

Equidad de género en la participación de conferencistas en los congresos de la Sociedad Argentina de Reumatología

Gender equity in the participation of speakers at the congresses of the Argentine Society of Rheumatology

Emilce Edith Schneeberger¹, Verónica Bellomio², Javier Eduardo Rosa³, Fernando Dal Pra¹, Gustavo Citera¹

1. Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

2. Hospital Ángel C. Padilla, San Miguel de Tucumán, Provincia de Tucumán, Argentina

3. Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido: 02/02/2026 - Aceptado: 23/02/2026

Autora de correspondencia:

Emilce Edith Schneeberger

eschneeb@gmail.com

Resumen

Introducción: varios estudios han documentado que las reumatólogas están subrepresentadas en la medicina académica. **Objetivos:** Describir la proporción de disertantes mujeres y varones en el congreso anual de reumatología organizado por la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR). **Métodos:** se enumeraron a través de la revisión de los programas científicos los disertantes médicos reumatólogos de pacientes adultos nacionales y extranjeros que participaron de los congresos anuales de la SAR durante el período 2019-2023. Se excluyeron pediatras y otras especialidades. **Resultados:** ciento ochenta y tres conferencistas participaron en los congresos anuales de la SAR en el período 2019-2023. La mediana de edad fue 51 años (RIC 33-87), 94 eran varones (51,4 %), y 117 fueron invitadas nacionales (63,9 %). La mediana de tiempo en la especialidad fue 22 años (RIC 11-30). El 42,1 % trabajaban tanto en el medio público como privado. Los varones tenían significativamente mayor edad y mayor tiempo en la especialidad en comparación con las mujeres. Solo un tercio de conferencistas (32,2 %) participó en los simposios de la industria farmacéutica. El promedio de conferencias generales y simposios por disertante fue equivalente entre ambos sexos. Mayor proporción de mujeres participó en las conferencias generales vs. varones (54 % vs. 46 %, respectivamente, $p=0,002$). Por el contrario, los varones participaron con mayor frecuencia de los simposios auspiciados por la industria farmacéutica vs. las mujeres (66,1 % vs. 33,9 %, respectivamente, $p=0,007$). Esta diferencia fue semejante al comparar el género de los oradores según el número total de conferencias generales (mujeres 54 % vs. hombres 46 %, $p=0,054$) y simposios (hombre 68,6 % vs. mujeres 31,4 %, $p=0,0001$). **Conclusión:** aunque las conferencias generales de los congresos evaluados fueron dictadas más frecuentemente por mujeres, esta relación se invierte en los simposios de la industria farmacéutica.

Palabras clave: conferencistas, género, equidad

Abstract

Introduction: Several studies have been documented that female rheumatologists are underrepresented in academic medicine. **Objectives:** To describe the proportion of female and male speakers at the annual rheumatology congress organized by Argentine Society of Rheumatology (SAR) and to compare the distribution

of speakers by sex between conferences and symposia sponsored by the pharmaceutical industry. Methods: National and international adult rheumatologists who participated as speakers in the SAR annual congresses during the period 2019-2023, were identified through a review of the corresponding scientific programs. Exclusion criteria were paediatricians and other specialties. Results: One hundred and eighty-three speakers participated in the SAR annual congresses during the period 2019-2023. The median age was 51 years (IQR 33-87), 94 were male (51.4%), 117 national guests (63.9%), median time in the specialty was 22 years (IQR 11-30). Forty-two per percent worked in both the public and private health care. Males were significantly older and had more time in the specialty compared to females. Only one-third of the speakers (32.2%) participated in pharmaceutical industry symposia. The average number of general lectures and symposia per speaker was equivalent between both sexes. A higher proportion of women participated in general lectures compared to men (54% vs. 46%, respectively, $p = 0.002$). Conversely, men participated more frequently in pharmaceutical industry-sponsored symposia compared to women (66.1% vs. 33.9%, respectively, $p = 0.007$). This difference was similar when comparing the gender of speakers according to the total number of general conferences (female 54% vs. men 46%, $p = 0.054$) and symposia (men 68.6% vs. female 31.4%, $p = 0.0001$). Conclusion: Although the general conferences of the evaluated congresses were more frequently given by women, this relationship is reversed in the symposia of the pharmaceutical industry.

Keywords: speakers, gender, equity

INTRODUCCIÓN

La equidad de género en profesionales de la salud, según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), es la distribución justa de beneficios, poder, recursos y responsabilidades entre hombres y mujeres. Implica eliminar desigualdades evitables e injustas en el entorno laboral, garantizando igualdad de oportunidades, remuneración equitativa por igual trabajo y participación en la toma de decisiones.¹

La medicina ha sido históricamente androcéntrica, lo que ha generado profundas desigualdades de género. A pesar de que las mujeres representan cerca del 70 % del personal sanitario mundial, enfrentan barreras para acceder a cargos de liderazgo (solo el 25 % los ocupa), sufren una brecha salarial >25 % y padecen mayor precariedad laboral, con más contratos temporales en comparación con sus pares varones.¹⁻³

Ha surgido un notorio interés en evaluar estas desigualdades en diferentes campos de la medicina y especialidades médicas. En el caso de la reumatología, más de una decena de estudios en los últimos cinco años han documentado que las reumatólogas están subrepresentadas en la medicina académica, en situaciones tales como participación en conferencias y simposios satélites; designación de autorías en guías, recomendaciones y artículos originales; asignación de miembros del consejo editorial de revistas científicas y entrega de reconocimientos a la trayectoria y premios.⁴⁻¹⁷ También algunas encuestas demostraron menor representatividad femenina en diferentes posiciones en la reumatología.¹⁸⁻²²

Aunque en las últimas décadas se observó un progreso hacia la equidad de género en medicina, las mujeres están aún subrepresentadas en muchos niveles.^{4,7-8,10-11} En Argentina, según datos de un mapeo epidemiológico realizado en 2024, contamos con 896 especialistas en reumatología, entre los cuales 552 (61,6 %) son mujeres, con una relación mujer-varón de 1.6:1.²³ Aunque hay predominio femenino en nuestra especialidad y las reumatólogas argentinas participan activamente en cargos de liderazgo, académicos y de investigación, muchas perciben desigualdad en ciertos aspectos. Por este motivo, decidimos describir la proporción de mujeres y varones invitados como disertantes en el congreso anual de reumatología organizado por la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR) y comparar la distribución de los conferencistas según el sexo entre las conferencias organizadas por el comité científico (CC) de la SAR y los simposios patrocinados por la industria farmacéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

En forma retrospectiva, consignamos a todos los disertantes médicos reumatólogos de pacientes adultos tanto nacionales como extranjeros que participaron de los congresos anuales de la SAR en un período de 5 años (2019-2023) a través de la revisión de los programas correspondientes. Se excluyeron los reumatólogos pediatras, conferencistas de otras especialidades, coordinadores, presentadores y participantes de talleres prácticos. De cada uno de los disertantes se constataron: características sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad, lugar y país donde ejerce), años de especialidad y lugar de trabajo.

Para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva, las variables categóricas se expresaron en frecuencia y porcentaje y las continuas en medianas (m) y/o medias ($\bar{X}$) con sus correspondientes medidas de dispersión, rango intercuartilo (RIC) y desvío estándar (DS). Las variables categóricas fueron comparadas por test de χ^2 y test exacto de Fisher y las variables continuas por test T de Student. También se realizó correlación no paramétrica de Spearman para las variables continuas. Una p menor a 0,05 fue considerada significativa.

RESULTADOS

Un total de 183 conferencistas participaron en el congreso anual de la SAR en el período 2019-2023. Los disertantes tenían una edad m de 51 años (RIC 33-87), 51,4 % eran varones, 117 eran invitados nacionales (63,9 %) y tenían un tiempo m en la especialidad de 22 años (RIC 11-30). La procedencia de los invitados internacionales por orden decreciente de frecuencia fueron: España, 20 (10,9 %); Reino Unido, 9 (4,9 %); México, 5 (2,7 %); USA, 5 (2,7 %); Brasil, 4 (2,2 %); Holanda, 3 (1,9 %), y otros. La mayoría de los disertantes ejercía tanto asistencia médica pública como privada. Solo un tercio del total de los conferencistas (32,2 %) participó en los simposios de la industria farmacéutica. El promedio de disertaciones dictadas por expositor tanto en las conferencias generales como en los simposios fue de 1,9 y 1,8, respectivamente (ver Tabla 1).

Durante el período de tiempo 2019-2023 se dictaron un total de 285 conferencias generales y 105 simposios patrocinados por la industria farmacéutica. Al evaluar la distribución de género entre los participantes observamos que un porcentaje significativamente mayor de mujeres participó en las conferencias (mujeres 54 % vs. varones 46 %, $p=0,002$). Sin embargo, un porcentaje mayor de conferencistas varones participaron en los simposios de la industria farmacéutica en comparación a las mujeres (varones 66,1 % vs. mujeres 33,9 %, $p=0,007$). Cuando comparamos el género de los oradores según el número total de conferencias generales y simposios, se mantuvieron diferencias semejantes (conferencias generales: mujeres 54 % vs. varones 46 %, $p=0,054$; simposios: varones 68,6 % vs. mujeres 31,4 %, $p=0,0001$) (ver Figura 1). Al analizar solamente los invitados nacionales, estas diferencias se redujeron, pero con iguales tendencias (conferencias generales mujeres 58,5 % vs. varones 41,5 %, $p=NS$ y simposios mujeres 43,3 % vs. varones 56,7 %, $p=NS$). En la

Tabla 1. Características de los conferencistas

Variable	Conferencistas n= 183
Edad, años, m (RIC)	51 (43-62) [33-87] [#]
Sexo masculino, n (%)	94 (51,4)
Invitados	
Nacionales, n (%)	117 (63,9)
Internacionales, n (%)	66 (36,2)
Años de especialidad, m (RIC)	22 (11-30) [1-47]
Asistencia médica	
Pública, n (%)	50 (27,3)
Privada, n (%)	56 (30,6)
Ambas, n (%)	77 (42,1)
Participación en conferencias generales, n (%)	150 (82)
N° de conferencias generales por orador $\bar{X}$ (DS)	1,9 (1,4) [1-8] [#]
Participación en simposios, n (%)	59 (32,2)
N° de simposios por orador, $\bar{X}$ (DS)	1,8 (1,8) [1-11] [#]

[#]rango; *n/N°: número; m : mediana; RIC: rango intercuartilo; $\bar{X}$: media; DS: desvío estándar.

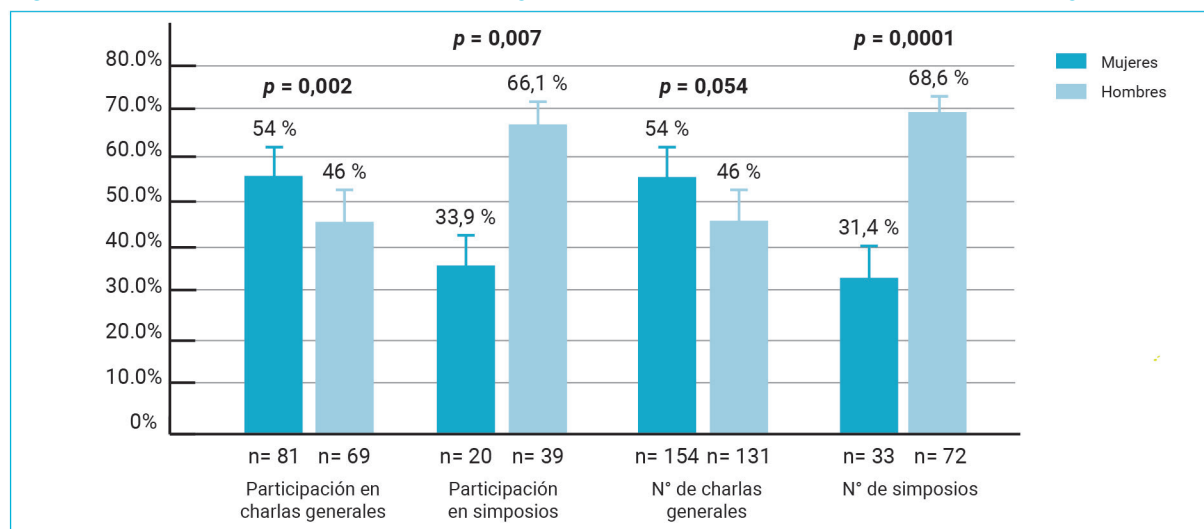
Figura 2 se presenta el análisis de la distribución de disertantes según sexo según cada año del período 2019-2023.

Al comparar las características sociodemográficas, asistenciales y académicas entre conferencistas varones y mujeres, la edad de los varones fue significativamente mayor con respecto a las mujeres (varones($\bar{X}$) 55,8±11,9 años vs. mujeres $\bar{X}$ 48,6±8,7 años, $p=0,0001$) y esa diferencia se mantuvo al evaluar en forma separada, la edad de los disertantes de las conferencias generales y la edad de los disertantes de los simposios. De la misma manera, el tiempo en la especialidad fue significativamente mayor para varones que mujeres (varones($\bar{X}$) 24,7±11,9 años vs. mujeres($\bar{X}$) 18±9,7 años, $p=0,0001$). Al evaluar la edad con los años de especialidad hubo una correlación positiva (Rho: 0,92). No encontramos diferencias en el promedio de conferencias dictadas por cada orador, tanto en las charlas generales como en los simposios. En cuanto a la modalidad de la asistencia, un mayor porcentaje de varones trabajaba en la asistencia pública con respecto a las mujeres (varones 64 % vs. mujeres 36 %, $p=0,046$) (ver Tabla 2).

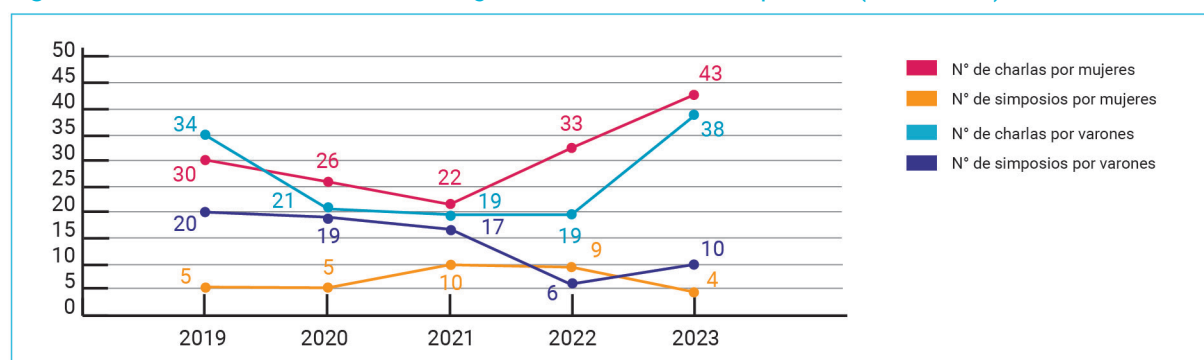
Tabla 2. Comparación de características de los conferencistas según sexo

Variable	Mujeres n= 89	Varones n= 94	p
Edad, años $\bar{X}$ (DS)	48,6 (8,7)	55,8 (11,9)	0,0001
Edad disertantes de conferencias	48,3 (8,6)	54,2 (12,6)	0,001
Edad disertantes de simposios	51,4 (8,2)	58,6 (9,5)	0,005
Años de especialidad, $\bar{X}$ (DS)	18 (9,7)	24,7 (11,9)	0,0001
En conferencias generales	17,4 (9,7)	22,8 (12,5)	0,04
En simposios	21,6 (7,7)	27,8 (9,6)	0,016
N° conferencias generales, $\bar{X}$ (DS)	1,9 (1,5)	1,9 (1,2)	NS
N° simposios, $\bar{X}$ (DS)	1,6 (0,9)	1,8 (2,1)	NS
Asistencia pública, n (%)	18 (36)	32 (64)	0,046
Asistencia privada, n (%)	31 (55,4)	25 (44,6)	NS
Asistencia pública y privada, n (%)	40 (51,9)	37 (48,1)	NS

*n/N°: número; $\bar{X}$: media; DS: desvío estándar.

Figura 1. Distribución de los disertantes según sexo invitados en las conferencias del congreso

*n/N°: número.

Figura 2. Distribución de disertantes según sexo discriminados por año (2019-2023)

Charlas generales período 2019-2023 n= 285/Simposios período 2019-2023 n= 105

DISCUSIÓN

Este estudio describe la distribución por sexo en las conferencias de los congresos organizados por la SAR y creemos que muestra resultados muy interesantes. Si bien el diseño y las características de nuestro estudio no nos permiten establecer causalidad, intentaremos deducir algunas explicaciones relacionadas con nuestros resultados. Las conferencias generales del congreso son mayormente dictadas por mujeres, esto podría explicarse, en parte, por la mayor proporción mujer-varón (1.6:1) en el número de especialistas en reumatología en nuestro país.²³ Otras causas posibles, aunque no fueron evaluadas, serían que las mujeres tuvieran mayor conocimiento académico o habilidad docente que amerite su convocatoria, o, de otra manera, que aceptaran más frecuentemente que los varones dar charlas que no sean financiadas. Esta relación se invirtió en el caso de los simposios de la industria farmacéutica, en los cuales los conferencistas varones tuvieron una participación francamente mayor en comparación a las mujeres. A pesar de que, como comentamos previamente, este estudio no fue diseñado para detectar las causas de esta disparidad, este hallazgo no deja de llamar la atención y podría reflejar cierta inequidad de género en este aspecto. Esto último podría ser consecuencia de múltiples factores como sesgo inconsciente, discriminación, escasez de “mentorías” o de “roles modelo femeninos”. Nosotros realizamos las mismas comparaciones excluyendo a los invitados extranjeros y si bien permanecen las mismas tendencias, se pierde la significancia. Sin embargo, no podemos descartar que al bajar el n muestral se incurra en un error tipo II o β . Otro punto interesante es que los varones tuvieron significativamente más edad y consecuentemente mayor tiempo en la especialidad (demostrado por una fuerte correlación positiva), y además que trabajaban más frecuentemente en el medio público. Todo esto se podría traducir en mayor experiencia, que influyera en la contratación por parte de la industria farmacéutica, y que esto no fuera un determinante en las conferencias generales organizadas por la SAR.

Como comentamos anteriormente, varios estudios han detectado una marcada subrepresentación femenina en la reumatología académica, sobre todo en los niveles de decisión.⁴⁻²² Algunas editoriales han abordado este tema, tratando de entender las razones de esta disparidad y de encontrar futuras soluciones.²⁴⁻²⁷ Previamente, una serie de estudios evaluaron particularmente la participación en congresos según el género. Monga y Liew encontraron una proporción combinada de moderadoras y oradoras en los congresos del American College of

Rheumatology (ACR) 2017-2018 de 44,9 %.²⁸ Conigliaro et al. y Hassan et al. mostraron resultados semejantes, ya que las mujeres representaron menos de la mitad de invitados como moderadores y/o conferencistas en los congresos anuales de la Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR) en dos períodos de tiempo (2018-2019 y 2015-2019).^{4,29} Un estudio filipino encontró una brecha más estrecha (47,6 %) entre los oradores nacionales de las convenciones anuales del *Philippine Rheumatology Association* (PRA).¹⁷ Finalmente, en India la proporción femenina de los ponentes y moderadores en el *Indian Rheumatology Association's Annual Conferences* (IRACON) 2010-2019 fue mucho menor (13-23 %).¹⁶ Cabe destacar que en todos estos estudios no se incluyeron los simposios satélites patrocinados por la industria.^{4,16-17,28-29} Estos datos no coinciden con nuestros resultados, ya que las reumatólogas tuvieron mayor participación en las conferencias generales de los congresos de la SAR durante el período del tiempo evaluado. Por otro lado, si bien Santos Castañeda et al. encontraron una mayor representación masculina, tanto en moderadores como conferencistas, cercana al 70 % en los congresos anuales de la EULAR del 2011-2012, esa diferencia aumentó a 88 % en los simposios satélites de la industria farmacéutica. Debido a estos hallazgos, los autores tratan de dilucidar la razón por la cual, dar conferencias en simposios satélites de reumatología pareciera depender de un atributo masculino, y opinan que las condiciones de la compañía farmacéutica para la elección de un ponente no sólo dependen de una formación científica sólida y habilidades de comunicación crítica, sino también una cierta actitud de agresividad y competitividad, que podría verse más reflejada en el sexo masculino.³⁰ Similarmente, un estudio reciente observó también una mayor participación masculina de moderadores y conferencistas en los congresos anuales de la Liga Panamericana de la Lucha Contra el Reumatismo (PANLAR) (2021-2024) y esa diferencia se acentuó en los simposios patrocinados por la industria farmacéutica.³¹

En nuestro país, Navarro et al. investigaron sobre esta temática y hallaron una alta participación femenina en la producción científica de la reumatología argentina, tanto en las publicaciones de la Revista Argentina de Reumatología (62,1 %) como en PubMed en los trabajos realizados en centros nacionales (50,9 %). Sin embargo, esa relación se invirtió al analizar los trabajos internacionales (46,1 %), el autor de correspondencia (41,6 %) y los trabajos patrocinados por la industria farmacéutica (16,7 %).³² Estos mismos resultados son semejantes a otros estudios.²⁷

El efecto “glassceiling” (techo de cristal) representa barreras invisibles, sutiles y no escritas, basa-

das en prejuicios y estereotipos de género, que impiden a las mujeres calificadas ascender a puestos de alta dirección y liderazgo profesional, perpetuando la desigualdad de género. Esto es un tope difícil de detectar, pero sistemático.³³ Muchos asumen que las mujeres deben cumplir con tareas de cuidado del hogar y de sus hijos y que esto podría interferir negativamente en su trabajo y en el desarrollo de una carrera científica. Por el contrario, estudios en Estados Unidos, Finlandia y Noruega mostraron que las mujeres casadas producían más artículos científicos que las solteras, y que las mujeres con hijos, al menos aquellas con hijos de ≥ 10 años, producían tantos artículos científicos como aquellas sin hijos.³⁴⁻³⁵

El paso más importante para avanzar en la equidad de género es reconocer si existe una brecha de género. Lograr la equidad de género en la medicina y particularmente en reumatología, requiere de una amplia variedad de enfoques que incluyen iniciativas organizativas, estructurales e individuales. En relación a este tema, un grupo internacional de expertos con representación de diferentes ligas y organizaciones formó una Coalición para la Salud y la Equidad de Género / Coalition for Health and Gender Equity (CHANGE) para determinar el estado actual sobre la equidad en reumatología, y revisar la perspectiva de los médicos sobre el acoso, la intimidación y la igualdad de oportunidades en reumatología. El mismo tiene como fin proponer intervenciones para mitigar cualquier inequidad percibida.³⁶ La primera intervención realizada consistió en una encuesta sobre la discriminación basada en el género, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, las posibles intervenciones para el apoyo y el desarrollo profesional.³⁷ De la misma manera, EULAR desarrolló un grupo de trabajo para abordar la necesidad insatisfecha de apoyo a la equidad de género en reumatología, especialmente para las mujeres en el ámbito académico con el fin de llevar a cabo una investigación exploratoria y posteriormente desarrollar un programa integral de intervenciones.⁵

Destacamos que este es el primer estudio que evalúa la participación de conferencistas tanto en las charlas generales como en los simposios satélites en nuestro país. Algo importante a tener en cuenta es que el análisis fue de un período de cinco años; sin embargo, la exploración discriminada de cada uno de los años como se puede apreciar en la *Figura 2*, muestra tendencias de participación por sexo similares. Probablemente la evaluación de un solo año hubiera sido insuficiente y podría estar sujeto a sesgo por el azar o aleatorio. Sin embargo, por el diseño del estudio no podemos inferir las causas de las diferencias encontradas en cuanto a la dispari-

dad de la participación de ambos sexos tanto en las conferencias generales como en los simposios satélites. Debido a que la metodología que se utilizó fue la revisión de los programas científicos no pudimos incluir otras identidades de género como no binario y/o género diverso.

CONCLUSIONES

Aunque las conferencias generales de los congresos de la SAR en el período evaluado fueron dictadas más frecuentemente por mujeres, esta relación se invierte en los simposios de la industria farmacéutica. Consideramos que es importante evaluar la distribución de tareas y responsabilidades entre reumatólogos mujeres y varones en los diferentes ámbitos. De todas maneras, es importante aclarar que nosotros no estamos promulgando una representación equilibrada (mujeres 50 / varones 50), sino que creemos que se deberían considerar en forma justa los valores y las capacidades individuales de cada profesional independientemente de su género, con el fin de proveer iguales oportunidades.

Financiamiento: ninguno.

Conflictos de interés: ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
2. Santucci C, López-Valcarcel BG, Avendaño-Solá C, Bautista MC, Pino CG, García LL, et al. Gender inequity in the medical profession: the women doctors in Spain (WOMEDS) study. *Hum Resour Health*. 2023;21(1):77.
3. Continúa la desigualdad de género en el sistema de salud mundial. *Óceano Medicina*. 2020. Consultado en diciembre 2025. <https://news.propatiens.com/medicas-desigualdad-genero>
4. Hassan N, van Mens LJ, Kiltz U, Andreoli L, Delgado-Beltran C, Ovseiko PV, et al. Gender equity in academic rheumatology: is there a gender gap at European rheumatology conferences? *RMD Open*. 2022;8(1):e002131.
5. Andreoli L, Ovseiko PV, Hassan N, Kiltz U, van Mens L, Gossec L, et al. Gender equity in clinical practice, research and training: Where do we stand in rheumatology? *Joint Bone Spine*. 2019;86(6):669-672.
6. Adami G, Benini C, Vantaggiato E, Rotta D, Viapiana O, Gatti D, et al. Gender disparity in authorship of guidelines and recommendations in rheumatology. *Ann Rheum Dis*. 2020;79(8):1122-1123
7. Khursheed T, Ovseiko PV, Harifi G, Badsha H, Cheng YK, Hill CL, et al. Gender equity in rheumatology leadership in the Asia-Pacific. *Rheumatol Adv Pract*. 2022;6(3):rkac087.
8. Luo X, Ren Y, Chen Y. Gender imbalance in expert panels of recommendations in rheumatology. *Ann Rheum Dis*. 2024;83(5):682-684.
9. Barajas-Ochoa A, Peláez-Ballesteros I, Ramirez-Trejo M, Gradilla-Magaña P, Cisneros-Barrios A, de Lara AM, et al. Gender representation in rheumatology journals: an assessment of editors, editorial boards, and authors. *Rheumatol Int*. 2023;43(10):1811-1819.
10. Roy D, Andreoli L, Ovseiko PV, Dey D, Ravindran Y, Singla S, et al. Gender equity in global rheumatology awards. *Ann Rheum Dis*. 2024;83(7):958-959.

11. Cinakli H, Alp G. Gender disparity among the academics of rheumatology in Turkey. *Clin Exp Rheumatol*. 2024;42(7):1515.
12. Khursheed T, Harifi G, Ovseiko PV, Shekar HG, Badsha H, Gupta L. Is there a gender gap in global rheumatology leadership? *Rheumatology (Oxford)*. 2023;62(4):e107-e108.
13. Jorge A, Bolster M, Fu X, Blumenthal DM, Gross N, Blumenthal KG, et al. The Association Between Physician Gender and Career Advancement Among Academic Rheumatologists in the United States. *Arthritis Rheumatol*. 2021;73(1):168-172.
14. Bagga E, Stewart S, Gamble GD, Hill J, Grey A, Dalbeth N. Representation of Women as Authors of Rheumatology Research Articles. *Arthritis Rheumatol*. 2021;73(1):162-167.
15. Azam A, Minalyan A, Daher N, Baker R, Liew JW, Sandhu VK. Rheumatology speaker introductions suggest gender bias: an evaluation of the 2022 American college of rheumatology convergence meeting. *Rheumatol Int*. 2025;45(5):95.
16. Mohansundaram K, Sowndhariya VA, Ravindran V. Does Gender Gap Exist in Indian Rheumatology? Analysis of Faculty Gender Representation at its Annual Conferences. *Indian J Rheumatol*. 2021;16:248-253.
17. Traboco LS, Zamora-Abraham G, Reyes SM, Ovseiko PV, Sandhu NK, Gupta L. Gender parity perspectives in Asia Pacific: a descriptive analysis of Philippine rheumatology conferences. *Rheumatol Int*. 2023;43(6):1135-1141.
18. Day J, Ovseiko P, Khursheed T, Titus R, Agarwal V, Coates L, et al. Factors impacting women's advancement to positions on editorial boards of rheumatology journals. *Rheumatology (Oxford)*. 2023;62(9):e260-e262.
19. Ziade N, Hmamouchi I, El Kibbi L. Women in Rheumatology in the Arab League of Associations for Rheumatology Countries: A Rising Workforce. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:880285.
20. Ohrndorf S, Krusche M, Baraliakos X, Feist E, Gundelach B, Haase I, et al. 'Status Quo' on Different Aspects of Gender Distribution in Rheumatology in Germany—Results from a Nationwide Online Survey among Physicians. *J Clin Med*. 2023;12(13):4328.
21. Ovseiko PV, Gossec L, Andreoli L, Kiltz U, van Mens L, Hassan N, et al. Gender equity in academic rheumatology, current status and potential for improvement: a cross-sectional study to inform an EULAR task force. *RMD Open*. 2022;8(2):e002518.
22. Delgado Beltrán C, Castrejón I, Hernández-Cruz B, García Viver ML, García de Vicuña R, Romera Baures M, et al. Gender biases in Spanish rheumatology: Perception and facts. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2023;19(7):392-401.
23. Schneeberger EE, Citera G, Velasco Zamora JL, Correa MA, Montoya F, Audisio M, et al. Mapeo epidemiológico de los especialistas en reumatología en Argentina. *Rev Arg Reumatol*. 2024;35(Supl Congreso):20#33.
24. Bosello SL, Chimenti MS, Conigliaro P, Iannuccelli C, Gremese E, Spinelli FR, et al. Gender equality in Rheumatology. *Reumatismo*. 2020;71(4):173-176.
25. Lundberg IE, Ozen S, Gunes-Ayata A, Kaplan MJ. Women in Academic Rheumatology. *Arthritis Rheum*. 2005;52(3):697-706.
26. Ross L, Bond S, Day JA. Pursuing Gender Equity in Rheumatology: Thinking Beyond Gender Representation to Assess Gender Equality. *J Rheumatol*. 2025;52(2):112-115.
27. The road to gender equity must be paved with data. *Lancet Rheumatol*. 2022;4(10):e647.
28. Monga K, Liew J. Gender gap in rheumatology: speaker representation at annual conferences. *Ann Rheum Dis*. 2022;81(11):e238.
29. Conigliaro P, Bosello SL, Iannuccelli C, Gremese E, Spinelli FR, Vadacca M, et al. Correspondence to 'Gender gap in rheumatology: speaker representation at annual conferences' by Monga and Liew—gender discrepancies at annual EULAR congresses: towards the gap narrowing. *Ann Rheum Dis*. 2022;81(9):e169.
30. Castañeda S, Roman-Blas JA, Cohen-Solal M, Largo R, Herrero-Beaumont G. Is lecturing in Rheumatology Satellite Symposia a male attribute? *Rheumatol Int*. 2014;34(2):287-288.
31. Schneeberger EE, Scolnik M, Brance ML, De la Vega MC, Babini A, Citera G. Sociodemographic Characteristics Of Speakers At Panlar Congresses. Is There A Homogeneous Distribution According To Sex? *Global Rheumatol Dis*. 2025;6:46-47.
32. Navarro MB, Car J, Sequeira G, Kerzberg E. Perspectiva de género en la producción científica de la reumatología Argentina. *Rev Arg Reumatol*. 2024;35(Supl Congreso):27#133.
33. The Glass Ceiling: What It Is and How to Reduce Its Effects in Your Workplace. Indeed for employers. Employer guide. <https://www.indeed.com/hire/c/info/what-is-the-glass-ceiling>
34. Sonnert G, Holton G. Gender differences in science careers: the project access study. New Brunswick (NJ): Rutgers University Press; 1995.
35. Wold A, Chrapkowska C, Fridh-Haneson B, Haglund I, editors. *Forbjuden Fukt På Kunskapens Trädd*. Stockholm: Atlantis; 2004.335-365.
36. Khursheed T, Ovseiko P, Dyball S, Nakashima R, Gonzalez AMA, Babini A, et al. Coalition for Health and Gender Equity (CHANGE)—a protocol for a global cross-sectional survey of health and gender equity in rheumatology. *Rheumatol Adv Pract*. 2024;8(2):rkae021.
37. Day J, Minikumari Rahulan L, Singla S, Yaadav P, Khan AEB, Roy D, et al. Key factors contributing to gender inequity in global rheumatology awards: a global survey analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2025:keaf615.