



8

GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA EN ESPAÑA; ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DEL PERÍODO 1981-2005

*Elea Giménez Toledo**, *Ana Sevillano Bermejo**, *Julio Pérez Díaz**
*María Teresa Sancho Castiello***, *Antonio Abellán García**

* Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC

** Instituto Gerontológico Matía

GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA EN ESPAÑA; ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DEL PERÍODO 1981-2005

1. INTRODUCCIÓN

Aunque la Gerontología y la Geriatria no sean disciplinas noveles en España, experimentan un desarrollo notable en el último cuarto de siglo (como la investigación científica en general y, de hecho, como el país en su conjunto). En ese período, además, la clásica investigación médica se ha visto crecientemente complementada y enriquecida por investigaciones desde ámbitos anteriormente menos transitados, como la Sociología, la Psicología, la Demografía o la Economía. El presente Informe 2008, como los anteriores, presenta la más reciente información sobre la población mayor en España, pero en este Capítulo ensayamos, por primera vez, un examen retrospectivo sobre el modo en que la vejez ha sido investigada y dada a conocer en España a través de la producción científica.

Creemos que este estado de la cuestión recapitulatorio es necesario para adquirir perspectiva temporal amplia sobre nuestras investigaciones, pasadas pero también futuras, y para contrastar el grado de concordancia entre la demanda y la producción de conocimiento acerca de la vejez. Resulta también un primer paso para conseguir en el futuro una perspectiva comparativa sobre la producción científica española respecto a la de otros países.

Para realizar este examen hay que contar también con la fuente de información adecuada. Dicha fuente existe gracias a la base de datos bibliográfica de Por-

tal Mayores¹. Creado en 2001 mediante un convenio entre el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) e IMSERSO, se trata de un portal de internet especializado en Gerontología y Geriatria. Entre sus diversos objetivos está recoger, sistematizar y transmitir información y documentación sobre personas mayores. En cumplimiento de este objetivo fundacional, Portal Mayores construye en su día, y alimenta desde entonces, la base de datos que aquí sirve como materia de análisis.

El período abarcado, exactamente un cuarto de siglo (1981-2005), se explica en parte por su vinculación a la fuente empleada, ya que es en 1980 cuando se consolidan las bases de datos del CSIC que constituyen el grueso de la información que integra la base de datos de Portal Mayores. Pero existen otros motivos, sustanciales, para que dicho período resulte especialmente relevante: el envejecimiento poblacional se acelera a ritmos sin precedentes precisamente en los años ochenta, y también los perfiles generacionales de quienes llegan a mayores en esos años configuran un cambio notable respecto a la anterior vejez española.

Todo ello, junto al despliegue y desarrollo de un Estado del Bienestar propio de la recién nacida democracia española, sitúa a la vejez en el punto de mira social, económico y político desde entonces. No es casual que esta sea también la década que ve nacer la Geriatria como especialidad en España (aunque a finales de los setenta sea reconocida como especialidad, es en la siguiente década cuando se crean las primeras plazas de

¹ <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/bibliografia/index.jsp>

médicos internos residentes en Geriatría)². En la esfera internacional, 1982 es el año de la I.Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Viena), y estos años previos y los posteriores vieron crecer el interés académico, político y social por estos temas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Portal Mayores. La base de datos bibliográfica de **Portal Mayores** alcanza una cantidad aproximada de 16.500 registros de documentos (2008). Se creó en el año 1997 y, ya en ese momento, empezó a incorporar todos aquellos registros relacionados con la Gerontología y la Geriatría procedentes de las bases de datos bibliográficas del CSIC³, esto es, ICYT⁴ (Ciencia y Tecnología), ISOC⁵ (Ciencias Sociales y Humanidades) e IME⁶ (Biomedicina). En su conjunto contienen el grueso de la producción científica publicada en España desde los años 70. Recogen fundamentalmente artículos de revistas científicas y de forma selectiva actas de congresos, series, compilaciones, informes y monografías.

En años sucesivos se fueron incorporando tesis doctorales (registros procedentes de TESEO, la base de datos desarrollada por el Ministerio de Educación y Cultura) y referencias de otras bases de datos latinoamericanas⁷, además de registros de la base de datos ISBN. También se han incluido registros de textos legislativos y literatura gris (informes, documentos de trabajo, etc.) proporcionados por el IMSERSO, complementando así la producción publicada en revistas.

La base de datos de Portal Mayores se actualiza regularmente con registros procedentes de las bases de

datos citadas y se alimenta con la consulta periódica de otras fuentes.

Selección de registros para este trabajo. Dados nuestros objetivos, para el estudio que aquí se presenta se han analizado únicamente los registros fechados en el período analizado, publicados en España, y de contenido científico. Se omiten por tanto los registros de los demás años, los que corresponden a bases no españolas, así como la llamada literatura gris y las monografías, y las cartas, notas o entrevistas. De esta manera el material finalmente manejado consiste en 10.002 registros, de los que la mayor parte son artículos de revistas científicas.

Clasificación. Para etiquetar el material de la base se elaboró una clasificación propia, resultado de amplio debate entre los directores del proyecto y expertos del CINDOC⁸. Se consultaron asimismo las clasificaciones de otras bases de datos y centros de documentación dedicados a la Gerontología. De este proceso surgió una clasificación, en seis categorías (clasificación a dos dígitos), que engloba una clasificación más académica en cuatro áreas (Ciencias Médicas y de la Salud, Ciencias Biológicas y Experimentales, Ciencias Psicológicas y Psiquiátricas y Ciencias Sociales y Humanas), más un área de Generalidades y otra de Cuidados y Asistencia, área esta emergente, a medida que aumenta el número de personas mayores o muy mayores y las que se ven afectadas por enfermedades crónicas y dependencia⁹.

El siguiente nivel de detalle es una clasificación de subcategorías a cuatro dígitos dentro de cada gran categoría¹⁰. Hay 18.437 etiquetas o epígrafes de clasificación.

² La historia de esta especialidad médica en España ha sido descrita en Jiménez Herrero (2003).

³ <http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp>

⁴ ICYT: Instituto de Información y Documentación en Ciencia y Tecnología, ahora integrado en el Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencia y Tecnología (2008), del CSIC.

⁵ ISOC: Instituto de Información y Documentación en Ciencias Sociales y Humanidades, igualmente integrado en el Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencia y Tecnología (2008), del CSIC.

⁶ IME: Índice Médico Español. Instituto de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universidad de Valencia y CSIC).

⁷ Se trata de LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), que recoge registros de la literatura científico-técnica en salud, producida por autores latinoamericanos y del Caribe y publicada en los países de la América Latina y Caribe, a partir de 1982; CLASE (Catálogos en línea de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM, México), que recoge más de 160.000 registros de documentos publicados en más de 1.200 revistas latinoamericanas especializadas en ciencias sociales y humanidades desde 1979, y PERIODICA (Base de datos de la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM, México), que recoge más de 160.000 registros bibliográficos de documentos publicados en cerca de 1.300 revistas latinoamericanas especializadas en ciencia y tecnología desde 1979 a la fecha).

⁸ CINDOC: Centro de Información y Documentación Científica del CSIC. Desaparecido recientemente, quienes siguen actualizando las bases de datos ISOC e ICYT se integran en sendas unidades de servicio del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC.

⁹ Las etiquetas de clasificación son asignadas a cada artículo por un documentalista. Los conceptos término, área, materia, tema y campo se utilizarán indistintamente para referirse a asuntos generales o comunes de los que trata el documento.

¹⁰ Ver anexo. El listado completo de tales etiquetas temáticas puede consultarse en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/bibliografia/clasificacion/index.html>.

Finalmente, a cada registro se le asignan descriptores, esto es, palabras o expresiones que designan más específicamente el contenido del trabajo científico. Generalmente, son términos utilizados por el propio autor y normalizados posteriormente para evitar duplicidades y prolijidad. En otras ocasiones los documentalistas añaden descriptores, tras la lectura del artículo, para completar la representación de contenido (hay 4.492 descriptores diferentes utilizados un total de 55.923 veces).

Procedimiento. Con los criterios establecidos en el apartado anterior, se diseñó una estrategia de búsqueda que permitió descargar todos los registros objeto de nuestro estudio a una base de datos MS Access. Sobre esta base de datos se han realizado consultas mediante SQL que han dado como resultado los indicadores generales para analizar en este primer trabajo: la evolución del volumen de la producción científica, el número de fuentes diferentes indizadas por cada uno de los años estudiados y la producción científica por año y por grandes categorías, subcategorías y descriptores.

Para analizar los temas tratados en la documentación

científica de los veinticinco años seleccionados se han llevado a cabo dos tareas:

1. Elaboración de un listado de términos de clasificación, asociados a su frecuencia de aparición en el conjunto de documentos analizados.
2. Análisis de co-palabras o aparición conjunta de dos o de tres términos de clasificación. Este tipo de análisis bibliométrico indica la mayor o menor frecuencia con que los temas son tratados conjuntamente y viene a aportar una información matizada con respecto a la obtenida en el punto 1.

Queda para futuros trabajos el estudio de autoría, redes y procedencia institucional de la producción bibliográfica.

Base final GyG. La base que finalmente se maneja en este estudio está compuesta de 10.002 registros (tesis, artículos e informes), publicados de 1981 a 2005, de la base de datos bibliográficos de Portal Mayores, procedentes a su vez de ISOC, ICYT, IME y otras fuentes. La denominaremos, en adelante, base GyG (Gerontología y Geriatría) (Tabla 8.1).

TABLA 8.1

Base final de registros sobre Gerontología y Geriatría utilizados en el estudio GyG

Período	ISOC	ICYT	IME	Otras fuentes	TOTAL
1981-1985	155	3	281	192	631
1986-1990	300	11	805	379	1.495
1991-1995	437	28	1057	749	.2271
1996-2000	747	91	1059	974	2.871
2001-2005	760	154	846	973	2.733
Total	2.399	287	4.048	3.267	10.002

3. EVOLUCIÓN GENERAL

3.1. Evolución de la producción vejez en el conjunto de la producción nacional

Un primer paso en el análisis de la evolución temporal de la producción científica de la temática vejez es trascender la mera evolución numérica y averiguar cómo ha evolucionado su peso respecto al total nacional. Este primer ejercicio es posible hacerlo por se-

parado para las tesis doctorales (mediante los datos sobre el total de tesis leídas proporcionado por TESEO respecto al total nacional), y también puede realizarse por separado para los registros extraídos de las tres bases de datos del CSIC respecto a sus respectivos totales¹¹.

Las tesis y los artículos constituyen trabajos de diferente envergadura y características. Las primeras son más escasas y no responden a los mismos crite-

¹¹ Conviene hacer este análisis por subconjuntos, en primer lugar, porque una parte de GyG corresponde a otras fuentes, que son registros no extraídos ni de TESEO ni de las tres bases de datos del CSIC, y no disponemos del denominador adecuado (que debería ser el total de la producción nacional de todo tipo). Una segunda utilidad es evitar el efecto de estructura o de composición.

rios de autoría/coautoría o adscripción institucional. Empezaremos por explorar la presencia de la vejez entre los temas de tesis, para centrarnos posteriormente en los artículos de revistas, mucho más abundantes.

3.2. Tesis doctorales

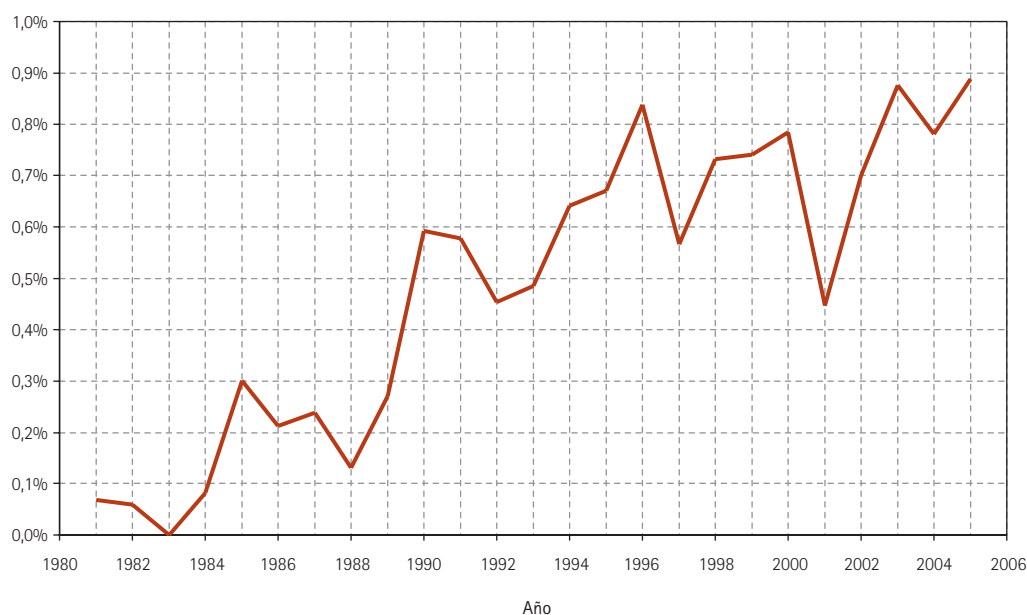
La información sobre las tesis doctorales en este apartado es la proporcionada por TESEO, independiente de los registros de tesis contenidos en la base GyG; no son trabajos publicados pero suelen ser el germen o inicio de una carrera investigadora con sus correspondientes publicaciones. Se hizo una consulta específica para recabar esta información de la propia institución que recoge estos datos de ámbito estatal¹² sobre las tesis leídas y consideradas aptas en las Universidades españolas desde 1976. Los registros

que manejamos corresponden a tesis que tratan temas relacionados con la vejez, solicitados a los propios productores de la base de datos TESEO correspondientes al período 1981-2005.

En los años estudiados son 660 tesis doctorales las que han tenido alguna relación con la vejez y el envejecimiento. La distribución temporal de las tesis relacionadas con la vejez y el envejecimiento muestra una tendencia ascendente de considerable regularidad. Este crecimiento, sin embargo, no nos indica en sí mismo que haya un creciente interés por la vejez, porque también podrá ser resultado automático del crecimiento general de las tesis doctorales leídas en el país, en todas las disciplinas. Para averiguar la relevancia respectiva de ambos factores hemos calculado también el peso de estas tesis respecto al conjunto de tesis de cada año (Gráfico 8.1).

GRÁFICO 8.1

Proporción de tesis doctorales relacionadas con la vejez respecto al total contenido en la base de datos TESEO (1981-2005).



Fuente: Registros de tesis doctorales solicitados a TESEO.

Podemos declarar ahora que, efectivamente, se produce un considerable aumento del interés por el tema en el período analizado. Las tesis relacionadas con la vejez ganan peso relativo de forma harto regular, y muy acusada, desde apenas el 0,1% del total a principios de

los años ochenta, hasta rondar el 1% en los últimos años. El análisis de los artículos en revistas científicas nos permitirá confirmar si esta evolución es extensible al conjunto de la producción científica y, de ser así, profundizar en otros rasgos de este creciente interés.

¹² <https://www.micinn.es/teseo/> (01/07/2008). Nuestro agradecimiento al Servicio de Gestión de la Información de la Subdirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, responsable de TESEO.

3.3. Las publicaciones científicas en las tres bases de datos del CSIC

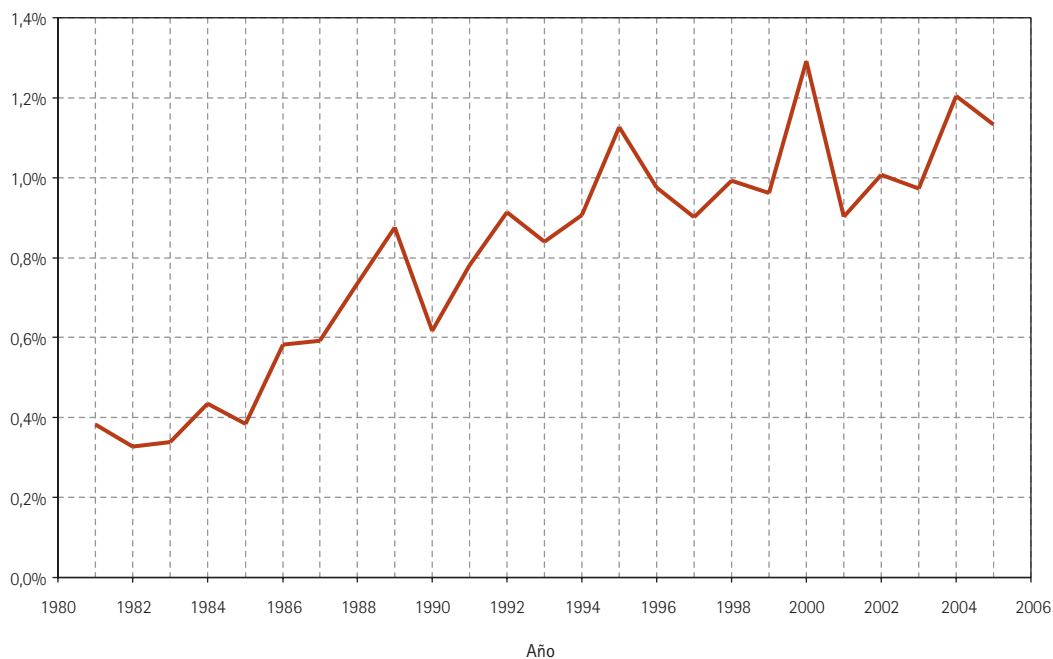
En este caso, los registros de GyG manejados son 6.734, repartidos muy desigualmente según la base de datos de procedencia (no se incluyen los registros de otras fuentes). La que más aporta, como era de esperar, es IME, alimentada por las publicaciones biomédicas (4.048), mientras que las de ciencia y tecnología, ICYT, aporta únicamente 287. Las de ciencias

sociales, contenidas en ISOC, suman un total de 2.399 registros.

A diferencia de lo que ocurría con las tesis doctorales, el número de estos artículos experimenta un crecimiento sostenido desde el primer año analizado (71 artículos en 1981) hasta finales de los años noventa, alcanza un máximo en el año 2000 (son 487 los artículos registrados ese año), pero declina en los años siguientes hasta 341 en el 2005¹³ (Gráfico 8.2).

GRÁFICO 8.2

Proporción de artículos relacionados con la vejez en GyG, provenientes de las bases de datos del CSIC, respecto al contenido total de registros de estas bases (1981-2005).



Fuente: Registros de las bases de datos bibliográficos del CSIC (ICYT, ISOC e IME), excluida la categoría «otras fuentes».

Esta evolución de los números absolutos, no obstante, debe ser observada con precaución, antes de extraer conclusiones sobre el desarrollo real del tema. Ocurre que la propia actividad de recogida de la información experimenta inflexiones, y que en los años más recientes incluso se han rebajado las ambiciones de exhaustividad en diversos campos, ante el crecimiento de las fuentes que se deben vaciar. Por tanto, la auténtica evolución de los artículos relacionados con la vejez debe ser observada por su peso en el conjunto de la producción registrada, de manera similar a como se ha mostrado anteriormente en relación a las tesis doctorales.

En efecto, de nuevo podemos observar que, al margen de la evolución absoluta, la relevancia del tema sobre el conjunto de la producción científica experimenta un crecimiento claro y muy sostenido.

La hipótesis de los tres estadios. Puede conjeturarse la existencia de dos estadios, el inicial y el final, y una fase de transición.

- Primer estadio. En los primeros 80 parece haber una cierta estabilidad en la producción sobre vejez respecto al conjunto de la producción científica nacional recogida en estas tres bases de datos.

¹³ En los últimos dos lustros se observa un declive en las cifras absolutas de registros debido a una política de selección (reducción) por parte de los productores de las bases de datos.

- Segundo estadio. Corresponde a un período de consolidación de la democracia, a la progresiva expansión del Estado del bienestar, con un reflejo inmediato en la legislación de los servicios sociales de las Comunidades Autónomas, el Plan Gerontológico y la Ley General de Sanidad. Estos y otros cambios sociodemográficos, políticos y sanitarios conllevan un período de crecimiento del peso del tema vejez desde mediados de los 80 hasta mediados de los 90 (aproximadamente 1986-1996).
- Tercer estadio. Desde entonces y hasta 2005 se observa una cierta estabilización del peso vejez respecto al total de la producción científica.

4. GRANDES CATEGORÍAS. EL REPARTO TEMÁTICO

Para una primera aproximación al análisis de materias resulta más adecuado empezar por lo general, las categorías, identificando los grandes asuntos tratados en la documentación científica, y seguir con las subcategorías, finalizando con lo concreto, representado por los descriptores.

Averiguados ya los pesos en la producción general, volvemos a utilizar el conjunto de GyG para analizar su composición interna en grandes categorías, subca-

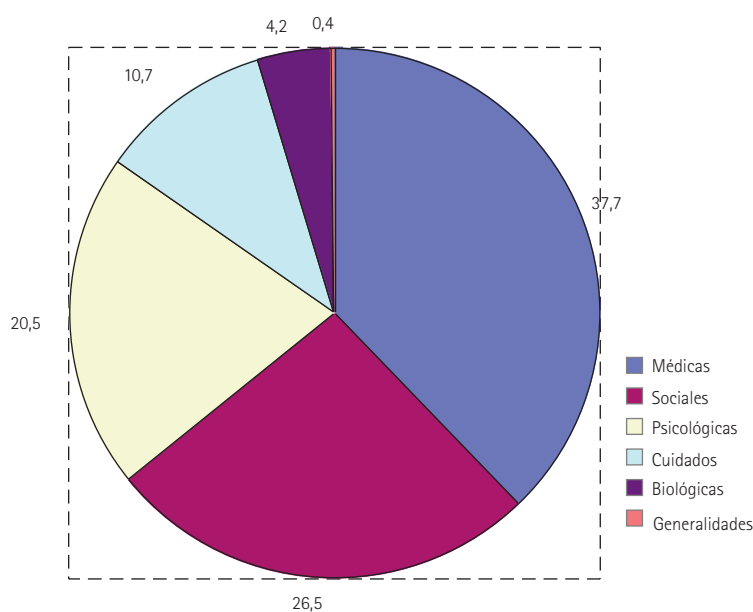
tegorías y descriptores. Un mismo registro puede estar etiquetado con más de una clasificación y por tanto puede estar contenido en más de una de las grandes áreas o categorías. Se han asignado aproximadamente dos clasificaciones por registro. Las seis categorías consideradas son: Generalidades, Ciencias Médicas y de la Salud, Ciencias Biológicas y Experimentales, Ciencias Psicológicas y Psiquiátricas, Ciencias Sociales y Humanas y Cuidados y Asistencia.

La producción científica sobre vejez en España está dominada ampliamente por las Ciencias Médicas y de la Salud, con 37,7% de todas las clasificaciones de la base GyG (Gráfico 8.3), seguida de las Ciencias Sociales y Humanas (26,5%), Ciencias Psicológicas y Psiquiátricas (20,5%); con menor frecuencia aparecen Cuidados, Ciencias Biológicas y Generalidades. El 84,7% de las clasificaciones están en alguna de las tres categorías más importantes.

Evolución. Pese al desarrollo de las políticas sociales no se observa un aumento sensible de lo social como gran tema, y lo mismo ocurre con lo médico. El tema general que experimenta un mayor crecimiento en su peso relativo es el psicológico (salud mental, actitudes, sentimientos, emociones, relaciones personales). Puede que ello guarde relación con la expansión de los estudios de postgrado y de especialización centrados en el estudio de los mayores¹⁴ (Gráficos 8.4 y 8.5).

GRÁFICO 8.3

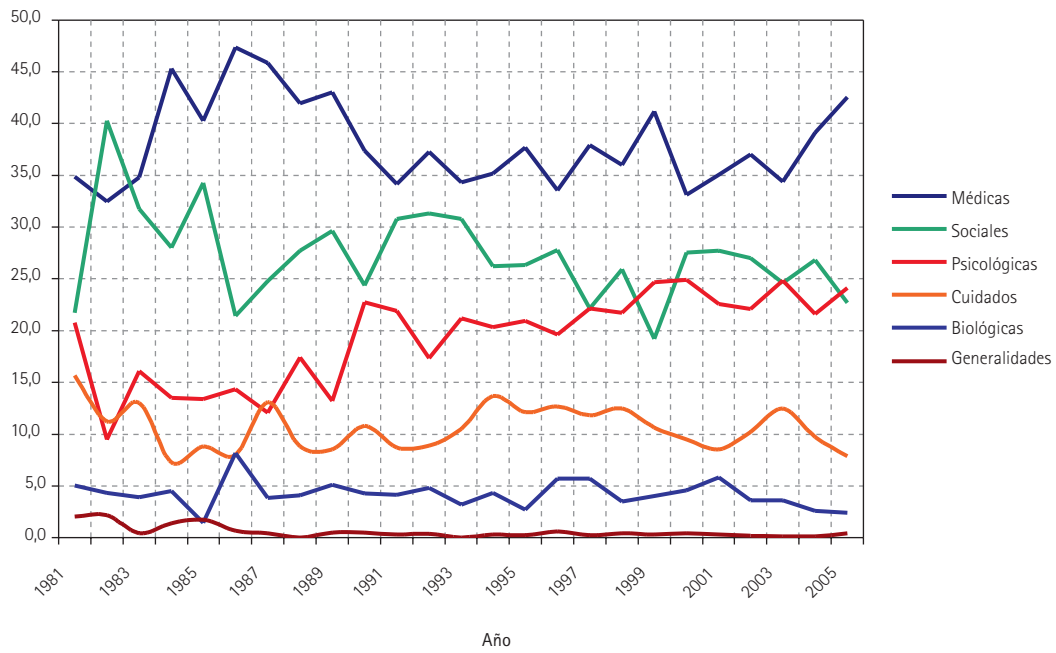
Distribución general de las grandes categorías en todo el período



¹⁴ De los 45 másters y cursos de posgrado registrados en Portal Mayores, 11 son impartidos en facultades de Psicología, siete en Facultades de Ciencias de la Salud y tres en Centros o Facultades de Estudios Empresariales, y el resto en centros varios (2008).

GRÁFICO 8.4

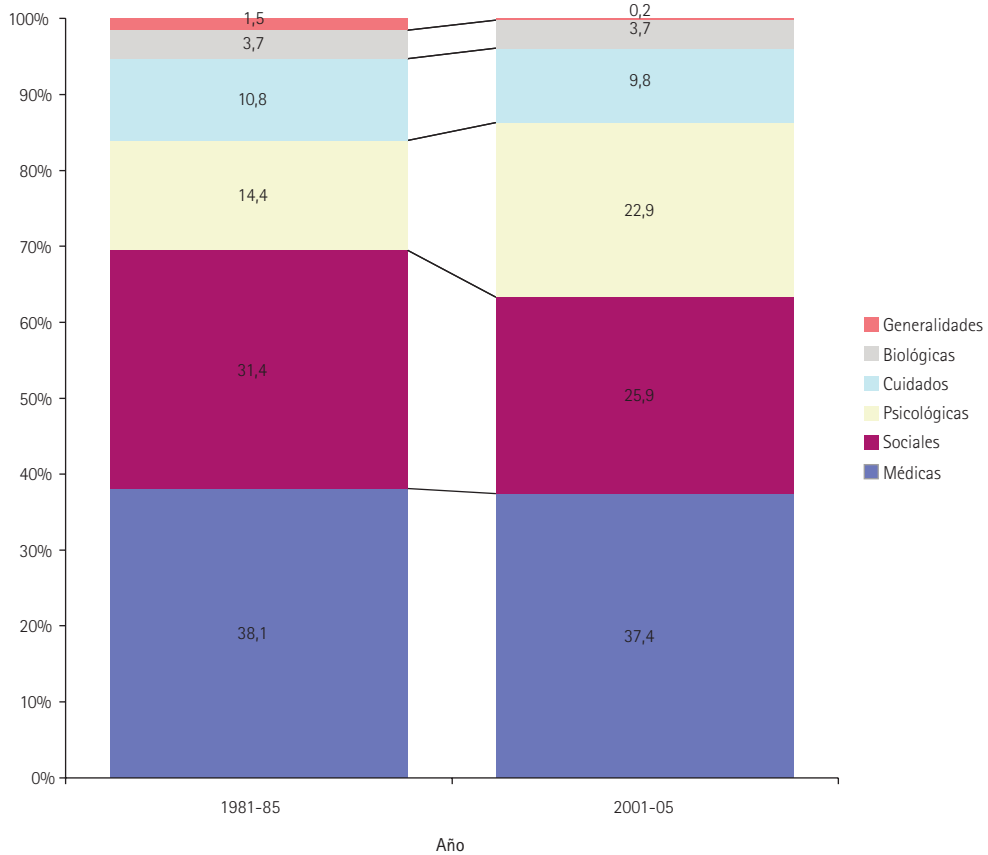
Peso de las grandes categorías



Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

GRÁFICO 8.5

Peso inicial y final de los grandes temas en GyG



Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

Para definir el carácter de los trabajos, vamos a analizar también la frecuencia de aparición y las combinaciones de las diversas subcategorías en cada registro, así como el orden de su aparición en pares y en tríos. Con ello es posible clarificar si esa etiqueta definidora del trabajo científico describe el corazón o núcleo del artículo. Ello depende de si focaliza o bien amplía o expande el núcleo de su contenido, lo que sucede generalmente cuando no va en primer lugar, y también es función de la naturaleza las etiquetas clasificatorias.

4.1. Ciencias Médicas y de la Salud

Las subcategorías incluidas en esta categoría abarcan 37,7% de todas las clasificaciones de la base GyG. Las cinco más frecuentes son *servicios sanita-*

rios, epidemiología/salud pública, sistema nervioso/salud mental, sistema cardiovascular y otras disciplinas médicas (dermatología, anestesia, radioterapia, termalismo, etc.), y suponen más de la mitad de los registros de esta gran categoría.

Las dos primeras incluyen trabajos no necesariamente médicos o clínicos y pueden ser abordados desde otras disciplinas. De hecho, tanto *epidemiología* como *servicios sanitarios* son temas comodines que suelen cualificar a otro que es el central (Tabla 8.2).

Servicios sanitarios. Incluye también materias como gestión, profesionales, hospitales, urgencias, pacientes. Sus pares más frecuentes son *servicios sociales y cuidados* cuando aparece en primer lugar, y *epidemiología* cuando aparece en segundo.

TABLA 8.2

Coaparición de las clasificaciones propias de la categoría Ciencias Médicas y de la Salud

Orden de aparición	Servicios sanitarios	Epidemiología	Sistema nervioso	Sist. Cardiovascular	Otras médicas
En pares					
Primero	870	597	922	627	98
Segundo	310	558	67	1	450
Total en pares	1.180	1.155	989	628	548
En tríos					
Primero	327	177	410	—	—
Segundo	195	184	51	—	—
Tercero	38	75	0	—	—
Total en tríos	560	436	461	—	—

Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

En primer y segundo lugar, el uso de este término parece estar adjetivando o completando la materia central del artículo, que posiblemente no proceda de las Ciencias Médicas. Este puede ser un motivo por el que esta categoría reúne buena parte de la producción de GyG; está reflejando contenidos pero no necesariamente la actuación y autoría de profesionales de especialidades médicas. Por ejemplo, el término *servicios sanitarios* usado como segunda acepción puede matizar un artículo sobre políticas públicas realizado por profesionales de otras áreas del conocimiento, provocando su inclusión en la categoría de Ciencias Médicas. Por ello, el enorme peso de las clasificaciones o etiquetas de esta categoría debe interpretarse bajo esta lectura. En primer lugar aparece 870 veces, y en segundo, 310 veces.

Epidemiología y salud pública. También se refiere a factores de enfermedad, fundamentos de la salud, factores de riesgo, medicina preventiva. Aunque más utilizado como primera etiqueta de clasificación (597 veces), es usada también como segunda en 558 casos. Es una clasificación también comodín, es decir, completa el contenido, cuando aparece en registros con tres clasificaciones. Es incluso menos importante en primer lugar que en segundo.

Es un término amplio aunque delimitado en un campo disciplinar de las facultades de Medicina. El uso es muy diferente como primera o como segunda etiqueta. Cuando es la primera, la segunda es también muy amplia, poco médica (como *otras disciplinas, salud mental, servicios sanitarios, evaluación, demografía*).

Es decir, pueden ser profesionales de la Psicología, Ciencias Sociales y rama asistencial (enfermeros, asistentes sociales, etc.) quienes trabajan esas materias, igual que ocurría con la materia anterior.

Cuando es segunda, lo que hace es definir una primera, relativa a sistemas o funciones del organismo, es decir, temas más médicos o clínicos.

Una posible interpretación es que en los trabajos de Ciencias de la Salud usan esta subcategoría como un calificador de la investigación en la especialidad médica, es decir, expanden para abarcar. En cambio no se empieza con *epidemiología* como primera palabra para concretar después un órgano o función; lo que se hace es añadir otras generalidades, y puede suponerse que no son del ámbito médico. Los trabajos especializados y centrados en *epidemiología* no son tan frecuentes, quizá por la falta de profesionales o por la escasa penetración del enfoque epidemiológico en los estudios de salud.

Sistema nervioso. Salud mental. Incluye también demencia, desórdenes, Alzheimer. Los estudios sobre sistema nervioso y salud mental suelen ser objetivo prioritario de muchas investigaciones, por ello aparece en 989 registros; de ellos, en primer lugar 922 veces, más que como complemento de otro (únicamente 67 veces en segundo lugar) en registros con dos clasificaciones de materia. En tríos de clasificaciones la diferencia entre la aparición en primero y segundo orden es notable, y refuerza lo observado en la aparición en pares. La diferencia entre el número de apariciones como primera o como segunda es extraordinaria (de 14 a 1). En tríos pasa lo mismo, hasta el punto en que no aparece ni una sola vez como tercero.

En pares va acompañado en segundo lugar por otras etiquetas clasificatorias muy médicas o técnicas/experimentales (biológicas y psiquiátricas). Como segundo aparece muy poco, y especialmente antecedido por sistema cardiovascular.

Esto puede indicar que los términos o etiquetas de las materias técnico-médicas son mucho más concretos y no se suelen usar como complemento, sino como etiqueta principal, mientras que fuera de la Medicina los órdenes y grados de generalidad son mucho más «desordenados».

Sistema cardiovascular. Es una etiqueta focal, de naturaleza muy médica, sobre un tema muy definido o en el que los autores tienen muy claras las fronteras precisas de la materia que analizan. Existen 628 registros con esta clasificación. Confirma lo ya observado con el sistema nervioso y lo profundiza. Como segundo sólo aparece en una ocasión, y como primero siempre va sucedido de etiquetas más generales.

Otras disciplinas médicas. Es una etiqueta de clasificación expansiva, que a diferencia de las anteriores aparece mucho más frecuentemente como segunda, y se usa como adjetivador de subcategorías igualmente médicas; en 450 ocasiones aparece en segundo lugar, mientras sólo es 98 veces el primero.

4.2. Ciencias Psicológicas

Las materias incluidas en esta categoría abarcan 20,5% de todas las etiquetas clasificatorias de la base GyG. Entre los tres primeros (*salud mental, evaluación y estilo de vida*) suman el 55,3% del total de las subcategorías en todo el período (Tabla 8.3).

TABLA 8.3

Coaparición de las clasificaciones propias de la categoría Ciencias Psicológicas

Orden de aparición	Salud mental	Evaluación	Estilo de vida
En pares			
Primero	654	457	309
Segundo	780	225	273
Total en pares	1.434	682	582
En tríos			
Primero	159	135	93
Segundo	257	128	132
Tercero	204	31	68
Total en tríos	620	294	293

Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.



Con mucha diferencia la etiqueta más frecuente es *salud mental*, que se mueve en torno al 30% (el peso en el conjunto del período es del 28,9%). Le siguen las subcategorías *evaluación* y *estilo de vida* (14,6 y 11,5%, respectivamente), que además van ganando peso, en detrimento de las generalidades, cuya presencia se ha ido reduciendo sustancialmente.

Lo observado es una progresión de la profesionalidad de las clasificaciones por materias, a medida que esta disciplina iba avanzando en el uso y disponibilidad de herramientas y técnicas de evaluación (funcional, psicológica, cognitiva, social). En efecto, este campo profesional muestra un gran interés por validar sus instrumentos de medida.

Salud mental. Abarca aspectos como la depresión, estrés, demencia, deterioro cognitivo, enfermedades psicosomáticas, en estrecha relación con el gran bloque de Ciencias Médicas y de la Salud. Aparece en 1.434 registros.

En pares, cuando aparece en primer lugar, le suceden aspectos generales de cuidados y de servicios sociales. Esto sugiere que se trata de trabajos muy aplicados, en los que se pone en relación los problemas con sus consecuencias sociales y familiares, red de apoyo, atención institucional, todo muy relacionado con las consecuencias del deterioro cognitivo.

Cuando aparece en segundo lugar, suele completar trabajos más precisos, con un primer etiquetado en *sistema nervioso (demencias, Alzheimer)* y *evaluación* (mediciones, escalas).

En definitiva, cuando es la primera etiqueta de clasificación suele abrirse con otra segunda al ámbito social en el que tiene consecuencias. A veces, en el tipo de trabajo publicado, importan más las consecuencias que el análisis de la propia enfermedad. Esto no se observa en el terreno médico, más centrado en el campo estricto de la Medicina y menos en lo que ocurra fuera de su práctica; en este campo importa más la enfermedad que las consecuencias.

Cuando esta etiqueta aparece con otras dos, sigue el mismo esquema; cuando está en primer lugar la matizan otros campos sobre las consecuencias sociales;

cuando es adjetivadora de otros, lo es de problemas médicos.

Evaluación. Se refiere también a evaluación funcional, psicológica, cognitiva, social y afectiva. Existen 682 registros con esta clasificación.

Es un término mucho más frecuente en primer lugar que en segundo, cosa que interpretamos como que es un área muy precisa, protocolizada, definida; los trabajos sobre evaluación suelen ser muy técnicos y focalizados. Cuando aparece primera, suele ir sucedida de *salud mental* y *estilo de vida*, *aptitudes* o de *actitudes*. Suelen ser trabajos de medición o baremación de capacidades cognitivas, actividades, habilidades, etcétera.

Cuando aparece en segundo lugar, sucede a *generalidades* o *servicios sanitarios*, y suele tener un valor descriptivo, complementario y no está referido concretamente a instrumentos de medida, test o escalas.

Estilo de vida. Abarca conceptos como actividades de la vida diaria, calidad de vida, satisfacción, hábitos saludables y malos tratos; 582 veces aparece en la base de datos.

Es por definición una materia muy amplia o genérica, de poca precisión, que abarca diferentes enfoques. Cuando aparece primera le sigue, sobre todo, uso del tiempo. Es menos especializada, más social, que cuando aparece en segundo. Entonces aclara generalmente trabajos más marcadamente psicológicos. En general, los trabajos sobre este tema son más generales e interdisciplinarios. Es un término comodín en Psicología, menos específico, en el que intervienen más dimensiones psicológico-sociológicas.

4.3. Ciencias Sociales y Humanas

Las materias incluidas en esta categoría abarcan 26,5% de todas las etiquetas clasificatorias temáticas de la base GyG. La más frecuente es *economía*, de forma muy estable (el 25,6% de las subcategorías). Le siguen *demografía*, *sociología* y *análisis político*, de manera que sólo estas cuatro etiquetas suman el 58,0% de las utilizadas en el conjunto del área o categoría.



TABLA 8.4

Coaparición de las clasificaciones propias de la categoría Ciencias Sociales

Orden de aparición	Economía	Demografía	Sociología	Análisis Político	Derecho
en pares					
Primero	252	323	171	479	303
Segundo	861	253	492	105	155
Total en pares	1.113	576	663	584	458
En tríos					
Primero	47	62	27	87	44
Segundo	156	129	107	74	20
Tercero	191	87	172	14	46
Total en tríos	394	278	306	175	110

Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

Este área es mucho menos concreta y disciplinar que las demás y aglutina especialidades o disciplinas más dispersas y heterogéneas. En realidad, si relacionamos las diversas grandes áreas clasificatorias con las grandes disciplinas reconocidas con una facultad propia en la docencia universitaria, podría decirse que las cinco facultades principales de este área (Economía, Sociología, Ciencias Políticas, Derecho y Humanidades) no llegan a producir la misma cantidad de trabajos sobre vejez que facultades únicas como la de Medicina o la de Psicología. Probablemente no sea la vejez, sino las propias Ciencias Sociales las que resultan de un desarrollo mucho más reciente en nuestro país, amén de encontrarse todavía en un estadio de mucha menor sistematización teórico-disciplinar y profesional.

Por otra parte tampoco todo trabajo etiquetado como propio de Ciencias Médicas es atribuible a profesionales de la Medicina, observación similar a la que se hizo anteriormente respecto a las subcategorías *epidemiología* y *servicios sanitarios*, los términos médicos más utilizados.

Economía. Abarca materias como trabajo, empleo, jubilación, estatus económico, ingresos, riqueza, pobreza, bienestar económico y pensiones. Es una de las subcategorías más importantes con 1.113 registros en la base de datos.

Esta clasificación, cuando aparece en combinación con otra, es mucho más frecuente en segundo lugar (861 pares) que como primero (252). Como primero le suele acompañar *servicios sociales*, *sociología* y *uso*

del tiempo. En cambio como segundo término antecede a *análisis político*, *Derecho/Medicina legal*, *demografía*. Esta pauta, confirmada cuando aparece en tríos, apunta a su carácter de comodín adjetivador (generalmente de otras etiquetas sociológicas) y probablemente la mayoría de los trabajos así etiquetados no son obra de economistas, que raramente se internan en temas que podrían considerarse directamente vinculados al mundo de los mayores.

Demografía. Incluye también aspectos como longevidad, mortalidad, movilidad características demográficas de la población; 576 registros llevan esta etiqueta.

Es una clasificación más sustantiva y menos comodín. En dúos, a diferencia de *economía*, es más frecuente su aparición como primero (323 veces), y le suceden etiquetas más genéricas sobre Ciencias Sociales y Humanas.

Sociología. Se refiere también a familia, soledad, papeles sociales, valores y redes sociales; hay 663 registros con este epígrafe.

Esta materia es, en cambio, tan inespecífica como *economía*. Cuando aparece con alguna otra raramente lo hace en primer lugar. Es un comodín que matiza prácticamente todos los temas de Ciencias Sociales, pero también a muchos trabajos de Psicología.

Análisis político. Abarca conceptos como política social, política gerontológica, gestión política, administración, gobierno y protección social; hay 584 etiquetas en la base de datos.



Es más concreto, usado mucho más como primero. Le sigue mayoritariamente *economía*. Quienes escriben artículos que caen en esa clasificación, a diferencia de otros casos similares, no son probablemente técnicos de la política, politólogos, sino autores de otros ámbitos de gestión y administración.

En realidad se habla del Estado y de sus acciones respecto a los mayores: los recursos movilizados hacen que se hable de *economía*, y el medio por el que se manejan, las leyes, hace que también se combinen con *derecho*.

Derecho-Medicina legal. Aunque menos frecuente ya (458 registros), es mayoritario como primero, y suele

ir asociado con *muerte* y con aspectos éticos. Parece más resultado de trabajo profesional médico-forense (victimización, maltrato, defunciones). Por eso no es tan comodín como otras clasificaciones de esta categoría.

4.4. Cuidados y Asistencia

Las etiquetas de materias incluidas en esta gran categoría abarcan el 10,7% de todas las clasificaciones de la base GyG. Han predominado dos etiquetados muy generales, *servicios sociales* y *generalidades*, pero en los últimos años sube en peso la *discapacidad y dependencia* (aunque ya tenía alguna presencia) y casi de la nada aparece *tecnología*.

TABLA 8.5

Coaparición de las clasificaciones propias de las categorías Cuidados y Asistencia

Orden de aparición	Servicios Sociales	Discapacidad	Tecnología
En pares			
Primero	2	67	0
Segundo	1.042	277	56
Total en pares	1.044	344	56
En tríos			
Primero	327	—	—
Segundo	1	—	—
Tercero	499	—	—
Total en tríos	827	—	—

Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

La clasificación *servicios sociales*, con 1.044 registros en la base GyG, es la más frecuente en esta categoría y una de las más frecuentes en toda la base. Abarca conceptos como asistencia, servicios comunitarios, ayuda a domicilio, centros de día y política social.

El análisis de coaparición nos indica que *servicios sociales* se usa prácticamente siempre en segundo lugar, casi nunca en primero. Cuando aparece en tríos también es más abundante en tercer lugar, lo que indica un carácter poco sustantivo y un uso mayoritario como matizadora de otros temas.

La subcategoría *discapacidad y barreras* sólo crece desde 2002. Antes el peso es escaso. Además, como la etiqueta anterior, su aparición en pares casi siempre se produce en segundo lugar, cualificando otras cosas.

La *tecnología*, de uso escaso y reciente, aparece ligada a la discapacidad, pero siempre en segunda en los

pares, y en ningún caso como primera etiqueta de clasificación, lo que indica que raramente es un tema sustantivo en las publicaciones.

Por todo ello, parece que el *trabajo social*, a diferencia de otros sectores profesionales, no genera en su quehacer un peso relevante de trabajos científicos propios, y que son otros autores los que utilizan la etiqueta como un cualificador de otros conceptos o materias clasificatorias. De hecho, no resulta difícil conjeturar que, a diferencia de médicos o psicólogos, los trabajadores sociales no están insertos en una dinámica laboral o profesional que facilite o incentive la publicación de textos sobre su trabajo.

Por otra parte, los cuidados y la asistencia están muy estrechamente vinculados, como tema, a esa otra cuestión de la discapacidad y la dependencia. Tales conceptos, así como sus grados y sus clasificaciones, son elaboraciones conceptuales muy recientes, toda-

vía en proceso de consolidación, y guardan una estrecha relación con el impulso político que ha supuesto la «Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia» (Ley de Dependencia), aprobada en diciembre de 2006, fuera ya del período considerado en este trabajo.

Tras estas ausencias podría interpretarse que se ha requerido poca consulta y poca documentación a la sociedad y a los expertos, previas a la Ley de Dependencia. Los políticos han actuado sobre la demanda, pero no han tenido un paralelo interés del mundo académico y científico.

5. DESCRIPTORES

El descriptor es una forma de clasificación que añade concreción y detalle a las categorías y subcategorías, y se usan muchos más por cada artículo (hay una media en torno a los cinco descriptores por artículo, y en total hay 4.492 diferentes, utilizados un total de 55.923 veces, que contrasta con la media de dos clasificaciones en las subcategorías). Lo que hacemos es analizar la frecuencia y el orden en que aparecen.

Destaca el descriptor *Alzheimer* (nótese que también *demencias* tiene una aparición muy frecuente). Con

TABLA 8.6
Descriptores más utilizados

	Frecuencia	Por mil/total	Suma
Enfermedad de Alzheimer	681	12,2	12,2
Envejecimiento de la población	604	10,8	23,0
Factores de riesgo	552	9,9	32,8
Residencias de ancianos	545	9,7	42,6
Epidemiología	459	8,2	50,8
Tratamientos	425	7,6	58,4
Jubilaciones	420	7,5	65,9
Demencias	383	6,8	72,8
Mortalidad	367	6,6	79,3
Calidad de vida	364	6,5	85,8
Etiopatogenia	356	6,4	92,2
Factores de edad	346	6,2	98,4
Seguridad social	342	6,1	104,5

Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

ello comprobamos que estos problemas de salud captan una atención muy por encima de su frecuencia relativa si se la compara con otras enfermedades crónicas, como las osteomusculares, las más frecuentes con diferencia, y quizá las menos estudiadas en este campo de investigación. Existen problemas osteomusculares que cursan con considerable dolor e incapacitación, especialmente en la movilidad, y que tienen una presencia muy escasa en la literatura. Se evidencia así que no es tanto la salud del afectado como sus implicaciones para la familia y el entorno social e institucional en general lo que mueve a estudiar y publicar.

También es posible que transmita una tendencia o preferencia en la literatura mundial por esta enfermedad, que llamativamente ha crecido en los últimos

decenios, crecimiento estrechamente ligado a una mayor supervivencia de las cohortes.

Los descriptores que aparecen como únicos de su artículo, cosa que ocurre con 278 descriptores, en 343 artículos, son en su abrumadora mayoría, términos muy médicos o clínicos, muy focales, con fronteras de estudio muy bien delimitadas, en línea con lo ya indicado más arriba, al comentar las clasificaciones. Es decir, el autor (que es quien suele definir los descriptores, al contrario que las clasificaciones de categorías, asignadas por un documentalista) estima que así está bien descrito su trabajo y no precisa de otras etiquetas.

En cambio, los descriptores más frecuentes corresponden a las áreas de mayor interés, y no sólo a las

conceptualmente más amplias o generales (como cabría esperar en principio). La enfermedad de *Alzheimer* es utilizada 681 veces, y *demencias*, 383. Sin embargo, también tenemos *envejecimiento de la población* en segundo lugar, y ese sí es un comodín, y lo mismo ocurre con *factores de riesgo* (552 veces), que pueden aplicarse para definir muy diversos trabajos.

Que sean términos generales los más frecuentes en su aparición en GyG era de esperar¹⁵. Sin embargo, entre ellos, algunos no son tan generales: *Alzheimer* (en el ámbito de la salud), *residencias* (en el de los servicios y equipamientos) y *pensiones* (en las prestaciones económicas)

Orden de aparición. Como ya ocurría con los grandes temas, encontramos una diferencia sustancial entre disciplinas. Las médicas tienen una producción de descriptores mucho mayor, y un campo de aplicación muy amplio (que no se limita a la geriatría), de manera que en sus descriptores es frecuente un muy alto grado de concreción y, por lo tanto, de aparición en solitario o en escaso número al definir un trabajo. En

cambio los descriptores en artículos socio-económicos o psicológicos se dan en un número medio mayor. Es como si se tuviese que delimitar el tema a base de intersectar otros más generales. (por ejemplo, un artículo sobre abdomen agudo no requiere añadir apenas ningún descriptor más. Pero uno sobre la actividad laboral de las mujeres cuidadoras de mayores dependientes entraña una intersección de grandes temas sociales muy diversos: género, actividad, trabajo, dependencia, hogar, familia, servicios sociales y varias disciplinas).

6. LAS PRINCIPALES REVISTAS

La descomposición de los registros en función de la revista de procedencia es otra manera de confirmar la primacía, por otra parte previsible, de las revistas biomédicas y, especialmente, las específicamente dedicadas a la Geriatría (Tabla 8.6). Para este epígrafe sólo se utilizan los registros de la base GyG procedentes de revistas (se excluyen, por tanto, los registros de otras fuentes).

TABLA 8.7

Registros en las principales revistas, desde 1980. Número y media anual

	Año de inicio	Número	Años contados	Media anual
<i>Revista Española de Geriatría y Gerontología</i>	1965	1.070	25	42,8
<i>Geriatría. Rev. Iberoamericana de G y G.</i>	1984	813	21	38,7
<i>Revista Multidisciplinar de Gerontología *</i>	1991	361	14	25,8
<i>Gerokomos</i> (Madrid)	1990	220	15	14,7
<i>Medicina Clínica</i>	1943	166	25	6,6
<i>Revista de Neurología</i>	1973	162	25	6,5
<i>Atención Primaria</i>	1984	157	21	7,5
<i>Informaciones Psiquiátricas</i>	1955	103	25	4,1
<i>Anales de Medicina Interna</i>	1983	84	22	3,8
<i>Revista Española de Cardiología</i>	1947	79	25	3,2
<i>Relaciones Laborales. Rev. crítica de teoría y práctica</i>	1984	78	21	3,7
<i>Revista Clínica Española</i>	1940	76	25	3,0
<i>Neurología</i>	1985	66	20	3,3
<i>Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales</i>	1997	63	8	7,9
<i>Nefrología</i>	1981	60	24	2,5
<i>Cirugía Española</i>	1970	56	25	2,2
<i>Medicina Integral</i>	1980	51	25	2,0

* Hasta 1998 su denominación fue *Revista de Gerontología*.
Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

¹⁵ De hecho, en los estudios bibliométricos suelen analizarse con mayor profundidad no los términos más frecuentes ni los que aparecen pocas veces, sino los que registran unos valores medios. La razón es que suelen representar lo esencial de lo investigado: ni lo muy frecuente, porque entre ello se encuentra todo lo que completa o califica al resto de descriptores, ni lo poco frecuente, que no resulta significativo, al menos en un estudio sincrónico.

Geriatría. Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología, es la que más artículos aporta a la base de datos bibliográficos del Portal Mayores, con trabajos procedentes de muchos otros países iberoamericanos. Sin embargo, tras la selección de artículos antes comentada pasa al segundo lugar con 813 registros considerados, y cede el primero a la *Revista Española de Geriatría y Gerontología* (REGG), con 1.070 artículos (también es más antigua, ya que se inicia en 1965), el órgano de publicación y difusión de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

El tercer puesto corresponde a la originalmente denominada *Revista de Gerontología*, que en 1998 cambia de nombre para convertirse en *Revista multidisciplinar de Gerontología* (RMG). Le sigue *Gerokomos* y sólo en quinto lugar aparece una revista, *Medicina Clínica*, no específicamente dedicada a la Gerontología o la Geriatría, por mucho que también pertenezca al ámbito biomédico. A partir de esta posición, las demás revistas dejan de ser específicas sobre vejez.

Estas primeras revistas son muy especializadas; las cuatro primeras en el campo de la Geriatría y Ge-

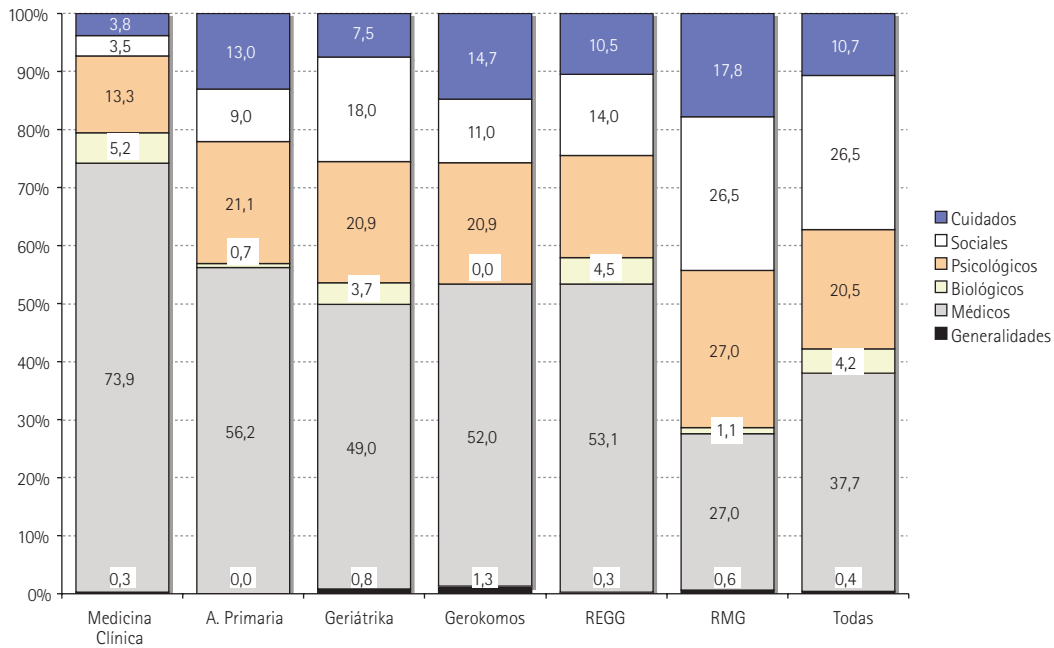
rontología y las siguientes en Medicina. Sólo *Geriatría*, *Gerokomos* y *REGG* superan ampliamente el total de artículos en revistas médicas¹⁶. La orientación disciplinar de estas revistas también resulta diversa entre ellas, y conviene revelarlo mediante un análisis muy básico en función de la aparición de grandes temas.

Tenemos la distribución del conjunto de GyG por grandes temas, y la misma distribución para cada una de las seis primeras revistas (Gráfico 8.6).

El 37,7% de las etiquetas de clasificación por grandes temas corresponde a Ciencias Médicas y de la Salud. Esta proporción es ampliamente superada en las revistas especializadas en Geriatría y Gerontología (el 73,9% en *Medicina Clínica*, el 53,1% en la *REGG*, el 52,0% en *Gerokomos* y el 49,0% en *Geriatría*). En cambio, en la *RMG* sólo es del 27%, en casi total igualdad con las Ciencias Psicológicas y con las Ciencias Sociales. Esta revista inicia su publicación en 1991; en Portal Mayores se incluye íntegra desde el primer número. Su enfoque es más amplio y abarcador. En el proceso de creación hubo intensos debates

GRÁFICO 8.6

Distribución interna de las grandes categorías con que se etiquetan los artículos de las principales revistas y en el total de revistas



Fuente: Base de datos bibliográfica GyG.

¹⁶ Puede consultarse un directorio de las revistas sanitarias en español, por especialidades, en http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_revis-tas_especialidades.asp. En Geriatría y Gerontología constan sólo seis: *Geriatrianet.com*, *Geriatrika*, *Gerokomos*, *Revista de Psicogeriatría*, *Revista Española de Geriatría y Gerontología* y *Revista Multidisciplinar de Gerontología*.





sobre su orientación y política editorial. Poco antes de su aparición, los artículos médicos en la REGG se situaban entre el 50 y el 70% de sus trabajos, mientras que lo social rondaba el 10% (tendencia que ha cambiado en los últimos años). En cambio en la RMG se pretendía dar cabida a un abanico más amplio de profesionales relacionados con la vejez (profesionales de la asistencia social, enfermería, etc.).

La vejez en el ámbito profesional de lo social ha estado bastante alejada del núcleo de la producción científica. Hace falta llegar hasta el puesto número trece, con la revista *Relaciones Laborales*, para encontrar una primera publicación que no se encuadre en el epígrafe Ciencias de la Salud¹⁷.

7. CONCLUSIONES

Este Capítulo monográfico presenta un estudio retrospectivo sobre el modo en que la vejez, ha sido investigada y dada a conocer en España a través de la producción científica publicada en los últimos veinticinco años. Se centra en la evolución del volumen de esa producción, las fuentes y la clasificación de materias en categorías, subcategorías y descriptores. En futuros trabajos se abordará el estudio de autoría, redes y procedencia geográfica e institucional de la producción.

Crecimiento de la Gerontología y Geriátrica. La cifra absoluta de trabajos sobre aspectos relacionados con la vejez y el envejecimiento ha venido aumentando como lo han hecho otras disciplinas. Pero destaca sobre todo el importante crecimiento, claro y muy sostenido, del peso o relevancia de estos temas en el conjunto de la producción científica nacional; han pasado de significar apenas un 0,1% en tesis doctorales, en los primeros años, hasta casi el 1% de todas las tesis leídas en España en los últimos. Con la producción de artículos se pasa del 0,4% a superar el 1%.

Estadios de la producción científica. Se puede apuntar la existencia de tres estadios. Tras un período de estabilidad en los primeros 80, se produce una fase de transición con incremento del peso relativo desde mediados de esa década hasta mediados de la siguiente, en paralelo a la progresiva expansión del Estado del bienestar; desde entonces hasta 2005 se estabiliza esa

relevancia que se ha multiplicado por ocho en tesis doctorales y por tres en producción de artículos.

El peso de las diferentes disciplinas. La producción científica sobre vejez en España está dominada ampliamente por temas o materias de Ciencias Médicas y de la Salud, con un 37,7% de todas las clasificaciones de la base GyG, obtenida de la base de datos bibliográfica de Portal Mayores (las clasificaciones son etiquetas con que se describe un estudio científico, incluidas en la base por un documentalista.) Es una primera lectura del peso del sector sanitario. Sin embargo, esta primera impresión, muy extendida, conviene matizarla al comprobar que existen clasificaciones de trabajos de otros profesionales ajenos a la Medicina que también han sido etiquetados bajo epígrafes de la categoría Ciencias Médicas.

El segundo puesto corresponde a trabajos incluidos en la categoría Ciencias Sociales (26,5%), aunque seguido muy de cerca de Ciencias Psicológicas (20,5%). Cierran la lista los trabajos sobre Cuidados y Asistencia (10,7%), Ciencias Biológicas y Experimentales (4,2%) y Generalidades (0,4%).

La emergencia de la Psicología. Es el campo temático que más crece en los últimos años, en especial, los trabajos sobre salud mental. Los profesionales de este campo muestran también un incremento del interés por la medición y la evaluación. Las etiquetas de clasificación y descriptores traducen una delimitación bastante clara del objeto de análisis. Puede considerarse que focalizan el núcleo del estudio y quizá sean menos transdisciplinares que en otros campos del conocimiento, es decir, podría deducirse una cierta dificultad para intersectar con otros profesionales.

Asimetría entre disciplinas. Hay una clara asimetría entre las distintas disciplinas que abordan la vejez como objeto de estudio. Las Ciencias Sociales llevan muchos años de retraso respecto a las Ciencias de la Salud o al sector de los cuidados y la asistencia. Pero las diferencias de producción no pueden atribuirse únicamente al desfase temporal en los intereses por la vejez de unos y otros; no sólo han empezado más tarde, sino que probablemente nunca tendrán los sociólogos, antropólogos, demógrafos, etc., la presencia profesional de los profesionales sanitarios, psicólogos o de los trabajadores más implicados en los servicios sociales.

¹⁷ Otra manera de confirmar esta escasa prioridad de las ciencias sociales es la consulta de los índices de impacto, obtenidos a partir de revistas españolas que pueden consultarse en IN~RECS (Índice de Impacto. Revistas Españolas de Ciencias Sociales, <http://ec3.ugr.es/in-recs/>). Puede así comprobarse que de los 100 artículos más citados en el período 1994-2006, el primero acerca de los mayores aparece en el lugar décimo.

Diferente tipo de publicación. Pero esta asimetría encubre también diferencias muy notables en el tipo de publicaciones de unos y otros. Aquí hacemos un mero análisis estadístico, pero este trabajo debería continuar con un análisis cualitativo sobre las diferentes características de los documentos generados por cada disciplina. Un artículo en una revista médica puede adoptar formatos muy diversos, y es muy frecuente el de escasas páginas con un estudio sobre un número de casos reducido, frecuentemente el de propio ámbito laboral del autor. En Ciencias Sociales es más frecuente el trabajo largo, profundo, holístico. Se plasma una vez más la diferencia en los hábitos de publicación de las grandes áreas temáticas (Ciencias, Ciencias Sociales y Humanidades) que inciden en el volumen de producción de cada una de ellas.

Sería necesario relacionar esas cifras de producción con el impacto social y científico que generan ese conocimiento para poder obtener así una medida más real de lo que aportan las grandes áreas al tema de la vejez.

Las revistas en GyG. El mayor número de trabajos –procede de revistas del mundo de la Geriatria y la Gerontología, que ocupan las cuatro primeras posiciones en el ranking de revistas. En quinto lugar aparece una revista médica y sólo en el puesto 13 aparece una de tema social. Las revistas del campo de las Ciencias Sociales tienen poco peso en la base de datos GyG.

Medicalización de la vejez. En definitiva, la asimetría refleja también la hegemonía de la visión sanitaria de la vejez. Hablamos de medicalización cuando un asunto o tema social es redefinido como problema médico, aumentando así el campo de la Medicina. Se la identifica con la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, el declive. La actual estructura de la investigación no contribuye a corregir este error.

Normalización. El trabajo de los profesionales de las Ciencias de la Salud está mucho más protocolizado y sus sistemas de clasificación están más normalizados y son unívocos. Cada uno de los conceptos empleados sólo está representado por un término, mientras que en las Ciencias Sociales se da una mayor diversidad terminológica debido a las connotaciones políticas, filosóficas, etc., que puede tener el uso de un término frente a un supuesto sinónimo; la variedad de términos procede o deriva de la diversidad de pensamiento existente. El resultado es que la descripción de con-

tenido para los *investigadores de Ciencias* es mucho más homogénea; operativizan sus conocimientos, su aprendizaje y su práctica. Los documentalistas traducen esa precisión en los etiquetados de trabajos médicos. Está relacionado con los criterios de medición de la ciencia. Las Ciencias Sociales y las Humanas están en un mundo que transita entre las ciencias aplicadas y ciencias básicas; a veces hay quien pretende que la excelencia se consigue sólo con la investigación pura o básica, no aplicada.

Delimitación de fronteras. El orden de aparición de las clasificaciones puede arrojar luz sobre los límites o fronteras disciplinares. Las de naturaleza médica o clínica suelen aparecer más frecuentemente en primer orden, mientras que las socioeconómicas tienen una aparición más aleatoria. Quizá el objeto de estudio es más acotado para los profesionales de la Medicina, o consideran publicable un hallazgo mucho más puntual, más concreto, generado en su trabajo e investigación, mientras que en Ciencias Sociales trabajan con conceptos complejos y subjetivos (identidad, realidad, pensamiento, etc.) que generan heterogeneidad en el lenguaje.

También existe una diferencia en el uso de los descriptores (generalmente utilizados por el propio autor): el mundo sanitario utiliza los descriptores de forma mucho más concreta y unánime, siendo la práctica habitual que el primer descriptor utilizado sea el que más directa y concretamente representa el contenido del artículo, mientras que en Ciencias Sociales se usan descriptores en un orden mucho más aleatorio (por ejemplo, el descriptor *género* puede aparecer en lugares mucho más diversos, en su ordenación, que el descriptor *fractura de cadera*).

Por otra parte, los profesionales de las Ciencias de la Salud tienden a ser más corporativos sectorialmente; consideran que cada especialista tiene su terreno, mientras que los científicos sociales tienen como valor el ser transfronterizos; los psicólogos se sitúan en un terreno intermedio próximos a aquéllos. Una prueba de este sectorialismo es la constante resistencia que ha sufrido la especialidad de Geriatria en su lucha por ocupar un espacio académico propio (Giménez Herrero, 2003; Guillén Llera, 2003). El debate por la existencia de la titulación es prioritaria en el sector médico, como si ello focalizase su interés, o delimitase o acotase, social y profesionalmente, su campo. Lo consiguieron en los años ochenta. Pese a ello, aún se discute su papel (Kane, 2002).

8. BIBLIOGRAFÍA

- Frailé Pérez-Cuadrado, R. (1996): *Análisis bibliométrico de la producción científica española en Geriatría a través de la Revista Española de Geriatría y Gerontología (1986-1995)*. Tesis Doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia.
- Gil, J.M. (1986): *Análisis bibliométrico de la producción científica española en Geriatría y Gerontología durante el período 1974-1983*. Tesis Licenciatura, Universidad de Murcia.
- Giménez Herrero, F. (2003): «Lento y difícil desarrollo de la Geriatría» *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38 (6): 338-342.
- Guillén Llera, F. (2001): «Formación especializada en Geriatría». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36, S5: 43-50.
- (2003): «Geriatría, especialidad médica. 25 años de historia». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38 (6): 342-351.
- Jiménez Herrero, F. (2003): «25 años de la especialidad de Geriatría y Gerontología». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38 (6): 338-354.
- Kane, R.L. (2002): «The Future History of Geriatrics: Geriatrics at the Crossroads». *Journal of Gerontology. Medical Sciences*, 57 (12): M803-M805.
- Pérez Andrés, C.; Estrada Lorenzo, J.M.; Villar Álvarez, F.; Rebollo Rodríguez, M.J. (2002): «Estudio bibliométrico de los artículos originales de la *Revista Española de Salud Pública* (1991-2000): Indicadores generales». *Revista Española de Salud Pública*, 76 (6): 659-672.
- Ribera Casado, J.M. (2001): «Formación básica y continuada en Geriatría». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36, S5: 32-42.
- Sánchez Nistal, J.M.; Rojano Piernagorda, M.I.; Abellán García, A. (1997): «La trayectoria científica de *Revista de Gerontología*». *Revista de Gerontología*, 8, 1: 56-59.
- Solana, R. (2003): «Biogerontology research in Spain». *Experimental Gerontology*, 38: 819-824.

9. ANEXO

Esquema de clasificación de la base de datos bibliográfica de Portal Mayores y de GyG. Categorías y subcategorías.

(Los epígrafes hacen referencia a las seis categorías; los términos en cursiva a las subcategorías).

1) Generalidades

2) Ciencias Médicas y de la Salud

Generalidades

Sistema nervioso. Salud mental

Sistema digestivo

Sistema inmunológico

Sistema hematológico

Sistema osteomuscular

Alimentación

Cirugía

Dolor

Servicios sanitarios

Sistema cardiovascular

Sistema ocular

Sistema endocrino y metabolismo

Aparato genitourinario. Ginecología

Sistema respiratorio

Accidentes

Farmacoterapia

Tumores

Epidemiología. Salud pública

Otras disciplinas médicas

3) Ciencias Biológicas y Experimentales

Generalidades

Bioquímica

Otras disciplinas experimentales

Biología

Neurociencias

4) Ciencias Psicológicas

Generalidades

Salud mental

Aptitudes

Relaciones personales

Aprendizaje

Sexualidad

Muerte

Evaluación

Actitudes

Sentimientos

Estilo de vida

Terapia

Espiritualidad. Ética

5) Ciencias Sociales y Humanas

Generalidades

Análisis político

Alojamiento

Sociología

Uso del tiempo

Seguridad

Derecho. Medicina legal

Demografía

Economía

Género

Humanidades

6) Cuidados y Asistencia

Generalidades

Necesidades

Servicios sociales

Tipos de cuidados

Discapacidad y barreras

Tecnología

Descripción de los registros: campos que los componen

Núm. Registro: Identifica a cada documento.

Autores: Indica los autores ya sean personas físicas o jurídicas.

Título: Título del artículo en castellano.

Título otro idioma: Título en idioma diferente al castellano.

Título en inglés: Título en inglés.

Lugar trabajo: Institución en que trabajan los autores.

Título revista: Título de la revista que publica el documento.

Datos fuente: Datos complementarios para la identificación de la publicación.

ISSN/ISBN: ISSN/ISBN de la publicación.

Tipo de documento: Código que indica el tipo de documento.

Modo del documento: Código que indica el contenido formal del documento.

Lengua: Idioma del documento.

Notas: Otras características del documento

Clasificación: Código de seis dígitos y literal de la clasificación propia de la base.

Localización: Código de la Institución donde se localiza el documento.

Descriptor: Palabras clave que expresan los conceptos fundamentales contenidos en el documento.

Identificadores: Nombres de personas, organismos, etc., a los que se refiere el documento.

Topónimos: Identificadores geográficos.

Legislación: Legislación a la que se refiere la publicación.

Jurisprudencia: Jurisprudencia a la que se refiere la publicación.

Resumen: Resumen del contenido del documento.

URL: Dirección electrónica de las revistas (quizá de las editoriales y las que tengan el texto completo del doc. Acceso al mismo).

Título obra colectiva: Título de la obra colectiva.

Compilador/director: Compilador de la monografía o director de la tesis.

Congreso: Congreso donde se celebra la conferencia o ponencia.

Univ. lect. tesis: Universidad de lectura de la tesis.

Editor: Editor.

Serie: Serie.