

FEMINIZACIÓN DE LA MEDICINA Y TIEMPO DE TRABAJO

ANA DELGADO

LORENA SALETTI-CUESTA

Escuela Andaluza de Salud Pública

Grupo HUM603 Estudios de las Mujeres Universidad de Granada

Recibido/15/07/2011

Aceptado/25/09/2011

Referencia del artículo comentado

Julia E. McMurray, Graham Angus, May Cohen, Paul Gavel, John Harding, John Horvath, Elisabeth Paice, Julie Schmittiel, Kevin Grumbach. *Women in Medicine: A Four-Nation Comparison*. *J Am Med Women Association* 2002; 57: 185-190.

Resumen

La proporción de médicas está aumentando rápidamente en numerosos países a la vez que se mantiene su segregación vertical y horizontal. Esto conlleva cambios potenciales en los sistemas sanitarios debido a que las mujeres siguen siendo las responsables casi en exclusiva de las tareas de reproducción. Presentamos el análisis de las medidas que se están implantando en cuatro países ante los retos que plantea esta situación. Reflexionamos sobre el papel que puede jugar en la vida profesional de las médicas una de estas medidas: el trabajo a tiempo parcial, que podría contribuir a perpetuar su situación de desventaja profesional. Recogemos las políticas que, a nuestro juicio, deben establecerse en los sistemas sanitarios y en la sociedad en su conjunto para enfrentar estos cambios.

1. Introducción

El artículo seleccionado¹ analiza los retos que plantea la feminización de la medicina, ejemplificando la situación con 4 países: Reino Unido (RU), Canadá, Australia y Estados Unidos (EEUU). Usando datos oficiales, el texto analiza el incremento de médicas y su situación profesional, incluyendo el trabajo a tiempo parcial (TTP), sobre todo, en atención primaria. En España, la situación de las médicas es similar al de los países analizados: en 2005 había 42% de médicas activas², pero se mantiene la segregación horizontal, las médicas se concentran en determinadas especialidades generalistas y están infra representadas en especialidades quirúrgicas y ciertas médicas³. Los datos en España⁴ (de «profesiones sanitarias» o «medicina-odontología») indican diferencias en lugar y condiciones de trabajo; la proporción de mujeres es mayor que la de hombres en el sector público, el cual se ha feminizado, no así en el privado. La temporalidad es mayor en las mujeres, más en el sector privado, debido fundamentalmente a las bajas no voluntarias. Las sanitarias trabajan menos horas y tienen menos ingresos. Del conjunto de trabajadores sanitarios en España, tenían TTP 7,4% de hombres y 16,8% de mujeres⁵. No hemos encontrado datos referidos a medicina de forma separada. En el estudio analizado, entre 20 y 50% de las médicas realizan TTP, modalidad que se extiende con frecuencia después de la crianza. La situación familiar y la percepción de dificultad en las relaciones familia-trabajo son peores en las

1. MCMURRAY, Julia. ANGUS, Graham. COHEN, May. Et al. «Women in Medicine: A four-nation comparison». *JAMWA*, 57 (2002), pp. 185-190.

2. ORTIZ, Teresa. «La práctica sanitaria en la historia ¿una cuestión femenina?». *EIDON*, 23 (2007), pp. 61-65.

3. GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCARCEL, Beatriz, y BARBER PÉREZ, Patricia. *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030)*. Palmas de Gran Canaria, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2007.

4. VÁZQUEZ VEGA, Pablo (editor). *La feminización de las profesiones sanitaria*. Bilbao, Fundación BBVA, 2010.

5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta Población Activa. Serie 2005-2010. <<http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=12&rtype=db&divi=EPA&idtab=1020>> Consultado el 1-08-2011.

médicas⁶. Y se mantienen desigualdades de género en la carrera profesional^{7,8}, que no se explican por la edad, la antigüedad, el tipo de centro de trabajo, o las responsabilidades familiares^{9,10,11}.

Finalmente, el artículo analiza las medidas políticas adoptadas en los 4 países ante estos cambios. En Australia, donde el tiempo medio de trabajo de las médicas es el 68% del tiempo de los médicos, se propone estabilizar la oferta aumentando el número de profesionales con formación postgraduada. En Australia, RU y Canadá, la formación a tiempo completo se mantiene, y se ha desarrollado un «esquema flexible de formación postgraduada», con características similares, pero a tiempo parcial, con el fin de evitar que las médicas abandonen la profesión. En RU, además de reforzar la flexibilidad horaria para médicos y médicas, la autora propone otras medidas (cambiar actitudes, aumentar las ayudas, etc.), ya que aunque el TTP es posible durante y tras la formación, están poco implantadas las licencias de paternidad, guarderías en los centros de trabajo y acuerdos sobre trabajo flexible.

El artículo es relevante para hacer un análisis feminista de las intervenciones que están proponiendo los planificadores de recursos médicos ante una situación que ya está planteándose en España. Hemos seleccionado este estudio porque recoge una buena síntesis sobre los aspectos más relevantes de la situación de las médicas en los países desarrollados, similar al español a pesar de las diferentes culturas profesionales y sociales, así como de la variabilidad de los Sistemas de Salud, Parte de esa descripción para analizar posibles alternativas a los cambios que plantea en los servicios sanitarios.

2. Análisis del artículo

La cuestión que centra el análisis del artículo y sobre la que nos interesa reflexionar es el TTP de las médicas; la razón es discutir el papel que esta

6. DELGADO, Ana. SALETTI-CUESTA, Lorena. TORO-CÁRDENAS, Silvia. Et al. «Validación de escala para evaluar la relación familia-trabajo en médicas y médicos de familia». *Revista Española de Salud Pública*, 85 (2011), pp. 159-172.

7. DELGADO, Ana. SALETTI-CUESTA, Lorena. LÓPEZ-FERNÁNDEZ, Luis Andrés. Et al. «Gender and the professional career of primary care physicians in Andalusia (Spain)». *BMC Health Services Research*, 11 (2011), pp. 51.

8. ARRIZABALAGA, Pilar, y VALLS-LLOBET, Carme. «Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación». *Medicina Clínica (Barcelona)*, 125 (2005), pp. 103-107.

9. ROHLFS, Izabella. ARRIZABALAGA, Pilar. ARTAZCOZ, Lucia. Et al. *Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña*. Barcelona, Fundación Gala-tea, 2007.

10. KVAERNER, Kari. AASLAND, Olaf. BOTTEN, Grete. «Female medical leadership: cross sectional study». *BMJ*, 318 (1999), pp. 91-94.

11. DELGADO, Ana. SALETTI-CUESTA, Lorena. LÓPEZ-FERNÁNDEZ, Luis Andrés. Et al. *Op cit.*

medida puede jugar en la vida profesional de las mismas, y si podría contribuir a perpetuar su situación de desventaja profesional.

En las últimas décadas, las desigualdades de género han dado lugar en España a políticas públicas para promover la equidad^{12, 13}. Últimamente, diversos actores se han hecho eco de la creciente feminización de la medicina planteándolo como un «problema» para el sistema sanitario, y sugiriendo algunas soluciones^{14, 15, 16}. La reducción de la jornada laboral se incluye como medida estrella en los Planes de Igualdad y, con frecuencia, se esgrimen las ventajas del TTP.

Taylor¹⁷ señala que el TTP funciona como discriminación indirecta, en RU la carrera de las médicas no avanza tan rápido ni tan lejos como la de los médicos debido a la mayor proporción de mujeres que realizan TTP, la autora plantea la necesidad de adecuar las estructuras de la carrera profesional promoviendo opciones flexibles, con buenas oportunidades para la formación, ampliación de habilidades profesionales y desarrollo profesional. En EEUU, quienes eligen TTP tienen menos publicaciones y ayudas de investigación debido al menor apoyo institucional y oportunidades formativas¹⁸, y progresan menos en su carrera¹⁹.

Dos informes sobre médicas, uno de RU²⁰ y otro sobre Medicina de Familia²¹ señalan que las médicas se acogen al TTP fundamentalmente para con-

12. LEY 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. <<http://www.boe.es/boe/dias/1999/11/06/pdfs/A38934-38942.pdf>> Consultado el 1-08-2011.

13. LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. <<http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>> Consultado el 1-08-2011.

14. DIARIO MÉDICO. <Más médicos mujeres = problemas de cobertura>. Publicado el 13/01/2011.

15. DIARIO MÉDICO. <Geli sugiere revisar la admisión a las facultades para evitar la feminización>. Publicado el 13-11-2008.

16. ACTA SANITARIA. <La CESM considera que la administración permanece dormida ante la feminización de la medicina> Publicado el 9-03-2011.

17. TAYLOR, Kathryn. «Career progression and destinations, comparing men and women in the NHS. Postal questionnaire surveys». *BMJ*, 338 (2009), pp. b1735.

18. LEVINE, Rachel, y MECHABER, Hilit. BASS, Eric. WRIGHT, Scott. «The impact of working-part-time on measures of academic productivity among general internists». *Journal of women's health*, 19 (2010), pp. 1195-2000.

19. BICKEL, Janet. «Scenarios for success— Enhancing women physicians' professional advancement». *West J Med*, 162 (1995), pp. 165-169.

20. ELSTON, Mary Ann. *Women and medicine. The future*. Londres, Royal College of Physicians, 2009.

21. LEVITT, Cheryl. CANDIB, Lucy. LENT, Barbara, y HOWARD, Michelle. *Women physicians and family medicine. Monograph/Literature Review*. Orlando, Wonca Working Party on Women and Family Medicine, 2008.

ciliar las esferas pública y familiar de la vida, y los médicos para desempeñar varias actividades profesionales. La principal consecuencia del TTP para ellas es la mayor dificultad para ocupar puestos de gestión de alta competencia²², y las académicas con TTP ocupan puestos inferiores²³. Parece que la formación a tiempo parcial se asocia con TTP²⁴.

La información precedente permite sostener la tesis de que el TTP, como medida aislada, afectará mayoritariamente a las médicas, y ello mantendrá su desigualdad en la profesión.

Según la OIT²⁵, la experiencia muestra que las políticas públicas conciliatorias de secuencia, que alternan los tiempos laboral y familiar, juegan en contra de la igualdad, ya que son mayoritariamente las mujeres las que se acogen a ellas. La apuesta por la igualdad real debe basarse, por un lado, en medidas derivativas, que desplazan tareas del ámbito privado al público y, sobre todo, en medidas educativas y cambios en el mercado laboral que actúen sobre los fundamentos de la construcción de género.

La literatura señala que los perfiles de trabajo de las médicas no dependen de la organización del sistema sanitario sino de la igualdad de oportunidades, los objetivos políticos y los valores culturales²⁶. En Europa²⁷ aparece un «efecto social» positivo sobre los niveles individuales de tensión familia-trabajo en los países que promueven la incorporación de los hombres al ámbito doméstico.

Proponer el TTP como alternativa central a la situación actual desplaza la solución del problema desde la esfera social a la esfera individual. La carencia de un conjunto de medidas políticas y sociales restará capacidad de elección a las médicas y dificultará que hombres y mujeres puedan adoptar diferentes decisiones. La medida supondrá, *de facto*, que sean las médicas quienes se incorporen de forma mayoritaria a esta modalidad de trabajo.

Existe el estereotipo de que las mujeres dan menos valor a su carrera que los hombres cuando esa realidad se está desdibujando progresivamente, hay cada vez más mujeres que priorizan su carrera y más hombres que priorizan

22. ELSTON, Mary Ann. *Op cit.* pp. 117.

23. LEVITT, Cheryl. CANDIB, Lucy. LENT, Barbara, y HOWARD, Michelle. *Op cit.* pp. 89.

24. ELSTON, Mary Ann. *Op cit.* pp. 89.

25. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO y PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. *Trabajo y familia. Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago, Organización internacional del trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009.

26. ELSTON, Mary Ann. *Ibidem*.

27. CROMPTON, Rosemary, y LYONETTE, Clare. «Work- life 'balance' in Europe». *Acta Sociológica*, 49 (2006), pp. 379-393.

su vida personal. Existe un cambio generacional incipiente, hombres y mujeres desean poner límites al tiempo de trabajo y disponer de más tiempo para la familia, lo que representa una oportunidad para desafiar las normas masculinas del mercado de trabajo²⁸.

Las crisis influyen negativamente sobre los avances alcanzados por las mujeres, los pasos dados hacia la igualdad real son todavía frágiles y, de momento, reversibles. Por esto hay que estar vigilantes sobre la aplicación de políticas que mantengan o empeoren las condiciones de desigualdad de las médicas.

3. Conclusiones

La proporción de médicas está aumentando rápidamente en numerosos países a la vez que su especialización presenta un perfil con características similares. Esto conlleva cambios potenciales en los sistemas sanitarios debido a que las mujeres siguen siendo las responsables, casi en exclusiva, de las tareas de reproducción. La conciliación se entiende como una propuesta dirigida a las mujeres, las cuales encuentran dificultades para conciliar, todo ello las empuja a optar, con frecuencia, por las formulas de reducción de jornada entre las que se encuentra el TTP.

Igualmente, un conjunto de indicadores revelan que persiste la desigualdad de las médicas en su carrera y desarrollo profesional, y que las formulas de TTP contribuyen a mantener esta situación.

Se deben establecer políticas que apoyen la igualdad en el ámbito sanitario, como: a) incentivar que los hombres se acojan a las medidas de conciliación (permiso de paternidad, reducción de jornada, permisos retribuidos, etc.); b) potenciar medidas derivativas que cubran las funciones reproductivas; c) incluir desgravaciones fiscales para los cuidados; d) fomentar la creación de redes de médicas y la difusión de referentes para las mismas.

De forma más general, son ineludibles políticas educativas que trasformen la cultura sexista, basada en la asignación de género en función del sexo, en una cultura de justicia e igualdad entre todas las personas. Simultáneamente es imprescindible trasformar el mercado de trabajo en un modelo menos androcéntrico que incorpore los cuidados como eje central de la vida, y tenga en cuenta que es socialmente imposible escindir la vida laboral y familiar de cada persona. El ejercicio de la medicina y sus puestos de trabajo están definidos

28. WILLIAMS, Joan. *Unbending gender. Why family and work conflict and what to do about it*. Nueva York: Oxford University Press, 2000.

como si sus profesionales tuvieran un apoyo en casa a tiempo completo, cosa que ocurría en nuestra sociedad hasta tiempos recientes.

Con el fin de conocer y hacer un seguimiento de las condiciones de trabajo y desarrollo profesional subsecuente de médicas y médicos, es necesario crear bases de datos y obtener indicadores de género adecuados. De igual modo, son necesarios estudios longitudinales para indagar, tanto sobre las causas y consecuencias de las formas de trabajo en cada sexo, como sobre los resultados de las políticas y medidas que se implanten al respecto.

Referencias bibliográficas

- ACTA SANITARIA. <La CESM considera que la administración permanece dormida ante la feminización de la medicina> Publicado el 9-03-2011.
- ARRIZABALAGA, Pilar. VALLS-LLOBET, Carme. «Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación». *Medicina Clínica (Barcelona)*, 125 (2005), pp. 103-107.
- BICKEL, Janet. «Scenarios for success— Enhancing women physicians' professional advancement». *West J Med*, 162 (1995), pp. 165-169.
- CROMPTON, Rosemary. LYONETTE, Clare. «Work– life 'balance' in Europe». *Acta Sociológica*, 49 (2006), pp. 379-393.
- DELGADO, Ana. SALETTI-CUESTA, Lorena. LÓPEZ-FERNÁNDEZ, Luis Andrés. Et al. «Gender and the professional career of primary care physicians in Andalusia (Spain)». *BMC Health Services Research*, 11 (2011), pp. 51.
- DELGADO, Ana. SALETTI-CUESTA, Lorena. TORO-CÁRDENAS, Silvia. Et al. «Validación de escala para evaluar la relación familia-trabajo en médicas y médicos de familia». *Revista Española de Salud Pública*, 85 (2011), pp. 159-172.
- DIARIO MÉDICO. <Geli sugiere revisar la admisión a las facultades para evitar la feminización>. Publicado el 13-11-2008.
- DIARIO MÉDICO. <Más médicos mujeres = problemas de cobertura>. Publicado el 13/01/2011.
- ELSTON, Mary Ann. *Women and medicine. The future*. Londres, Royal College of Physicians, 2009.
- GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCARCEL, Beatriz. BARBER PÉREZ, Patricia. *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030)*. Palmas de Gran Canaria, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta Población Activa. Serie 2005-2010 < <http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=12&type=db&divi=EPA&idtab=1020>> Consultado el 1-08-2011.
- KVAERNER, Kari. AASLAND, Olaf. BOTTEN, Grete. «Female medical leadership: cross sectional study». *BMJ*, 318 (1999), pp. 91-94.

- LEVINE, Rachel. MECHABER, Hilit. BASS, Eric. WRIGHT, Scott. «The impact of working part-time on measures of academic productivity among general internists». *Journal of women's health*, 19 (2010), pp. 1195-2000.
- LEVITT, Cheryl. CANDIB, Lucy. LENT, Barbara. HOWARD, Michelle. *Women physicians and family medicine. Monograph/Literature Review*. Orlando, Wonca Working Party on Women and Family Medicine, 2008.
- LEY 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. <<http://www.boe.es/boe/dias/1999/11/06/pdfs/A38934-38942.pdf>> Consultado el 1-08-2011.
- LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. <<http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>> Consultado el 1-08-2011.
- MCMURRAY, Julia. ANGUS, Graham. COHEN, May. Et al. «Women in Medicine: A four-nation comparison». *JAMWA*, 57 (2002), pp. 185-190.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. *Trabajo y familia. Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago, Organización internacional del trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009.
- ORTIZ, Teresa. «La práctica sanitaria en la historia ¿una cuestión femenina?». *EIDON*, 23 (2007), pp. 61-65.
- ROHLFS, Izabella. ARRIZABALAGA, Pilar. ARTAZCOZ, Lucia. Et al. *Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña*. Barcelona, Fundación Galatea, 2007.
- TAYLOR, Kathryn. «Career progression and destinations, comparing men and women in the NHS. Postal questionnaire surveys». *BMJ*, 338 (2009), pp. b1735.
- VÁZQUEZ VEGA, Pablo (editor). *La feminización de las profesiones sanitarias*. Bilbao, Fundación BBVA, 2010.
- WILLIAMS, Joan. *Unbending gender. Why family and work conflict and what to do about it*. Nueva York: Oxford University Press, 2000.