

La conciliació de la vida laboral, familiar i personal de metges i metgesses

PROPOSTES I PLA D'ACCIÓ



Col·legi de Metges
de Barcelona

Grup redactor: Elvira Bisbe, Xavier Blancafort, Berenguer Camps, Anna Carreres, Toni Castells, Marta Ciércoles, Àngels Escorsell, Montserrat García, Mireia Hernández, Iolanda Jordan, Anna Mitjans, Elena O'Callaghan, Gerard Serratusell, Gustavo Tolchinsky.

Març 2017

Índex

1. Introducció	5
1.1. Antecedents i justificació	5
1.2. Objectiu principal	7
1.3. Metodologia	7
1.4. Estructura del document	8
2. Propostes per a la conciliació de la vida laboral, familiar i personal de metges i metgesses	9
2.1. Propostes generals per crear un marc favorable a la conciliació	9
2.2. Propostes per afavorir la flexibilitat horària i d'espai	10
2.3. Accions a emprendre des del CoMB	10
3. Pla d'acció	12
4. Dificultats per conciliar la vida laboral, familiar i personal entre els metges i metgesses (annex 1)	14
4.1. El temps de treball dels col·legiats (metges i metgesses menors de 65 anys)	14
4.2. Estructura de la llar i conciliació familiar (metges i metgesses menors de 65 anys)	16
4.3. Distribució de les tasques domèstiques entre els membres de la llar	18
4.4. Dificultats per compaginar la vida professional amb la personal i familiar	20
4.5. Cura de familiars dependents	21
5. Dificultats per al desenvolupament professional de les dones metgesses (annex 2)	23
5.1. La promoció professional	23
5.2. La carrera acadèmica	25
6. La feminització de la professió (annex 3)	26
6.1. Dades demogràfiques de la professió	26
6.2. Les especialitats mèdiques més feminitzades	28

Introducció

1.1. Antecedents i justificació

Els professionals sanitaris s'han identificat com a població d'alt risc de patir el que s'anomena *burnout* o patiment laboral, circumstància que, malauradament, no només afecta l'àmbit del treball, sinó que té efectes sobre totes les facetes de la vida. Aquesta situació d'esgotament físic i psicològic és deguda tant a l'autoexigència típica d'aquest col·lectiu com al concepte, agreujat per la crisi, que no hi ha límits en allò que se'ls demana o que se'ls pot demanar en l'àmbit laboral i que no fer-ho es considera un fracàs personal.

Aquest fenomen dona lloc a una doble culpabilitat: d'una banda, pel fet de no assolir els reptes professionals i, de l'altra, per no dedicar prou temps a la família, amics, oci, etc. La dificultat per conciliar vida laboral, familiar i personal s'ha posat de manifest de manera molt més acusada arran de la incorporació massiva de les dones al món laboral de la sanitat.

El fenomen de la feminització de la professió mèdica es dona en la pràctica totalitat del món occidental. A Catalunya, en els darrers deu anys, la relació és de dues metgesses per cada metge home. No obstant això, no és igual en totes les especialitats. Així, les dones escullen especialitats més orientades a la relació directa amb els pacients, l'afecte i la cura de les persones, com són la medicina de família, pediatria i obstetrícia i ginecologia, entre d'altres, i trien en menor proporció les relacionades amb la medicina d'urgències o la cirurgia. A més, les metgesses tendeixen a ocupar places amb uns horaris més estables i/o a temps parcial i tenen menys presència en càrrecs de responsabilitat, docència i investigació. És una realitat que les dones metgesses s'acullen més a mesures que faciliten la conciliació de la vida laboral i familiar que no pas els homes. Això, generalment, implica la renúncia a una part del sou, així com la reducció de les cotitzacions que s'utilitzen per al càlcul de les pensions.

La societat actual (tant homes com dones) demana més flexibilitat en la feina per tal de poder conciliar la vida laboral amb la familiar, personal i social. Iniciatives com la Reforma Horària a Catalunya i a l'Estat espanyol són un bon exemple d'aquesta tendència. Els models familiars han canviat (cada cop hi ha més famílies monoparentals i, sobretot, monomarentals), i, alhora, la necessitat de conciliar està cada cop menys lligada de manera exclusiva a les dones i al fet de tenir fills, especialment entre la població més jove. Les noves generacions tenen valors diferents i el seu concepte de la feina i de la dedicació laboral ha canviat. La prioritat ja no

és complir horaris, sinó assolir objectius i resultats. D'altra banda, l'esfera de la vida personal (família, relacions, oci, cultura, etc.) ha adquirit especial rellevància i els individus estan menys disposats a sacrificar-la en benefici d'una dedicació gairebé exclusiva a l'activitat laboral.

En aquest context, la professió mèdica té unes particularitats pròpies relacionades amb l'estructura laboral de les professions sanitàries, l'aparició d'un nou model de relació amb el pacient o la creixent complexitat de la gestió del coneixement. Existeixen factors inherents a la professió i al sistema sanitari que han dificultat tradicionalment l'aplicació de mesures per afavorir la conciliació. El sistema sanitari ofereix un servei als ciutadans durant 24 hores al dia els 365 dies de l'any, encapçalat per uns professionals que requereixen formació constant per actualitzar coneixements, que prioritzen, per sobre de tot, el benestar dels pacients i que conviuen constantment amb situacions emocionalment dures. La insuficiència financera dels darrers anys arran de la crisi ha agreujat encara més la situació, amb equips molt ajustats als centres sanitaris i un augment de les càrregues de treball. Aquesta realitat sovint fa que el dret a acollir-se a mesures per afavorir la conciliació, per exemple el cas de les reduccions de jornada, acabi generant un efecte pervers quan es tradueix en un increment de les càrregues de treball per a la resta de companys de l'equip.

Cal, per tant, un debat sobre el context que envolta la professió mèdica, així com la recerca de possibles solucions que s'anticipin a necessitats específiques, aprofundint-hi a través de les experiències, visions, necessitats i expectatives que els metges, homes i dones, tenen sobre el paper i les funcions que determinen i que definiran en el futur la professió mèdica.

L'intent extenuant i mantingut de conciliació entre la vida personal i la laboral crea, sovint, una sensació de fracàs i de culpa pel fet de "no arribar a tot arreu", és a dir, de no haver dedicat prou temps ni als fills, a la família o a les amistats ni tampoc al desenvolupament professional. Caldria posar en pràctica polítiques que afavoreixin la flexibilitat laboral i la conciliació horària, tenint en compte que, en la societat actual, aquesta és una demanda que arriba, cada cop més, tant de les dones com dels homes. També és fonamental conciliar els permisos per la cura de fills i les polítiques de guàrdies, tot evitant l'estigmatització professional de la maternitat (i la paternitat) com si aquesta fos quelcom negatiu.

Els beneficis de l'aplicació de plans i mesures de conciliació han estat a bastament descrits i experimentats en aquelles empreses que han estat capdavanteres en aquest terreny. Es tracta de beneficis que no tan sols repercuteixen en els individus (empleats), sinó també en les seves famílies, en la societat en general i en la mateixa empresa. Conciliar vol dir disposar de més hores per conviure, jugar o compartir taula amb els fills. Més temps per cuidar les persones grans; per dedicar a la parella i per repartir les tasques domèstiques de manera equitativa; per relacionar-se amb la família extensa i els amics, per generar i transmetre valors positius a les generacions futures... Però conciliar també ajuda a adquirir un compromís més ferm amb l'empresa; a gaudir de més salut i a experimentar més satisfacció i més motivació a l'hora de treballar i, en definitiva, contribueix a guanyar productivitat.

Però, ni l'aval d'experiències reals que demostrin els múltiples beneficis de les polítiques de conciliació, ni l'existència d'un marc legal que, almenys sobre el paper, hauria d'afavorir la seva aplicació, han estat suficients perquè aquestes mesures s'apliquin sense que generin conflictes més o menys evidents i, sobretot, sense que impliquin, en la majoria dels casos, renúncies a una part del salari.

L'any 1999, es va aprovar la primera llei de conciliació de la vida laboral i familiar a l'Estat espanyol, que transposava a l'ordenament jurídic espanyol directrius internacionals i europees. No va ser, però, fins l'any 2007 que la conciliació de la vida laboral, familiar i personal va adquirir naturalesa de dret fonamental, amb rang de llei orgànica (LO 3/2007, de 22 de març per a la igualtat efectiva de dones i homes). Es tracta, doncs, d'un dret especialment protegit per l'ordenament jurídic. El problema, per tant, no és de base legal, sinó del grau de maduresa de les administracions i de les empreses a l'hora de respectar-lo. Pel que fa al Parlament de Catalunya, la primera llei que va regular la conciliació en relació amb el personal de l'Administració pública catalana va ser la Llei 6/2002 i, posteriorment, la Llei 8/2006 de 5 de juliol.

El compromís del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB) d'elaborar el present document va sorgir arran de les conclusions de la taula rodona que, sota el títol *Metgessa, dona, mare i filla, com sobreviure?*, va formar part del programa de la 16a Jornada de la Professió Mèdica, organitzada pel Col·legi i celebrada a Puigcerdà el 15 de juliol de 2016. L'elaboració d'aquest treball, i especialment del capítol 2, on es formulen propostes concretes per facilitar la conciliació a les organitzacions sanitàries, parteix de les experiències i les reflexions de les cinc metgesses que van participar en l'esmentat debat: Elvira Bisbe, Montserrat Garcia, Iolanda Jordan, Àngels Escorsell i Elena O'Callaghan.

1.2. Objectiu principal

La finalitat del present document és identificar les principals dificultats que els metges i metgesses es troben a l'hora de compatibilitzar la vida laboral, amb la familiar i personal per tal de formular propostes realistes per facilitar la conciliació, és a dir, que puguin ser aplicables a les organitzacions sanitàries. El treball constata que les dones metgesses assumeixen més càrregues de treball i més responsabilitats familiars i domèstiques que els seus companys homes i, alhora, que la seva presència en llocs de decisió i prestigi en l'àmbit laboral està infrarrepresentada.

1.3. Metodologia

En aquest treball, s'entén per "conciliació" la possibilitat de compaginar la vida laboral, familiar i personal. És a dir, l'activitat laboral i/o professional, la cura i atenció als familiars (fonamentalment, fills i/o familiars dependents), les tasques domèstiques i les activitats socials (oci, aficions, formació, relacions socials, etc.)

Pel que fa a les bases documentals, s'han tingut en compte :

- Estudi qualitatiu *Feminització de la professió mèdica*. Fundació Josep Laporte. Febrer de 2008
- *Medicina y género en el siglo XXI: una perspectiva de los profesionales*. Observatorio de las profesiones sanitarias, Fundación Josep Laporte, Gabinet d'Estudis Col·legials del CoMB i Fundació Galatea.
- *La situació professional de la dona metgessa a Catalunya*. Informe del CoMB. Juliol 2016. Miquel Bruguera (coord.)
- Estudi del Programa de Protecció Social del CoMB *Necessitats socials i familiars dels col·legiats del CoMB*. Novembre 2014
- Taula rodona *Metgessa, dona, mare i filla. Com sobreviure?*. 16a Jornada de la Professió Mèdica. Juliol 2016
- Base de dades de la Unitat d'Atenció al Col·legiat (UAC) del CoMB
- *Conciliación de la vida laboral, familiar y personal (Implantación de planes de igualdad en organizaciones laborales)*. Ministerio de Igualdad, 2010.
- *50 Bones pràctiques en els nous usos socials del temps a l'administració local i a l'empresa*. Diputació de Barcelona, 2006.
- *El repte de la conciliació de la vida laboral, familiar i personal*. Montse Escoda. Gabinet Tècnic Jurídic de CCOO

1.4. Estructura del document

El document s'organitza en cinc parts, a més d'aquesta primera a mode d'introducció. A la segona part es formulen tota una sèrie de propostes, algunes de generals i d'altres de més concretes, adreçades a l'administració, a les patronals, a les organitzacions sanitàries i als mateixos col·legis professionals, per facilitar la conciliació de la vida laboral, familiar i personal de metges i metgesses. S'hi inclouen, a més, algunes de les accions que el CoMB du a terme, a través del seu Programa de Protecció Social, per facilitar la conciliació als col·legiats que es troben en situacions més precàries des del punt de vista socioeconòmic. A la tercera part del document, es planteja un pla d'acció per facilitar la posada en marxa de les mesures proposades.

La quarta i la cinquena part estan presentades com a annexos on s'aporten dades (la majoria extretes del Programa de Protecció Social del CoMB) que mostren que les metgesses es troben amb més dificultats a l'hora de conciliar la vida laboral, familiar i personal i a l'hora de desenvolupar la seva carrera professional que els companys metges. D'una banda, assumeixen més responsabilitats familiars i domèstiques que els metges i sol·liciten més permisos per tenir-ne cura. De l'altra, en el terreny professional, tenen menys presència als càrrecs de decisió i lideratge tot i representar la meitat del col·lectiu. Finalment, la sisena part és un altre annex sobre l'evolució de la feminització de la professió mèdica a Catalunya, amb dades procedents de diferents treballs i informes del CoMB.

Propostes per a la conciliació de la vida laboral, familiar i personal de metges i metgesses

2

2.1. Propostes generals per crear un marc favorable a la conciliació

1. Elaborar **un Pla de Conciliació, a més del Pla d'Igualtat**, als centres sanitaris i dedicar-hi els esforços de recursos humans necessaris. Aquest Pla podria contemplar la incentivació dels comandaments per acompliment d'objectius de conciliació entre els seus subordinats.
2. Abandonar la cultura del **presentisme** (equiparar hores de presència amb eficiència) i potenciar l'avaluació del treball per objectius.
3. **Millora salarial**, amb sous precaris l'opció de la reducció de la jornada laboral esdevé sovint impossible.
4. **Eliminació de males pràctiques contractuals** per tal de reduir la precarietat. En especial, entre el col·lectiu de professionals joves. Contractes més estables permetrien l'aplicació de les mesures que contempla actualment la llei i a les quals difícilment pot acollir-se un metge eventual.
5. **Personalitzar les mesures de conciliació** (evitar la fórmula del "cafè per a tothom") en funció de les especificitats de cada lloc i centre de treball i de la situació dels professionals. Aquesta realitat sovint fa que el dret a acollir-se a mesures per afavorir la conciliació, per exemple en el cas de les reduccions de jornada, acabi generant un efecte pervers quan es tradueix en un increment de les càrregues de treball per a la resta de companys de l'equip.
6. **Canvi de l'horari a l'atenció primària**. De fet, suposa un replantejament de fons dels horaris laborals a nivell social. El personal de l'atenció primària atén consultes que sovint no són mèdiques i d'altres que, encara que ho siguin, es podrien solucionar sense supervisió mèdica. Obrir un centre d'atenció primària de 8.00 a 21.00 hores no vol dir necessàriament donar més bon servei ni que la població assignada tingui més salut.
7. Mantenir el poder adquisitiu de les **metgesses embarassades** en el moment que deixen de fer guàrdies (prorratgeig dels ingressos corresponents a guàrdies per tal que l'embaràs no els suposi un perjudici econòmic).
8. Ajuts per tenir cura dels fills fins a l'edat d'escolarització obligatòria i de familiars dependents.
9. Considerar no susceptibles de retallades les polítiques de suport econòmic a la conciliació.

2.2. Propostes per afavorir la flexibilitat horària i d'espai

10. Possibilitat **d'entrar i/o sortir de la feina amb més flexibilitat**, en funció de les necessitats familiars, amb opció de recuperar les hores en dies concrets, o bé dur a terme part del treball de caire no assistencial al domicili (informes, altes, investigació, presentacions docents, etc.). En especial, en situacions puntuals, com ara malaltia dels fills, ascendents, etc.
11. Potenciar el **teletreball**, sempre que sigui possible.
12. **Adaptació horària** segons necessitats: **hores recuperables** per a reunions amb mestres, activitats escolars o extraescolars (festivals, concerts, etc.), visites mèdiques dels fills o familiars dependents, fill malalt a casa o ingressat, etc.
13. Possibilitat de crear un **banc d'hores (Time banking)** que permeti acumular hores de forma progressiva per poder-les invertir en situacions com les esmentades al punt anterior (es podria aplicar tant a primària com als hospitals).
14. Permetre la **flexibilitat en la realització de guàrdies**: establir uns anys mínims en què calgui fer-ne, amb la possibilitat de decidir deixar de fer-ne temporalment i el compromís de tornar-hi més endavant, quan les necessitats de conciliació no siguin tan acusades.
15. **Treball compartit**: en cas que hi hagi dues persones en la mateixa situació quant a necessitats de conciliació, es podrien complementar per tal d'afavorir la flexibilitat i, alhora, la continuïtat del treball.
16. Possibilitat de **jornada intensiva** per concentrar l'horari de treball, si més no, en les temporades de vacances escolars com Nadal, Setmana Santa i estiu.
17. Possibilitat de **reducció de jornada en cas de malaltia** d'un familiar directe.
18. **Flexibilitat en l'horari de reducció** de la jornada amb reducció salarial proporcional.
19. **Permisos sense sou** per a cures especials de familiars directes.
20. En el cas de fills amb discapacitat superior al 33%, o en període d'avaluació per una possible discapacitat, que els progenitors tinguin dret, conjuntament, a absentar-se del lloc de treball per assistir a les reunions o visites als centres educatius o sanitaris on rebin suport durant el temps necessari.

2.3. Accions a emprendre des del CoMB

21. Creació d'una **xarxa de dones metgesses** (o secció al CoMB) per tal de donar suport i fer de *mentorship*, si cal. Aquesta xarxa podria proposar, per exemple, la realització de seminaris per tal de desenvolupar activament la carrera professional i el lideratge de les dones metgesses, així com les polítiques per involucrar els

metges homes en aquesta tasca. Pel que fa a problemes de conciliació, la xarxa restaria oberta a tots els professionals que ho desitgin.

22. Creació d'un **banc de bones pràctiques** on es puguin compartir aquelles iniciatives que han donat bons resultats en favor de la conciliació i, alhora, fer-ne un reconeixement públic dins del sector.

23. **Accions que està duent a terme el CoMB.** Dins del Programa de Protecció Social del CoMB, s'ofereixen una sèrie d'ajuts, assistencials i econòmics, adreçats als col·legiats per contribuir a fer més fàcil la conciliació, així com per millorar la seva qualitat de vida en cas que tinguin algun familiar dependent. Els ajuts es concedeixen en funció d'uns requisits que tenen en compte la situació socioeconòmica dels sol·licitants. En el darrer any, el CoMB ha concedit més de 1.000 ajuts d'aquest tipus i ha destinat el 30% del pressupost per aquest concepte a la cura de fills menors a càrrec i el 70% a l'atenció a familiars dependents.

- Ajuts per a la conciliació familiar i personal (servei de suport familiar, ajuts per a llar d'infants, suport econòmic per a colònies i casals, canastreta per a nounats, prestacions per a fills de metges vidus).
- Ajuts per facilitar la cura de familiars dependents (programes de formació per a cuidadors, ajuts per facilitar el descans temporal dels cuidadors, servei d'atenció domiciliària, servei de teleassistència, servei de transport adaptat, ajut per a adaptació de la llar, suport per a tractaments d'atenció precoç de fills de 0 a 5 anys).

3

Pla d'acció

1. Establir canals de comunicació efectius (calendari de reunions, organització de jornades, etc.) amb representants de patronals, sindicats, Administració, direccions d'organitzacions sanitàries, responsables de recursos humans, etc. per tal d'incidir en la necessitat de:

- Disposar a totes les organitzacions i centres sanitaris d'un Pla de Conciliació específic, més enllà del Pla d'Igualtat actualment establert per la normativa vigent. Preveure també els mecanismes de revisió i avaluació periòdica de l'adequació i compliment de l'esmentat Pla de Conciliació. Per tal de garantir el dret efectiu a la conciliació i, tenint en compte que hi ha circumstàncies que són específiques del col·lectiu mèdic, seria desitjable que aquest pla fos negociat de manera bilateral entre les organitzacions i patronals i els representants dels metges pel que fa a aquests aspectes. Els acords assolits podrien incorporar-se als convenis col·lectius o bé prendre la forma d'acords bilaterals.
- Introduir com a elements a negociar de manera obligada als convenis col·lectius de les organitzacions sanitàries els sis primers punts de l'apartat 2 d'aquest document (Propostes generals per crear un marc favorable a la conciliació).
- Promoure el model de funcionament de les unitats de gestió, que, per definició, gaudirien de prou autonomia per tal de permetre mesures d'autogestió i autocontrol en l'organització de les tasques, i qüestions com la flexibilitat horària, etc.
- Avançar cap a millores salarials per tal que mesures pensades per facilitar la conciliació, com ara les reduccions de jornada i, per tant, de salari, siguin realment aplicables. Alhora avançar cap a l'estabilitat laboral, per tal que tots els professionals que ho requereixin puguin gaudir de les mesures de conciliació.
- Generalitzar les mesures de conciliació previstes, segons normativa, només al personal de la funció pública de Catalunya, al col·lectiu que treballa al sector sanitari públic (encara que no tinguin la condició de funcionaris / estatutaris).
- Constituir una plataforma per participar de manera activa en la iniciativa social de la "Reforma horària", de la mateixa manera que actualment ja ho està fent el sector de l'educació, amb el debat sobre l'horari lectiu i d'obertura de centres escolars. En el cas de la sanitat, es podria començar per l'atenció primària.

2. Elaborar una enquesta des de la Secció del CoMB de metges joves i metges MIR adreçada a professionals menors de 40 o 45 anys amb l'objectiu d'avaluar com influeix la precarietat laboral a l'hora de conciliar i/o d'acollir-se a mesures que facilitin la conciliació.
3. Impulsar la creació d'una "Xarxa de Dones Metgesses" (veure mesura número 21 del capítol 2) i crear un espai propi a Internet (per exemple, Metgesses.cat) accessible des dels webs col·legials, que faciliti el suport i assessorament als professionals (metges i metgesses) que ho requereixin en matèria de conciliació i desenvolupament professional.
4. Impulsar la creació d'un banc de bones pràctiques (vegeu mesura número 22 del capítol 2) on es puguin donar a conèixer, analitzar i reconèixer públicament experiències d'èxit sobre conciliació. Aquest banc també podria disposar d'un espai propi a la xarxa accessible des dels webs col·legials, vinculat, si s'escau, a la "Xarxa de Dones Metgesses".
5. Difondre el present document i els seus continguts a través dels mitjans de comunicació, xarxes socials, jornades, actes públics, etc.

4

Dificultats per conciliar la vida laboral, familiar i personal entre metges i metgesses (annex 1)

4.1. El temps de treball dels col·legiats (metges i metgesses menors de 65 anys)

Més de la meitat dels col·legiats menors de 65 anys tenen jornades superiors a les 40 hores setmanals i en treballen de mitjana 47,5. A mesura que avança l'edat dels col·legiats, fan jornades més curtes, però tot i així la mitjana està sempre per sobre de les 40 hores setmanals.

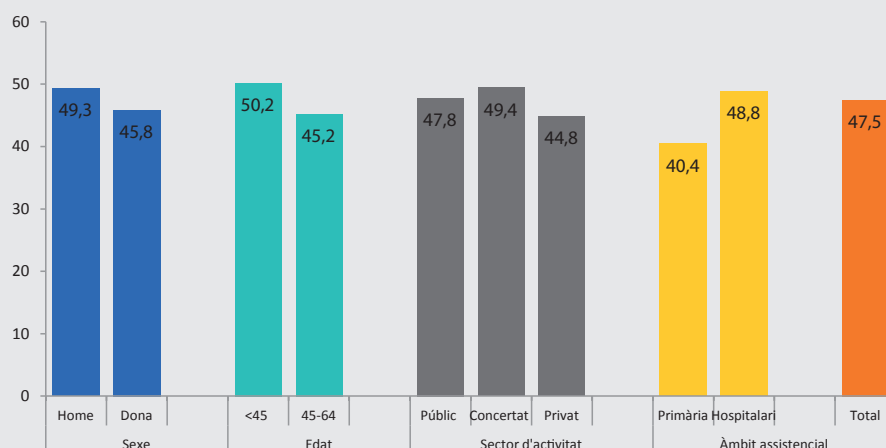
Convé tenir en compte que la població catalana pertanyent a la mateixa categoria socioeconòmica que els metges (ESCA) treballa de mitjana 39,5 hores setmanals, és a dir, 8 hores setmanals de mitjana menys que els metges. Concretament, els homes fan de mitjana 7,9 hores setmanals menys que els metges i les dones en fan 8,1 menys que les metgesses. Les dones col·legiades treballen de mitjana 45,8 hores a la setmana i els homes 49,3 ([taula 1](#)).

Taula 1: Nombre mitjà d'hores treballades durant l'última setmana per la població de Catalunya de categoria socioeconòmica I i pels col·legiats CoMB.

	Població de Catalunya CSE I	Col·legiats	Diferència (hores setmanals)
Home	41,4	49,3	+7,9
Dona	37,7	45,8	+8,1
Total	39,5	47,5	+8,0

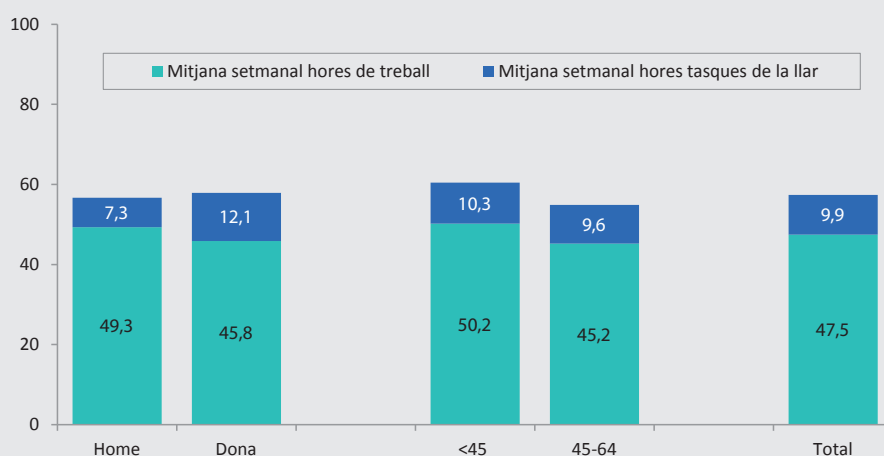
Tal com s'observa al [gràfic 1](#), a mesura que s'incrementa l'edat, la jornada es redueix. D'altra banda, al sector públic (ICS i concertat) la dedicació és una mica superior que al sector privat. La diferència és encara més notable entre àmbits assistencials (primària i hospitalari).

Gràfic 1: Nombre mitjà d'hores setmanals de treball dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe, edat, sector d'activitat i àmbit assistencial.



Si al temps de treball hi afegim les hores dedicades a les tasques domèstiques, la jornada laboral de les col·legiades (57,9 hores setmanals) supera la dels homes (56,6) a totes les edats. Tanmateix es pot comprovar com, a mesura que augmenta l'edat dels professionals, les jornades de treball es fan progressivament més curtes tant en homes com en dones ([gràfic 2](#)). El temps dedicat al treball domèstic pels homes és manté força estable al llarg dels diversos grups d'edat. En el cas de les dones fluctua en funció del cicle vital i no és fins als 55-60 anys que el temps de treball domèstic decau de manera significativa.

Gràfic 2: Nombre mitjà d'hores setmanals de treball i de treball domèstic dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe i segons edat.



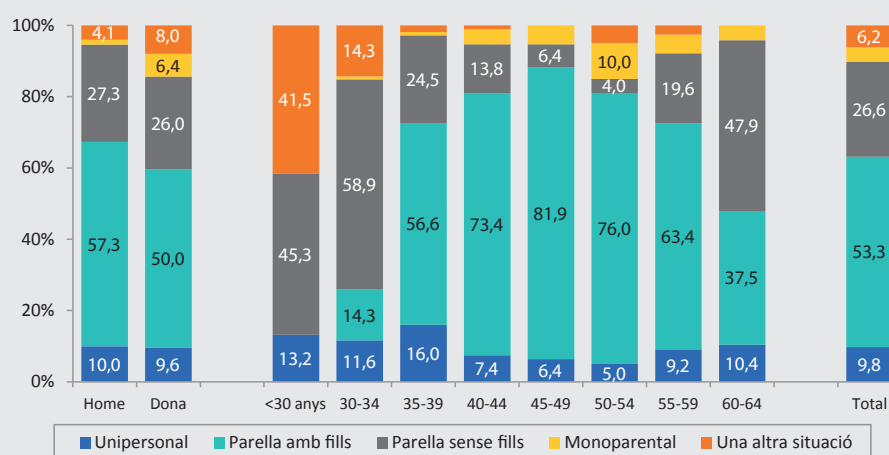
4.2. Estructura de la llar i conciliació familiar (metges i metgesses menors de 65 anys)

Els col·legiats menors de 65 anys, sobretot en les franges d'edat més joves, es troben en un moment del cicle vital en què han de compatibilitzar la formació d'una família pròpia i l'arribada i cura dels fills amb un període de màxima dedicació laboral. Aquesta situació afecta més les dones en la mesura que encara tenen un rol socialment associat a la cura de la família i que pot comportar una major càrrega psicosocial i una menor possibilitat de triar la trajectòria de la seva carrera professional.

La gran majoria de col·legiats menors de 65 anys viu amb la seva parella (79,9). L'estructura de les llars dels col·legiats és molt similar a la de la població catalana del mateix segment d'edat i categoria socioeconòmica (ESCA), tot i que, tal com mostra el [gràfic 3](#), en el cas dels col·legiats es troba un percentatge més baix de parelles amb fills (53,3% davant del 64,4% dels catalans) i puja una mica el de parelles sense fills (26,6% i 24,2%).

Lògicament, aquesta situació de convivència varia amb l'edat seguint un cicle vital també molt similar al de la població general compresa en aquesta franja d'edat. Els més joves viuen majoritàriament amb la família d'origen (41,5%) o en llars unipersonals (13,2%). Entre els 30 i els 34 anys comencen a formar nuclis familiars amb parella, encara sense fills (58,9%) i és a partir dels 35 anys i fins als 59 quan es troba el màxim de persones amb fills, que comencen a emancipar-se quan els col·legiats es troben al voltant dels 60 anys.

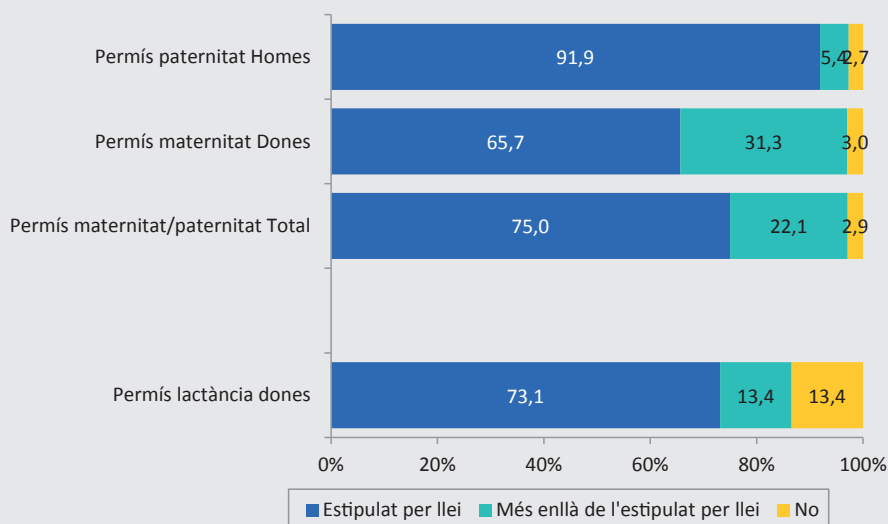
Gràfic 3: Situació de convivència dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe i segons edat.



Pel que fa a la utilització dels mecanismes legals disponibles per a la conciliació familiar en el moment del naixement d'un fill, pràcticament tots els col·legiats (97%) que n'han tingut un en els últims 3 anys s'han acollit al permís de maternitat o paternitat estipulats per llei. No obstant això, en el cas de les dones, el 32% han pror-

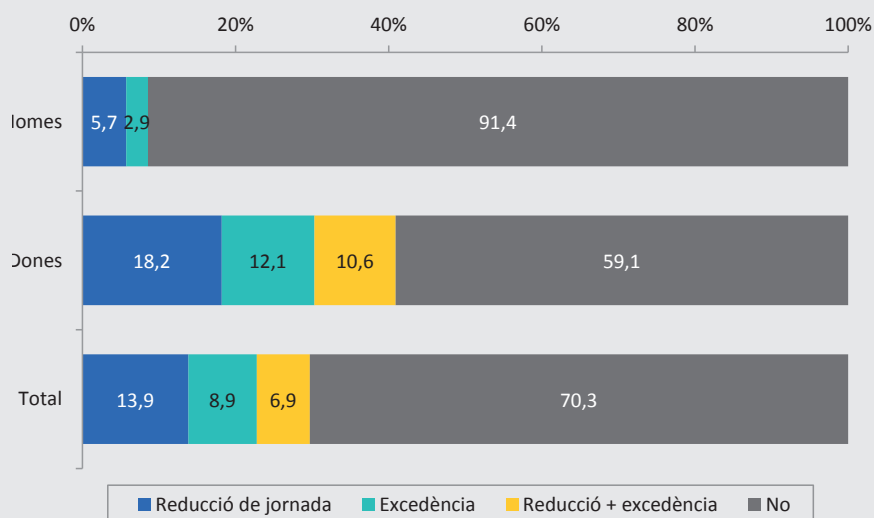
rogat aquests permisos, amb la conseqüent disminució d'ingressos, mentre que tan sols el 5% dels homes en la mateixa situació han triat aquesta opció (gràfic 4).

Gràfic 4: Pares de menors de 3 anys que s'han acollit a permís de maternitat/paternitat i de lactància.



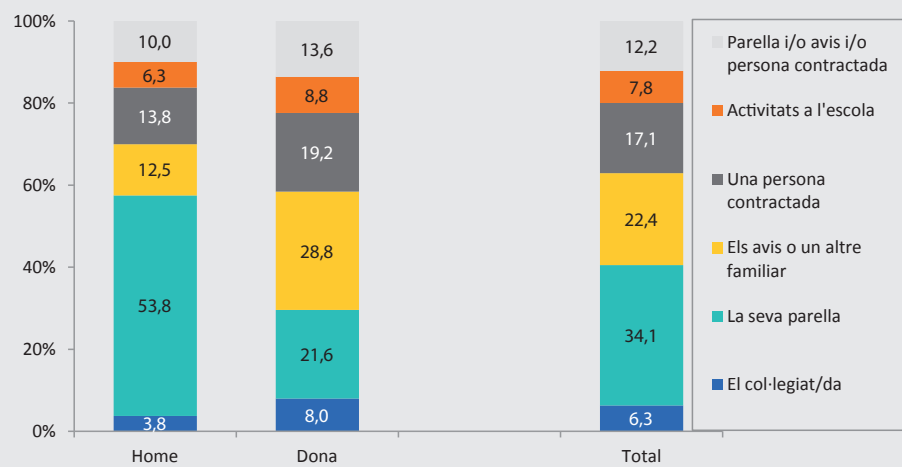
D'altra banda, el 29,7% del total de col·legiats amb fills menors de 3 anys han demanat algun tipus de reducció de jornada o excedència per fer-se'n càrrec. Cal destacar, però, que pràcticament totes les persones que s'han acollit a aquests dos supòsits especials són dones. Concretament s'hi ha acollit el 40,9% de les metgesses amb fills menors de 3 anys (que representen el 6,2% del total de col·legiades) i tan sols el 8,6% dels metges (gràfic 5).

Gràfic 5: Pares de menors de 3 anys que s'han acollit a reducció de jornada i/o excedència amb motiu del seu naixement.



Pel que fa a fills més grans, un 26% dels col·legiats menors de 65 anys tenen fills menors de 10 anys (75,6 % dels col·legiats d'entre 40 i 44 anys). La cura d'aquests menors durant l'horari laboral dels pares obliga les famílies a mobilitzar recursos molt diversos, que a més són diferents entre homes i dones. Els familiars que més se n'ocupen són les parelles, sobretot en el cas dels homes (el 53,8% davant el 21,6% de les dones), els avis i una persona contractada. El mateix col·legiat/da només pot combinar el seu horari laboral per ocupar-se dels nens en un 8% dels casos les dones i en un 3,8% els homes (gràfic 6).

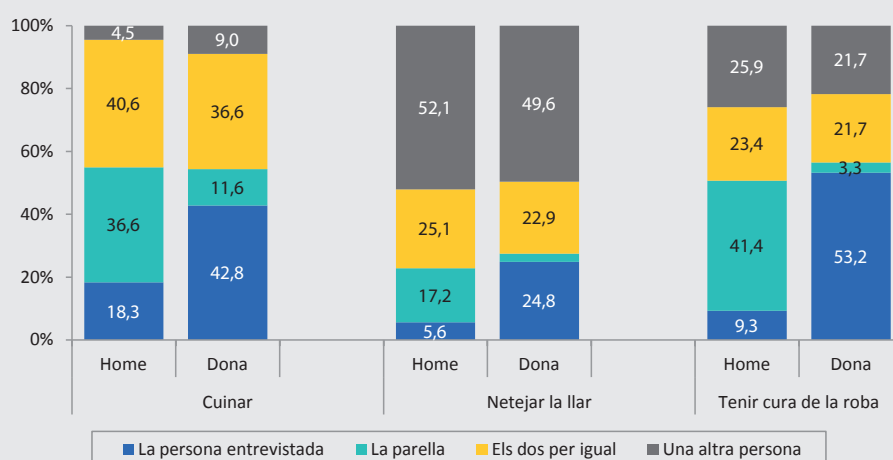
Gràfic 6: Responsable dels fills menors de 10 anys durant l'horari laboral segons sexe.



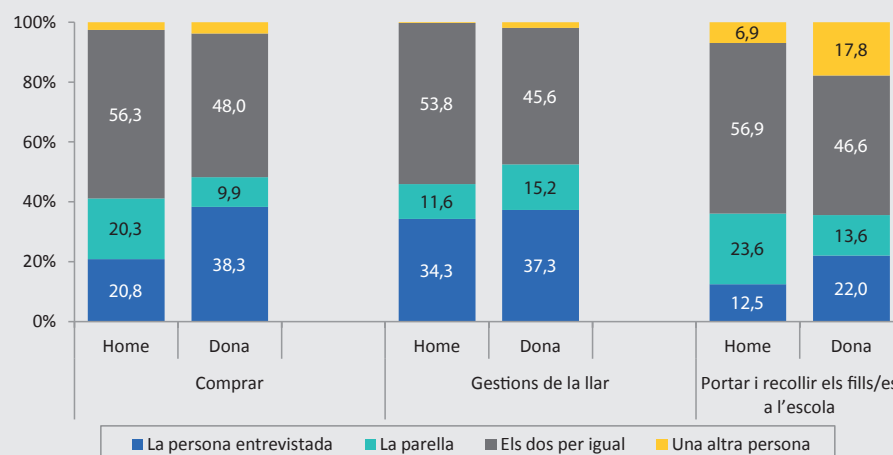
4.3. Distribució de les tasques domèstiques entre els membres de la llar

Si ens centrem en les tasques domèstiques i quotidianes com ara cuinar, netejar la llar o ocupar-se de la roba i les analitzem per sexe veiem que continuen sent les dones les que en porten el pes, amb l'ajut de persones contractades en les tasques més feixugues. De fet, per sexes, són les col·legiades o les parelles dels col·legiats les que s'ocupen bàsicament d'aquestes tasques en aproximadament la meitat de les llars. Cuinar, comprar (sovint considerada una activitat d'oci), fer gestions domèstiques i portar o recollir els nens de l'escola són les activitats que més es comparteixen amb les parelles (gràfics 7 i 8).

Gràfic 7: Qui s'ocupa de diverses tasques domèstiques a les llars dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe.

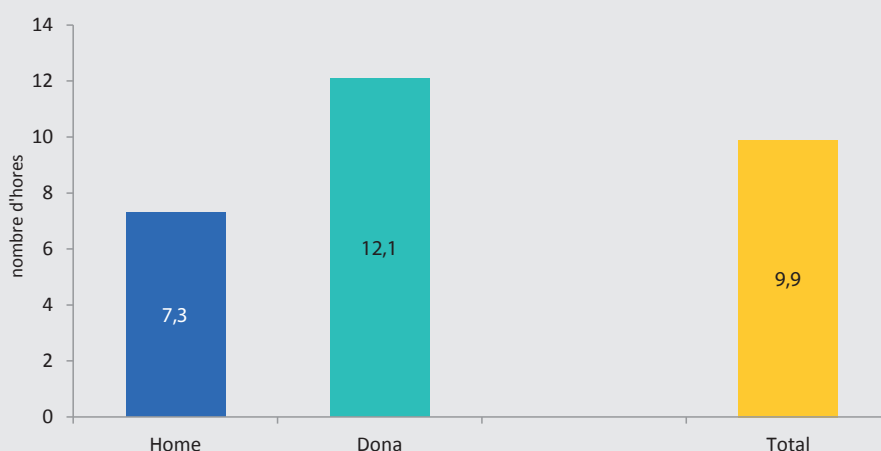


Gràfic 8: Qui s'ocupa de diverses tasques domèstiques (comprar, fer gestions i portar els nens a l'escola) a les llars dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe.



El nombre mitjà d'hores dedicades a les tasques domèstiques és de 10 hores a la setmana (gràfic 9). Com acostuma a passar en la majoria de col·lectius, les dones hi dediquen més hores (12) que els homes (7). El nombre d'hores dedicades a la llar assoleix els nivells més alts entre els 40 i els 44. D'una banda, el fet de tenir fills incrementa el nombre d'hores de treball domèstic i, d'altra banda, amb l'edat hi ha més presència de persones contractades.

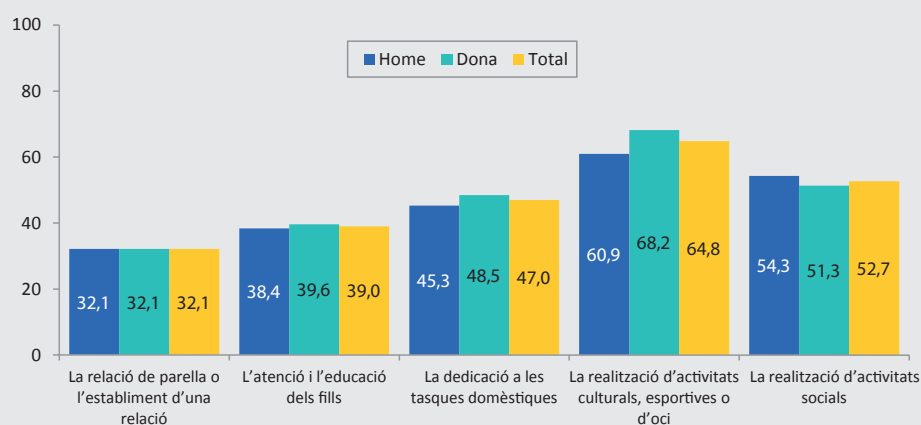
Gràfic 9: Mitjana d'hores dedicades setmanalment al treball domèstic pels col·legiats menors de 65 anys segons sexe.



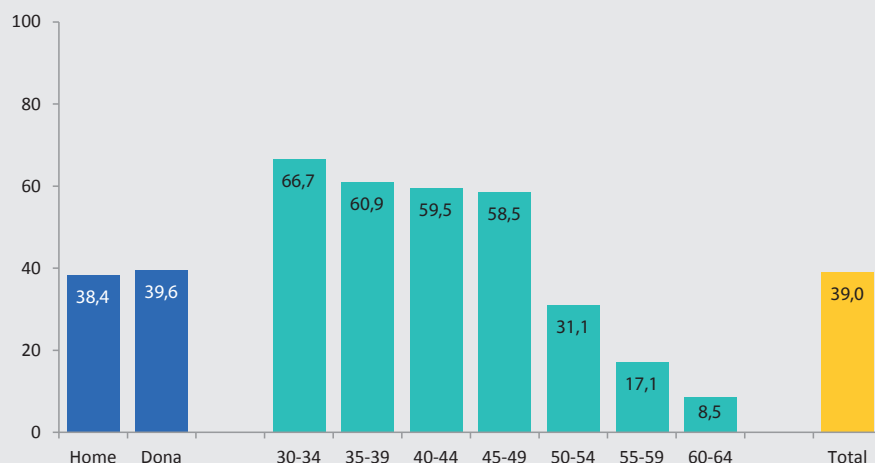
4.4. Dificultats per compaginar la vida professional amb la personal i familiar

En general, les dones tenen una mica més de dificultats per conciliar la seva vida familiar i social i la professional. En canvi, l'edat, vinculada a l'evolució del cicle vital de les famílies, sí que estableix diferències significatives. La dificultat per conciliar la vida personal i professional és molt elevada en tots els aspectes fins als 50 anys (gràfics 10, 11 i 12).

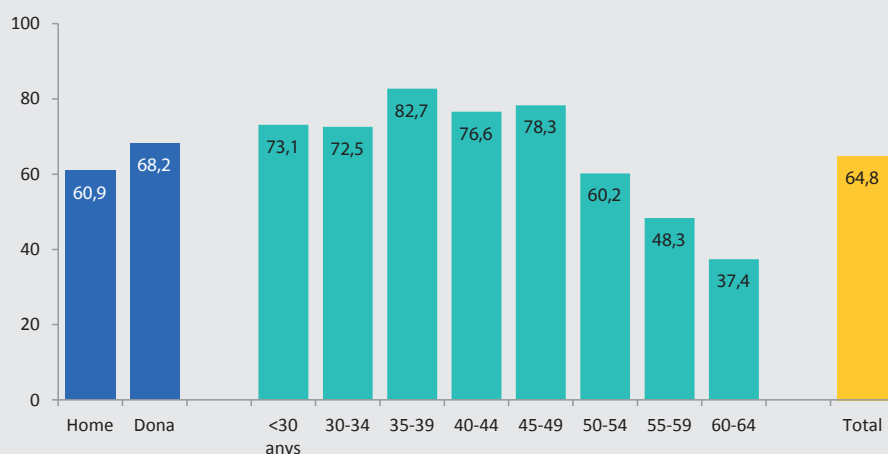
Gràfic 10: Col·legiats que tenen força o molta dificultat per compaginar la vida professional amb la personal segons sexe.



Gràfic 11: Col·legiats que tenen força o molta dificultat per compaginar la vida professional amb l'atenció i l'educació dels fills segons sexe i segons edat.



Gràfic 12: Col·legiats que tenen força o molta dificultat per compaginar la vida professional amb la realització d'activitats culturals, esportives o d'oci segons sexe i segons edat.

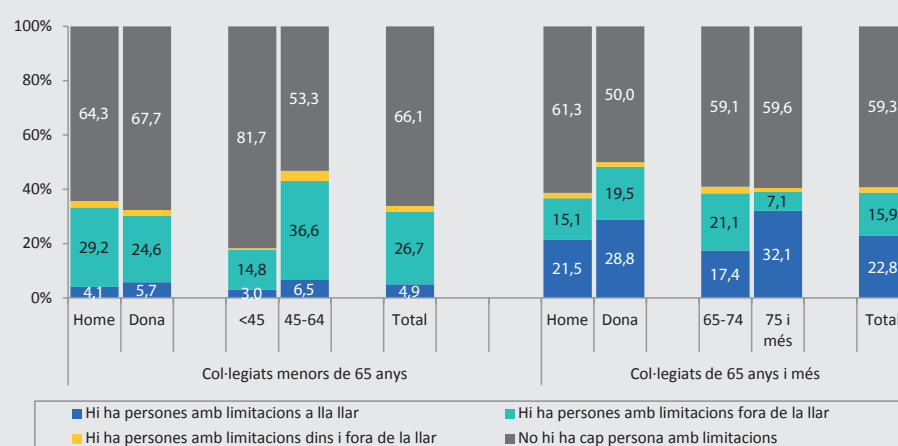


4.5. Cura de familiars dependents

Quantitativament parlant, el principal problema que han d'assumir els col·legiats menors de 65 anys pel que fa a la presència de familiars discapacitats o en situació de dependència és haver-se d'ocupar directament o indirectament de familiars en aquesta situació que viuen fora de casa.

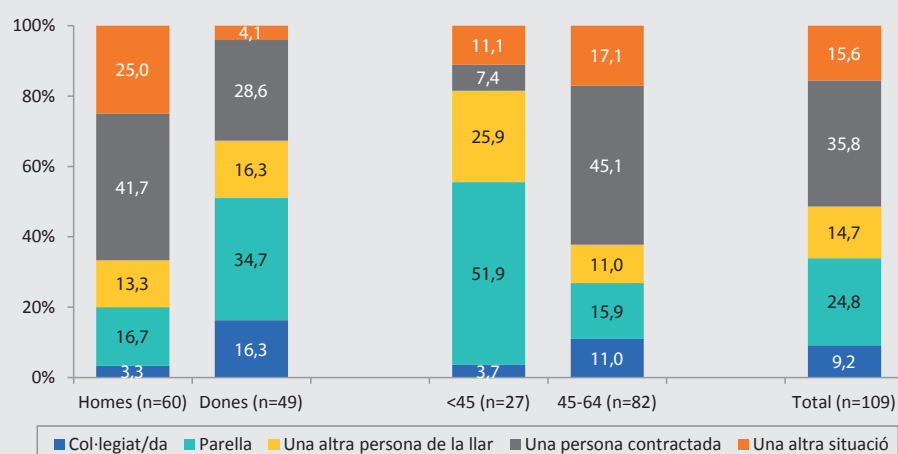
Gairebé tres de cada deu tenen algun familiar amb limitacions per a les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) que viu fora de casa i en un 15,2% són familiars directes (parella, pares o fills). Tal com s'observa al [gràfic 13](#), aquest percentatge creix de manera progressiva a mesura que els col·legiats són més grans, fins al punt que gairebé la meitat (49%) dels que tenen entre 60 i 64 anys han d'ocupar-se d'un familiar amb aquestes característiques. I és a partir dels 50 anys quan aquesta situació es generalitza. De fet, la majoria d'aquests familiars són ascendents (74,7% són pares o sogres) que, per l'edat dels fills, són d'edat avançada.

Gràfic 13: Presència de persones amb limitacions per a les ABVD a l'entorn dels col·legiats de menys de 65 anys segons sexe i segons grups d'edat.



Només el 9% dels col·legiats són responsables directes de l'atenció als familiars amb limitacions que viuen fora de la llar. Estem, doncs, davant d'una situació greu però que no sembla afectar la càrrega de treball dels col·legiats menors de 65 anys, els quals posen en marxa estratègies de repartiment de les càrregues derivades entre els membres de la família extensa i amb la contractació de personal extern ([gràfic 14](#)).

Gràfic 14: Qui s'ocupa dels familiars directes amb limitacions que viuen fora de la llar dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe i segons edat.



Dificultats per al desenvolupament professional de les dones metgesses (annex 2)

5

5.1. La promoció professional

Les diferències en les oportunitats d'homes i dones metges comencen a aparèixer quan s'ha de competir per un lloc de treball com a membres d'un equip i, sobretot, encara més en les oportunitats de promoció professional (carrera professional i càrrecs de comandament). Tant a l'Hospital de la Vall d'Hebron com a l'Hospital Clínic —centres dels quals tenim informació—, la proporció d'homes és superior a la de dones en els nivells més alts de la carrera professional, mentre que és igual o inferior als nivells més baixos (Taules 2 i 3). En canvi, no sol haver-hi diferències entre metges i metgesses del mateix centre pel que fa a les càrregues de treball, tant pel que fa a les hores de guàrdia com a les exigències laborals.

Taula 2: Nombre i proporció de metges i metgesses en els diferents nivells de carrera professional a l'Hospital de la Vall d'Hebron, 2012.

	Dones	Homes	Total	% Dones	% Homes
0	192	147	339	56,6%	43,4%
1	80	81	161	49,7%	50,3%
2	61	76	137	44,5%	55,5%
3	74	118	192	38,5%	61,5%
4	59	72	131	45,0%	55,0%
Total	466	494	960	48,5%	51,5%

Taula 3: Proporció de dones en les diferents categories de carrera professional a l'Hospital Clínic 2010.

	Dones	Homes	Total	% Dones
Especialista	106	107	213	49,7%
Especialista Sènior	84	104	188	44,7%
Consultor	55	94	149	37%
Consultor Sènior	39	122	161	24%
Total	284	427	711	40%

Aquestes mateixes diferències entre homes i dones es reproduïxen en els càrrecs de comandament. Els metges representen el 86% dels caps de servei als hospitals de l'Institut Català de la Salut (ICS) (taula 4). Les diferències entre homes i dones són menys accentuades en la categoria inferior, de cap de secció (62,4% homes i 37,6% dones). Aquesta discriminació podria atribuir-se als següents factors:

- Predomini d'homes en els comitès que prenen les decisions de contractar nou personal o d'ordenar la promoció del personal. Aquests comitès estan formats per personal directiu (majoritàriament masculí) i professionals destacats.
- Menor nombre de candidats del sexe femení als càrrecs de lideratge, ja sigui pel temor de no poder complir prou bé pel fet de tenir altres ocupacions (per exemple, de tipus familiars) a les quals han d'atendre, o bé per considerar que no tenen prou mèrits per al càrrec.

Taula 4: Homes i dones caps de servei hospitals ICS, en relació amb l'edat.

	Dones	Homes	Total	% Dones	% Homes
40-49	3	12	15	20,0%	80,0%
50-59	10	65	75	13,3%	86,7%
60-64	11	63	74	14,9%	85,1%
>65	0	8	8	0,0%	100,0%
Total	24	148	172	14,0%	86,0%

En el camp de l'atenció primària, les diferències entre homes i dones són menors. Més del 50% dels càrrecs de director d'equip d'atenció bàsica estan ocupats per dones, que no sempre són metgesses, ja que algunes són infermeres (taula 5). Considerant que el càrrec de director d'equip d'AP és, a més d'una promoció, un càrrec de coordinació que comporta una notable càrrega de treball, es podria interpretar que no és gaire desitjat per molts metges. L'elevada presència de dones directores d'equips d'atenció primària també es podria atribuir al fet que el nombre de metgesses és tan superior al de metges en aquest àmbit que acaba sent més fàcil seleccionar una persona vàlida per a aquesta funció entre les metgesses.

Taula 5: Directors d'equips d'atenció bàsica de l'ICS i gènere.

	Dones	Homes	Total	% Dones	% Homes
30-39	19	6	25	76,0%	24,0%
40-49	77	42	119	64,7%	35,3%
50-59	45	41	86	52,3%	47,7%
60-64	4	5	9	44,4%	55,6%
Total	145	94	239	60,7%	39,3%

5.2. La carrera acadèmica

Pel que fa a l'accés a la carrera acadèmica, també hi ha més dificultats per a les dones que per als homes, com es dedueix de la notable diferència que hi ha en la proporció de metges i metgesses en els nivells jeràrquics més alts (catedràtic i professor titular), mentre que gairebé no hi ha diferències en els més baixos (professor associat). Això indica la inexistència d'obstacles per a l'accés a la carrera acadèmica de les dones, però, igualment, l'aparició de dificultats més endavant (el denominat sostre de vidre perquè no es veu però hi és) (taula 6), que podrien estar afavorides per les següents causes:

1) Dificultats internes:

- Les metgesses tenen poca tendència a fer un esforç de projecció dels seus mèrits i capacitats, que són necessàries per assolir llocs de comandament, per un excés de prudència o por de ser considerades exhibicionistes.
- Algunes poden tenir una manca de confiança en si mateixes o una manca de preparació suficient per assumir tasques de lideratge, però moltes tenen un excés d'autoexigència que les invalida pel temor de no estar a l'alçada del càrrec.
- Possible rebuig per part de companys (homes i dones) que companyes seves ocupin càrrecs de més categoria que ells i elles.
- Moltes metgesses s'autoeliminen per ocupar alts càrrecs pel temor que no podran ocupar-se amb competència de la feina i la família al mateix temps, o pel pensament que l'èxit en un àmbit hagi de comportar el fracàs en l'altre.

2) Dificultats externes:

- Manca de suport per part de personalitats influents (mentors) que no expressen prou confiança en les metgesses. De fet, hi ha també una manca de dones mentores.
- Menys currículum per les dificultats que comporta fer estades a centres a l'estranger, que es un requeriment gairebé indispensable en la carrera acadèmica, degut a circumstàncies de caràcter familiar. Aquestes circumstàncies també determinen que les metgesses amb pretensions de fer carrera acadèmica es trobin limitades per fer activitats fora de l'horari laboral, per preparar conferències, escriure articles, i assistir a reunions internacionals per presentar-hi treballs.

Taula 6: Professorat Facultat de Medicina UB.

FACULTAT MEDICINA UB 2010 (Prof C Junqué, A Lafuente)

27% Professores associades

28% Professores titulars

16% Catedràtiques

25% dones vs 75% homes

ALUMNES

25% homes

75% dones

6

La feminització de la professió (annex 3)

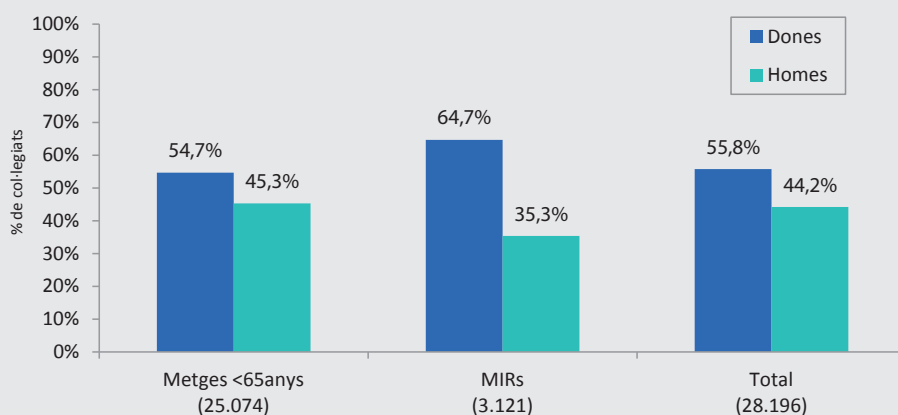
6.1. Dades demogràfiques de la professió

La feminització del col·lectiu de metges és a dia d'avui una realitat. El 55,8% dels col·legiats menors de 65 anys són dones, davant del 44,2% d'homes¹. Aquesta realitat s'observa en tres col·lectius que serveixen com a indicadors del present (metges), futur proper (metges MIR) i futur llunyà (estudiants de medicina) de la professió en qüestions de gènere.

El col·lectiu de metges està format per tots aquells metges menors de 65 anys col·legiats al CoMB i que no estan cursant el MIR (perquè ja l'han fet, perquè encara no l'han fet o perquè opten de moment per no fer-lo). Els metges MIR són metges col·legiats que estan cursant l'especialitat i, a setembre de 2016, no l'havien finalitzada.

Tal com mostra el [gràfic 15](#), la presència de dones és superior a la d'homes tant en el col·lectiu de metges com, sobretot, en els metges MIR.

Gràfic 15: Distribució dels metges especialistes <65 anys i metges MIR, segons gènere.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CoMB

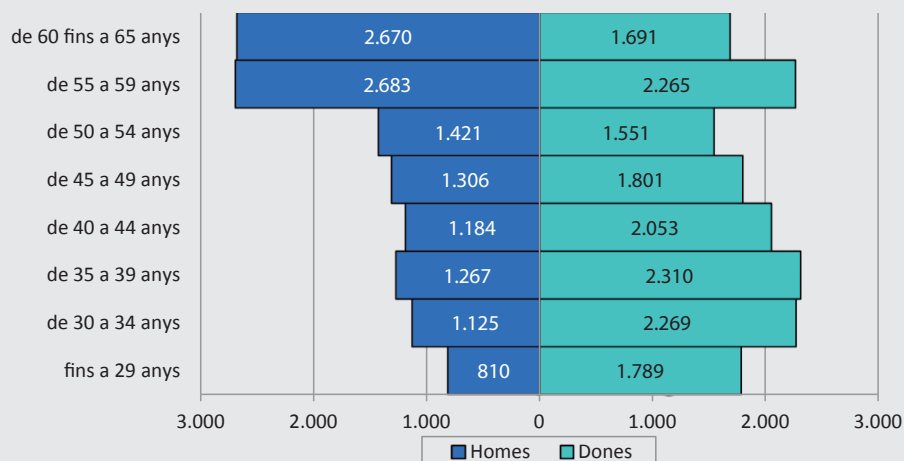
¹ Dades utilitzades en tot l'apartat a data 22/09/2016.

² El percentatge seria superior si s'haguessin tingut en compte els majors de 65 anys.

Segmentant per edat el col·lectiu de col·legiats menors de 65 anys ([gràfic 16](#)), la franja de 60 a 65 anys és la més masculinitzada (61% d'homes) fruit, entre d'altres, de la incorporació tardana de la dona a la professió². Amb tot, la presència d'homes només és superior a la de dones a partir dels 55 anys. En la línia d'aquesta incorporació tardana de la dona al món mèdic, és rellevant la dada que més de la meitat

dels homes col·legiats tenen més de 50 anys. En canvi, quasi el 68% del total de metgesses tenen menys de 50 anys. A més, la presència de dones és clarament superior per sota dels 45 anys, on 2 de cada 3 col·legiats són dones.

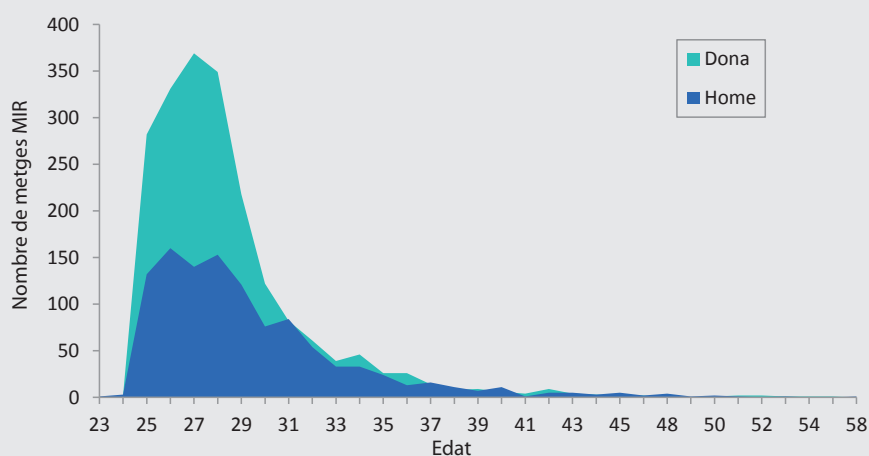
Gràfic 16: Piràmide d'edat dels col·legiats <65 anys segons gènere (n=28.196).



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CoMB

Aquesta feminització actual de la professió mèdica encara s'accentua més si es té en compte el futur immediat i s'observa el col·lectiu de metges que estan realitzant el MIR (gràfic 17). En aquesta distribució d'edats la moda es situa en els 27 anys on s'hi troben un 73% de dones davant del 27% d'homes. Per tant, a mesura que l'univers de metges es vagi envellint la presència de dones seguirà una clara tendència a l'alça.

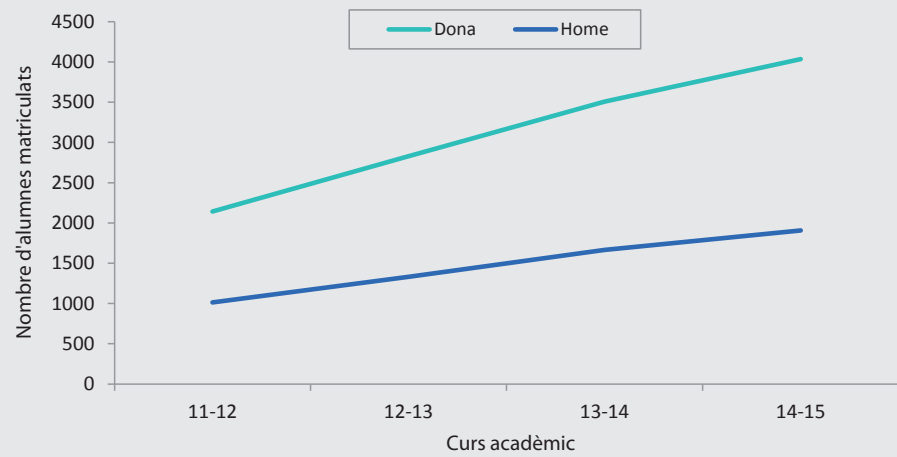
Gràfic 17: Nombre de metges MIR segons edat i gènere (n=3.121).



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CoMB

Finalment, aquesta tendència a l'alça de la feminització del col·lectiu mèdic es pot observar en un indicador de futur més llunyà: els alumnes matriculats a medicina. L'evolució d'aquest col·lectiu a les universitats catalanes també mostra una major incorporació de les dones a la professió mèdica ([gràfic 18](#)). En els últims quatre cursos acadèmics el percentatge de presència femenina s'ha mantingut sempre estable en un 68%, tot i l'augment global d'un 88% dels matriculats a medicina (2.786 matrícules més en el curs 14-15 respecte al curs 11-12)³.

Gràfic 18: Evolució del nombre d'alumnes matriculats a medicina a Catalunya segons gènere.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de AQU Catalunya

³ Cal tenir present que en el nombre de matriculats no hi ha distinció entre cursos i que part d'aquest augment es pot deure a algunes Universitats que van començar a impartir la llicenciatura de medicina el curs 10-11

En conclusió, aquests tres indicadors mostren com actualment la presència de dones ja és superior a la d'homes dins el col·lectiu de metges col·legiats al CoMB, però també indiquen que en un futur pròxim la tendència serà cap a un increment de la proporció de dones en el col·lectiu. Partint de la base que avui en dia la conciliació de la vida laboral amb els altres àmbits (familiar, social, d'oci, etc.) no només s'ha d'abordar des d'una perspectiva de gènere, també s'ha de tenir present, tal com s'ha vist anteriorment, el paper predominant de la dona en tasques familiars i domèstiques, així com la renúncia puntual o prolongada de la carrera professional per tenir cura de persones dependents (bàsicament fills menors i, en menor mesura, pares), o les càrregues de treball a la llar.

6.2. Les especialitats mèdiques més feminitzades

Un estudi de gènere de les especialitats mèdiques pren rellevància precisament per les especificitats que comporta cada una d'elles (per exemple, en els horaris, organització del treball, disponibilitat, sector de treball, etc.).

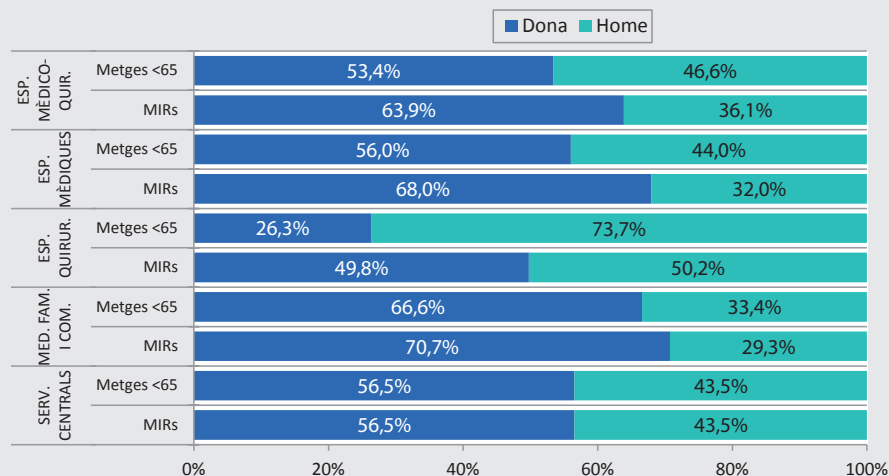
Tenint en compte l'apartat anterior, que mostra una presència de dones superior a la d'homes tant pel que fa al col·lectiu de metges de menys de 65 anys com pel que fa al de metges MIR, és plausible pensar que en la distribució de gènere se-

gons especialitats mèdiques, la presència de dones tendirà a ser majoritària. Cal tenir present que en aquest cas els metges menors de 65 anys que no han fet una especialitat o no la tenen registrada no figuren en aquest col·lectiu. El [gràfic 19](#) mostra la distribució de les grans especialitats mèdiques segons gènere, diferenciant entre el col·lectiu de metges menors de 65 anys i el de metges MIR. L'especialitat més feminitzada entre els metges de menys de 65 anys és la de medicina familiar i comunitària, on 2 de cada 3 especialistes són dones (en el cas dels metges MIR, el percentatge s'eleva fins al 70%). Cal destacar que aquesta especialitat és la que compta amb una major presència de dones a nivell percentual (ja sigui en la distribució per gènere o per especialitat), però també a nivell absolut entre el total del col·lectiu mèdic (tant especialistes com MIRs).

Només les especialitats quirúrgiques estan més —i molt— masculinitzades entre els metges menors de 65 anys, ja que només 1 de cada 4 metges quirúrgics és dona. És remarcable el canvi que es produeix observant la distribució entre els metges MIR, on es pot parlar de virtual paritat.

Pel que fa al col·lectiu de metges MIR, el percentatge de dones augmenta en totes les especialitats, degut a l'augment considerable del nombre de dones dins la professió, excepte a serveis centrals on es manté igual.

Gràfic 19: Distribució de les especialitats mèdiques segons tipologia de metges i gènere.



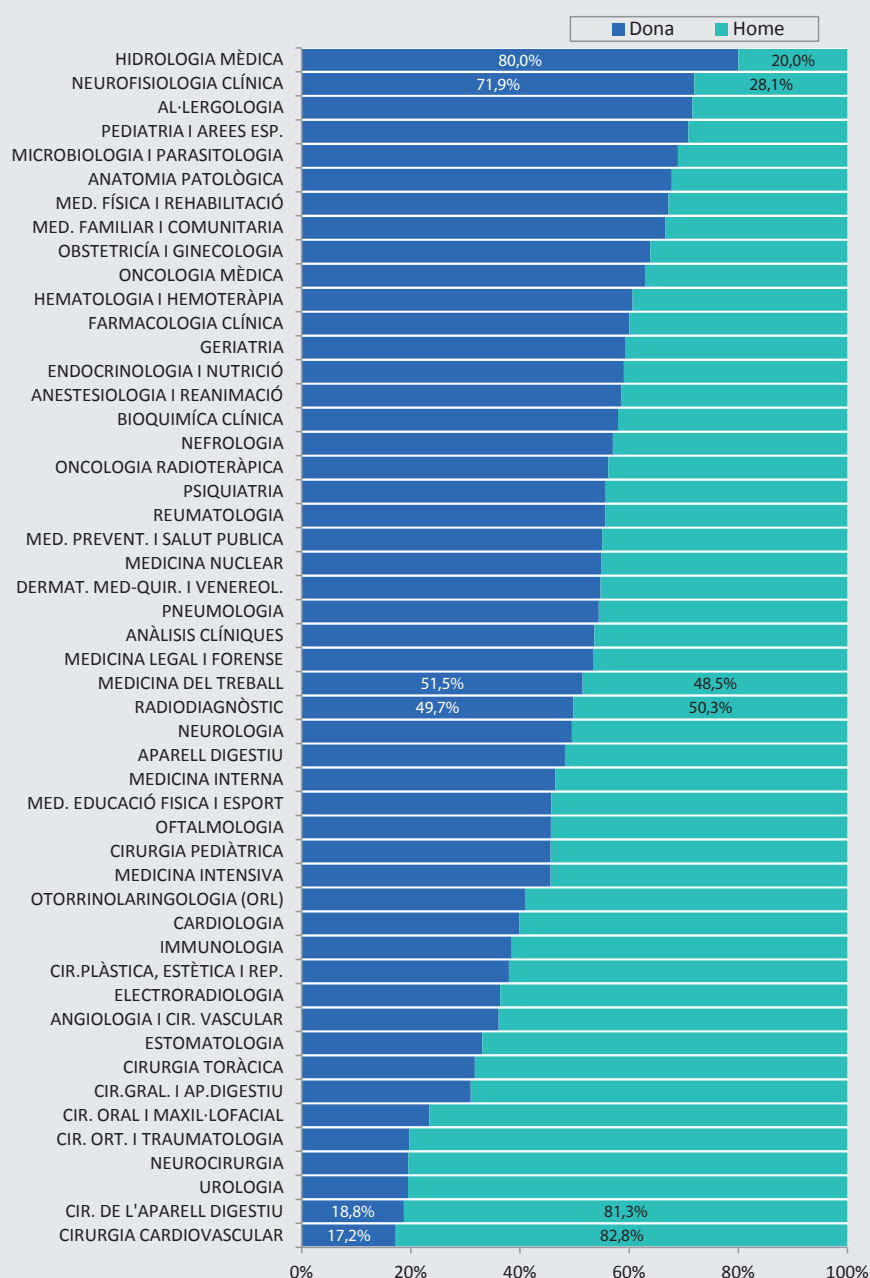
Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CoMB

Els [gràfics 20 i 21](#) pretenen ser una ampliació del que reflecteix el [gràfic 19](#), ja que en aquests dos gràfics hi figuren la totalitat d'especialitats mèdiques, sense agrupar-les en les categories genèriques vistes en el gràfic anterior. En ambdós casos es marquen els percentatges de les especialitats més feminitzades i masculinitzades, així com aquelles en què la tendència s'inverteix.

El predomini d'homes o dones en tots dos gràfics està condicionat pel nombre de casos, que en algunes ocasions és molt reduït. En el [gràfic 21](#) en els casos de masculinització o feminització total es mostra el nombre de casos en lloc del percentatge ja que, en tractar-se de places MIR, en algunes ocasions aquestes són molt escasses.

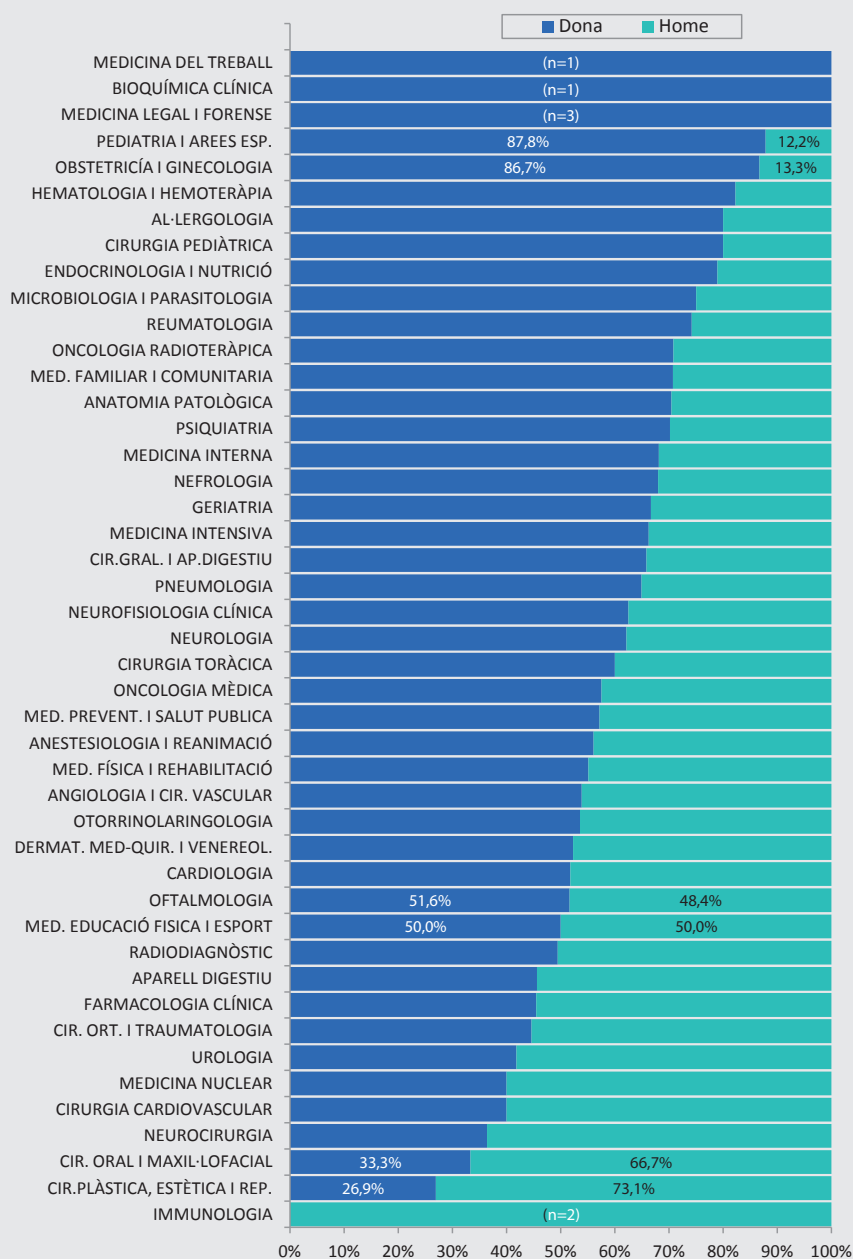
En el cas de metges especialistes, en 27 especialitats mèdiques hi ha més presència de dones que homes, mentre que en 23 la proporció d'homes és major. Pel que fa als metges MIR, en 33 especialitats el nombre de dones és superior al d'homes mentre que només en 12 especialitats hi ha més presència d'homes.

Gràfic 20: Feminització de les especialitats mèdiques en els metges col·legiats <65 anys. Distribució segons gènere.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CoMB

Gràfic 21: Feminització de les especialitats mèdiques en els metges MIR.
Distribució segons gènere.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CoMB

Finalment, la [taula 7](#) mostra cap a quines especialitats es decanten majoritàriament a dia d'avui els metges menors de 65 anys i cap a quines es decanten els metges MIR. En el cas de les dones, es segueix un patró molt similar entre metges menors de 65 anys i metges MIR ja que més del 50% de metges es distribueixen en les mateixes 5 especialitats i amb unes proporcions similars. En el cas dels homes és on hi ha més variabilitat, tot i que la opció majoritària també sigui l'especialitat de medicina familiar i comunitària.

Taula 7: Distribució en les especialitats mèdiques de més del 50% de metges segons gènere i col·lectiu .

Especialitat	Dones		Homes	
	< 65 anys	MIR	< 65 anys	MIR
MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA	25,0%	24,7%	14,5%	18,8%
PEDIATRIA I ÀREES ESPECÍFIQUES	9,0%	8,2%	4,3%	-
OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA	6,1%	6,1%	-	-
OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA	6,1%	6,1%	-	-
MEDICINA INTERNA	5,3%	5,3%	7,1%	6,0%
CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLOGIA	-	-	7,6%	7,9%
CIRURGIA GENERAL I APARELL DIGESTIU	-	-	4,8%	-
MEDICINA DEL TREBALL	-	-	4,3%	-
PSIQUIATRIA	-	-	4,2%	-
RADIODIAGNÒSTIC	-	-	-	4,2%
OFTALMOLOGIA	-	-	-	4,0%
CARDIOLOGIA	-	-	-	3,7%
TOTAL	51,4%	50,8%	51,7%	51,4%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del CoMB

