



Confederación Estatal
de Sindicatos Médicos

Conclusiones y... algunas reflexiones

MESA REDONDA CESHM: 8 DE Marzo de 2011

"SITUACION ACTUAL DE LA MUJER MÉDICO EN SU ENTORNO LABORAL"

CONCLUSIONES

1. El día Internacional de la Mujer es un día más, donde la voz de hombres y mujeres Médicos tienen mucho que decir desde el sindicato médico CESHM: porque creemos en la Igualdad, el Progreso y la Justicia Social.
2. Es precisamente la situación de crisis la que nos permite reflexionar sobre los cambios imprescindibles para avanzar en una sociedad de bienestar.
3. 5 años después de la publicación del PLAN CONCILIA (2005) podemos afirmar que su aplicación para el personal médico es ambigua y se precisaría una regulación propia, con medidas que pudieran ser factibles en nuestro colectivo.
4. La Administración Sanitaria permanece dormida frente al cambio social de la feminización creciente y no toma conciencia de las ventajas de la Conciliación.
5. Las dificultades para compatibilizar trabajo y familia limitan la promoción profesional de los médicos, ya desde el periodo de formación MIR.
6. Los trabajos nocturnos de los médicos obligatorios, las guardias, dificultan la Conciliación, por encima de los 40 años aumentan el riesgo de enfermedades, del *burn-out* y el riesgo de cometer errores graves.
7. Desde la CESHM tomamos conciencia que hay una apuesta importante: **la jornada laboral conciliadora para todos los médicos.**
8. La **Conciliación de la vida familiar, laboral y la personal es calida de vida, LA CONCILIACIÓN ES TAREA DE TODOS.**

REFLEXIONES

Marco Normativo y Demográfico

- **5 años después de la publicación del PLAN CONCILIA (2005)** podemos afirmar que su aplicación para el personal médico es ambigua y se precisaría una regulación propia, con medidas que pudieran ser factibles en nuestro colectivo.
- **Respecto a los diez días de permiso para los Padres, nos gustaría para favorecer la igualdad, que se ampliara dicho permiso.**
- **Respecto a las madres, ampliar las bajas aproximándonos al espacio europeo para avanzar en una sociedad moderna de bienestar.**
- **En cuanto al derecho a flexibilizar en una hora el horario fijo de jornada para quienes tengan a su cargo personas mayores, hijos menores de 12 años o personas con discapacidad, en aquellos casos que por la propia actividad médica o quirúrgica no pueda llevarse a cabo, permitir un "banco de horas, de tiempo acumulado", intercambiable por días de permiso adicional.**
- **Excedencia de hasta tres años, pero manteniendo la reserva del mismo puesto de trabajo todo el tiempo.**
- **Dos horas de flexibilidad diaria si tiene hijos con discapacidad, pero ampliando este derecho también si se tienen personas mayores dependientes a su cargo.**
- **A su vez podemos señalar que en dicha Ley echamos en falta que no se plasmen medidas de Conciliación de la vida personal. La disponibilidad de tiempo exclusivo, debe de ser posible igual para el hombre como para la mujer médico.**
- **La Conciliación no sólo son medidas dirigidas a la maternidad, paternidad, cuidado de familiares dependientes, sino dedicación a la vida personal: el núcleo familiar, la pareja, la conciliación personal, la promoción profesional....**

Feminización de la Medicina versus incorporación de la mujer a la vida social

Hasta finales del siglo XIX le estaba vedado a las mujeres estudiar nuestra profesión. Las cifras actuales nos muestran la capacidad de superación y la capacitación elevada de las mujeres.

Se habla mucho de las consecuencias de la feminización de la Medicina y de los motivos de ésta. Se sugiere que la profesión, sobre todo en el ámbito público, no es muy rentable y eso hace que los varones opten por otros trabajos. Se habla de una "vocación de cuidado" supuestamente inherente a las mujeres. Y se señala la preferencia por la pertenencia a la administración como una forma de acceder a la conciliación de la vida laboral y familiar.

Feminización de la profesión, una realidad que precisa un nuevo y diferente enfoque

- La Feminización de la profesión, una realidad que precisa un nuevo y diferente enfoque. La Administración está dormida frente al cambio. Por ello:
 - se necesitan nuevos instrumentos jurídicos,
 - planes de actuación,
 - y un trabajo a tres bandas: la Administración sanitaria, hombres y mujeres médicos que se corresponsabilicen no solo en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, sino también en el cuidado y atención a los mayores dependientes a su cargo, así como el acceso a puestos de responsabilidad.
- El trabajo de los médicos está organizado en jornadas ordinarias y jornadas complementarias aproximadamente entre un 30 y un 50% más de horas efectivamente trabajadas que cualquier otro funcionario, principalmente en tareas asistenciales, pero la investigación y la docencia en la mayoría de ocasiones son realizadas, en su llamado "tiempo libre", lo que conlleva un gran desgaste físico y psíquico, lo que repercute negativamente en la calidad de la asistencia. Debemos empezar a pensar, que hay que compensarlo.

Condiciones Laborales Actuales

La mujer MIR: ¿Trato equitativo o discriminatorio?

Carta de una Residente:

"Nuestro problema radica en la precaria situación laboral previa de los residentes, agravada por el actual abuso cada vez mayor de los mismos (¿crisis?) por un papel cada vez más prevalente de mano de obra barata no supervisada. Nos sentimos defraudados de ver como después de realizar una dura carrera y una pseudooposición no reconocida, nos enfrentamos a unas condiciones laborales de explotación: no se nos permite la libranza de la guardia "porque es la política del servicio incuestionable, y allá aquel que lo haga que sufrirá las consecuencias", llegar a hacer de media dos o tres fines de semana por mes, o más de 8 guardias en ocasiones (y repito, sin librarlas), suponen más de 75 horas semanales de media. Se justifican diciendo que lo exigen porque debemos formarnos bien, que son pocos años de residencia, pero yo soy consciente de que no me importaría que fueran más años si esa es la razón, que quiero ser un buen profesional el día de mañana pero también SÉ que la ley me OBLIGA a librarlas porque no estoy en condiciones de velar por mis pacientes después de toda una noche sin parar NADA, que el seguro no me cubre, que en frecuentes ocasiones estoy SOLA (puedo preguntarles...) porque falta personal, pasando SALA O URGENCIAS desde R1, que en principio dicen es algo puntual pero incluso adjuntos de mi servicio ahora nos apoyan debido a que se está haciendo cada vez más frecuente para llegar a verse como algo normal. He de hacer hincapié en que estamos hablando de vidas y que aprender por ensayo-error no es la mejor forma, sino la más traumática para los pacientes y para nuestra salud mental, que nos mina en cuanto a autonomía y desarrollo profesional porque podemos automatizar y fijar formas de actuación y procedimientos no adecuados, porque, ¿quién nos corrige o nos explica?, ¿sólo cuando el fallo sea GRANDE aprenderemos? En mi opinión creo que a ninguno de nosotros nos gustaría que alguien querido fuera tratado por un *zombi* sin causa, desmotivado y sin capacidad plena de actuación-reacción.

He de decir que no se que es lo que más me ha defraudado, si la situación jerárquica y déspota del sistema sanitario sin derechos HUMANOS, lo cual resulta bastante irónico, o el hecho de que sea conocido, permitido y aprovechado por la mayoría de mis compañeros y superiores. Es tan fácil de demostrar que resulta absurdo que haya una ley que nos obligue a librarlas o a estar supervisados, es más que visible que figuramos en partes quirúrgicos controlados por dirección muchos salientes de guardia o bien figuramos como responsables en informes de alta. ES entonces es cuando paro, pienso y me pregunto por qué las enfermeras salen de la carrera y trabajan y cobran directamente como profesionales cualificados, y si se forman en residencia responden como RESIDENTES EIR, es decir, completamente tuteladas(es el caso de matronas), pero para el estado nosotros respondemos y solucionamos en puertas de urgencias o salas como profesionales (alta responsabilidad) pero cobramos como personal en formación (todo ello si es cierto en función de comunidades, servicios o especialidad médica-quirúrgica elegida, en nuestro caso de forma destacada en el Hospital Dr. Peset, también presente en LA FE y algunos casos, aunque menos, en H Clínico). Los tiempos cambian, y la prevalencia actual de denuncias a profesionales de salud supera con creces las de hace 20 años, debemos adaptarnos y protegernos, actualmente los residentes somos carne de cañón para todos aquellos que se aprovechan en busca de indemnizaciones injustificadas, o son víctimas reales del trato actual al paciente y sus fallos.

Desde la comisión de residentes del colegio de médicos, MUCHAS GRACIAS por vuestra atención y espero pongamos pronta solución al problema y que por extensión, solucione la situación en todos los hospitales. Que conste como propuesta de mejora y no una reivindicación, busquemos igualar las condiciones laborales a las de otras profesiones, que ello nos permita disfrutar "LA MEDICINA" y en el camino el sistema no haga que perdamos nuestra tan valiosa vocación".

Reflexiones sobre la transformación del ejercicio de la medicina de urgencias por la feminización de la profesión

- La elección de la Medicina de Urgencias como destino tiene un aspecto ligeramente más vocacional que otras especialidades.
- La Medicina de Urgencias, al igual que otras especialidades, está pasando un proceso de feminización.
- Probablemente en su ámbito sea más fácil la conciliación laboral y familiar a pesar de que a priori podría parecer lo contrario. Sería necesaria una mayor flexibilidad para permitir adecuaciones horarias que coincidiesen con los horarios infantiles por ejemplo.
- La evolución de la Medicina de Urgencias y la creación de los Servicios extra e intrahospitalarios es relativamente reciente, de ahí que sus profesionales tengan una edad media menor que en otras especialidades. Eso hace que coincidan las expectativas vitales y las profesionales de nuestras médicos y que los directivos debamos realizar encajes complejos para distribuir las tareas.

Salud laboral de la mujer médico

Actualización de las patologías más frecuentes y estrategias de género para el futuro

- **Antiguamente los argumentos para impedir a las mujeres ejercer la medicina** eran supuestamente **específicos a su género**. Las mujeres tenían vetado el acceso a las Universidades y, consecuentemente, el acceso a la formación académica como médicas. Sin embargo el campo de las mujeres pioneras de la medicina moderna es amplio y rico. Y todas estas mujeres aportan **a la medicina un sentido social y humanitario**.
- Especial repercusión tienen en la salud de los médicos y sus efectos a corto y largo plazo el **trabajo nocturno, a turnos y la carga mental**.
 - **La OIT señala que "Cada quince años de trabajo nocturno se produce un envejecimiento de unos cinco años, se divorcian tres veces más, y tienen un 40% más de posibilidades de padecer trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares. Los más vulnerables son los de edades más avanzadas, y tienen más riesgo de envejecimiento prematuro y aumento de la morbilidad.**
 - **Por otra parte la OIT recomienda que a partir de los 40 años el trabajo nocturno continuado sea voluntario; sin embargo la obligatoriedad de las guardias médicas alcanza los 55 años, y excepcionalmente se conceden permisos de exención de guardias para mayores de 45 años.** Los efectos de la falta acumulada de sueño llegan a **reducir la capacidad de reacción de una persona hasta diez veces**, lo que aumenta considerablemente la posibilidad de cometer **errores graves**. Además es un factor que **predice una mayor mortalidad**.
 - Acarrea numerosos **conflictos familiares**. También dificulta las **relaciones sociales** por la imposibilidad de coordinar los horarios con las amistades o participar en actividades colectivas (deportivas, culturales, sociales, etc.). **Es decir dificulta la Conciliación**.
 - Incluso ya se han detectado casos de **Karoshi**, es una palabra japonesa que significa **muerte por exceso de trabajo**.
- **Otro riesgo es de padecer FATIGA MENTAL** La fatiga mental se da cuando las exigencias mentales de la tarea sobrepasan la capacidad de respuesta del propio trabajador.

Dificultades para compatibilizar trabajo y familia

- a conciliación de la vida familiar y laboral, es difícil para las mujeres médicos, en principio, por un asunto tan elemental como algunos horarios: Tardes, Jornadas deslizantes, Guardias...
- Las dificultades para compatibilizar trabajo y familia limitan la promoción profesional: Observamos que los puestos directivos suelen ser ocupados por hombres o mujeres sin cargas familiares.
- El establecimiento de escuelas infantiles en los Centros de trabajo o la concertación con Centros de Mayores, que incluyan todo el horario laboral, puede facilitar enormemente la actividad profesional.