

# La crisis agudiza los problemas de la feminización

Casi el 65 por ciento de los MIR que han acabado este año la residencia son mujeres. En Ginecología y Pediatría las féminas que la han terminado superan el 85 por ciento, y en Endocrinología el 79 por ciento. Los problemas logísticos y de cobertura de los turnos de trabajo en estas especialidades son cada vez mayores. Además, la crisis y los recortes en Sanidad -que apenas permiten que se realicen sustituciones- están empezando a hacer mella en unas plantillas cada vez más adelgazadas. La solución está en buscar un modelo laboral diferente.

**DIARIO MEDICO.** Alicia Serrano | 18/06/2012 00:00

---

El 64,8 por ciento de los MIR que han acabado este año la residencia son féminas, según un informe elaborado por Vicente Matas, responsable del Centro de Estudios de CESM-Granada. En Obstetricia y Ginecología el 85,6 por ciento de los médicos que han terminado su formación especializada son chicas, en Pediatría alcanza el 84,7 por ciento, y en Endocrinología y Nutrición el 79 por ciento. Estos datos son un reflejo de lo que está sucediendo en el SNS, donde el 51,2 por ciento de los ginecólogos que ejercen en España son féminas y también lo son el 70 por ciento de los pediatras.

Estas especialidades -aunque también sucede con otras en las que el número de mujeres supera al de hombres (ver cuadro)- empiezan a tener problemas logísticos y de cobertura de los servicios médico quirúrgicos debido a las bajas por maternidad, la lactancia y la reducción de jornada por cuidado de hijos para conciliar la vida familiar y laboral.

- Las especialidades donde hay más mujeres que hombres tienen problemas de cobertura de turnos, aunque de momento no lo son asistenciales
- 

## Problemas de cobertura

"En Ginecología empezamos a tener problemas de cobertura, aunque de momento no está repercutiendo en la calidad asistencial, la docencia o la investigación, pero lo hará en un futuro próximo. Por ello, es necesario buscar un modelo laboral diferente que se adapte a las nuevas necesidades", explica José María Lailla, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Lailla cree que es necesario dar un giro a los planteamientos laborales actuales, y lo dice con conocimiento de causa. En enero, este ginecólogo experimentó en sus

propias carnes la feminización del servicio que dirige en el Hospital San Juan de Dios de Barcelona. Entonces, la mayoría de las adjuntas de su departamento -4 de 5- le pidieron librar la misma semana para cuidar a sus hijos que estaban de vacaciones. "A pesar de que contamos con 14 adjuntos, de los cuales 5 son mujeres, tuvimos que negociar con ellas para que hicieran algunas guardias. El problema se recrudecerá en los próximos años, ya que de los 22 residentes que hay en el servicio sólo dos son hombres. Además, las mujeres pedirán una jornada más reducida en un futuro no muy lejano.", dice.

- Serafín Málaga, de la AEP, cree que hay que exigir que en la cobertura de las plazas MIR se tenga en cuenta la feminización de la especialidad

El 98 por ciento de los permisos de maternidad los sigue cogiendo la mujer médico y también el 96 por ciento de las excedencias por cuidado de hijos, según datos del Observatorio de la Mujer Médico de CESM. Para poner algo de cordura en esta situación, Serafín Málaga, presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP), cree que hay que exigir que en la cobertura de las plazas MIR se tenga en cuenta la feminización de cada especialidad.

El caso de Endocrinología, que parte de una base deficitaria de especialistas, es parecido al de Ginecología y Pediatría. "Éste es el factor determinante para explicar los problemas que se pueden producir para garantizar la cobertura en periodos particulares -como bajas laborales, maternales, vacaciones- y también en la práctica habitual. Tener un déficit de especialistas implica redoblar esfuerzos, y las ausencias derivadas de motivos fisiológicos, como la maternidad, hacen que la situación sea más exigente", explica Javier Salvador, presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

Si en estos momentos existe un déficit generalizado de plantillas y la mayoría de los facultativos de un servicio son mujeres, ¿cómo se van a poder sobrellevar estas circunstancias? "Los problemas se dan fundamentalmente por las guardias, ya que sólo se pueden dejar de hacer por enfermedad, embarazo, lactancia o si eres mayor de 55 años. Antes, los hombres eran más numerosos que las féminas en un departamento y las guardias no se resentían. Si al déficit de pediatras se añade la feminización de la especialidad, el problema será mayor", señala Málaga.

La crisis y los recortes en Sanidad -que apenas permiten hacer sustituciones- están golpeando de lleno a las especialidades más feminizadas, y quizás también a la mujer médico. "En estos momentos se sabe que si una mujer se queda embarazada nadie va a cubrir su baja como

sucedía hace dos años. Esta situación te hace reflexionar cuando tienes que decidir si vas a contratar a una mujer", argumenta Lailla.