG =	
Título	ACTUALIDAD MÉDICA	CA Tasa Mujer = 0,0	
		CA ratio H:M = ?	
Fuente	2006; 92(774)	CB Tasa Mujer = 8,3	
Año inicio	1925	CB ratio H:M = 11.0	
Area científica	14	CC tasa C =	
Campo profesional	2	CC ratio H:M =	
Empresa	FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades		CD ratio H:M =	
Índice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 31	

Nivel de visibilidad: CAMBIO

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL:

MAROTO, M<sup>a</sup> CARMEN; GARCIA-TORRES ENTRALA, DRA MA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	9	Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1132-0095	Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	ACTUALIZACIONES EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	CA Tasa Mujer = 40,0
		CA ratio H:M = 1.5
Fuente	2007; 17(2)	CB Tasa Mujer = 17,2
Año inicio	1991	CB ratio H:M = 4.8
Area científica	18	CC tasa C =
Campo profesional	3	CC ratio H:M =
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L.	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42	Total científicos/as = 34

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL: CALVO, R; CARRASCO, M.S.; CROS, A.M.;GUASCH, E.; MORAL, M.V.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	10	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0214-4840	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ADICCIONES	CA Tasa Mujer = 18,6
		CA ratio H:M = 4.4
Fuente	2007; 19(1)	CB Tasa Mujer = 23,1
Año inicio	1989	CB ratio H:M = 3.3
Area científica	22	CC tasa C =
Campo profesional	5	CC ratio H:M =
Empresa	SOCIDROGALCOHOL	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Científica España de Estudios sobre el Alcohol... (SOCIDROGALCOHOL)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57	Total científicos/as = 69

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ EDITORIAL: BRUGAL, TERESA; CHERPITEL, CHERYL; FARRÉ, MAGGI;  
FERTIG, JOANNE; LEAL, CARMEN; KUMPFER, KAROL L; MCCANN, UNA; ÖSTERBERG, ESA; PLANT, MOIRA;  
RODRÍGUEZ, ALICIA; SEPPÄ, KAIJA; TORRENS, MARTA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
JUAN, MONTSE; LORENZO, M<sup>a</sup> ANGELES; MONCADA, SONIA; OCHOA, ENRIQUETA; SÁIZ, PILAR A.; SALVADOR,  
TERESA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

OCHOA MANGADO, ENRIQUETA

Nº registro	11		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1139-6121		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	AIDS REVIEWS (JCR)		CA Tasa Mujer = 50,0
			CA ratio H:M = 1.0
Fuente	2007; 9(3)		CB Tasa Mujer = 12,2
Año inicio	1999		CB ratio H:M = 7.2
Area científica	1p	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	PERMANYER		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 45

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORAS  
VANDAMME, ANNE-MIEK;  
FRANCHINI, GENOVEFFA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

EDITORIAL BOARD  
BRUN-VEZINET, FRANÇOISE; DIETRICH, URSULA; KATLAMA, CHRISTINE; MILLER, VERONICA; ROUZIUX,  
CHRISTINE

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	12		Modelo CSTD: D-2003
I.S.S.N.	1136-4815		Indice de visibilidad de género IVG = <b>4,2</b>
Título	ALIMENTACION, NUTRICIÓN Y SALUD. ANS		CA Tasa Mujer = 66,7
			CA ratio H:M = 0.5
Fuente	2007; 14(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1994		CB ratio H:M = ?
Area científica	2	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 42,9
Campo profesional	1		CC ratio H:M = 1.3
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 14

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

JEFA DE REDACCIÓN: SASTRE, A.  
SECRETARIA DE REDACCIÓN: JUÁREZ, M.

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ ASESOR  
ÁVILA, I.; CERVERA, P.; LÓPEZ, C.

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	13		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	0301-0546		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	ALLERGOLOGIA ET IMMUNOPATHOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 35(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1973		CB ratio H:M = ?
Area científica	17	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 45

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	14	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1699-9029	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	AMF. ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA	CA Tasa Mujer = 50,0
		CA ratio H:M = 1.0
Fuente	2007; 3(8)	CB Tasa Mujer = 28,6
Año inicio	2005	CB ratio H:M = 2.5
Area científica	17p	CC tasa C = 44,4
Campo profesional	2	CC ratio H:M = 1.3
Empresa	ARS MÉDICA	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFyC)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0	Total científicos/as = 22

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
ARAGONÉS, ROSA; MAS, ARIADNA; PERTIÑEZ, JUDIT

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DIRECTIVO  
MARTÍN, M. ÁNGELES; VALIENTE, MARISA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ EDITORIAL  
CASADO, VERÓNICA; GORROÑOGOITIA, ANA; MEDINA, ELISA ISABEL  
DE LOS RIOS, ANA M.

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	15	Modelo CSTD: STD-1333
I.S.S.N.	1135-2760	Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	ANALES DE CIRUGÍA CARDIACA Y CIRUGÍA VASCULAR	CA Tasa Mujer = 0,0
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2006; 12(5)	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1995	CB ratio H:M = ?
Area científica	4	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	3	CC ratio H:M = ?
Empresa	NEXUS MÉDICA	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42	Total científicos/as = 68

---

Mujeres vsibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

ALBENIZ, LUISA; GALLARRE, RAQUEL; GONZALEZ, ELENA; MANGUES, MARIA ANTONIA; MARTÍNEZ, M ESTER;  
MAUDOS, M TERESA; PADRÓS, CAROLINA; POU, M ANTONIA; ROMERO, MARIA; SERRA, M ROSA; SERRA, MARÍA

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	16		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0034-0634	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>10,0</b>
Título	ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2006; 123(4)	CB Tasa Mujer =	
Año inicio	1879	CB ratio H:M =	
Area científica	1	CC tasa C =	
Campo profesional	2 g	CC ratio H:M =	
Empresa	REAL ACADEMIA NACIONAL MEDICINA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Real Academia de Medicina	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,28	Total científicos/as =	8

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	17		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	0212-7199		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	ANALES DE MEDICINA INTERNA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 24(7)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1983		CB ratio H:M = ?
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85		Total científicos/as = 113

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	18	Modelo CSTD: -0002
I.S.S.N.	1695-4033	Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,8</b>
Título	ANALES DE PEDIATRÍA (ANTES ESPAÑOLES)	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 66(5)	CA ratio H:M = ?
Año inicio	2002	CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	1	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	4	CC tasa C =
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CC ratio H:M =
Sociedades	Asociación Española de Pediatría (AEP)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,71	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 33

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	19		Modelo CSTD: D-2003
I.S.S.N.	0213-0599		Indice de visibilidad de género IVG = <b>4,2</b>
Título	ANALES DE PSIQUIATRÍA		CA Tasa Mujer = 20,0
			CA ratio H:M = 4.0
Fuente	2007; 23(5)		CB Tasa Mujer = 22,2
Año inicio	1984		CB ratio H:M = 3.5
Area científica	21	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 11,1
Campo profesional	4		CC ratio H:M = 8.0
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L.		CD Tasa Mujer = 4,7
Sociedades			CD ratio H:M = 20.5
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 75

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DIRECTIVO: LEAL, C.

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN

GILES, E.; MONTERO, I.; RIVERA, I.; RUIZ, E.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ CONSULTIVO: IBÁÑEZ, E.

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

CONSEJO EDITORIAL

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	20	Modelo CSTD: TD-1133
I.S.S.N.	0020-3645	Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	ANALES DEL INSTITUTO BARRAQUER	CA Tasa Mujer = 0,0
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 36(12)	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1959	CB ratio H:M = ?
Area científica	1	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4	CC ratio H:M = ?
Empresa	INSTITUTO UNIVERSITARIO BARRAQUER	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 27

---

Mujeres vsibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

BARRAQUER, ELENA; CANUT, M ISABEL; KARGACHIN-BARRAQUER, MARINKA

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	21	Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	1137-6627	Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA	CA Tasa Mujer = 22,2
		CA ratio H:M = 3.5
Fuente	2007; 20(1)	CB Tasa Mujer = 36,4
Año inicio	1997	CB ratio H:M = 1.8
Area científica	14	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	5	CC ratio H:M = ?
Empresa	DPTO. SALUD. GOBIERNO DE NAVARRA	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85	Total científicos/as = 125

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
ERRO, ELENA; DÍAZ, OLGA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
ANSA, ISABEL; ARANGUREN, SOLEDAD; GUEMBE, M<sup>a</sup> JESÚS; MARTÍN, ISABEL

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	22		Modelo CSTD: D-2003
I.S.S.N.	0303-8874	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>4,2</b>
Título	ANALES OTORRINOLARINGOLÓGICOS IBEROAMERICANOS	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 34(5)	CB Tasa Mujer =	5,3
Año inicio	1974	CB ratio H:M =	18.0
Area científica	1	CC tasa C =	
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	
Empresa	ANALES O.R.L. IBEROAMERICANOS	CD Tasa Mujer =	
Sociedades		CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,42	Total científicos/as =	42

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COLABORADORAS  
PULIDO, M<sup>a</sup> V.; ZSCHAECK, C.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:  
NR

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	23		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	0212-4572		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	*NALISIS CLÍNICOS		CA Tasa Mujer = 57,1
			CA ratio H:M = 0.8
Fuente	2007; 32(1)		CB Tasa Mujer = 31,6
Año inicio	1975		CB ratio H:M = 2.2
Area científica	10	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	SAFEL distribución		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociación Española de Farmacéuticos Analistas (AEFA)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 26

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

VICEPRESIDENTAS  
 GARCÍA, MARTA; SALVE, M<sup>a</sup> Luisa; PRATS, ROSA;  
 SECRETARIA  
 TAJADA, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ CIENTÍFICO  
 GARCÍA, ISABEL; GARCÍA, MARTA; GIL, M<sup>a</sup> LUISA; SALVE, M<sup>a</sup> LUISA; TOVAR, ISABEL; VARGAS, CARMELA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

GARCÍA COLLÍA, MARTA (VICEPRESID); SALVE MARTÍNEZ, LUISA (VICEPRESIDENTE); PRATS JIMENEZ, ROSA (VICEPRESIDENTE); TAJADA ALEGRE, PILAR (SECRETARIA).

Nº registro	24		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	0003-3170		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	ANGIOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 59(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1949		CB ratio H:M = ?
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	VIGUERAS EDITORES, S.L.		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat y sociedades regionales.		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		<b>Total científicos/as = 52</b>

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	25		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1577-4015		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	APUNTS EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES		CA Tasa Mujer = 14,3
			CA ratio H:M = 6.0
Fuente	2007; 87(1)		CB Tasa Mujer = 17,3
Año inicio	1990		CB ratio H:M = 4.8
Area científica	15p	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	Instituto Nacional de Educación Física Generalitat Cataluña		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 82

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN  
IGLESIAS, MONTSERRAT

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO ASESOR  
MATEU, MERCÈ; PALOMERO, M. LUZ; PUIG, NÚRIA; SOLER, SUSANA; CASTAÑER, MARTA; ENSEÑAT, ASSUMPTA; MONSERRAT, SUSANA; MONTILLA, M<sup>a</sup> JOSÉ; BELLVER, MONTSE; PONS, VICTORIA; PORCAR, CARME; ESTRUCH, ASSUMPCIÓ; GALILEA, BEATRIZ

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	26	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0213-3717	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	APUNTS, MEDICINA DE L'ESPORT	CA Tasa Mujer = 33,3
Fuente	2007; 42(156)	CA ratio H:M = 2.0
Año inicio	1964	CB Tasa Mujer = 25,0
Area científica	15p	CB ratio H:M = 3.0
Campo profesional	5	CC tasa C = 0,0
Empresa	Consell catalá de l'esport Generalitat de cataluña	CC ratio H:M = ?
Sociedades		CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,28	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 16

## Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN  
POLL, IMMA

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
ESTRUCH, ASSUMPTA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	27	Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0300-2896	Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA (JCR)	CA Tasa Mujer = 0,0
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 43(5)	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1964	CB ratio H:M = ?
Area científica	18	CC tasa C =
Campo profesional	2	CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT); Asociación Sudamericana de Cirugía Torácica (ASCT)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85	Total científicos/as = 68

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:  
BARREIRO PORTELA, ESTHER

Notificados: mujeres del comité tipo B:  
NR

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

MARTÍNEZ GONZÁLEZ, CRISTINA (RECJD)

Nº registro	28	Modelo CSTD: CTD-3133
I.S.S.N.	0558-6291	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	CA Tasa Mujer = 18,2
Fuente	2007; 47(2)	CA ratio H:M = 4.5
Año inicio	1958	CB Tasa Mujer = 23,7
Area científica	14p	CB ratio H:M = 3.2
Campo profesional	2	CC tasa C =
Empresa	FACULTAD DE MEDICINA ZARAGOZA	CC ratio H:M =
Sociedades		CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,14	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 104

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA  
MARTÍNEZ, BEGOÑA  
SECRETARIA  
BERNAL, MILAGROS

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
ABÓS, MARÍA DOLORES; AÍSA, JULIA; AZANZA, MARÍA JESÚS; BERNAD, LUISA; BERNAL, MARÍA MILAGROS;  
BLASCO, JULIA; ESCOLAR, ASUNCIÓN; GARCÍA, ANA ISABEL; GÓMEZ, VIRGINIA; GRASA, MATILDE; HERNÁNDEZ,  
ARACELI; JUNQUERA, CONCEPCIÓN; MARTÍNEZ, CARMEN; MARTÍNEZ, BEGOÑA; MARTÍNEZ, DIANA; MIQUEO,  
CONSUELO; MORANDEIRA, MARÍA JOSÉ; PÉREZ, MARÍA PILAR; RUBIO, MARÍA CARMEN; SERRAT, DOLORES;  
SINUÉS, BLANCA; TORRES, ANA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	29		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1699-602X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ARCHIVOS DE LA MEMORIA		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 4(2)		CB Tasa Mujer = 77,8
Año inicio	2004		CB ratio H:M = 0.3
Area científica	14p	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C = 33,3
Campo profesional	5		CC ratio H:M = 2.0
Empresa	FUNDACION INDEX		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 18

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN  
AMEZCUA, MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
CELDRÁN, MIRIAM; CALERO, PALOMA; BONILL, CANDELA; CAPILLA, CONCEPCIÓN; POZA, CARMEN M<sup>a</sup>; PASTOR, SONIA; TERRERO, MERCEDES

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO EDITORIAL  
PIERA, ANA; CALVO, M<sup>a</sup> JULIA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	30		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	0365-6691	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>6,7</b>
Título	ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 82(6)	CB Tasa Mujer =	16,7
Año inicio	1971	CB ratio H:M =	5.0
Area científica	1	CC tasa C =	
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	
Empresa	SEO	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Oftalmología (SEO)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,85	Total científicos/as =	8

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

CONSEJO EDITORIAL  
 HERRERO, Rocío;  
 SECRETARIAS  
 GARCÍA-SICILIA, CAROLINA; ARRANZ, ROSA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	31		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0212-8799		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ARCHIVOS DE MEDICINA DEL DEPORTE		CA Tasa Mujer = 25,0
			CA ratio H:M = 3.0
Fuente	2006; 23(6)		CB Tasa Mujer = 8,0
Año inicio	1984		CB ratio H:M = 11.5
Area científica	15	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	5		CC ratio H:M = ?
Empresa	NEXUS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 50

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

ADMINISTRACIÓN  
ARANDA, ISABEL

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
ARAGONÉS, MAITE; BORAITA, ARACELI

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

ARAGONES CLEMENTE, MAITE

Nº registro	32		Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1576-0376		Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	ARCHIVOS DE PSIQUIATRÍA (CONT. NEUROBIOLOGÍA)		CA Tasa Mujer = 14,3
			CA ratio H:M = 6.0
Fuente	2007; 70(1)		CB Tasa Mujer = 29,2
Año inicio	2000		CB ratio H:M = 2.4
Area científica	21	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	TRIACASTELA		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 31

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COEDITORES  
RODRÍGUEZ, BEATRIZ

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
ALEGRÍA, MARGARITA; DÍAZ, ESPERANZA; GAVIRIA, SILVIA LUCÍA; OQUENDO, MARÍA; PIAZZA, MARINA; RIAÑO, ISABEL; TORNESE, ELBA B.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	33		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0004-0614		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 60(4)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1944		CB ratio H:M = ?
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	3		CC ratio H:M =
Empresa	INIESTARES, S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85		Total científicos/as = 123

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

CTE ED : LAGUNA, PILAR; FERNÁNDEZ GONZALEZ, INMACULADA

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	34	Modelo CSTD:	-0000
I.S.S.N.	0004-2927	Índice de visibilidad de género IVG =	<b>0,0</b>
Título	ARS PHARMACEUTICA	CA Tasa Mujer =	50,0
		CA ratio H:M =	1.0
Fuente	2007; 48(22)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1960	CB ratio H:M =	?
Area científica	10p	CC tasa C =	0,0
Campo profesional	1	CC ratio H:M =	?
Empresa	UNIVERSIDAD DE GRANADA	CD Tasa Mujer =	0,0
Sociedades		CD ratio H:M =	?
Índice de circulación =	0,42	Total científicos/as =	151

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA EJECUTIVA: FAUS, M.J.  
 EDITORA: RUIZ-LÓPEZ, M.D.

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

CTE EDITORIAL FAUS, M JOSE; (DIRECTORA EJECUTIVA); RUIZ, M DOLORES (EDITORA)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

CONS REDAC: MARTÍN, CARMEN; MORENO, OBDULIA; NAVARRO, CONCHA; RUIZ, ADOLFINA; SUAREZ, M DOLORES; VALERO, ADELA

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	35	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0210-4466	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ASCLEPIO	CA Tasa Mujer = 33,3
		CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 49(1)	CB Tasa Mujer = 30,8
Año inicio	1964	CB ratio H:M = 2.3
Area científica	12	CC tasa C = 21,6
Campo profesional	5	CC ratio H:M = 3.6
Empresa	CSIC. Instituto de Historia de la Medicina	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42	Total científicos/as = 53

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COORDINADORA DE EDICIÓN  
GARCÍA, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
ÁLVAREZ, RAQUEL; BALLESTER, ROSA; JIMENÉZ, ISABEL; LÓPEZ, M<sup>a</sup> LUZ

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO ASESOR  
CARRILLO, ANA M<sup>a</sup>; FEE, ELIZABETH; FIGUEROA, SILVIA; GROEBE, CHRISTIANE; HOPPE, BRIGITTE; JANEIRA, ANA LUISA; ORTIZ, TERESA; RUIZ, ROSAURA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	36		Modelo CSTD: -1000
I.S.S.N.	1139-7357		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	ATENCIÓN FARMACÉUTICA*		CA Tasa Mujer = 11,1
			CA ratio H:M = 8.0
Fuente	2006; 8(6)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1999		CB ratio H:M = ?
Area científica	10	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	RASGO editorial		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 48

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA  
VELÁZQUEZ, MANUELA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	37		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0212-6567		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	ATENCIÓN PRIMARIA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 39(5)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1983		CB ratio H:M = ?
Area científica	17	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2 g		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFIC)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 125

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

CTE DIRECTIVO: BATALLA, CARMEN (REDACTORA)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	38		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	1699-6585		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	AVANCES EN PERIODONCIA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 19(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1994		CB ratio H:M = ?
Area científica	4	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	AVANCES S.L. ediciones		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 27

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	39	Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	1696-358X	Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ARAGÓN, LA RIOJA Y SORIA	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 37(2)	CA ratio H:M = ?
Año inicio	1986	CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	1	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	4	CC tasa C =
Empresa	SOCIEDAD DE PEDIATRÍA, DE ARAGÓN, LA RIOJA Y SORIA	CC ratio H:M =
Sociedades	Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. SPARS	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,14	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 16

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECCIÓN  
SAMPER, M<sup>a</sup> PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

SAMPER, PILAR (DIRA)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

LÁZARO, AURORA

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	40		Modelo CSTD: -0002
I.S.S.N.	1137-2273		Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,8</b>
Título	CIENCIA GINECOLOGIKA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 11(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1997		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	ALPE		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 47

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	41		Modelo CSTD: C-3002
I.S.S.N.	1575-3409		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,8</b>
Título	CIENCIA Y TECNOLOGÍA PHARMACEUTICA		CA Tasa Mujer = 18,2
			CA ratio H:M = 4.5
Fuente	2007; 17(1)		CB Tasa Mujer = 20,0
Año inicio	1991		CB ratio H:M = 4.0
Area científica	10	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	ALPE		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 16

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	42		Modelo CSTD: -1000
I.S.S.N.	1130-3212		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	CIRUGÍA ANDALUZA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2006; 17(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1989		CB ratio H:M = ?
		<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 0,0
Area científica	4p		CC ratio H:M = ?
Campo profesional	3		CD Tasa Mujer =
Empresa	DSGN Comunicación		CD ratio H:M =
Sociedades	Asociación Andaluza de Cirujanos (AAC)		Total científicos/as = 116
Indice de circulación =	0,14		

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	43		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0009-739X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	CIRUGÍA ESPAÑOLA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 81(5)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1970		CB ratio H:M = ?
Area científica	4	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	3		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer = 0,0
Sociedades	Asociación Española de Cirujanos (AECE)		CD ratio H:M = ?
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 67

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Nº registro	44		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	0214-1221		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	CIRUGÍA PEDIÁTRICA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 20(3)		CB Tasa Mujer = 25,0
Año inicio	1988		CB ratio H:M = 3.0
Area científica	4	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	3		CC ratio H:M =
Empresa	SECP		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Cirugía pediátrica		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 22

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COLABORADORAS

MARHUENDA, CLAUDIA; DE TOMÁS, ELENA; DELGADO, MARÍA DOLORES; ROS, ZORAIDA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	45		Modelo CSTD: CD-3023
I.S.S.N.	0376-7892		Indice de visibilidad de género IVG = <b>7,5</b>
Título	CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 33(3)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1975		CB ratio H:M = ?
Area científica	4	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 13,6
Campo profesional	3		CC ratio H:M = 6.3
Empresa	SECPRE		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Soceidad Española de Cirugía plástica, reparadora y Estética (SECPRE)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 35

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA  
VAQUERO, M<sup>a</sup> DEL M.

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ DE REDACCIÓN DE LAS SOCIEDADES NACIONALES  
MOGLIANI, MARTHA; ALMEIDA, MARÍA ANGÉLICA; CRUZ, NORMA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	46	Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	0214-9168	Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN ARTERIOSCLEROSIS	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 19(5)	CA ratio H:M = ?
Año inicio	1989	CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	1p	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	2	CC tasa C = 0,0
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CC ratio H:M = ?
Sociedades	Sociedad Española de Arterioesclerosis (SEA)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,28	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 106

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	47	Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0210-573X	Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007;	CA ratio H:M = ?
Año inicio	1974	CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	1	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	4	CC tasa C =
Empresa	ELSEVIER DOYMA,	CC ratio H:M =
Sociedades		CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,57	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 41

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

ESTEBAN, CARMEN (SECRETARIA GENERAL)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	48	Modelo CSTD: -1000
I.S.S.N.	1699-048X	Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	CLINICAL AND TRANSLATIONAL ONCOLOGY	CA Tasa Mujer = 55,6
		CA ratio H:M = 0.8
Fuente	2007; 9(8)	CB Tasa Mujer = 8,0
Año inicio	2005	CB ratio H:M = 11.5
Area científica	20	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2	CC ratio H:M = ?
Empresa	<b>FESEO</b>	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Federación de Sociedades españolas de Oncología (FESEO)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28	Total científicos/as = 190

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SENIOR EDITORS  
PERONA, ROSARIO; GALLEGO, SOLEDAD; HERVÁS, ASUNCIÓN

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

ASSOCIATE EDITORS  
BLASCO, MARÍA; CASTEL, VICTORIA; CÁRDENES, HIGINIA; CEREZO, LAURA; ELIAS, DOMINIQUE

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

EDITORIAL CONSULTANTS

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

ED. CONSULTANS: ADROVER, ENCARNA; ALCANTARA, PINO; BALAÑA, CARMEN; BAYO, ELOISA; CARLOTA CALVO, CÁRDENES, HIGINIA; CASAS, ANA; DEL CERRO, ELIA; FERNÁNDEZ TEIJEIRO, ANA; GARCIA ESTEVE, LAURA; GARCIA DE MIGUEL, PURIFICACIÓN; GARRIDO, PILAR; GIMENEZ, M JULIA; GONZALEZ, CARMEN; IBÁÑEZ, INMACULADA; LLUCH, ANA; MARIN, ALICA; MUÑOZ, MONSERRAT; NAVAJAS, AURORA; PARDO, NURIA; PEÑA, M CARMEN; RAMIREZ, ANA; RIVELLES, NURIA; SASTRE, ANA; VERGES, RAMONA; ZAPATERO, ALUMDENA

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	49	Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1137-0882	Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	CMA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	CA Tasa Mujer = 20,0
		CA ratio H:M = 4.0
Fuente	2007; 11(4)	CB Tasa Mujer = 11,8
Año inicio	1996	CB ratio H:M = 7.5
Area científica	4p	CC tasa C = 6,7
Campo profesional	3	CC ratio H:M = 14.0
Empresa	MASTER LINE	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociación Española de Cirugía Ambulatoria (ASECMA)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0	Total científicos/as = 77

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA: LINARES, MARÍA JOSÉ  
 VOCALES: HERNÁNDEZ, PILAR; ISAR, M. CRUZ

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
 CEREIJO, CARMEN; SEMERARO, CANDY

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

IASS  
 MCGOLDRICK, KATHRYN; ADAMS, WENDY; CAIRNS, MICHELLE; C\_DARIU, FLORENTINA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

RAICH BRUFAU, MAGI

Nº registro	50		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1132-1989		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	CUADERNOS DE BIOÉTICA		CA Tasa Mujer = 30,0
			CA ratio H:M = 2.3
Fuente	2007; 62(18-1ª)		CB Tasa Mujer = 29,6
Año inicio	1990		CB ratio H:M = 2.4
Area científica	24p	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	AEBI		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociación Española de Bioética y Etica Médica (AEBI); Sociedad Murciana de Bioética (SMB)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0		Total científicos/as = 64

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORAS

ARANDA, ANA; MARTÍN, MARÍA ELENA; TOMÁS, GLORIA MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR

APARISI, ÁNGELA; ARREBOLA, PILAR; ELOSEGUI, MARÍA; ESPEJO, MARÍA DOLORES; FERNÁNDEZ, PILAR; FERNÁNDEZ, MARÍA ANTONIA; GARCÍA, TERESA; LAMAS, ASUNCIÓN; LEÓN, PILAR; LÓPEZ, MÓNICA; LÓPEZ ÁNGELES; POSTIGO, ELENA; ROQUE, MARÍA VICTORIA; TEMPRANO, HELVIA; VILA-CORO, MARÍA DOLORES; VILADOMÍU, ISABEL

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	51		Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1577-0168		Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	CUADERNOS DE GERIATRÍA		CA Tasa Mujer = 75,0
			CA ratio H:M = 0.3
Fuente	2006; 19		CB Tasa Mujer =
Año inicio	1999		CB ratio H:M =
Area científica	18p	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	EDITORIAL GLOSA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Aragonesa de Geriatria y Gerontología (SAGG)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0		Total científicos/as = 4

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

REDACTORAS  
 FORCANO, MERCEDES; MESA, MARÍA PILAR; OCHOA, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	52		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	1135-4127		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	CUADERNOS DE GESTIÓN PARA EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA		CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2004; 10(4)		CA ratio H:M = ?
Año inicio	1995		CB Tasa Mujer =
Area científica	(22)	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CB ratio H:M =
Campo profesional	5		CC tasa C =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CC ratio H:M =
Sociedades			CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,28		CD ratio H:M =
			Total científicos/as = 2

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	53		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1575-6157		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	DENTUM		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 7(2)		CB Tasa Mujer = 12,1
Año inicio	1999		CB ratio H:M = 7.3
Area científica	4	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	NEXUS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad española de materiales Odontológicos (SEMO)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 84

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	54		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	0214-0659		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	DOLOR		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007, 22(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1986		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	PERMANYER		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 37

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

ED. ASOCIADOS: CATALÁ, ELENA; LAIRD, JENNIFER; PLANAS, EULALIA; PUIG, MARGARITA; RIBERA, M VICTORIA;  
RULLL, MARINA

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	55		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0214-0934		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	DRUGS NEWS & PERSPECTIVES (JCR)		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 20(7)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1995		CB ratio H:M = ?
Area científica	10p	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	PROUS SCIENCE, S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 59

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	56		Modelo CSTD: -1000
I.S.S.N.	0377-8282		Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	DRUGS OF THE FUTURE (JCR)		CA Tasa Mujer = ?
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 32(9)		CB Tasa Mujer = ?
Año inicio	1995		CB ratio H:M = ?
Area científica	10p	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = ?
Campo profesional	1		CC ratio H:M = ?
Empresa	PROUS SCIENCE S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as =

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	57		Modelo CSTD: STD-0333
I.S.S.N.	1699-3993		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	DRUGS OF TODAY (JCR)		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 43(5)		CB Tasa Mujer =
Año inicio	1965		CB ratio H:M =
Area científica	10p	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	PROUS SCIENCE, S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 5

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	58	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0211-9536	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	DYNAMIS	CA Tasa Mujer = 50,0
		CA ratio H:M = 1.0
Fuente	2007; 27	CB Tasa Mujer = 22,2
Año inicio	1981	CB ratio H:M = 3.5
Area científica	12	CC tasa C = 46,7
Campo profesional	5	CC ratio H:M = 1.1
Empresa	Editorial Universidad de Granada	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57	Total científicos/as = 28

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECCIÓN: ORTIZ, TERESA  
 COORDINACIÓN DE RESEÑAS: MEDINA, ROSA MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
 CABRÉ I PAIRET, MONTSERRAT; PORRAS, MARÍA ISABEL

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO ASESOR  
 ABREU, LAURINDA; BALLESTER, ROSA; CARRILLO, ANA MARÍA; GREEN, MONICA; HERNÁNDEZ, ELENA;  
 OBREGÓN, DIANA; PEREIRA, MICHELA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	59	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1575-1813	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	EDUCACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL	CA Tasa Mujer = 30,8
Fuente	2007; 10(1)	CA ratio H:M = 2.3
Año inicio	2002	CB Tasa Mujer = 17,6
Area científica	17	CB ratio H:M = 4.7
Campo profesional	5	CC tasa C =
Empresa	FUNDACIÓN EDUCACIÓN MÉDICA	CC ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,57	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 64

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COORDINACIÓN EUROPA: NOLLA, MARÍA  
 COORDINACIÓN AMÉRICA: GALLI, AMANDA  
 EDITORES DE SECCIÓN: CAJA, CARMEN; BARÓN, MARGARITA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL:  
 BACCHETTA, CORAL; DURÁN, MARTA; FONSECA, MONTSERRAT; GARCÍA, MILA; GOMAR, CARMEN; ICART, TERESA; NADAL, JULI DE; PULPÓN, ANNA M.; STENSAAS, SUZANNE

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	60		Modelo CSTD: -1000
I.S.S.N.	1137-6821	Índice de visibilidad de género IVG =	1,7
Título	EMERGENCIAS. REVISTA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS	CA Tasa Mujer =	9,1
Fuente	2007; 19(2)	CA ratio H:M =	10.0
Año inicio	1988	CB Tasa Mujer =	0,0
Area científica	22	<u>Nivel de visibilidad:</u> LEGAL	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	2		CC tasa C =
Empresa	SANED, S.L.		CC ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)		CD Tasa Mujer =
Índice de circulación =	0,14		CD ratio H:M =
			Total científicos/as = 84

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN  
IBÁÑEZ, CARMEN

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

LECIÑENA ESTEBAN, M<sup>a</sup> ANGELES ("TESOSERO")

Nº registro	61		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1575-0922		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN		CA Tasa Mujer = 50,0
			CA ratio H:M = 1.0
Fuente	2007; 54(8)		CB Tasa Mujer = 37,8
Año inicio	1977		CB ratio H:M = 1.6
Area científica	2	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 41

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ EDITORIAL  
 GRANADA, MARÍA LUISA; BAZÁN, CRISTINA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO ASESOR  
 ÁLVAREZ, JULIA; CACICEDO, LUCINDA; CASAMITJANA, ROSER; EZQUIETA, BEGOÑA; FERNÁNDEZ, MARÍA LUISA; FESKENS, EDITH; IBAÑEZ, LOURDES; JOVANOVIC, LOIS; MARCOS, MARÍA VICTORIA; MAURI, MONTSERRAT; MONEREO, SUSANA; ROVIRA, ADELA; SESMILO, GEMMA; SIR, TERESA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	62		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1575-4723		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ENFERMEDADES EMERGENTES		CA Tasa Mujer = 40,0
			CA ratio H:M = 1.5
Fuente	2007; 9 Sup 1		CB Tasa Mujer = 12,7
Año inicio	1999		CB ratio H:M = 6.9
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	NEXUS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad iberoamericana de Enfermedades Emergentes (SIE)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 68

## Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
GARCÍA, PATRICIA  
BRUGAL, TERESA

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE EXPERTOS  
BARGUES, M<sup>a</sup> DOLORES; DIEZ, MERCEDES; FUJIWARA, PAULA; GALINDO, M<sup>a</sup> JOSÉ; GARATE, TERESA; MARTÍN, NURIA; NOGUER, ISABEL; VILLARINO, ELSA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	63	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0213-005X	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA (JCR)	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 25(9)	CA ratio H:M = ?
Año inicio	1982	CB Tasa Mujer = 15,6
Area científica	10	CB ratio H:M = 5.4
Campo profesional	2	CC tasa C =
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CC ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEEIMC)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,85	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 132

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL

ALARCÓN, TERESA; ANDREU, ANTONIA; BETRIU, CARMEN; DE CUETO, MARINA; DEL PALACIO, AMALIA; EZPELETA, M<sup>a</sup> CARMEN; FARIÑAS, CARMEN; GIMÉNEZ, MONSERRAT; GIMENO, CONCEPCIÓN; GURGI, MERCE; JIMÉNEZ DE ANTA, M<sup>a</sup> TERESA; LIÑARES, JOSEFINA; MAROTO, M<sup>a</sup> CARMEN; MORENO, ASUNCIÓN; PÉREZ-CECILIA, ELISA; PLANES, ANA M<sup>a</sup>; ROYO, GLORIA; RUBIO, M<sup>a</sup> CARMEN; SÁENZ, CARMEN; SANTOS, MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	64	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1130-8621	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ENFERMERÍA CLÍNICA	CA Tasa Mujer = 100,0
		CA ratio H:M = 0.0
Fuente	2007; 17(4)	CB Tasa Mujer = 72,2
Año inicio	1991	CB ratio H:M = 0.4
Area científica	7	CC tasa C = 81,8
Campo profesional	2	CC ratio H:M = 0.2
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42	Total científicos/as = 55

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: MORENO, TERESA  
DIRECTORA ASOCIADA: FUENTELESZ, CARMEN  
REDACCIÓN: RUZAFÁ, MARÍA; HERNÁNDEZ, EVA

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
ALBERDI, ROSA MARÍA; ALMAZÁN, SAGRARIO; CONDELL, SARAH; DE FRANCISCO, CRISTINA; DE LA CUESTA, CARMEN; DICKINSON, NANCY; FERRUS, LENA; FYFFE, THERESA; GOULET, CELINE; GRADY, PATRICIA; KEROUAC, SUZANE; KITSON, ALISON; NICOLÁS, MARILIA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO ASESOR  
ABAD, EVA; ARECHABALA, M. CECILIA; ARIAS, SUSANA; ASIAIN, M.CARMEN; BALAGUÉ, LAURA; BARRASA, ALICIA; BLANCO, CRISTINA; CASAS, FRANCISCA; COMET, PILAR; CÓRCOLES, PILAR; DURÁN, MARTA; GALLEGU, GLORIA; GILI, M. PILAR; GONZÁLEZ, ESTHER; HALE, CLAIRE; ICART, M. TERESA; IZQUIERDO, DOLORES; KIRK, MAGGIE; MARTÍN, M. CONCEPCIÓN; MIRO, MARGALIDA; ORTS, M. ISABEL; PÉREZ, PILAR; RODRÍGUEZ, SONSOLES; SÁENZ, AMAIA; STAVROPOULOU, ARETI; SUBIRANA, MIREIA; TIERNEY, ALISON;

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	65		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1575-4146		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 80,0
			CA ratio H:M = 0.3
Fuente	2007; 14(40)		CB Tasa Mujer = 87,5
Año inicio	1999		CB ratio H:M = 0.1
Area científica	7	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	AEEC		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociacion Española de Enfermería en Cardiologia (AEEC)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 18

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

REDACTORA JEFE:

PEIRÓ, AMPARO

CONSEJO DE REDACCIÓN:

ALCONERO, ANA ROSA; JULIÁ, CONCEPCIÓN; SÁNCHEZ, YOLANDA; CONSEJO EDITORIAL

ESCRIBANO DOLORES; HUERTA DOLORES; ZAMORANO MERCEDES; SIERRA CONCEPCIÓN

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ CIENTÍFICO:

NEBOT MARGALEF, MAGDALENA (PRESIDENTA); SANTOLARIA AISA, CONCEPCIÓN (SECRETARIA); GOMEZ

FERNÁNDEZ, MÓNICA; SAURA PORTILLO, ELENA; BORREGO BLANCO, BLANCA; VIVAS TOVAR, EUGENIA;

ARROYO VIVÓ, ASCENSIÓN

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	66	Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	1130-2399	Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	ENFERMERÍA INTENSIVA	CA Tasa Mujer = 83,3
		CA ratio H:M = 0.2
Fuente	2007; 18(2)	CB Tasa Mujer =
Año inicio	1988	CB ratio H:M =
Area científica	22	CC tasa C =
Campo profesional	2	CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57	Total científicos/as = 18

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

CONSEJO EDITORIAL: GARCÍA, ROSA; ROSADO, MARÍA DE LOS ÁNGELES; JAM, MARÍA ROSA; ZAZPE, CONSUELO; JOVER, MARÍA DEL CARMEN; ZAFORTETA, CONCHA; MARGALL, MARÍA ÁNGELES; ROBAS, ALICIA; DEL BARRIO, MIRIAM; VÁZQUEZ, MÓNICA; DELGADO, PILAR; ORTIZ, DOLORES; ASIAIN, MARÍA DEL CARMEN; MARÍN, BLANCA; MIRALLES, CONCEPCIÓN

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	67	Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	1136-4890	Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	EUROPEAN JOURNAL OF ANATOMY	CA Tasa Mujer = 0,0
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 11(2)	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1996	CB ratio H:M = ?
	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C =
Area científica	3p	CC ratio H:M =
Campo profesional	1	CD Tasa Mujer =
Empresa	DPTO DE ANATOMÍA E HISTOLOGÍA HUMANAS.	CD ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Anatómica Española (SAE)	Total científicos/as = 62
Indice de circulación =	0,28	

Mujeres vsibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

CTE. EDIT: AISA, JULIA; VENTIVOGLIO, MARINA; CALDERÓN, ROSARIO; GONZALO, ALICA; DOUARIN, NICOLE;  
POLAK, JULIA M; PRÚFER, KIRSTEN; RODRIGUEZ, CARMEN; SUSANNE, CH.

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	68	Modelo CSTD: TD-0133
I.S.S.N.	0213-6163	Indice de visibilidad de género IVG = <b>4,2</b>
Título	EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	CA Tasa Mujer = 0,0
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 21(3)	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1986	CB ratio H:M = ?
Area científica	1	CC tasa C =
Campo profesional	4	CC ratio H:M =
Empresa	FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85	Total científicos/as = 57

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	69	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1697-638X	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	EVIDENTIA	CA Tasa Mujer = 57,1
		CA ratio H:M = 0.8
Fuente	2007; 4(18)	CB Tasa Mujer = 28,6
Año inicio	2004	CB ratio H:M = 2.5
Area científica	6p	CC tasa C = 18,2
Campo profesional	5	CC ratio H:M = 4.5
Empresa	FUNDACIÓN INDEX	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 25

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN: GONZÁLEZ, MARÍA

COMITÉ EDITORIAL: ANDINA, ELENA; CAPILLA, CONCEPCIÓN; MARTÍNEZ, CARMEN M<sup>a</sup>

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COLABORADORAS

DEL REY, M<sup>a</sup> DOLORES; MARQUÉS, SUSANA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ DE EXPERTAS

GONZÁLEZ, M<sup>a</sup> ELENA; GONZALO, ELENA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	70		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	1130-6343		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	FARMACIA HOSPITALARIA		CA Tasa Mujer = 50,0
			CA ratio H:M = 1.0
Fuente	2007; 31(1)		CB Tasa Mujer = 52,9
Año inicio	1990		CB ratio H:M = 0.9
Area científica	10	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L.		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 25

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE REDACCIÓN

ARTACHO, SILVIA; CLOPÉS, ANA; MARTÍNEZ, M<sup>a</sup> JOSÉ; OTERO, M<sup>a</sup> JOSÉ

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ ASESOR

DELGADO, OLGA; GÓMEZ, MARÍA TERESA; GÓMEZ, ROSA; HOMS, ELVIRA; INARAJA, MARÍA TERESA; ORTEGA, ANA; REQUENA, TERESA; VALLADOLID, ANA; VELÁZQUEZ, MANUELA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	71	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1134-2072	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	FMC FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA	CA Tasa Mujer = 50,0
Fuente	2007; 14 (7)	CA ratio H:M = 1.0
Año inicio	1994	CB Tasa Mujer = 28,9
Area científica	17	CB ratio H:M = 2.5
Campo profesional	5	CC tasa C =
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CC ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFIC)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,14	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 87

#### Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE REDACCIÓN:

COMIN BERTRÁN, EVA; MARQUET PALOMER, ROSER

#### Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO ASESOR: ALONSO FERNANDEZ, MARGARITA; ARRANZ GAITE, CONSUELO; BARROS GUTIERREZ, M JESÚS; BATALLA MARTINEZ, CARMEN; BELLAS BECEIRO, BEGOÑA; BORRELL THIÓ, CARME; FERNÁNDEZ ALONSO, CARMEN; FERNANDEZ FERRE, LUISA; GARCIA DE BLAS GONZALEZ, FRANCISCA; GARRIDO BARRAL, ARACELI; GORROÑO GOITIA ITURBE, ANA; HIDALGO GARCÍA, ISABEL; ICHASO HERNANDEZ-RUBIO, M<sup>a</sup> SANTOS; JARABO CRESPO, YOLANDA; KLOPPE VILLEGAS, PILAR; LANDA GOÑI, JACINTA; LÓPEZ RODRIGUEZ, CARMEN; MARTIN-RABADÁN MURO, MARÍA; ORTIZ CAMUÑEZ, ANGELES; PRIETO ORZANCO, ASUNCIÓN; PUCHE LÓPEZ, NATIVIDAD; QUIRÓS BAUSET, CELIA; VIANA ZULAICA, CRISTINA; VIOLAN FORS, CONCHA;

#### Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

#### Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	72	Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	1137-2990	Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	FOLIA CLÍNICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	CA Tasa Mujer = 0,0
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 60	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1996	CB ratio H:M = ?
Area científica	1p	CC tasa C =
Campo profesional	4	CC ratio H:M =
Empresa	MAYO EDICIONES	CD Tasa Mujer =
Sociedades	---	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 47

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

CARRERAS, ELENA

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	73	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	0304-4858	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	GACETA MÉDICA DE BILBAO	CA Tasa Mujer = 33,3
		CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 104(1)	CB Tasa Mujer = 26,7
Año inicio	1971	CB ratio H:M = 2.8
Area científica	20	CC tasa C =
Campo profesional	2 g	CC ratio H:M =
Empresa	GACETA MÉDICA DE BILBAO	CD Tasa Mujer =
Sociedades	---	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 33

---

## Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN: SUAREZ, MARÍA ELENA

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN

AIZPURUA, FELISA; DE LA HOZ, CARMEN; IBARRA, ICIAR; LÓPEZ, MARÍA JOSÉ; LEAL, NEREA; MARTÍNEZ, MARÍA JOSÉ; MUÑOZ, ROSA INÉS; SANCHEZ, ELENA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	74		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0213-9111		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	GACETA SANITARIA		CA Tasa Mujer = 18,2
			CA ratio H:M = 4.5
Fuente	2007, 21(3)		CB Tasa Mujer = 19,7
Año inicio	1951		CB ratio H:M = 4.1
Area científica	22	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 72

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORES ASOCIADOS  
 ESPALLARGUES, MIREIA; PÉREZ, GLORIA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO ASESOR  
 ALBERDI, ROSA MARÍA; CASAS, MERCÉ; COLOMER, CONCHA; IZARZUGAZA, ISABEL; MÉNDEZ, ELVIRA;  
 MORENO, CONCHI

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	75		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0210-5705		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 30(5)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1978		CB ratio H:M = ?
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociación Española de Gastroenterología (AEG), A. Interamericana de Gastroenterología (AIG), Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 113

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

NR

Notificados: mujeres del comité tipo B:

NR

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

NR

Descubiertos en sociedades:

BUTI FERRET, MARIA (SECRET); JARA VEGA, PALOMA (AEEH)

Nº registro	76	Modelo CSTD:	-0002
I.S.S.N.	0212-9744	Índice de visibilidad de género IVG =	<b>0,8</b>
Título	GERIATRÍA.	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 23(1) NV08	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1984	CB ratio H:M =	?
Area científica	1	CC tasa C =	
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	
Empresa	ALPE EDITORES, S.A.	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Grupo Internacional de Apoyo a la tercera edad (GIATE) y otros.	CD ratio H:M =	
Índice de circulación =	0,42	Total científicos/as =	12

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

VER CARTA

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	77		Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	1134-928X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	GEROKOMOS		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 18(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1990		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	SPA, S.L.		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 46

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

ADJUNTA DIRECCIÓN  
GARCÍA, MISERICORDIA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	78	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1575-7811	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	GESTIÓN CLÍNICA Y SANITARIA	CA Tasa Mujer = 20,0
		CA ratio H:M = 4.0
Fuente	2007; 9(1)	CB Tasa Mujer = 22,2
Año inicio	1999	CB ratio H:M = 3.5
Area científica	11p	CC tasa C = 14,9
Campo profesional	5	CC ratio H:M = 5.7
Empresa	FUNDACIÓN IISS	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud (Fundación IISS). Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) Pompeu Fabra	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0	Total científicos/as = 90

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORES ASOCIADOS  
MÁRQUEZ, SOLEDAD

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
ESPINOSA, CRISTINA; GONZÁLEZ, BEATRIZ; PELLISÉ, LAURA; RABANAQUE, MARÍA JOSÉ

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO EDITORIAL  
ALONSO, PALOMA; ASTIER, PILAR; BUGLIOLI, MARISA; FERRÚS, LENA; GARCÍA, ANNA; LORENZO, SUSANA;  
ONDATEGUI, SILVIA; PANÉ, OLGA; RODRÍGUEZ, MARISOL; RUÉ, MONTSE; SAINZ, ANA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	79		Modelo CSTD: STD-1333
I.S.S.N.	1695-3827		Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CLÍNICA (CONT.. GINEDIPS)		CA Tasa Mujer = 16,7
			CA ratio H:M = 5.0
Fuente	2007; 8(1)		CB Tasa Mujer = 33,3
Año inicio	1970		CB ratio H:M = 2.0
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	NEXUS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 47

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA ADJUNTA  
DURÁN, MAGDALENA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

VOCALES  
GARCÍA-PENCHE, ISABEL; GÓMEZ, M<sup>a</sup> DOLORES; VERNET, MAR

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	80		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0212-8241		Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	HIPERTENSIÓN		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 24(5)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1984		CB ratio H:M = ?
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: OBSOLETO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Hipertensión (SEH)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 64

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

EDT ASOCIADOS: SIERRA, CRISTINA

Notificados: mujeres del comité tipo B:

NR CONSEJO EDIT:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

98 CTE DE EXPERTOS

Descubiertos en sociedades:

SUÁREZ FERNÁNDEZ, CARMEN (VICEPRESIDENTA); GONZÁLEZ ALBARRÁN, OLGA (SECRETARIA); SIERRA BENITO, CRISTINA (VOCAL)

Nº registro	81		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	0213-3911	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>1,7</b>
Título	HISTOLOGY AND HISTOPATHOLOGY (JCR)	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 22(4-6)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1986	CB ratio H:M =	?
Area científica	3	CC tasa C =	
Campo profesional	1	CC ratio H:M =	
Empresa	UNIVERSIDAD DE MURCIA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Histología e Ingeniería Tisular (SEHIT)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,71	Total científicos/as =	56

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

BUJAN VARELA, JULIA

Nº registro	82		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1132-1296		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	INDEX DE ENFERMERIA		CA Tasa Mujer = 66,7
			CA ratio H:M = 0.5
Fuente	2007; 56		CB Tasa Mujer = 85,7
Año inicio	1992		CB ratio H:M = 0.2
Area científica	7	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C = 75,0
Campo profesional	5		CC ratio H:M = 0.3
Empresa	FUNDACIÓN INDEX		CD Tasa Mujer = 57,1
Sociedades			CD ratio H:M = 0.8
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 21

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

REDACTORA JEFE: HEIERLE, CRISTINA;  
SECRETARIA DE REDACCIÓN: GONZÁLEZ, MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
BONILL, CANDELA; CALERO, PALOMA; CAPILLA, CONCEPCIÓN; FLORES, M<sup>a</sup> LUZ; GARCÍA, NATALIA; GARCÍA, IRENE

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

EDICIÓN INDEX IN ENGLISH  
SOLER, ANA M.; ASTORGA, ESTHER; GARCÍA, LUZ

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

COMITÉ DE REDACCIÓN INDEX-NORTE

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	83		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	0213-9626		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	INMUNOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 26(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1982		CB ratio H:M = ?
Area científica	3	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	ERGON SA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Inmunología (SEI)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 60

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

ARAQUEMADA PEREZ DE GUZMAN, DOLORES (PRESIDENTA SEI); GELPI SABATER, CARME

Nº registro	84	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1135-2086	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	INQUIETUDES	CA Tasa Mujer = 40,0
		CA ratio H:M = 1.5
Fuente	2007; 36	CB Tasa Mujer = 33,3
Año inicio	1994	CB ratio H:M = 2.0
Area científica	7p	CC tasa C =
Campo profesional	5	CC ratio H:M =
Empresa	COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAEN	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 23

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: TORTOSA, MARÍA PILAR  
 JEFATURA DE REDACCIÓN: CARRASCOSA, MARÍA ISABEL

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN: DOMÍNGUEZ, ANA; ESPINOSA, DULCENOMBRE; GUTIÉRREZ, LUISA; MOLINA, MARÍA JESÚS; DE LA TORRE, MARÍA DEL CARMEN

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	85		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0214-6282	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>	
Título	INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENTAL BIOLOGY (JCR)		CA Tasa Mujer = 9,1
Fuente	2007; 51(8)		CA ratio H:M = 10.0
Año inicio	1989		CB Tasa Mujer = 11,5
Area científica	3	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CB ratio H:M = 7.7
Campo profesional	1		CC tasa C =
Empresa	UNIVERSIDAD DE NAVARRA		CC ratio H:M =
Sociedades			CD Tasa Mujer =
			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 63

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORIAL BOARD  
MUMMERY, CHRISTINE

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

MEMBERS OF THE EDITORIAL ADVISORY BOARD  
CARMO-FONSECA MARIA; DHOUILLY, DANIELLE; DÍETERLEN, FRANÇOISE; NIETO, ANGELA; ROS, M. ANGELES;  
RUIZ, ARIEL; WOBUS, ANNA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	86	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1139-6709	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	INTERNATIONAL MICROBIOLOGY (JCR)	CA Tasa Mujer = 43,8
Fuente	2007; 19(3)	CA ratio H:M = 1.3
Año inicio	1998	CB Tasa Mujer = 20,0
Area científica	1	CB ratio H:M = 4.0
Campo profesional	1	CC tasa C =
Empresa	VIGUERA	CC ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Microbiología (SEM)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,85	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 86

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

BERLANGA, MERCEDES; PIQUERAS, MERC; RAN, WENDY; AIMERICH, TERESA; MONTESINOS, EMILI; CHICA, CARMEN; SKINNER, NICOLE

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	87		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	1139-9503	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>0,0</b>
Título	INVESTIGACIÓN CLÍNICA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 10(1)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1999	CB ratio H:M =	?
Area científica	10	CC tasa C =	
Campo profesional	2	CC ratio H:M =	
Empresa	FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	---	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,28	Total científicos/as =	102

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	88	Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	1018-9068	Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	JOURNAL OF INVESTIGATIONAL ALLERGOLOGY & CLINICAL IMMUNOLOGY (SCI)	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 17(5)	CA ratio H:M = ?
Año inicio	1991	CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	20	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	2	CC tasa C =
Empresa	ESMON PUBLICIDAD, S.A.	CC ratio H:M =
Sociedades		CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,57	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 84

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	89	Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	1138-7548	Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	JOURNAL OF PHYSIOLOGY AND BIOCHEMISTRY (JCR) CONT DE REVISTA ESPAÑOLA DE FISIOLÓGIA	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 63(1)	CA ratio H:M = ?
Año inicio	1945	CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	3	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	1	CC tasa C =
Empresa	UNIVERSIDAD DE NAVARRA	CC ratio H:M =
Sociedades	---	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,71	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 72

---

Mujeres vsibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

BARBER, ANA : ED. ASISTENTE;

Notificados: mujeres del comité tipo B:

CTE EDIT: ALEMANY, MARIA; FERNÁNDE OTERO, M PILAR; ILUNDAIN, ANA; LÓPEZ MORATALLA, NATALIA;  
LÓPEZ RODRÍGUEZ, M.A.; PLANAS, JOANA; SANCHEZ AYUSO, M; SÁNCHEZ CAMPOS, MARGARITA.

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	90	Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	1130-5665	Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	MAPFRE MEDICINA	CA Tasa Mujer = 33,3
		CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 18(3)	CB Tasa Mujer = 21,1
Año inicio	1990	CB ratio H:M = 3.8
Area científica	15P	CC tasa C = 14,3
Campo profesional	5	CC ratio H:M = 6.0
Empresa	FUNDACIÓN MAPFRE	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 36

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN:  
AMADO CASTELA, CARMEN

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN:  
BARTOLOME VILLAR, ALICIA; HERNANDO DE LARRAMENDI, CARMEN; LLAMAS CASCÓN, ESPERANZA; VALLS CABRERO, MONSERRAT

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO ASESOR.  
CASTELLANO ARROYO, MARIA; MARTÍNEZ-JARRETA, BEGOÑA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	91		Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1578-0740		Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	MATRONAS PROFESIÓN		CA Tasa Mujer = 75,0
			CA ratio H:M = 0.3
Fuente	2007; 8(1)		CB Tasa Mujer = 100,0
Año inicio	2000		CB ratio H:M = 0.0
Area científica	7p	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	EDICIONES MAYO		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 9

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA  
SEGURANYES, GLORIA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL  
APARICI, M.ÁNGELES; CABRERA, TERESA; FUENTE SAZ, CARMEN; PAULÍ, ÁNGELS; VELASCO, CASILDA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	92	Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0025-7753	Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	MEDICINA CLÍNICA (JCR)	CA Tasa Mujer = 0,0
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 128(17)	CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1943	CB ratio H:M = ?
Area científica	18	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2	CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer = 0,0
Sociedades	---	CD ratio H:M = ?
Indice de circulación =	0,85	Total científicos/as = 537

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:  
NR (CONS. EDT.)

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	93	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	0210-5187	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	MEDICINA CUTÁNEA. IBERO-LATINO-AMERICANA	CA Tasa Mujer = 12,5
		CA ratio H:M = 7.0
Fuente	2007; 35(1-2)	CB Tasa Mujer = 20,0
Año inicio	1966	CB ratio H:M = 4.0
Area científica	1	CC tasa C = 25,0
Campo profesional	4	CC ratio H:M = 3.0
Empresa	GRUPO AULA MÉDICA	CD Tasa Mujer = 35,1
Sociedades	Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología. CILAD	CD ratio H:M = 1.8
Indice de circulación =	0,42	Total científicos/as = 73

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE REDACCIÓN  
 BIELSA, ISABEL

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
 HAUSMANN, GISELA; MARTÍ, ROSA M.; RODRÍGUEZ, M. CARMEN; SÁNCHEZ-PEDREÑO, PALOMA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COORDINADORAS DE SECCIONES  
 KOWALCZUK, ALICIA M<sup>a</sup>; DE ANDA, GRISELDA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

COMITÉ ASESOR

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	94		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0300-8169		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	MEDICINA E HISTORIA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 1		CB Tasa Mujer =
Año inicio	1964		CB ratio H:M =
Area científica	12	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	FUNDACIÓN URIACH		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 2

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	95		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	0214-8986		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	MEDICINA GENERAL		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 95		CB Tasa Mujer = 11,1
Año inicio	1989		CB ratio H:M = 8.0
Area científica	17	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 18,9
Campo profesional	2 g		CC ratio H:M = 4.3
Empresa	EDITORIAL ALTERNATIVA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Medicina General (SEMG)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 78

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
ALAS BRUN, ROSA; OTERO CACABELOS, MERCEDES

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO DE EXPERTOS:  
BORAITA PÉREZ, ARACELI; EGOICHEAGA CABELLO, ISABEL; JIMENO SANZ, ISABEL; MARTELL CLAROS, NIEVES; NEIRA RODRÍGUEZ, ANGELES; OJEA YÁNEZ, ANA; RODRÍGUEZ LEDO, PILAR; SÁNCHEZ JIMENÉZ, JUANA; SERNA DE PEDRO, DE LA, INAMCULADA; TORRES MURILLO, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	96		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	0210-5691	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>5,0</b>
Título	MEDICINA INTENSIVA	CA Tasa Mujer =	20,0
		CA ratio H:M =	4.0
Fuente	2007; 31(7)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1977	CB ratio H:M =	?
Area científica	17	CC tasa C =	7,1
Campo profesional	2	CC ratio H:M =	13.0
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,85	Total científicos/as =	75

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

REDACTORA JEFE  
ALÍA, INMACULADA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO ASESOR  
ANGLÉS, ROSER; MARCO, PILAR; RIALP, GEMMA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	97	Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1576-3080	Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	MEDICINA NATURISTA	CA Tasa Mujer = 83,3
		CA ratio H:M = 0.2
Fuente	2007; 1(1)	CB Tasa Mujer = 33,3
Año inicio	2000	CB ratio H:M = 2.0
Area científica	6	CC tasa C = 42,9
Campo profesional	2	CC ratio H:M = 1.3
Empresa	Sociedad Europea de Medicina Naturista (SEMN).	CD Tasa Mujer = 18,2
Sociedades	Sociedad Europea de Medicinas Naturistas (SEMN)	CD ratio H:M = 4.5
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 30

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COORDINACIÓN: ORTIZ, MARÍA; ABADIA, NURIA

CONSEJO DE REDACCIÓN: BARBA, M<sup>a</sup> IGNACIA; BERNAL, MILAGROS; ORTIZ, MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE EVALUACIÓN

MEJÍA, ALEJANDRA; AGUDO, M<sup>a</sup> CARMEN

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COLABORADORAS NACIONALES

CANALES, ISABEL; CANTARERO, AMELIA; MIMBELA, MAR

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

COLABORADORAS INTERNACIONALES

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	98	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1698-4447	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA ORAL, ANTES MEDICINA ORAL.	CA Tasa Mujer = 35,7
Fuente	2007; 12(6)	CA ratio H:M = 1.8
Año inicio	1996	CB Tasa Mujer = 15,0
Area científica	4	CB ratio H:M = 5.7
Campo profesional	4	CC tasa C =
Empresa	MOPOCB	CC ratio H:M =
Sociedades	1. Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO); 2. Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME); 3 Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB); 4 Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal (AIPMB)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,71	CD ratio H:M =
		<b>Total científicos/as = 94</b>

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SUBDIRECTORAS

OSORIO, RAQUEL; MILIÁN, M. ANGELES; GAVALDA, CARMEN; FERNÁNDEZ, AGUSTINA; MONDRAGO, VICENTA;

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL

CEREZO, Rocío; GARCÍA-POLA, MARÍA J.; GIMÉNEZ, M<sup>a</sup> JOSÉ; GUIADO, BLANCA; VEGA, MA. ELISA;  
LOZADA-NUR, FRANCINA; BACA, PILAR; MANAU, CAROLINA; LLENA, MARÍA CARMEN; RAMÓN, CECILIA; HAYA,  
CELIA; MARGAIX, MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	99		Modelo CSTD: -1000
I.S.S.N.	1134-248X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	MEDICINA PALIATIVA		CA Tasa Mujer = 50,0
			CA ratio H:M = 1.0
Fuente	200;14(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1999		CB ratio H:M = ?
		<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 0,0
Area científica	14		CC ratio H:M = ?
Campo profesional	2		CD Tasa Mujer =
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L.		CD ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Cuidados paliativos. (SECPAL)		Total científicos/as = 80
Indice de circulación =	0,42		

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA/EDITORIA

NABAL, MARÍA;

COMITÉ DIRECTIVO

ARRATIBEL, CARMEN; DE MIGUEL, CRISTINA; GISBERT, AMPARO; MARTÍNEZ, MARINA; RIQUELME, MERCÉ

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

MARTINEZ GARCIA, MARINA; GUANTER PERIS, LOURDES; NABAL VICUÑA, MARÍA.

Nº registro	100		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	1135-2841	Índice de visibilidad de género IVG =	<b>0,0</b>
Título	MEDICINA PREVENTIVA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2006; 12(1)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1995	CB ratio H:M =	?
Area científica	19	CC tasa C =	0,0
Campo profesional	5	CC ratio H:M =	?
Empresa	EDIMSA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)	CD ratio H:M =	
Índice de circulación =	0,28	Total científicos/as =	58

Nivel de visibilidad: OBSOLETO

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

SANZ SEBASTIÁN, CRISTINA (SECRETARIAJD); DOMÍNGUEZ GARCÍA, ANGELA

Nº registro	101		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0465-546X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 53(208)		CB Tasa Mujer = 19,2
Año inicio	1952		CB ratio H:M = 4.2
Area científica	15	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 30

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL

CASAL, AMPARO; CASTELLANO, MARÍA; FORASTIERI, VALENTINA; NOGAREDA, CLOTILDE; SOLÉ, DOLORES

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	102	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1138-7262	Índice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	METAS DE ENFERMERÍA	CA Tasa Mujer = 100,0
Fuente	2007; 10(6)	CA ratio H:M = 0.0
Año inicio	1998	CB Tasa Mujer = 80,0
Area científica	7	CB ratio H:M = 0.3
Campo profesional	2 g	CC tasa C = 93,0
Empresa	DAE S.L.	CC ratio H:M = 0.1
Sociedades		CD Tasa Mujer =
Índice de circulación =	0,28	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 65

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: ARROYO, M<sup>a</sup> DEL PILAR.  
 SUBDIRECTORAS: GIMÉNEZ, ANA M<sup>a</sup>; SERRANO, PILAR;  
 EDITORA: ACEBES, ELENA;  
 REDACCIÓN: LOZANO, SILVIA; RODRIGO, ROSA; RIVERO, BEATRIZ

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ ASESOR  
 ALMAZÁN, SAGRARIO; BLASCO, ROSA M<sup>a</sup>; CUXART, NURIA; FERNÁNDEZ, CARMEN; FRANCISCO DEL REY, CRISTINA; FERRER, ESPERANZA; GARCÍA, ARACELI; GASCO, SARA; LUIS, M<sup>a</sup> TERESA; MARTÍNEZ, MERCEDES; MOMPART, M<sup>a</sup> PAZ; NICOLÁS, MARILIA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ CIENTÍFICO: ACOSTA, GLORIA; ALCAIDE, ROSA; ALORDA, CARMEN; ANTÓN, M<sup>a</sup> VICTORIA; ARTIGAS, BERTA; BARQUERO, ANA; BENAVENT, AMPARO; BENAVENTE, M<sup>a</sup> JOSÉ; BREGEL, FE; BUENO, MERCEDES; CABELLO, BELÉN; CANALEJAS, CORO; CASTANEDO, CRISTINA; CASTRO, M<sup>a</sup> PAZ; DÍAZ, M<sup>a</sup> FE; FERNÁNDEZ, CARMEN; GATELL, TERESA; GÓMEZ, CARMEN ISABEL; GONZÁLEZ, CARMEN; HERNÁNDEZ, JUANA MARÍA; LÓPEZ, CONSUELO; MANSO, ESPERANZA; MARÍN, BLANCA; MOYANO, AFRICA; NAVARRO, MARÍA E.; NOGALES, AMPARO; OLMEDO, ÁNGELA; OTADUY, MARTA; PALAZUELOS, PILAR; PICHEL, M<sup>a</sup> JOSÉ; RODRÍGUEZ DE LA PARRA, SONSOLES; RUIZ DE ALEGRÍA, BEGOÑA; RUIZ, M<sup>a</sup> DOLORES; SALVADORES, PALOMA; SÁNCHEZ, ESTHER; SOLIS, MONTSERRAT; SUBIRANA, MIREIA; TAZÓN, M<sup>a</sup> PILAR; ZABALEGUI, ADELAIDA; ZABALZA, ISABEL;

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	103		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0379-0355	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>0,0</b>
Título	METHODS AND FINDINGS IN EXPERIMENTAL AND CLINICAL PHARMACOLOGY (JCR)	CA Tasa Mujer = ?	
Fuente	2007; 29(6)W	CA ratio H:M = ?	
Año inicio	1995	CB Tasa Mujer = ?	
Area científica	10	CB ratio H:M = ?	
Campo profesional	1	CC tasa C = ?	
Empresa	PROUS SCIENCE, S.A.	CC ratio H:M = ?	
Sociedades		CD Tasa Mujer =	
Indice de circulación =	0,71	CD ratio H:M =	
		Total científicos/as =	

---

Mujeres vsibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	104		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0211-6995		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	NEFROLOGÍA (JCR)		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 27(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1989		CB ratio H:M = ?
		<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C =
Area científica	18		CC ratio H:M =
Campo profesional	2		CD Tasa Mujer =
Empresa	GRUPO AULA MÉDICA, S.L.		CD ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Nefrología		Total científicos/as = 116
Indice de circulación =	0,85		

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	105		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0212-9787		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	NEOPLASIA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 9(11)		CB Tasa Mujer = 5,9
Año inicio	1984		CB ratio H:M = 16.0
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	NEOPLASIA PRESS		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 37

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

EDITORAS CIENTÍFICAS  
PEREIRA-SMITH, OLIVIA; WERB, ZENA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	106		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	0214-1989		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	NEUMOSUR		CA Tasa Mujer = 36,4
			CA ratio H:M = 1.8
Fuente	2007; 19(1)		CB Tasa Mujer = 9,1
Año inicio	1989		CB ratio H:M = 10.0
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 22,6
Campo profesional	2		CC ratio H:M = 3.4
Empresa	ANS		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociación de Neumólogos del Sur (ANS)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 75

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

VOCAL  
 AYERBE, RUT; GÓMEZ, M<sup>a</sup> TERESA; SÁNCHEZ, INMACULADA;  
 ADJUNTA A LA DIRECCIÓN  
 MÁRQUEZ-PÉREZ, FRANCISCA LOURDES

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
 IÑIGO, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO EDITORIAL  
 ALFAGEME, INMACULADA; AYERBE, RUTH; BARROT, EMILIA; CEJUDO, M<sup>a</sup> DEL PILAR; CORDERO, PILAR;  
 OTERO, REMEDIOS; ROMERO, ANA DOLORES; SÁNCHEZ, M<sup>a</sup> ÁNGELES; SEBASTIÁN, DOLORES; VÁZQUEZ, ROSA;  
 VERGARA, M<sup>a</sup> DEL CARMEN; YSAMAT, ROSARIO

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	107		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	1130-1473		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	NEUROCIRUGÍA (JCR)		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 18		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1994		CB ratio H:M = ?
Area científica	4	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	3		CC ratio H:M = ?
Empresa	SENEC		CD Tasa Mujer = 0,0
Sociedades	Sociedad Española de Neurocirugía.		CD ratio H:M = ?
Indice de circulación =	1		Total científicos/as = 66

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:  
NR

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	108		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0213-4853		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	NEUROLOGÍA (JCR)		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 22(3)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1986		CB ratio H:M = ?
Area científica	18p	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	ARS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Neurología (SEN)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85		Total científicos/as = 102

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

MARTÍN, ROSARIO (EDITORA ASOC), OREJA, CELIA; SÁNCHEZ, MARGARITA (CTE CIENTIFICO EJECUTIVO)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

CTE EDITORIAL: BARQUERO, M SAGRARIO; CALLES, M CARMEN; FRANK, ANA; LUQUIN, M ROSARIO; MORALES, ANA; SEVILLA, M TERESA; VAAMONDE, JULIA

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

\*TFERTUR: ILLA, ISABEL; SOBRINO, M JESUS; JIMENES, M DOLORES

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	109	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1697-218X	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	NURE INVESTIGACIÓN	CA Tasa Mujer = 100,0
		CA ratio H:M = 0.0
Fuente	2007; 29	CB Tasa Mujer = 87,5
Año inicio	2003	CB ratio H:M = 0.1
Area científica	7P	CC tasa C =
Campo profesional	2 g	CC ratio H:M =
Empresa	NURE INVESTIGACIÓN. FUNDACIÓN PARA EL	CD Tasa Mujer =
Sociedades		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as = 18

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: ROBLEDO, JUANA  
 EDITORA: SALAMANCA, ANA BELÉN

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ CIENTÍFICO  
 ABAD, EVA; BARRIO, INÉS MARÍA; CAMPOS, MARÍA SYLVIA; GARCÍA, ANA; GARCÍA, JULIA; HALE, CLAIRE;  
 MARTÍNEZ, MERCEDES; MARTÍNEZ, MARISA; PALUCCI, MARIA HELENA; PEDRAZ, AZUCENA; POLO, ANA;  
 RAMASCO, MILAGROS; RAMIREZ, MARGARITA; RIVERA, M<sup>a</sup> SOLEDAD

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	110	Modelo CSTD: -2002
I.S.S.N.	0211-6057	Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA	CA Tasa Mujer = 75,0
		CA ratio H:M = 0.3
Fuente	2007; 27(1) NV08	CB Tasa Mujer = 12,5
Año inicio	1981	CB ratio H:M = 7.0
	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Area científica	2	CC ratio H:M =
Campo profesional	1	CD Tasa Mujer =
Empresa	ALPE EDITORES, S.A.	CD ratio H:M =
Sociedades	1. Sociedad Española de Nutrición Básica Aplicada (SENBA). 2. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA)	Total científicos/as = 36
Indice de circulación =	0,57	

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: GÓMEZ, CARMEN  
 COMITÉ DE REDACCIÓN: LORIA, VIVIANA; VANNI, DIANA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL:  
 CAMARERO GONZÁLEZ ,

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

GOMEZ CANDELA, CARMEN (PRESIDENTA. SENBA); LOPEZ NOMDEDEU, CONSUELO; VANNY LORENTE, DIANA (SEDCA)

Nº registro	111		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0212-1611		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	NUTRICIÓN HOSPITALARIA		CA Tasa Mujer = 22,2
			CA ratio H:M = 3.5
Fuente	2007; 22(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1982		CB ratio H:M = ?
Area científica	2	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	1		CC ratio H:M = ?
Empresa	AULA MEDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Nutricion Parenteral y Enteral (SENPE)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85		Total científicos/as = 93

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	112		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1576-9127		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	O.R.L. ARAGÓN		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 10(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1998		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	SOCIEDAD ARAGONESA DE ORL		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Aragonesa de ORL		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 18

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	113		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1133-5181		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	ODONTOLOGÍA PEDIATRICA		CA Tasa Mujer = 66,7
			CA ratio H:M = 0.5
Fuente	2007; 5(1)		CB Tasa Mujer = 57,1
Año inicio	1991		CB ratio H:M = 0.8
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 60,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = 0.7
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española Odontopediátrica (SEOP)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 27

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: PLANELLS, PALOMA  
 DIRECTORA ADJUNTA: CATALÁ, MONTSE

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
 BELTRI, PAOLA; ECHÁNIZ, ROSA; ECHEVERRÍA, PILAR; GONZÁLEZ, ISABEL; GONZÁLEZ, ENCARNACIÓN;  
 MUÑOZ, FELISA; OSTOS, M<sup>a</sup> JESÚS; PEÑALVER, M<sup>a</sup> ANGUSTIAS

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

DIRECTORAS DE SECCIÓN  
 BARBERÍA, ELENA; MANRIQUE, CINTA; MENDOZA, ASUNCIÓN; GATÓN, PATRICIA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	114		Modelo CSTD: C-3002
I.S.S.N.	0378-4835		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,8</b>
Título	ONCOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 30(2)		CB Tasa Mujer = 15,2
Año inicio	1976		CB ratio H:M = 5.6
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	ALPE		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 100

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORA ASOCIADA  
ROVIROSA, ANGELS

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ CIENTÍFICO  
CALÉS, CARMELA; CÁRDENES, HIGINIA; ESCUDERO, PILAR; ESPAÑA, PILAR; ISLA, DOLORES; LIANES, PILAR;  
MAGALLÓN, ROSA; MARTÍN, PILAR; MELO, MONTSERRAT; PARDO, NURIA; PULIDO, MARTA; RUIZ, ANA; SALAS,  
CLARA; VALERIO, MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	115		Modelo CSTD: STD-0333
I.S.S.N.	0210-7309		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	ORL DIPS		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2006; 33(4)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1973		CB ratio H:M = ?
Area científica	17	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	SOCIEDAD ARAGONESA DE O.R.L.		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Aragonesa de ORL		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 49

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	116		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1139-4714		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	ORTODONCIA CLÍNICA		CA Tasa Mujer = 50,0
			CA ratio H:M = 1.0
Fuente	2007; 10(2)		CB Tasa Mujer = 6,9
Año inicio	1998		CB ratio H:M = 13.5
Area científica	4	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	NEXUS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 41

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	117		Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1135-8831		Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	PEDIATRÍA CATALANA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 67(5)W		CB Tasa Mujer = 21,4
Año inicio	1996		CB ratio H:M = 3.7
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 50,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = 1.0
Empresa	SCP		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Societat Catalana de Pediatria (SCP)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 30

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
 LERA, ESTHER; RETANA, ADELA; SANGORRIN, ANNA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ EDITORIAL: ESPANYOL, TERESA; DE FRUTOS, ELISA; GABAU, ELISABETH; MIRADA, ALÍCIA; PUJOL, MONTSE; RETANA, ADELA.  
 SECRETARIA DE REDACCIÓN: COROMINAS, NATÁLIA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	118		Modelo CSTD: D-2023
I.S.S.N.	1135-4542	Índice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>	
Título	PEDIATRÍA INTEGRAL	CA Tasa Mujer = 7,1	
		CA ratio H:M = 13.0	
Fuente	2007; 11(5)	CB Tasa Mujer = 17,2	
Año inicio	1995	CB ratio H:M = 4.8	
Area científica	1	CC tasa C = 0,0	
Campo profesional	4	CC ratio H:M = ?	
Empresa	SEPE-AP	CD Tasa Mujer = 6,1	
Sociedades	Sociedad Española de Pediatría (SEPE-AP)	CD ratio H:M = 15.3	
Índice de circulación =	0,28	Total científicos/as = 128	

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
HIDALGO, I.

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO DE REDACCIÓN  
ABAD, I.; CANSINO, A.; DE MUGA, M.A.; COBALEDA, A.; ORTIZ, E.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

COMITÉ CONSULTIVO INTERNACIONAL

Notificados: mujeres del comité tipo A:

NR

Notificados: mujeres del comité tipo B:

NR

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

NR

Descubiertos en sociedades:

HIDALGO VICARIO, INÉS

Nº registro	119	Modelo CSTD:	-1002
I.S.S.N.	0211-3465	Índice de visibilidad de género IVG =	<b>4,2</b>
Título	PEDIATRIKA	CA Tasa Mujer =	100,0
		CA ratio H:M =	0.0
Fuente	2007; 27(2)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1981	CB ratio H:M =	?
Area científica	1	CC tasa C =	50,0
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	1.0
Empresa	ALPE EDITORES, S.A.	CD Tasa Mujer =	
Sociedades		CD ratio H:M =	
Índice de circulación =	0,57	Total científicos/as =	41

Nivel de visibilidad: LEGAL

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA  
POLANCO, ISABEL

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO EDITORIAL PARA LATINOAMÉRICA  
ARAYA, MAGDALENA; DE ROSA, SUSANA; IORCANSKY, SONIA; JASINSKI, CLARA; MATOS, A. MARGARITA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	120		Modelo CSTD: TD-2033
I.S.S.N.	0213-9251		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,8</b>
Título	PIEL		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 22(5)		CB Tasa Mujer = 15,0
Año inicio	1986		CB ratio H:M = 5.7
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 16,9
Campo profesional	4		CC ratio H:M = 4.9
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 95

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL  
 BIELSA, I.  
 GUERRA, A.  
 HERRERO, C.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO ASESOR  
 BARNADAS, M.A.; BRUFAU, C.; ESTRACH, M.T.; FEBRER, M.I.; GONZÁLEZ, M.R.; GRASA, M.P.;  
 GILABERTE, Y.; ORTEGA, R.M.; PULIDO, M.V.; SÁENZ, M.C.; SÁNCHEZ-PEDREÑO, P.; WILHELMI, M<sup>a</sup>. L.

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

CTE EDIT. DRA BILESA, I. ;PROFRA. GUERRA, A.; PROFRA. HERRERO, C.

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

CONS ASESOR: BARNADAS, M A; BRUFAU, C; STRACH, MT; FEBRER, MI; FELIU, E ; GONZÁLEZ, MR;  
 GRASA, MP; GILAVERTÉ (H), Y; ORTEGA, RM; PULIDO, MV; SAENZ DE SANTAMARÍA (Z), MC; SÁNCHEZ  
 PEDREÑO, P; WILHELMI, ML

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	121		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	1139-1596		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	PRESIÓN ARTERIAL		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 50		CB Tasa Mujer =
Año inicio	1998		CB ratio H:M =
Area científica	1p	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	EDICIONES MAYO, S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0		Total científicos/as = 3

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COORDINACIÓN EDITORIAL: RAVENTÓS, EVA  
CORRECCIÓN: FERNÁNDEZ, MÓNICA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

VILA, ANTONIA (SUBDIRECTORA)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	122		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	1576-1959		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 9(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1999		CB ratio H:M = ?
		<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Area científica	22		CC ratio H:M = ?
Campo profesional	5		CD Tasa Mujer =
Empresa	ERGON		CD ratio H:M =
Sociedades	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)		Total científicos/as = 98
Indice de circulación =	0,28		

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	123		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	0304-5013	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>3,3</b>
Título	PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 50(5)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1958	CB ratio H:M =	?
Area científica	1	CC tasa C =	
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,28	Total científicos/as =	56

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	124		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1132-9483		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	PSICOLOGÍA CONDUCTUAL		CA Tasa Mujer = 42,9
			CA ratio H:M = 1.3
Fuente	2007; 1		CB Tasa Mujer = 10,0
Año inicio	1993		CB ratio H:M = 9.0
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C = 20,0
Campo profesional	1		CC ratio H:M = 4.0
Empresa	APICSA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud (APICSA)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 27

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

SECRETARIA DE COMITÉ DE REDACCIÓN  
SALAZAR, ISABEL; IRURTIA, M<sup>a</sup> JESÚS; ANGUIANO, SANDRA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
ALBANO, ANNE-MARIE

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ ASESOR  
BOTELLA, CRISTINA; SEGER-JACOB, LILIANE

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	125		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0214-9915		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	PSICOTHEMA (JCR)		CA Tasa Mujer = 30,0
			CA ratio H:M = 2.3
Fuente	2007; 19(3)W		CB Tasa Mujer = 17,6
Año inicio	1989		CB ratio H:M = 4.7
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	Colegio Oficial de Psicólogos del Asturias		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Colegio Oficial de Psicólogos del Asturias		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,85		Total científicos/as = 95

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EQUIPO DIRECTIVO  
 GESTORA : GARCÍA, OLAYA  
 ADMINISTRACIÓN: GÓMEZ, M. ANGELES

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL  
 ANGUERA, M<sup>a</sup> TERESA; BALLESTEROS, SOLEDAD; DELGADO, ANA R.; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío;  
 GARRIGA, ANA JULIA; GAVINO, AURORA; HIDALGO, M<sup>a</sup> DOLORES; IBÁÑEZ, ELENA; LÓPEZ, SUSANA; LUCIANO,  
 CARMEN; MANASSERO, M<sup>a</sup> ANTONIA; MARTY, GISELE; NAVAS, MARÍA JOSÉ; PERAITA, HERMINIA; SOBELL, LINDA  
 C.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	126		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	1134-5934		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 14(4)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1994		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 113

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

NR CTE EDITORIAL

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	127		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	0033-8338		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	RADIOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 20,0
			CA ratio H:M = 4.0
Fuente	2007; 49(5)		CB Tasa Mujer = 30,0
Año inicio	1963		CB ratio H:M = 2.3
Area científica	15	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 15

---

## Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORA DE ESTILO Y ARTÍCULOS ESPECIALES  
CABEZA, BEATRIZ

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

EDITORAS DE ÁREA  
VÁZQUEZ, ÉLIDA; CAPELASTEGUI, ANA; MARTÍ, MILAGROS

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	128		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1699-2687		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REDES DE INVESTIGACIÓN EN MEDICAMENTOS		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; Enero		CB Tasa Mujer = 20,0
Año inicio	2003		CB ratio H:M = 4.0
Area científica	10p	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	FUNDACIÓN FARMAINDUSTRIA		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0		Total científicos/as = 8

---

## Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COORDINACIÓN DE REDACCIÓN  
LOZANO, BEATRIZ

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

REDACCIÓN  
VÁZQUEZ, KARELIA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	129		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0048-7120		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	REHABILITACIÓN		CA Tasa Mujer = 75,0
			CA ratio H:M = 0.3
Fuente	2007; 41(3)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1967		CB ratio H:M = ?
Area científica	15	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 35

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: ESCLARÍN, ANA  
 JEFA REDACCIÓN: ARROYO, OLGA  
 SECRETARIA REDACCIÓN: RODRÍGUEZ BONACH, M<sup>a</sup> JESÚS

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:  
 NR C(ONS REDAC)

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	130		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	1699-258X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	REUMATOLOGÍA CLÍNICA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 3(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	2005		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA,		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad española de Reumatología (SER)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 139

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

2008: VAZQUEZ, JANICTZIA (EDITOR); MATEO, LOURDES; BARILE, LEONOR (EDITORES ASOCIADOS)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

NR

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	131		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0213-8573		Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	REVISIONES EN CÁNCER		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 21(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1987		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: OBSOLETO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	ARÁN Ediciones, S.L		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 14

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	132		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0014-2565	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>0,0</b>
Título	REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA (JCR)	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 207(4)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1940	CB ratio H:M =	?
Area científica	18	CC tasa C =	
Campo profesional	2	CC ratio H:M =	
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,85	Total científicos/as =	149

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	133		Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1696-1641		Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	REVISTA DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA SIGLO XXI		CA Tasa Mujer = 20,0
			CA ratio H:M = 4.0
Fuente	2007; 5(1)		CB Tasa Mujer = 4,0
Año inicio	2003		CB ratio H:M = 24.0
Area científica	11p	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 51,4
Campo profesional	5		CC ratio H:M = 0.9
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	---		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 75

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COORDINADORA EDITORIAL: ARIAS, ELENA  
EQUIPO EDITORIAL: ARIAS, ELENA; ROYO, LOLA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ ASESOR  
BARÓN, MARGARITA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ CIENTÍFICO  
ALBERT, CARMEN GLORIA; BICHOGBERGER, CORNELIA; CARRERAS, MERCEDES; CARRIÓN, AMPARO; COT, ROSER; DURÁN, MARÍA EUGENIA; FERNÁNDEZ, FELISA; GARCÍA, MARGARITA; GONZÁLEZ, JULIA; MARTÍN, MARÍA LUISA; MARTÍN, PILAR; MONZÓN, MARÍA TERESA; NOENO, LUISA; PLA, ROSA; PÉREZ, PILAR; PUPATO, SARA; RODRÍGUEZ-ARIAS, CARMEN M<sup>a</sup>; TELLEZ, GEMMA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	134		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	1134-282X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 22(5)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1994		CB ratio H:M = ?
Area científica	11	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Calidad asistencial (SECA)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 48

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	135	Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	0034-7973	Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	REVISTA DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO	CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2006; 55(4)W	CA ratio H:M = ?
Año inicio	1952	CB Tasa Mujer = 28,0
Area científica	6	CB ratio H:M = 2.6
Campo profesional	2	CC tasa C =
Empresa	EDITORIAL SIGLO	CC ratio H:M =
Sociedades	Asociación Española de Biopatología Médica	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,42	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 27

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

BARBERA SALVÁ, GUILLERMINA; CODORCEO ALQUINTA, ROSA; ENGUIDANOS SUBIRA, M<sup>a</sup> JOSÉ; LLOPIS CARLES, REMEDIOS; PASCUAL SALCEDO, DORA; RIVERA FILLAT, FRANCISCA; VAYÁ MONTAÑA, DESAMPARADOS.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	136		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1576-0952		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REVISTA DE FITOTERAPIA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 7(1)		CB Tasa Mujer = 23,1
Año inicio	2004		CB ratio H:M = 3.3
Area científica	10p	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	EDICIONES ROL		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 15

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	137		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0213-1463	Índice de visibilidad de género IVG = 1,7	
Título	REVISTA DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANA DE APARATO DIGESTIVO	CA Tasa Mujer = 0,0	
Fuente	2007; 23(1)	CA ratio H:M = ?	
Año inicio	1985	CB Tasa Mujer = 0,0	
Area científica	18	CB ratio H:M = ?	
Campo profesional	2	CC tasa C =	
Empresa	ARKÉ 144, S.L.	CC ratio H:M =	
Sociedades	Asociación Castellana de Aparato Digestivo (ACAD)	CD Tasa Mujer =	
Índice de circulación =	0,14	CD ratio H:M =	
		Total científicos/as = 8	

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

CONS. REDACC: MUÑOZ ROSAS, CONCEPCIÓN

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

MUÑOZ ROSAS, CONCEPCIÓN (CONSEJO DE REDACCIÓN); SALVATIERRA CUENCA, CONCEPCIÓN; GARCÍA MOLINERO, MARIA JESÚS (MIEMBRO DE HONOR)

Nº registro	138		Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1699-5031	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>	
Título	REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO	CA Tasa Mujer = 0,0	
Fuente	2007; 2(2)	CA ratio H:M = ?	
Año inicio	2004	CB Tasa Mujer = 8,3	
Area científica	15p	CB ratio H:M = 11.0	
Campo profesional	5	CC tasa C = 30,0	
Empresa	SEMST	CC ratio H:M = 2.3	
Sociedades	Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST)	CD Tasa Mujer = 0,0	
Indice de circulación =	0,28	CD ratio H:M = ?	
		Total científicos/as = 59	

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL: CLAR, MARÍA JOSÉ

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL: RODRÍGUEZ-GUZMAN, JULIETA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ CIENTÍFICO: CASTELLANOS, MARÍA; GARCÍA, MONTSERRAT; GARCÍA, RAMONA; GONZÁLEZ, MONTSERRAT; MARTÍNEZ, BEGOÑA; SERRA, CONSOL

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	139	Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	1134-8046	Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR	CA Tasa Mujer = ?
		CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 14(2)	CB Tasa Mujer =
Año inicio	1994	CB ratio H:M =
Area científica	4p	CC tasa C =
Campo profesional	2	CC ratio H:M =
Empresa	EDITORIAL DE LA SED	CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española del Dolor (SED)	CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71	Total científicos/as =

Nivel de visibilidad: OBSOLETO

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	140		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0367-2743		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REVISTA DE LEPROLOGÍA		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 26(1)		CB Tasa Mujer = 44,4
Año inicio	1944		CB ratio H:M = 1.3
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2		CC ratio H:M =
Empresa	FONTILLES		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Fontilles. Federación internacional de lucha contra la lepra (ILEP)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 21

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	141		Modelo CSTD: -1000
I.S.S.N.	0556-6177	Índice de visibilidad de género IVG = 1,7	
Título	REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA	CA Tasa Mujer = 14,3	
		CA ratio H:M = 6.0	
Fuente	2007; 51(3)	CB Tasa Mujer = 0,0	
Año inicio	1963	CB ratio H:M = ?	
Area científica	18	CC tasa C =	
Campo profesional	2 g	CC ratio H:M =	
Empresa	ESMON PUBLICIDAD, S.A.	CD Tasa Mujer =	
Sociedades		CD ratio H:M =	
Índice de circulación =	0,57	Total científicos/as = 86	

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
LEÓN, M<sup>a</sup> PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	142		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0210-0010		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	REVISTA DE NEUROLOGÍA (JCR)		CA Tasa Mujer = 10,0
			CA ratio H:M = 9.0
Fuente	2007; 45(7)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1973		CB ratio H:M = ?
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	VIGUERA EDITORES, S.L.		CD Tasa Mujer = 0,0
Sociedades	Sociedades Neurológicas Españolas (11 regionales)		CD ratio H:M = ?
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 166

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	143		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0482-5985	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>0,0</b>
Título	REVISTA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007;51(2)	CB Tasa Mujer =	0,0
Año inicio	1957	CB ratio H:M =	?
Area científica	4	CC tasa C =	0,0
Campo profesional	3	CC ratio H:M =	?
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,57	Total científicos/as =	53

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

VER FOTO.

Nº registro	144		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	0212-7113		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	REVISTA DE TOXICOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 50,0
			CA ratio H:M = 1.0
Fuente	2007; 24(1)		CB Tasa Mujer = 29,4
Año inicio	1983		CB ratio H:M = 2.4
Area científica	16	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	AETOX		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Asociación Española de Toxicología (AETOX)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 19

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORA  
LÓPEZ, ADELA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL  
CAMEAN, ANA MARÍA; CARRERA, VICTORIA; FONT, GUILLERMINA; GASCÓ, PILAR; CONTRERAS, M<sup>a</sup> TERESA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

FONT PÉREZ, GUILLERMINA (PRESIDENTA)

Nº registro	145		Modelo CSTD: D-2003
I.S.S.N.	0034-9356	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>4,2</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	CA Tasa Mujer =	12,5
		CA ratio H:M =	7,0
Fuente	2007; 54(5)	CB Tasa Mujer =	18,6
Año inicio	1967	CB ratio H:M =	4,4
Area científica	4	CC tasa C =	15,8
Campo profesional	3	CC ratio H:M =	5,3
Empresa	SANED, S.L.	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor (SEDAR)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,71	Total científicos/as =	70

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA  
FÁBREGAS, NEUS

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
ASUERO DE LIS, M.S.; CÁRCELES, M.D.; ECHEVARRÍA, M.; FITA, G.; MORAL, V.; ROS, J.; RULL, M.; VICENTE, R.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO DIRECTIVO  
FÁBREGA, NEUS; GUERRA, M.J.; GARCÍA, M.

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

FABREGAS JULIA, N; GUERRA JORGE, MJ; GARCIA ROMERO, M.

Nº registro	146		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0300-8932		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (JCR)		CA Tasa Mujer = 20,0
			CA ratio H:M = 4.0
Fuente	2007; 60(4)		CB Tasa Mujer = 17,0
Año inicio	1958		CB ratio H:M = 4.9
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C = 43,2
Campo profesional	2		CC ratio H:M = 1.3
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer = 2,5
Sociedades	Sociedad Española de Cardiología (SEC)		CD ratio H:M = 39.0
Indice de circulación =	0,85		Total científicos/as = 129

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDITORA DE SUPLEMENTOS  
HERAS, MAGDA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
SALVADOR, M<sup>a</sup> JESÚS; ROIG, EULALIA; BAÑUELOS, CAMINO; MAURI, FINA; MURGA, NEKANE; DE PABLO, CARMEN; PERICH, ROSA M<sup>a</sup>

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ EDITORIAL  
ALONSO, ÁNGELES; BADIMÓN, LINA; COMA, ISABEL; CRESPO, MARISA; HERNÁNDEZ, ROSANA; HERNÁNDEZ, AMPARO; LARAUDOGOITIA, EVA; LIDÓN, ROSA M.; MAÎTRE, MARÍA JESÚS; MORENO, MAR; MORO, CONCEPCIÓN; PERMANYER, GAIETÀ; RAYO, ISABEL; SUBIRANA, MAYTE; TOMÉ, MARÍA TERESA; TORNOS, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	147	Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0213-7615	Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS	CA Tasa Mujer = 33,3
		CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 32(3)	CB Tasa Mujer = 63,6
Año inicio	1987	CB ratio H:M = 0.6
Area científica	21p	CC tasa C = 20,0
Campo profesional	5	CC ratio H:M = 4.0
Empresa	AESED	CD Tasa Mujer = 31,3
Sociedades	Asociación Española de Estudios en Drogodependencias (AESED)	CD ratio H:M = 2.2
Indice de circulación =	0,28	Total científicos/as = 45

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

TEROL TOMÁS, ANA (PRESIDENTA)

Nº registro	148		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	1130-0108	Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>	
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS (JCR)	CA Tasa Mujer = 0,0	
		CA ratio H:M = ?	
Fuente	2007; 99(6)	CB Tasa Mujer = 0,0	
Año inicio	1990	CB ratio H:M = ?	
Area científica	18	CC tasa C = 0,0	
Campo profesional	2	CC ratio H:M = ?	
Empresa	HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	1. Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD); 2. Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED); 3. Asociación de Ecografía Digestiva (AED).	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	1	Total científicos/as = 104	

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	149		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	1132-8460	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>3,3</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS	CA Tasa Mujer =	0,0
Fuente	2007; 16(6)	CA ratio H:M =	?
Año inicio	1992	CB Tasa Mujer =	0,0
Area científica	20	CB ratio H:M =	?
Campo profesional	2	CC tasa C =	
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CC ratio H:M =	
Sociedades	Sociedad Española de Investigación Osea y Metabolismo	CD Tasa Mujer =	
Indice de circulación =	0,57	CD ratio H:M =	
			Total científicos/as =
			67

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	150		Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	0211-139X	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>6,7</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	CA Tasa Mujer =	0,0
		CA ratio H:M =	?
Fuente	2007; 42(2)	CB Tasa Mujer =	13,6
Año inicio	1980	CB ratio H:M =	6.3
Area científica	1	CC tasa C =	0,0
Campo profesional	4	CC ratio H:M =	?
Empresa	ELSEVIER DOYMA	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,71	Total científicos/as =	125

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

CONSEJO EDITORIAL  
 NAVARRO, ANA; BUENO, BELÉN; IZAL, MARÍA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	151		Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	1139-8264	Índice de visibilidad de género IVG =	<b>5,0</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES QUIRÚRGICAS	CA Tasa Mujer =	0,0
Fuente	2007; 10(1)	CA ratio H:M =	?
Año inicio	1998	CB Tasa Mujer =	5,4
Area científica	4	CB ratio H:M =	17.7
Campo profesional	3	CC tasa C =	
Empresa	ARKÉ 144, S.L.	CC ratio H:M =	
Sociedades	Sociedad de Investigaciones Quirúrgicas (SEIQ)	CD Tasa Mujer =	
Índice de circulación =	0,14	CD ratio H:M =	
		Total científicos/as =	64

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL

ALLER, MARÍA ÁNGELES; NAVARRO ZORRAQUINO, MARTA (z)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

DIAGO, M VICTORIA (CONS REDACC)

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	152		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0212-6982		Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA NUCLEAR		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 26(3)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1982		CB ratio H:M = ?
Area científica	15	<u>Nivel de visibilidad: OBSOLETO</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Medicina Nuclear (SEMN)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 76

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

#### Descubiertos en sociedades:

PONS PONS, FRANCISCA (VICEPRESIDENTA); MITJAVILLA CASANOVAS, MERCEDES; CORONADO POGGIO, MÓNICA (SECRETARIA); DE LA FUENTE DOMINGUEZ, CARMEN (TESORERA); JIMENEZ HEFFERNAN, AMELIA (PRESID. SOC ANDALUZA); RICART BRULLES, IVONNE (PRESID. SOC CATALANA); MUXI I PRADAS, AFRICA (VICE PRESID SOC CATALANA); MONOVÉS FONT, MONSERRAT (SECRET), BENITEZ I SEGURA, ANA;

Nº registro	153		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1135-3074		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 13(1)		CB Tasa Mujer =
Año inicio	1995		CB ratio H:M =
Area científica	2	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	NEXUS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC); Grupo latinoamericano de Nutrición Comunitaria (GLANC)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 9

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: PÉREZ, CARMEN  
 SECRETARIAS DE REDACCIÓN: ARIJA, VICTORIA; RIBAS, LOURDES

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	154		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	1696-6112		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE OBESIDAD		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 5(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	2003		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CC tasa C = 7,7
Campo profesional	2		CC ratio H:M = 12.0
Empresa	SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad española para el estudios de la obesidad. (SEEDO)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 107

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

SECRETARIA: BARBANY, MONTSERRAT

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	155		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0034-957X		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA CLÍNICA E INVESTIGACIÓN		CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 63(2)		CA ratio H:M = ?
Año inicio	1940		CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	4		CC tasa C = 0,0
Empresa	ERGON		CC ratio H:M = ?
Sociedades			CD Tasa Mujer = 6,6
			CD ratio H:M = 14.3
Indice de circulación =	0,57		Total científicos/as = 87

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

CONSEJO DE REDACCIÓN

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	156		Modelo CSTD: D-0003
I.S.S.N.	0214-3429		Indice de visibilidad de género IVG = <b>1,7</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE QUIMIOTERAPIA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 20(2)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1988		CB ratio H:M = ?
Area científica	22	<u>Nivel de visibilidad: TRADICIONAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	PROUS SCIENCE, S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Socieda Española de Quimioterapia (SEQ)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,71		Total científicos/as = 90

Mujeres vsibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	157	Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1135-5727	Indice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA	CA Tasa Mujer = 75,0
Fuente	2007; 81(2)	CA ratio H:M = 0.3
Año inicio	1995	CB Tasa Mujer = 23,5
Area científica	1	CB ratio H:M = 3.3
Campo profesional	5	CC tasa C = 16,7
Empresa	MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CC ratio H:M = 5.0
Sociedades		CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,85	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 123

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ DE REDACCIÓN  
PÉREZ, CRISTINA; LIMÁRQUEZ, MONTSERRAT; MUELAS, ENRIQUETA

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE HONOR  
RUIZ, JOSEFA; HERNÁNDEZ, BERTA; ARANGUREN, M<sup>a</sup> SOLEDAD; VICIOLA, MARGARITA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ CIENTÍFICO  
ÁLVAREZ, FLOR; BOIX, RAQUEL; CASTELL, ESPERANZA; CORRALES, DOLORES; FERNÁNDEZ, ROSALÍA;  
GARCÍA, CARMEN; LÓPEZ, M<sup>a</sup> LUISA; MEDRANO, MARÍA JOSÉ; NÁJERA, PILAR; PÉREZ, CRISTINA; ROBLEDO,  
TERESA; SAINZ, ISABEL; SALVADOR, TERESA; SANTANA, OTILIA ÉVORA; TELLO, ODORINA; TORMO, M<sup>a</sup> JOSÉ;  
ZUNZUNEGUI, M<sup>a</sup> VICTORIA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	158		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	1575-0620	Indice de visibilidad de género IVG =	<b>5,0</b>
Título	REVISTA ESPAÑOLA DE SANIDAD PENITENCIARIA	CA Tasa Mujer =	20,0
		CA ratio H:M =	4.0
Fuente	2007; 9(1)	CB Tasa Mujer =	24,5
Año inicio	1998	CB ratio H:M =	3.1
Area científica	3	CC tasa C =	
Campo profesional	5	CC ratio H:M =	
Empresa	COMETA S.A. SESP	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)	CD ratio H:M =	
Indice de circulación =	0,14	Total científicos/as =	68

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

CONSEJO DE REDACCIÓN: FERNÁNDEZ, KAROLINE; IÑIGO, CRISTINA  
SECRETARIA TÉCNICA: GÓMEZ, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO ASESOR  
ARANDA, MARÍA JOSÉ; ARAZO, PIEDAD; BOLEA, ÁNGELA; CASTELLANO, MARÍA; DÍAZ, SOL; DíEZ, MERCEDES;  
GARCÍA, M<sup>a</sup> TERESA; MARTÍNEZ, BEGOÑA; ORDOVÁS, MARÍA; RODÉS I; ONEGAL, ANNA; SERRAT, DOLORES;  
VINUESA, MERCEDES; CASAUS, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	159		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1132-0249		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	REVISTA IBEROAMERICANA DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 24(4)		CB Tasa Mujer = 16,7
Año inicio	1988		CB ratio H:M = 5.0
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	4		CC ratio H:M = ?
Empresa	EDITORIAL MÉDICA		CD Tasa Mujer = 25,0
Sociedades	1. Sociedad Española de Fertilidad (SEF). 2. Sociedad Española de Contracepción.		CD ratio H:M = 3.0
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 55

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

MONZO MIRALLES, ANA (TESORERA); NUÑEZ CALONGE, ROCIO

Nº registro	160		Modelo CSTD: CTD-3033
I.S.S.N.	1130-1406	Índice de visibilidad de género IVG = <b>8,3</b>	
Título	REVISTA IBEROAMERICANA DE MICOLOGÍA	CA Tasa Mujer = 37,5	
		CA ratio H:M = 1.7	
Fuente	2007; 24(1)	CB Tasa Mujer = 57,1	
Año inicio	1990	CB ratio H:M = 0.8	
Area científica	3	CC tasa C = 27,4	
Campo profesional	1	CC ratio H:M = 2.7	
Empresa	AEM	CD Tasa Mujer =	
Sociedades	Asociacion Española de Micología (AEM)	CD ratio H:M =	
Índice de circulación =	0,71	Total científicos/as = 106	

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

CODIRECTORAS/CO-EDITORS

ARECHAVALA, ALICIA; SAN BLAS, GIOCONDA; CASTAÑEDA, ELISABETH

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

ASISTENTES DE REDACCIÓN

ALONSO-VARGAS, ROCÍO; ERASO, ELENA; EZKURRA, PILAR A.; MORAGUES, M<sup>a</sup> DOLORES; SAN MILLÁN, ROSARIO; SEVILLA, M<sup>a</sup> JESÚS; TELLAETXE, MATILDE; GONZÁLEZ-MIRANDA, ELENA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

CONSEJO EDITORIAL

ABARCA, LOURDES; ARÉVALO, PILAR; CUTULI, M<sup>a</sup> TERESA; DE ALBORNOZ, MARÍA CECILIA; DE BRACALENTI, BLANCA C.; DEL PALACIO, AMALIA; DÍAZ, MARÍA CRISTINA; ESPINEL-INGROFF, ANA; IOVANNITTI, CRISTINA; ITURRIAGA, TERESA; LINARES, MARÍA JOSÉ; LÓPEZ, CLARA; MAGEE, BEATRICE B.; MARTÍN, ESTRELLA; MENDOZA, MIREYA; PÁEZ, IRIS; RAMOS, LAURA; RESTREPO, ÁNGELA; ROJAS, THAMARA; ROMERO, HILDA; RUBIO, M<sup>a</sup> CARMEN; SALCEDO, ISABEL; VIVIANI, MARIANNA

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	161		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1139-0921		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 60,0
			CA ratio H:M = 0.7
Fuente	2007; 17(19)		CB Tasa Mujer = 50,0
Año inicio	1991		CB ratio H:M = 1.0
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	4		CC ratio H:M =
Empresa	NEXUS MÉDICA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Catalanobalea de Gerontología (SCBGG)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 55

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

REDACCIÓN

GARRETA, MARISA; SABARTÉS, OLGA; TRIADÓ, CARMÉ

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ DE EXPERTOS: BAZO, M<sup>a</sup> TERESA; BOADA, MERCÉ; CLARET, MIRIAM; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, ROCÍO; FREIXAS, ANA; GARCÍA, M.CARMEN; MALLA, RAQUEL; MARRUGAT, M<sup>a</sup> LUISA; MONTSERRAT, JÚLIA; MOREIRAS, OLGA; NUIN, CARMEN; ONDIVIELA, ÁNGELS; ORTEGA, OLGA; PÉREZ, MERCÉ; PIA, MARIA; PINAZO, SACRAMENTO; RODRIGUEZ, M<sup>a</sup> VICTORIA; SAN ROMÁN, TERESA; SOLANS, ROSER; SOLÉ, CARMEN; TRIADÓ, CARMÉ; VERNHES, TERESA; VIEL, SILVIA; VILAR, M<sup>a</sup> JESÚS; ZAMARRON, M<sup>a</sup> DOLORES; ZUNZUNEGUI, MARÍA VICTORIA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	162		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	0210-5020		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	REVISTA ROL DE ENFERMERIA		CA Tasa Mujer = 87,5
			CA ratio H:M = 0.1
Fuente	2007; 30(7-8)		CB Tasa Mujer = 50,0
Año inicio	1978		CB ratio H:M = 1.0
Area científica	7	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2 g		CC ratio H:M =
Empresa	EDICIONES ROL		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 20

## Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

DIRECTORA: SANFELIU, M.<sup>a</sup> VICTORIA

JEFA REDACCIÓN: ELÍAS I CASTELLS, ANGELS

PERIODISTA: NADAL, MARÍA JESÚS

REDACCIÓN: FIGUERAS, M.<sup>a</sup> DOLORES; GELABERT, MARISA; ESTEVE, NATIVIDAD; ALBERDI, ROSAMARÍA

## Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CORRESPONSALES

RIBOT, JOAQUIMA; DARRIBA, PILAR; GARCÍA, ROSA M.<sup>a</sup>; GARCÍA, ALICIA; GÓMEZ, M.<sup>a</sup> CARMEN; FORNÉS, JOANA

## Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

## Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	163		Modelo CSTD: -0000
I.S.S.N.	0212-646		Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,0</b>
Título	SALUD RURAL		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2006; 23(17)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1983		CB ratio H:M = ?
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: OBSOLETO</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2 g		CC ratio H:M =
Empresa	nc		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 32

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	164	Modelo CSTD: TD-1033
I.S.S.N.	1138-2074	Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	SD REVISTA MÉDICA INTERNACIONAL SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN	CA Tasa Mujer = 33,3
Fuente	2007, 11(2)	CA ratio H:M = 2.0
Año inicio	1986	CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	21	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	2	CC tasa C = 0,0
Empresa	FCSD	CC ratio H:M = ?
Sociedades	Fundación Catalana Síndrome de Down. (FCSD)	CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,42	CD ratio H:M =
		Total científicos/as = 53

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

EDICIÓN Y COORDINACIÓN  
 TRIAS, KATY

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	165		Modelo CSTD: D-1003
I.S.S.N.	0214-8927		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	SELECCIÓN		CA Tasa Mujer = 60,0
			CA ratio H:M = 0.7
Fuente	2007; 16(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1989		CB ratio H:M = ?
Area científica	15	<u>Nivel de visibilidad:</u> TRADICIONAL	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	5		CC ratio H:M = ?
Empresa	ALPE EDITORES, S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Federación Española de Asociaciones de Especialistas en medicina de la educación Física y el Deporte. FEDAMEFIDE		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,28		Total científicos/as = 54

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

REDACTORA JEFE: GONZÁLEZ-GROSS, MARCELA  
COMITÉ DE REDACCIÓN: BILBAO, AMAIA; MARTÍN, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:



Nº registro	166		Modelo CSTD: CD-3003
I.S.S.N.	1138-3593		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	SEMERGEN (MEDICINA DE FAMILIA)		CA Tasa Mujer = 33,3
			CA ratio H:M = 2.0
Fuente	2007; 33(5)		CB Tasa Mujer = 16,0
Año inicio	1996		CB ratio H:M = 5.3
Area científica	1	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	2 g		CC ratio H:M =
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 78

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

COMITÉ EDITORIAL  
VICH, PILAR

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSEJO EDITORIAL  
ABIZANDA, MERCEDES; ANCOECHEA, LEONOR; DE SANTIAGO, ANA MARÍA; FERNÁNDEZ, NURIA; GOMARIZ, ISABEL; IGLESIAS, AIDA; LÓPEZ, MARÍA LUISA; PÉREZ, ALICIA; PIÑERO, ROSA MARÍA; RAMÍREZ, DULCE

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	167		Modelo CSTD: TD-0033
I.S.S.N.	1577-3566		Indice de visibilidad de género IVG = <b>3,3</b>
Título	SEMINARIOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA		CA Tasa Mujer = 0,0
Fuente	2007; 8(2)		CA ratio H:M = ?
Año inicio	2000		CB Tasa Mujer = 0,0
Area científica	18	<u>Nivel de visibilidad: CAMBIO</u>	CB ratio H:M = ?
Campo profesional	2		CC tasa C = 0,0
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CC ratio H:M = ?
Sociedades	SER. Sociedad española de Reumatología		CD Tasa Mujer =
Indice de circulación =	0,28		CD ratio H:M =
			Total científicos/as = 52

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

NR (CONS EDITORIAL):

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	168		Modelo CSTD: CSTD-3333
I.S.S.N.	1135-7416		Indice de visibilidad de género IVG = <b>10,0</b>
Título	THE SPANISH JOURNAL OF PSYCHOLOGY		CA Tasa Mujer = 57,1
			CA ratio H:M = 0.8
Fuente	2007, 10(2)W		CB Tasa Mujer = 17,4
Año inicio	1998		CB ratio H:M = 4.8
Area científica	21p	<u>Nivel de visibilidad: EXCELENCIA</u>	CC tasa C =
Campo profesional	1		CC ratio H:M =
Empresa	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 30

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

ASSOCIATE EDITORS:

BARRÓN, ANA; HERNÁNDEZ, MARÍA JOSÉ; ROJO, NIEVES; RUIZ, TRINIDAD

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

CONSULTING EDITORS

DERGAM, ADRIANA; GARRIGA-TRILLO, ANA; SCIPÍÃO, HIRINEIA; WRIGHT, CLAUDIA R.

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	169		Modelo CSTD: -1011
I.S.S.N.	0210-9999		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,8</b>
Título	TIEMPOS MÉDICOS		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 636		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	1973		CB ratio H:M = ?
Area científica	17p	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	EDITORES MÉDICOS, S.A.		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0		Total científicos/as = 71

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	170		Modelo CSTD: CS-3300
I.S.S.N.	0212-19721		Indice de visibilidad de género IVG = <b>6,7</b>
Título	TODO HOSPITAL		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 236		CB Tasa Mujer = 12,9
Año inicio	1982		CB ratio H:M = 6.8
Area científica	22	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C =
Campo profesional	5		CC ratio H:M =
Empresa	PUNTEX		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,14		Total científicos/as = 32

---

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ ASESOR

CREUS, MARIONA; GONZÁLEZ, CREUS; LÓPEZ, LLUÏSA; SUÑOL, ROSA

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	171		Modelo CSTD: C-3000
I.S.S.N.	1575-0973		Indice de visibilidad de género IVG = <b>5,0</b>
Título	TRASTORNOS ADICTIVOS		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 9(2)		CB Tasa Mujer = 21,3
Año inicio	1999		CB ratio H:M = 3.7
Area científica	23	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 13,3
Campo profesional	5		CC ratio H:M = 6.5
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades	Sociedad Española de Toxicomanias (SET)		CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 65

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

COMITÉ EDITORIAL

DURÓ, PILAR; GUERRI, CONSUELO; LEAL, CARMEN; OCHOA, ENRIQUETA; DEL RÍO, CARMEN; ROBLEDO, TERESA; RODRÍGUEZ-MARTOS, ALICIA; SALAZAR, ISABEL; TORRENS, MARTA; DE VICENTE, PURIFICACIÓN

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

COMITÉ CONSULTOR:

BUSTO, USOA; MARSHALL, JANE

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D

Descubiertos en sociedades:

Nº registro	172		Modelo CSTD: -0002
I.S.S.N.	1576-9887		Indice de visibilidad de género IVG = <b>0,8</b>
Título	VACUNAS. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA		CA Tasa Mujer = 0,0
			CA ratio H:M = ?
Fuente	2007; 8(1)		CB Tasa Mujer = 0,0
Año inicio	2001		CB ratio H:M = ?
Area científica	3	<u>Nivel de visibilidad: LEGAL</u>	CC tasa C = 0,0
Campo profesional	2		CC ratio H:M = ?
Empresa	ELSEVIER DOYMA		CD Tasa Mujer =
Sociedades			CD ratio H:M =
Indice de circulación =	0,42		Total científicos/as = 105

Mujeres visibles de Comité tipo A (CA)

Mujeres visibles del Comité tipo B (CB)

Mujeres visibles del Comité tipo C (CC)

Mujeres visibles del Comité tipo D (CD)

Notificados: mujeres del comité tipo A:

Notificados: mujeres del comité tipo B:  
NR (CONS EDIT)

Notificados: mujeres del comité tipo C ó D  
SN

Descubiertos en sociedades: