

UNA APUESTA POR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PROFESIONAL Y PERSONAL

PLAN ESTRATÉGICO COLEGIO DE MEDICOS DE OURENSE

A. MATERNIDAD, PATERNIDAD Y LACTANCIA

En una sola década, los nacimientos han caído casi un 30% en España. Y seguimos observando que la natalidad está disminuyendo año a año en nuestra sociedad, y de forma más acuciante en provincias envejecidas como es Ourense.

Una combinación de factores, como un menor número de mujeres en edad reproductiva que en años anteriores, la dificultad para la conciliación de trabajo y familia, la ausencia de políticas de apoyo a la crianza.... Hacen que la previsión futura no pueda ser optimista en este campo.

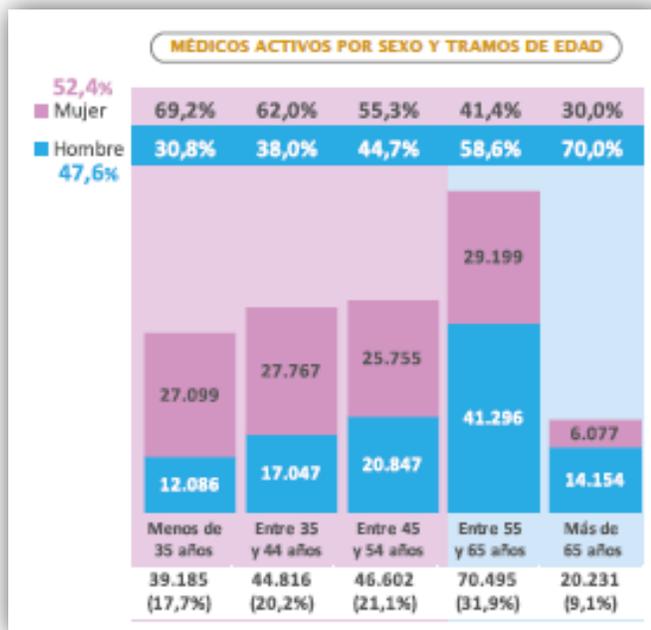
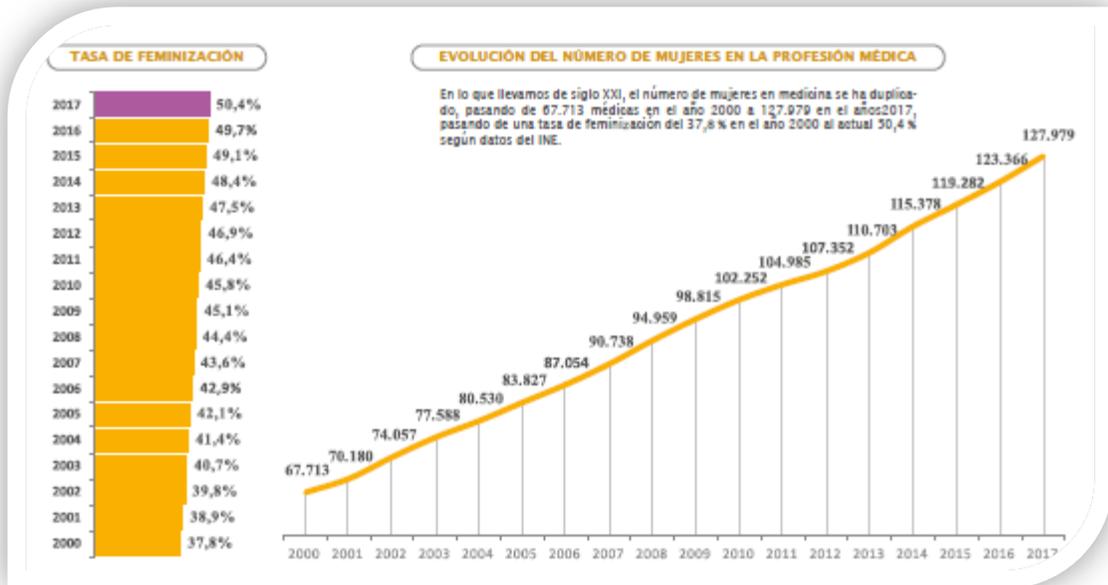
Dentro del colectivo médico, podría pensarse que la situación no debería ser tan dramática, dada la situación de bajo nivel de desempleo en la mayor parte de las especialidades. Sin embargo, existen otros factores inherentes al desarrollo de nuestra profesión que hacen incluso más complicada la decisión de formar una familia.

Esta dificultad se ve incrementada en las situaciones de cargos de responsabilidad, porque frecuentemente condiciona la necesidad de elegir entre la atención y cuidado de la familia, frente al desarrollo de la carrera profesional a la que tanto esfuerzo se ha dedicado.

Analizando los datos actuales de la profesión, y poniendo el foco en los rangos de edad de los colegiados menores de 50 años, es inevitable percibir la progresiva feminización del colectivo médico.

Tanto en el periodo de formación universitaria, como durante el periodo de residencia, es mayor el número de mujeres que el número de hombres.

Analizando el colectivo de médicos en activo, vemos que en la franja hasta los 35 años el 69,2% son mujeres, y en la franja entre 35-44 años, el 62% son mujeres:



Si tenemos en cuenta, que la edad media al nacimiento del primer hijo según los datos del INE de 2018 son los 31 años, vemos que en esa franja etaria la profesión médica está mayoritariamente sostenida por mujeres.

En los últimos años, los términos de conciliación familiar, adaptación de horarios laborales, etc., han sido empleados y desarrollados ampliamente en el aspecto teórico, sin que se haya realizado una aplicación real a nivel social.

El gobierno actual de la Xunta de Galicia ha anunciado la presentación en el Parlamento Gallego en octubre de este año de una Ley de Natalidad e Impulso Demográfico, con una dotación de un mínimo de 700 millones de euros, y ha instado a ayuntamientos y diputaciones a establecer políticas para afrontar el problema de la baja natalidad actual.

La Xunta dispone de una “Guía de Recursos, Apoyo e Asistencia a Maternidade”, en cuya presentación establece textualmente que el descenso de la natalidad supone un problema estructural grave para Galicia, y establece una serie de ayudas y recursos disponibles para las mujeres, dirigidas a facilitar y apoyar la maternidad.

En la web de la Consellería de Política Social, se recoge textualmente:

"O cambio demográfico esixe que se fagan máis esforzos para que aqueles homes e mulleres que queren traballar e crear unha familia podan ter fillos sen ter por iso que sacrificar as súas carreiras, fomentando a igualdade de xénero e facilitando a conciliación entre actividade laboral, familia e vida privada, tendo en conta a participación equitativa dos pais na organización familiar".

Debido a la organización del sistema nacional de salud, los médicos (mujeres y hombres), nos vemos obligados a realizar **guardias de atención continuada durante 24 horas seguidas**.

El Estatuto Marco del SERGAS, establece que la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será **de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral**, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

La aplicación de dicho estatuto conlleva que el número mensual de guardias que pueden ser asignadas a un médico no queda regulada mes a mes, sino que se valora el cómputo de horas una vez transcurridos 6 meses. De este modo, las posibilidades de organización y conciliación de la vida

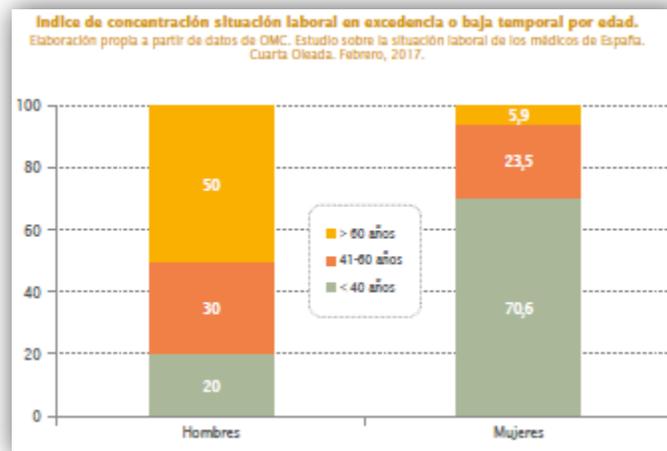
familiar del colectivo médico, quedan siempre supeditadas a las necesidades organizativas del servicio.

En diversas comunidades (por ejemplo la de Madrid), existen acuerdos en favor de la conciliación familiar, que permiten la exención temporal de esta actividad de atención continuada durante los primeros 12 meses tras el nacimiento de un hijo.

En el SERGAS, no está contemplada la posibilidad de exención o limitación del número de guardias mensuales para facilitar la conciliación familiar y laboral.

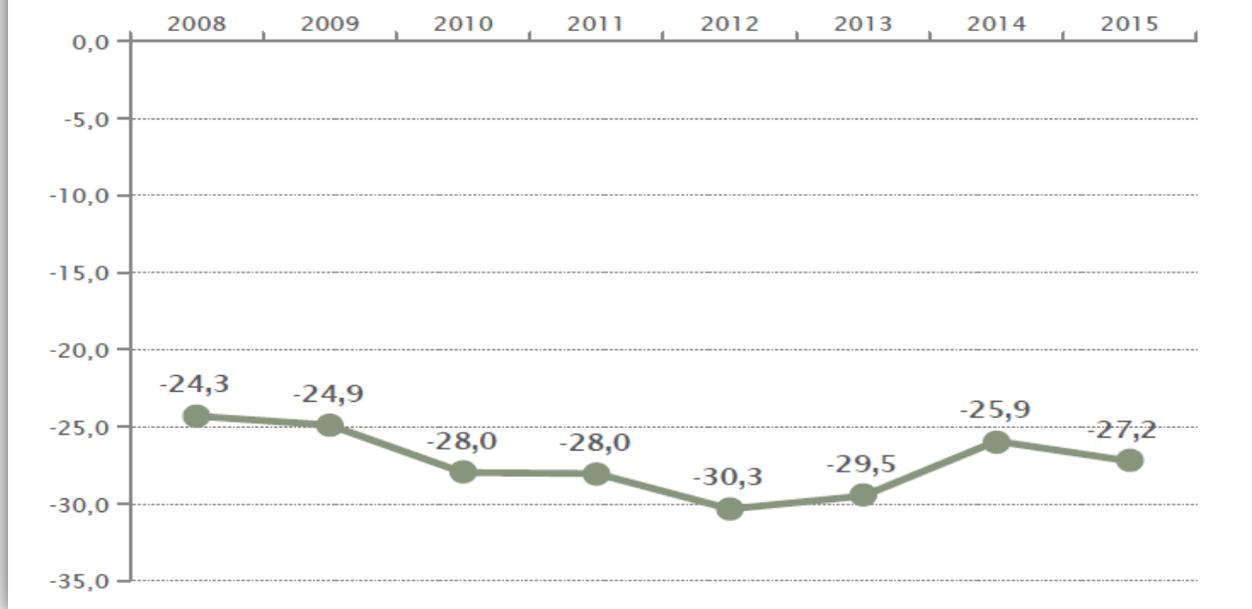
Hasta el momento actual, en la normativa del SERGAS, se recoge la posibilidad de solicitar una excedencia para cuidado de hijo menor de 3 años, y la posibilidad de reducción de jornada en trabajadores con hijos menores de 12 años.

En la mayoría de los casos, son las mujeres las que solicitan esta adecuación, como recoge el siguiente gráfico:



Esta realidad conlleva un incremento de la brecha salarial entre hombres y mujeres en el colectivo médico, de forma que las mujeres presentan unos ingresos hasta unos 27,2% inferiores a los hombres.

Gráfico 15. Evolución de la brecha salarial en Actividades sanitarias y de servicios sociales
Elaboración propia a partir de datos del INE. Encuesta anual de estructura salarial. Serie 2008-2015.



En fecha 7 de marzo de 2019, se publicó en el BOE el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para la garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

En dicho documento, en el artículo 8, se recoge:

«Las personas trabajadoras tienen derecho a **solicitar las adaptaciones de la duración y distribución de la jornada de trabajo**, en la ordenación del tiempo de trabajo y en la forma de prestación, incluida la prestación de su trabajo a distancia, **para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida familiar y laboral**. Dichas adaptaciones deberán ser razonables y proporcionadas en relación con las necesidades de la persona trabajadora y con las necesidades organizativas o productivas de la empresa.

En el caso de que tengan hijos o hijas, las personas trabajadoras tienen derecho a efectuar dicha solicitud hasta que los hijos o hijas cumplan doce años.

En base a este Real Decreto, entendemos que la situación de conciliación familiar debiera ser considerada para la organización de los servicios, abriendo la posibilidad de limitar el número máximo de guardias a realizar por el colectivo médico con un cómputo mensual.

LACTANCIA MATERNA

Una situación especialmente desfavorecida por la situación laboral de los médicos, es la protección de la lactancia materna.

En el caso de las mujeres, existe amplia bibliografía médica y recomendaciones de todas las sociedades científicas, sobre los beneficios de la lactancia natural.

La Asociación Española de Pediatría, el Ministerio de Sanidad, el SERGAS, así como los diferentes servicios nacionales de salud, disponen de guías para la promoción y apoyo de la lactancia natural, en exclusiva los 6 primeros meses de vida, y de forma complementaria, los 2 primeros años del recién nacido.

Sin embargo, la lactancia materna también precisa de unas condiciones adecuadas para su mantenimiento a lo largo del tiempo, ya que de forma fisiológica, la succión del bebé a lo largo de la toma diaria, es el mecanismo que permite una producción suficiente de leche materna para el alimento del niño. La realización de guardias de presencia física de 24 horas continuadas supone un riesgo manifiesto para la posibilidad de mantenimiento de la lactancia, y una situación de agravio en la conciliación de la vida profesional y la vida personal.

En el artículo 26 de la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales, sobre la protección a la maternidad se incluye como medida para prevenir posibles repercusiones sobre el embarazo o la lactancia, la no realización de trabajo nocturno o a turnos. La directiva 92/85 de la CEE indica que el trabajo nocturno y en turnos no es adecuado para la mujer embarazada, de parto reciente y en periodo de lactancia, y que se le debe dar la opción de cambiar a otro horario y ritmo laboral.

En la misma línea, encontramos recomendaciones similares publicadas en las guías de práctica clínica y en las recomendaciones de Salud Pública por el SERGAS y por el Ministerio de Trabajo, así como en muchos otros organismos de carácter nacional e internacional.

ACCIONES A DESARROLLAR POR EL ICOMOU EN MATERNIDAD, PATERNIDAD Y LACTANCIA

Creemos que se trata de un asunto de especial interés en las estrategias de conciliación personal y profesional, por lo que es preciso que los colegios médicos se posicionen y apoyen explícitamente el espíritu de las leyes en vigor.

En ese sentido, se ha puesto en conocimiento de este Colegio la dificultad en el reconocimiento por parte del SERGAS de los derechos de algunas/os colegiadas, como la retribución del complemento de atención continuada en este contexto.

Por ello, desde el ICOMOU nos planteamos una serie de acciones, que recogemos a continuación:

1. Información y asesoramiento legal a través de la asesoría jurídica del ICOMOU a colegiadas/colegiados sobre los trámites a realizar en el transcurso de la gestación y permisos de maternidad/paternidad/lactancia, para que sean abonadas de forma pertinente las retribuciones del complemento de atención continuada (guardias) durante los periodos de no realización de las mismas. De forma resumida, se concretaría en:
 - a) en el embarazo solicitar en la unidad de prevención de riesgos laborales, exención de guardias (adaptación puesto trabajo) por si se quieren dejar de hacer guardias en algún momento.
 - b) si en la nómina del primer mes en que dejan de hacerse, ya no aparece ese concepto prorrateado (está ocurriendo habitualmente), pedir asesoramiento a la Asesoría Jurídica del Colegio Médico para hacer un escrito de reclamación a Xerencia y gestionar los siguientes pasos (ver informe jurídico).
 - c) el derecho a percibir el prorrateo de las guardias, referido a los últimos meses en que se realizaron, incluye el permiso de paternidad y el periodo de lactancia.

- d) En los casos en que no se realice de forma adecuada la retribución del complemento de guardias y sea necesario reclamarlo por vía legal, el Colegio Médico subvencionará los costes derivados del proceso judicial en la tramitación de estas reclamaciones, a través de un presupuesto específico aprobado en Pleno de la Junta Directiva.
2. Proponer al SERGAS -alineados con el Proyecto de Ley de Natalidad e Impulso Demográfico que el Gobierno de Galicia va a presentar al Parlamento- acuerdos en favor de la conciliación familiar, que permitan la exención temporal de la actividad de atención continuada, o al menos la limitación mensual del número de guardias durante los primeros 12 meses tras el nacimiento de un hijo. , al padre y/o madre tal y como se extrae del Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.
 3. Proponer al SERGAS la normativización del derecho a la exención de guardias a las mujeres en periodo de lactancia y flexibilizar los horarios laborales para hacerlo posible.
 4. Abrir para todas/os las/os colegiadas/os un buzón digital que recoja información de todas las situaciones concretas, individuales y colectivas que afecten a la conciliación profesional y laboral y a la igualdad/equidad de género de las/os médicas/os de Ourense. También para hacer llegar propuestas e ideas de mejora en estos temas.
 5. Participar activamente como ICOMOU en cuantas iniciativas y acciones se decidan en el Observatorio de Género y Profesión Médica de la OMC.