



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

TIEMPOS PROFESIONALES, FAMILIARES Y PERSONALES. ENCUESTA SOBRE LA GESTIÓN DE LOS TIEMPOS DE MÉDICOS Y MÉDICAS

Informe de resultados para el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia

Equipo de investigación:

Alícia Villar Aguilés
Sandra Obiol Francés
Jordi Giner Monfort

15 de noviembre de 2021

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	4
1. PRESENTACIÓN.....	9
2. METODOLOGÍA Y TASA DE RESPUESTA	10
3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA Y SITUACIÓN LABORAL Y FAMILIAR	11
3.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	12
3.2. SITUACIÓN LABORAL Y VALORACIÓN DEL TIEMPO PROFESIONAL	14
3.3. SITUACIÓN FAMILIAR Y TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO DE CUIDADOS Y DEL HOGAR.....	23
4. RESULTADOS EN PERSPECTIVA DE GÉNERO: LA SITUACIÓN LABORAL DE MÉDICAS Y MÉDICOS	25
4.1. AMBITO LABORAL: SECTOR PÚBLICO, SECTOR PRIVADO	25
4.2. VINCULACIÓN LABORAL: PERSONAL FUNCIONARIO, INTERINO, AUTÓNOMO.....	26
4.3. SIMULTANEIDAD CON OTROS TRABAJOS REMUNERADOS.....	26
4.4. CARGOS DE RESPONSABILIDAD	27
4.5. VALORACIÓN DEL HORARIO LABORAL.....	28
4.6. PERCEPCIÓN DE FALTA DE TIEMPO PARA REALIZAR TAREAS PROFESIONALES.....	29
4.7. EFECTOS EN LA SALUD POR EL RITMO DE TRABAJO	31
4.8. EFECTOS EN LA SALUD POR EL RITMO DE TRABAJO SEGÚN TRABAJO DE CUIDADOS.....	32
4.9. RENUNCIAS PROFESIONALES POR DEDICACIONES FAMILIARES....	33
5. SITUACIÓN FAMILIAR Y PERSONAL DE MÉDICAS Y MÉDICOS	35
5.1. CUIDADOS A MENORES, MAYORES Y FAMILIARES CON DISCAPACIDAD	35
5.2. HORAS DEDICADAS A TAREAS DEL HOGAR	37
5.3. VALORACIÓN DEL HORARIO LABORAL SEGÚN TIEMPO DE DEDICACIÓN A FAMILIARES Y AMISTADES.....	39
5.4. RENUNCIAS FAMILIARES POR DEDICACIONES PROFESIONALES....	41

6. USO Y VALORACIÓN DE MEDIDAS PARA CONCILIAR VIDA FAMILIAR Y VIDA PROFESIONAL EN MÉDICOS Y MÉDICAS	42
6.1. USO DE MEDIDAS DE CONCILIACIÓN.....	42
6.2. USOS DE MEDIDAS DE CONCILIACIÓN POR SITUACIÓN DE CONVIVENCIA	44
6.3. USO DE MEDIDAS DE CONCILIACIÓN SEGÚN TRABAJO DE CUIDADOS	46
6.4. VALORACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONCILIACIÓN	49
6.5. VALORACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONCILIACIÓN POR SITUACIÓN DE CONVIVENCIA	50
7. VALORACIÓN DE EFECTOS EN LA VIDA PROFESIONAL Y FAMILIAR DE LA SITUACIÓN COVID19	53
8. PROPUESTAS PARA CONCILIAR VIDA FAMILIAR Y VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICAS Y MÉDICAS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA	54
Anexo: Cuestionario de la encuesta	58
Índice de tablas	63
Índice de gráficos	66

RESUMEN EJECUTIVO

- La muestra es mayoritariamente femenina, de mediana edad y nacionalidad española, concentrada en la ciudad de València y con una representación elevada del sector público, especialmente funcionariado, pero también personal interino, con dedicación exclusiva, más en hospitales que en centros de atención primaria.
- La muestra realiza una jornada semanal de 38,97 horas de media, con unas 40 horas de guardia al mes y mayormente sin cargos de decisión o coordinación.
- La valoración de su horario laboral es en general positiva, aunque perciben que no tienen tiempo suficiente para formarse en avances médicos y revisar documentación y expedientes.
- Es significativo que un 72% de la muestra acusa estrés y un 48% ansiedad como efectos en su salud personal a consecuencia de su trabajo.
- Un 52% considera insuficientes los permisos laborales para atender asuntos personales o familiares.
- Un 62% de las personas encuestadas afirman haber tenido que hacer renuncias profesionales para atender responsabilidades familiares (mayoritariamente relacionadas con seguir formándose), mientras que un 74% refiere renuncias en el ámbito familiar y personal (mayoritariamente relacionadas con el ocio y un mayor contacto familiar).
- A pesar de ello, un 57% de la muestra no ha solicitado medidas de conciliación, y entre las personas que sí lo han hecho destaca la reducción de jornada laboral.

- Un 27% de la muestra afirma haber renunciado a medidas de conciliación por miedo a que influyan en la carrera profesional. Pese a ello, hay bastante unanimidad en señalar la necesidad de más medidas de conciliación, especialmente conocer las guardias con antelación y flexibilizar el horario de salida.
- En cuanto a la situación de convivencia, en la muestra destacan las parejas sin hijos (30%) y con hijos (49%), con una presencia baja de personas solas (8%) y varias combinaciones de cuidado de ascendentes entre las que destacan las familias monoparentales (4,7%) y extensas (4,3%).
- Un 61% de la muestra afirma llevar a cabo algún tipo de trabajo de cuidados, especialmente con menores (32%), mayores (17%) o personas dependientes (12%).
- Se señala una dedicación media a la semana de 16 horas en cuidado a hijos e hijas, 8 horas a preparación de comidas y 7 horas a mantenimiento de la casa.
- Desde la perspectiva de género se puede observar que las médicas sufren una mayor incertidumbre laboral, dado que representan una mayor proporción de personal interino y menor porcentaje funcionarial, a lo que se suma que ejercen en mucha menor medida que los hombres otros trabajos simultáneos y también menos cargos de responsabilidad y gestión.
- La valoración de los horarios es significativamente menor en las médicas en prácticamente todas las categorías analizadas.
- Hay una mayor incidencia en las médicas de todos los efectos negativos del trabajo en la salud, especialmente visible en la ansiedad y el dolor muscular, pero apreciable en el estrés, sobrepeso, insomnio

y trastornos digestivos. Esta situación se puede agravar cuando, además, existen responsabilidades de cuidados.

- Las médicas concentran también el grueso de las renuncias profesionales (72% frente a 49%), que se concentran en el área formativa (congresos, especialización y estancias en el extranjero)
- Las médicas tienen en mayor medida personas a las que cuidar que sus compañeros varones, especialmente en el caso del cuidado a menores, en un 40,1%, frente a un 26,7% en el caso de los médicos.
- Las médicas dedican como media 2,59 horas más a las tareas no remuneradas de cuidado del hogar y mucho más tiempo que los médicos a estas tareas.
- La tarea de hogar y cuidados que más tiempo supone en general a la semana es el cuidado de menores: las médicas dedican 27,26 horas, mientras que los médicos 8,54 horas. La diferencia es considerable.
- En el caso del cuidado a personas mayores, las mujeres dedican 3,3 horas frente a 1,76 en los hombres, y en el caso de cuidado a personas dependientes, ellas dedican 4,97 horas, mientras que ellos 2,09 horas a la semana.
- El grado de satisfacción con el horario laboral para atender a familiares es ligeramente mayor en hombres que en mujeres.
- En aquellas personas que tienen otras personas a las que cuidar la satisfacción con el horario laboral desciende.
- Se aprecia en los resultados que a mayor edad de la persona que ha contestado la encuesta mayor es nivel de satisfacción con el horario laboral.
- Tanto médicos como médicas afirman que hacen renuncias en sus redes familiares a causa del trabajo profesional: 8 de cada 10 médicas

afirman que han hecho renuncias profesionales y en el caso de los hombres 7 de cada 10.

- Las medidas de conciliación disfrutadas de manera más numerosas han sido los permisos remunerados de maternidad y paternidad, como sucede en la población en general. En el caso de permisos no retribuidos (permiso sin sueldo, reducción de jornada o excedencia por cuidado) se han solicitado de manera más minoritaria, siendo en ese caso más en las médicas que en los médicos.
- En el caso de la reducción de jornada como medida de conciliación para el cuidado de hijos/as hasta los 12 años o cuidado de otros familiares, se aprecia una clara brecha de género, puesto que las médicas la han solicitado en un 21,5% frente a tan solo un 8% de los médicos.
- Las médicas y los médicos valoran de manera ligeramente distinta la aplicación de posibles medidas de conciliación. Las mujeres las valoran con una puntuación más alta que los varones lo que estaría relacionado con su mayor dedicación al trabajo de cuidados de manera generalizada, un fenómeno estructural en la sociedad en general y que se constata también en el colectivo profesional médico.
- Entre las posibles medidas de conciliación a implementar (flexibilidad de entradas y salidas, conocer horarios de guardia con antelación y horarios compatibles con horario escolar) la propuesta de establecer horarios de reuniones compatibles con el horario escolar recibe una puntuación de 4,21 por parte de las médicas y de 3,78 por parte de los médicos (de un total de 5 como más de acuerdo).
- En el caso concreto de personas que cuidan a otros familiares, ya sean descendientes como ascendientes, la medida de conciliación que

aparece como más puntuada, y además con mayor diferencia entre la respuesta de médicos y médicas, es la de conocer los horarios de guardia con antelación: las médicas la puntúan con un 4,59 y los médicos con un 4,03.

- En relación con la valoración que hacen de los cambios que se han producido a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 y su influencia en la distribución del tiempo profesional y familiar, la sobrecarga en la profesión es el efecto con mayor respuesta.
- La incidencia negativa de la pandemia en la distribución del tiempo y la conciliación de la vida familiar y profesional es mayor en personas más jóvenes que en las personas de mayor edad que han contestado la encuesta. Seguramente este resultado está en consonancia con una mayor dedicación al trabajo de cuidados por parte de personas más jóvenes en comparación con personas más mayores.
- En la pregunta final de la encuesta de respuesta abierta se han recogido varias propuestas o demandas de carácter laboral, de organización del trabajo, de carga laboral o de inversión pública en sanidad, especialmente la petición de no realizar de guardias de 24 horas, más personal para cubrir bajas laborales, más vacaciones y permisos.
- También se distinguen propuestas asociadas a cuestiones de tiempo como, por ejemplo, una mayor flexibilización de horarios, sobre todo en las entradas, más teletrabajo, reducir ratios de médico/a por paciente y una gestión de la agenda más autónoma. También se sugiere disponer de más tiempo para seguir formándose y para una mayor coordinación.

1. PRESENTACIÓN

En las siguientes páginas se presenta el análisis de la encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas encargada por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia a un equipo de investigación de la Universitat de València¹.

El cuestionario de la encuesta ha sido diseñado expresamente para esta encuesta con el objetivo principal de obtener información e indicadores sobre la gestión de los tiempos en el personal médico. Entendemos por gestión de los tiempos la combinación y conciliación de tiempo dedicado a la vida profesional, familiar y personal.

Las preguntas de la encuesta han sido organizadas en cinco bloques temáticos:

- 1) datos sociodemográficos
- 2) familiares
- 3) profesión médica y su organización
- 4) profesión médica y necesidades familiares y renuncias
- 5) medidas de conciliación

En el cuestionario (ver anexo) se ha priorizado la brevedad necesaria para conseguir la mayor tasa de respuesta posible, así como el nivel de factibilidad de implementarla al tratarse de una encuesta en línea autoadministrada.

Cabe de decir que en los últimos años las encuestas en línea auto-administradas han ganado terreno en la metodología de encuesta. Su incremento se debe a las posibilidades que ofrece el medio digital para la distribución y reenvío de un gran número de cuestionarios en menor tiempo, lógicamente, y también la reducción de los gastos económicos que conllevan las encuestas presenciales y telefónicas.

Las características básicas de este tipo de encuestas en línea es que no es necesaria la presencia de una persona que entreviste, planteando las preguntas y anotando las respuestas, sino que es la propia persona que responde el cuestionario la que debe realizar esta tarea. Esto conlleva un cierto margen de

¹ Este equipo está vinculado al Departamento de Sociología y Antropología Social de la Universitat de València. La investigadora responsable es la profesora Alícia Villar Aguilés, así que para cualquier aclaración o consulta pueden escribir a alicia.villar@uv.es

error, aunque se asume como propio del proceso, ya que en los otros tipos de encuesta también existen errores asociados al proceso de recogida de la información.

Las encuestas en línea autoadministradas presentan una ventaja que es una mayor flexibilidad a la hora de contestar y hacerlo desde la privacidad, lo que supone también un mayor anonimato.

Además de las ventajas señaladas de la encuesta auto-administrada por internet en cuanto a acceso a un amplio número de personas, su rapidez y ahorro económico, también cabe decir que en este caso al encontrarnos en un contexto de pandemia por la COVID-19 ha resultado más conveniente no sobrecargar al personal médico con una encuesta en la que fuera necesaria agendar una entrevista con un entrevistador/a.

2. METODOLOGÍA Y TASA DE RESPUESTA

La encuesta responde a la siguiente ficha técnica:

- Tipo de encuesta: encuesta en línea auto-administrada i aplicada mediante el programa de encuestas Lime Survey.
- Ámbito: personas colegiadas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV).
- Universo de estudio: el universo de la encuesta es de 16.734 personas colegiadas.
- Distribución de la muestra: envío de invitación para contestar la encuesta por correo electrónico a través de los medios propios del ICOMV.
- Errores muestrales: margen de error de $\pm 2,11$ para un nivel de confianza del 95,5% (2 sigmas) y máxima indeterminación ($P = Q = 50\%$).
- Sistema de selección de personas encuestadas: envío a todo el universo.
- Cuestionario: diseñado por Alícia Villar Aguilés, Sandra Obiol Francés y Jordi Giner Monfort. Además, se han incorporado algunas aportaciones por parte de la doctora Rosa González Candelas y de algunas otras y otros profesionales que han participado en tres grupos de discusión realizados en diciembre de 2020.

- Trabajo de campo: la encuesta se envió por correo electrónico el 22 de marzo de 2021 y se mantuvo abierta hasta el 30 de junio 2021.

La tasa de respuesta obtenida ha sido alta y suficientemente representativa del total de personas colegiadas en el ICOMV obteniéndose un total de 2.084 cuestionarios, de los cuales 1.117 son cuestionarios completos y 967 parciales. A efectos de análisis no se han tenido en cuenta los cuestionarios contestados de manera incompleta para no incorporar posibles errores.

Para el tratamiento de los datos se han empleado técnicas de estadística descriptiva mediante el programa SPSS. El tratamiento estadístico que se ha seguido se ha basado en un análisis mediante tablas de contingencia a fin de comprobar relación entre las variables de tipo sociodemográficas, atendiendo especialmente a la variable sexo, y una selección de las preguntas más relevantes que pueden indicar la situación familiar y las necesidades de cuidado de las personas encuestadas, así como las posibles estrategias y decisiones respecto a la combinación de la vida profesional con la familiar.

En cuanto a la pregunta abierta, el análisis se ha hecho a través del software de análisis de contenido Maxqda codificando las respuestas temáticamente y tratando de buscar los elementos recurrentes (no la anécdota) de las demandas y afirmaciones realizadas por los médicos y las médicas que han querido participar en esta pregunta. En definitiva, se ha realizado un análisis cualitativo, pero evitando detallar cualquier fragmento literal (o *verbatim*) de las respuestas obtenidas para garantizar el anonimato de las personas encuestadas.

3. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA Y SITUACIÓN LABORAL Y FAMILIAR

A continuación, destacaremos algunas características de la muestra en relación al sexo de las personas que han decidido contestar la encuesta, su lugar de ejercicio profesional, el ámbito de trabajo en cuanto a público o privado, la vinculación laboral y si ejercen además otro trabajo. Además, destacaremos la situación familiar en cuanto a la situación familiar de convivencia, el trabajo de

cuidados a menores, mayores y familiares con discapacidad, así como el tiempo dedicado a distintos trabajos no remunerados vinculados al hogar y a los cuidados.

3.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra se compone especialmente de mujeres, que suponen el 60% de las personas encuestadas, por lo que hay una cierta sobrerepresentación de mujeres en la encuesta. Este hecho puede indicar, como hipótesis, que podría darse un mayor interés por parte de ellas en contestar esta encuesta relacionada con la gestión de los tiempos y la conciliación familiar.

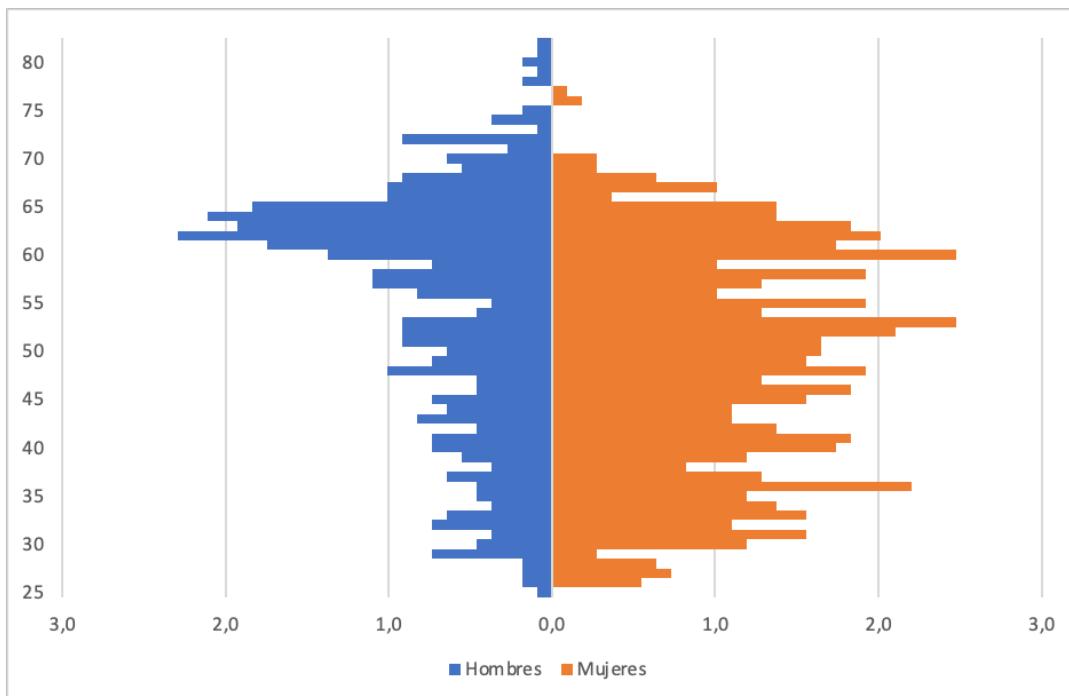
Tabla 1. Sexo de las personas que han contestado la encuesta

	N encuesta	% encuesta	N personas colegiadas	% personas colegiadas
Hombre	429	38,41	7907	47,26
Mujer	666	59,62	8827	52,74
Ns/Nc	22	1,97		
Total	1117	100	16734	100

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

Las personas encuestadas se encuentran en una horquilla entre los 25 años y los 87, con una media para la muestra de 50,68 años y una desviación típica de 12,38. Por sexos, las mujeres presentan una media de 48,49 años y 11,47 años de desviación típica, mientras que la edad media de los hombres es de 54,31 años y la desviación típica de 12,79. Esto se traduce en que la muestra recabada no solo presenta más mujeres, sino que también son más jóvenes que sus colegas hombres y, a la vista de la desviación, existe una mayor concentración alrededor de la media, mientras que para los hombres existe una mayor dispersión. Esta disparidad se puede apreciar en la siguiente pirámide que representa la combinación de las variables edad y sexo para la muestra. Como se puede apreciar, las cohortes de hombres con mayor respuesta son las que se encuentran entre los 60 y los 65 años, lo que puede tener efectos sobre algunas de las variables que analizaremos a continuación.

Gráfico 1. Pirámide de edad y sexo de la muestra



Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En lo que respecta al lugar de nacimiento, la mayoría de la muestra encuestada nació en España, concretamente el 88,2%. El 11,8% restante nació en algún país extranjero, mayoritariamente Cuba y Venezuela, que son los países con más representación en la muestra. Igual que sucede en el total de la muestra, hay más mujeres que hombres (81 contra 47). La media de edad de las personas nacidas en el extranjero, por otro lado, es de 47,27 años, es decir, menor que la que, hasta ahora, presentaba el grupo de la muestra más joven, las mujeres.

Tabla 2. Lugar de nacimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Extranjero	130	11,8
	España	969	88,2
	Total	1099	100
	Perdidos	18	
Total		1117	

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

3.2. SITUACIÓN LABORAL Y VALORACIÓN DEL TIEMPO PROFESIONAL

La mayor parte de las personas encuestadas ejercen en la ciudad de València (53%), a lo que cabría sumar el 15% que ejerce en el área metropolitana. Un 30% de la profesión médica encuestada ejerce fuera del área metropolitana.

Tabla 3. Lugar de ejercicio profesional

	N	%
València ciudad (A1)	593	53,09
Área metropolitana de València (A2)	163	14,59
Fuera del área metropolitana (A3)	335	29,99
Ns/Nc	26	2,33

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La mayor parte de las personas encuestadas ejercen la medicina en el sector público (73%), mientras que un 23% lo hacen en el sector privado. En comparación con los datos que figuran en el ICOMV, la encuesta cuenta con una acentuada sobrerepresentación de personas del sector público.

Tabla 4. Ámbito de trabajo (público/privado)

	N encuesta	% encuesta	N personas colegiadas	% personas colegiadas
Sector público (A1)	818	73,23	7059	52,52
Sector privado (A2)	259	23,19	6383	47,48
Ns/Nc	40	3,58	13442	100

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La vinculación laboral mayoritaria de las personas encuestadas es funcional (44,23%), aunque un 38% de la muestra es interina y también destaca un 14% de personal autónomo.

Tabla 5. Vinculación laboral

	N	%
Personal funcionario	494	44,23
Interino	429	38,41
Autónomo	153	13,70
Ns/Nc	41	3,67

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La mayor parte de la muestra, un 67%, ejerce únicamente en un puesto de trabajo. No obstante, un 22% de la muestra también ejerce en la sanidad privada y un 8% en docencia universitaria.

Tabla 6. Ejercicio de otro puesto de trabajo

	N	%
En la sanidad privada	243	21,75
En la docencia universitaria	84	7,52
No	743	66,52
Altres	38	3,40
Ns/Nc	9	0,81

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La mayor parte de las personas de la muestra ejerce la medicina en hospital (44%), seguido de atención primaria (35%) y consultas privadas (15%). Por último, un 4% de la muestra ejerce en centros de especialidades.

Tabla 7. Niveles de asistencia sanitaria

	N	%
Atención primaria	386	34,56
Centro de especialidades	48	4,30
Hospital	494	44,23
Consulta privada	170	15,22
Ns/Nc	19	1,70

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En cuanto al tipo de jornada desarrollada, la mayor parte de la muestra tiene un horario continuo, tanto en la sanidad pública (57%) como en la privada (14%). La opción de jornada partida es muy minoritaria en la pública (1%), aunque no tanto en la sanidad privada (8%). Por otra parte, un 14,5% de la muestra tiene un horario continuo en la sanidad pública que complementa con trabajo por horas en la sanidad privada.

Tabla 8. Tipo de jornada

	N	%
Continua en la pública	642	57,48
Partida en la pública	11	0,98
Continua en la pública y trabajo por horas en la privada	162	14,50
Partida en la pública y trabajo por horas en la privada	18	1,61
Continua en la privada	156	13,97
Partida en la privada	84	7,52
Otras opciones	36	3,22
Ns/Nc	8	0,72

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La dedicación horaria media al trabajo profesional asciende a casi 39 horas semanales a lo que se añaden las 40 horas mensuales que corresponden a la realización de guardias. En cuanto a las horas de trabajo doméstico en las personas que han contestado la encuesta, la dedicación media es de 12 horas semanales.

Tabla 9. Media de horas dedicadas al trabajo en el lugar de trabajo, en casa y en guardias

	N	Media	Desv.
Horas dedicadas al trabajo en el centro de trabajo (semana)	1097	38,97	24,21
Horas realizadas en guardias (mes)	949	40,01	50,44
Horas dedicadas al trabajo en casa (semana)	1045	12,18	13,25

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La mayor parte de las personas que han contestado la encuesta no han desarrollado, ni desarrollan ningún cargo de gestión (74%). En el caso de personas que sí desarrollan un cargo de gestión son actualmente 1 de cada 10 (10%) y algunas personas desarrollaban un cargo en el pasado (14%).

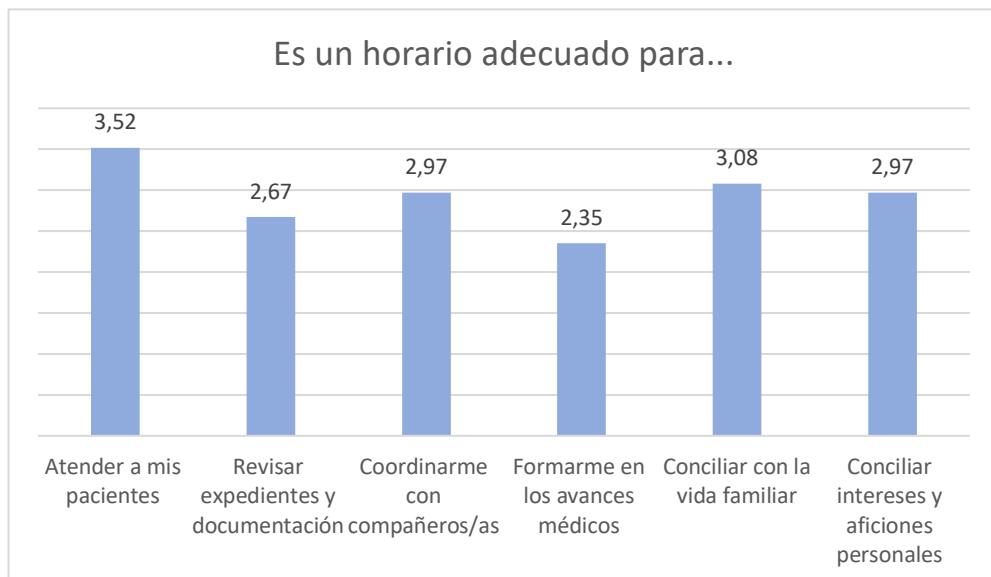
Tabla 10. Desarrollo de cargos de gestión

	N	%
Sí, desarrollo un cargo en la actualidad	114	10,21
Sí, desarrollé un cargo en el pasado	155	13,88
No	832	74,49
Ns/Nc	16	1,43

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En la encuesta se preguntó por la valoración del horario laboral (donde 1 es menor grado de acuerdo y 5 mayor acuerdo) con relación a seis tareas.

Gráfico 2. Valoración del horario laboral



Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En cuanto a la percepción de falta de tiempo, 8 de cada 10 personas consideran que les falta tiempo para seguir formándose sobre la profesión (80%); más de la mitad considera que le falta tiempo para compartir información con los/as compañeros/as (56%) y también para revisar los expedientes de sus pacientes (55%). En un menor porcentaje, pero significativo porque es casi la mitad, contestan que les falta tiempo para atender mejor a sus pacientes (46%). En una proporción de 1 de cada 10 personas contestan que les falta tiempo para terminar la agenda de visitas en la consulta (26%).

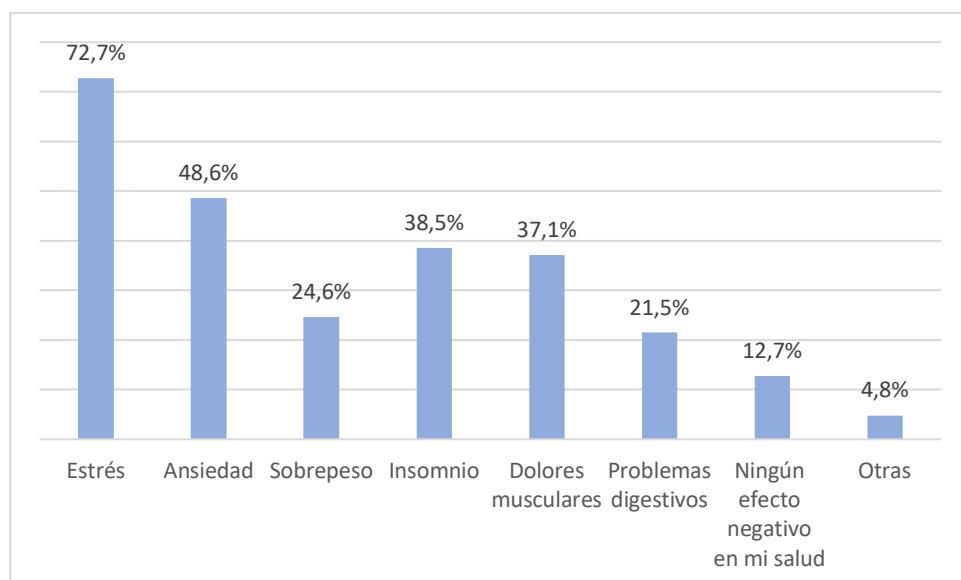
Tabla 11. Percepción de falta de tiempo para la realización de tareas profesionales

	N	%
Atender mejor a mis pacientes	516	46,20
Terminar mi agenda de visitas en la consulta	294	26,32
Revisar expedientes de mis pacientes	612	54,79
Formarme y estudiar más sobre mi profesión	891	79,77
Compartir información con mis compañeros/as	621	55,60
Otras	130	11,64

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

Se ha preguntado por la influencia del ritmo de trabajo en la salud del personal médico. Las personas que han respondido consideran en un porcentaje alto que tienen estrés (73%). Casi la mitad de las personas consideran que su ritmo de trabajo les genera ansiedad (49%). Otra influencia negativa es padecer insomnio (38%) y dolores musculares (37%). El sobrepeso (25%) y los problemas digestivos (21%) también son otros problemas contestados.

Gráfico 3. Percepción de efectos del ritmo de trabajo en la salud



Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

Ante la pregunta de si son suficientes los permisos laborales para atender asuntos personales o familiares, la respuesta se reparte entre las personas que consideran que sí son suficientes (45%) y las que piensan que no lo son (53%).

Tabla 12. Permisos laborales para atender asuntos personales o familiares

	N	%
Sí son suficientes	500	44,76
No son suficientes	587	52,55
Ns/Nc	30	2,69

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La encuesta ha preguntado por la decisión de realizar alguna renuncia en la carrera profesional para poder atender responsabilidades familiares. En este caso, 6 de cada 10 personas responden que sí que han hecho alguna renuncia en su vida profesional para atender a la familia.

Tabla 13. Renuncias profesionales para atender responsabilidades familiares

	N	%
Sí he hecho renuncias profesionales	689	61,68
No he hecho renuncias profesionales	411	36,79
Ns/Nc	17	1,52

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En el caso de las personas que han hecho renuncias profesionales, se ha preguntado de qué tipo son esas renuncias. La renuncia que aparece con mayor frecuencia es la asistencia a congresos (49%) seguida de la realización de cursos especializados (48%). Con una menor respuesta encontramos el haber renunciado a realizar investigación y a estancias formativas en el extranjero, ambas con un 26%. En el caso de renunciar a hacer guardias por atender a la familia es contestado por un 23%. En menor medida aparecen otras renuncias, como impartir formación (18%) o cargos de coordinación o gestión (10%).

Tabla 14. Renuncias profesionales para atender responsabilidades familiares

	N	%
Cargos de coordinación o gestión	109	9,76
Asistencia a congresos	552	49,42
Asistencia a cursos de especialización	522	46,73
Impartir formación	204	18,26
Estancias formativas en el extranjero	295	26,41
Realizar investigación	296	26,50
A hacer guardias	262	23,46
No he tenido que renunciar a nada	157	14,06
Otras	48	4,30

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

De manera inversa, también se ha preguntado si se han hecho renuncias en el ámbito familiar y de amistades, así como en intereses personales por priorizar el ejercicio profesional. La respuesta es afirmativa en un alto porcentaje (74%). Así pues, 3 de cada 4 personas que han contestado la encuesta han renunciado a estar o atender con familia y amistades, y también a asuntos propiamente personales, por dedicarse a su profesión.

Tabla 15. Renuncias del ámbito familiar y personal por atender el ejercicio profesional

	N	%
Sí he hecho renuncias familiares o personales	828	74,13
No he hecho renuncias familiares o personales	271	24,26
Ns/Nc	18	1,61

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En aquellas personas que han hecho renuncias personal y familiares por su profesión se ha preguntado por el tipo de renuncia. Destaca que casi 6 de cada 10 responden a descansar más (58%), así como también a estar más con sus amistades (58%). También más de mitad responden a reunirse más con su familia (55%) y a practicar deporte (55%). La mitad de las personas que han contestado han renunciado a viajar más (50%). También se ha renunciado a asistir a eventos culturales (38%) y a participar en organizaciones o asociaciones (22%) y en política en un porcentaje mucho menor (4%). Un 22% responde que ha renunciado a cuidar más de sus familiares mayores. En porcentajes más reducidos, pero no por ello no significativos, un 16% ha renunciado a tener más hijos y un 9% a ser madre o padre. Solamente un 8,5% declara que no ha hecho renuncias en su ámbito familiar y personal por su profesión.

Tabla 16. Tipo de renuncias del ámbito familiar y personal por atender el ejercicio profesional

	N	%
A ser madre o padre	105	9,40
A tener más hijos/as	181	16,20
A cuidar más de mis familiares mayores	247	22,11
A reunirme más con mi familia	619	55,42
A estar más con mis amistades	648	58,01

A viajar más	555	49,69
A practicar más deporte	616	55,15
A asistir a eventos culturales	421	37,69
A participar en organizaciones y asociaciones	249	22,29
A participar en política	48	4,30
A descansar más	648	58,01
No he hecho renuncias personales o familiares	95	8,50
Altres	27	2,42

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La encuesta ha preguntado si se han solicitado medidas para conciliar trabajo y familia. La mayor parte de las personas responden que no han solicitado medidas de conciliación (58%), mientras que un 25% dice que sí que lo ha hecho. Un 16% contesta que no tiene acceso a ese tipo de medidas.

Tabla 17. Solicitud de medidas para conciliar trabajo y vida familiar

	N	%
Sí he solicitado medidas de conciliación	281	25,16
No he solicitado medidas de conciliación	643	57,56
No tengo acceso a esas medidas	178	15,94
Ns/Nc	15	1,34

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

Del 25% de personas que responden que sí que han solicitado medidas de conciliación, se ha preguntado por el tipo de medidas en el último año y en los últimos cinco años. Las medidas solicitadas con mayor frecuencia son la reducción de jornada por cuidado de familiar (7,3% en el último año y 6,6% en los últimos cinco) y permiso de maternidad (4,5% en el último año y 7,2% en el período de cinco años).

Tabla 18. Tipo de medidas solicitadas para conciliar la vida familiar y profesional

	Último año	%	Últimos 5 años	%
Permiso de maternidad	51	4,57	81	7,25
Licencia por lactancia	45	4,03	64	5,73
Permiso por paternidad	15	1,34	33	2,95
Permiso por adopción internacional	0	0	0	0
Excedencia por cuidado de hijo/a	25	2,24	28	2,51
Reducción de jornada por cuidado de familiar	82	7,34	74	6,62
Permiso sin sueldo	23	2,06	48	4,30
Otras medidas	32	2,86	31	2,78

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

También se ha preguntado si se ha renunciado solicitar ese tipo de medidas por miedo a que perjudicara a la carrera profesional. La respuesta más frecuente es que no (66%), pero no deja de ser significativo que un 27% responden que sí que les ha influido en su decisión.

Tabla 19. Renuncia a solicitar medidas de conciliación por miedo a que influya en la carrera profesional

	N	%
Sí	307	27,48
No	740	66,25
Ns/Nc	70	6,27

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

Ante la pregunta si se considera necesario incluir nuevas medidas para favorecer la conciliación familiar-laboral, una gran parte de las personas que han contestado la encuesta responden afirmativamente (86%).

Tabla 20. Es necesario incluir nuevas medidas de conciliación familiar-laboral

	N	%
Sí	958	85,77
No	121	10,83
Ns/Nc	38	3,40

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En cuanto a la valoración sobre el tipo de medidas que se podrían introducir (donde 1 es menor grado de acuerdo, 5 mayor grado de acuerdo), todas las medidas cuentan con una alta valoración (superando los 4 puntos). Se trata de medidas que se vinculan con los horarios laborales en términos de flexibilización de las entradas y salidas, así como conocer con antelación los horarios de guardias y establecer horarios compatibles con el horario escolar.

Tabla 21. Valoración de medidas de conciliación que se podrían introducir

	N	Media	Desv. típica
Flexibilizar el horario de entrada	999	4,17	1,16
Flexibilizar el horario de salida	999	4,24	1,11
Establecer horarios de reuniones compatibles con el horario escolar	929	4,04	1,18
Conocer los horarios de guardia con suficiente antelación	901	4,34	1,1

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

3.3. SITUACIÓN FAMILIAR Y TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO DE CUIDADOS Y DEL HOGAR

Respecto a la situación familiar de convivencia, la realidad más común es la de familia con hijos/as (49%) seguida de profesionales que viven en pareja (30%). Un 8% de la muestra vive solo/a, mientras que un 5% vive solo/a con hijos/as, es decir, hogares monoparentales. Caben destacar otras situaciones, como las personas que viven en hogares extensos formados por la persona que responde, hijos y otros familiares, que prácticamente suman un 5,5%.

Tabla 22. Situación familiar de convivencia

	N	%
Solo/a	85	7,61
En pareja	331	29,63
Con mi pareja e hijos/as	545	48,79
Solo/a con mi/s hijo/a/s	52	4,66
Solo/a con mi/s hijo/a/s y con otros/as familiares	13	1,16
Con mi pareja e hijos/as y otros/as familiares	48	4,30
Con mi padre y/o madre con o sin hermanos/as (con o sin otros familiares)	17	1,52
Con compañeros/as de piso	10	0,90
Otra situación	10	0,90
Ns/Nc	6	0,54

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En cuanto al trabajo de cuidados de mayores, menores o personas con discapacidad, la mayor parte de la muestra afirma no tener ningún menor a su cargo (60%), ninguna persona mayor (68%) o ninguna persona con discapacidad

(71%). Cabe destacar una no respuesta elevada en esta batería de preguntas, lo que posiblemente apunta a porcentajes mayores de personas sin ninguna carga de cuidados.

Tabla 23. Trabajo de cuidados

	N	%
Menores	359	32,14
Mayores	191	17,10
Personas con discapacidad	129	11,55

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En la encuesta se ha preguntado por la dedicación media en horas semanales a las principales tareas del ámbito doméstico y familiar. El cuidado a menores es la tarea que más horas compete de media (16 horas a la semana), seguido de la preparación de comidas (8 horas), así como del mantenimiento de la casa (7 horas). Las compras ocupan una media de 4 horas semanales y las gestiones relacionadas con el hogar algo más de 3 horas. En menor cantidad de horas semanales se encuentran otras tareas como la jardinería y el cuidado de animales (casi 3 horas), así como el cuidado de personas dependientes (unas 3 horas) y el cuidado de adultos (2 horas y media). Otras tareas domésticas conlleven menor dedicación, como la confección y cuidados de prendas de vestir y del hogar (algo más de 2 horas) y la construcción o reparaciones (1 hora semanal).

Tabla 24. Tiempo dedicado a trabajo de cuidados y del hogar

	Media en horas /semana
Preparación de comidas	8,14
Mantenimiento de la casa	7,08
Confección y cuidados de prendas de vestir y del hogar	2,38
Jardinería y cuidados de animales	2,86
Construcción y reparaciones	1,03
Compras	4,07
Gestiones del hogar y servicios	3,29
Cuidado de niños	15,68
Cuidado de mayores	2,48
Cuidados de familiares con gran dependencia	2,90
Otras	4,50

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4. RESULTADOS EN PERSPECTIVA DE GÉNERO: LA SITUACIÓN LABORAL DE MÉDICAS Y MÉDICOS

En este apartado y siguientes vamos a mostrar y comentar los resultados obtenidos distinguiendo entre hombres y mujeres, como variable principal de estudio. La aplicación de la perspectiva de género resulta fundamental cuando nos referimos a la combinación de tiempos de vida, entendidos desde la pluralidad de esferas personales, familiares y profesionales.

El estudio de la profesión médica desde la perspectiva de género nos ayuda a entender mejor la distribución de los horarios, la valoración sobre éstos, la sensación de la falta de tiempo o la percepción del efecto que tiene en la propia salud la dedicación laboral. Por ello, la desagregación de los datos en hombres y mujeres en esta encuesta sociológica resulta indispensable para captar las diferencias, así como las similitudes, en todas las cuestiones que se plantearon en relación con la dedicación de tiempo a la vida profesional, como trabajo remunerado, así como la dedicación a todo el ámbito de trabajo no remunerado o trabajo de cuidados que queda invisibilizado en nuestro día a día.

4.1. AMBITO LABORAL: SECTOR PÚBLICO, SECTOR PRIVADO

En cuanto al ámbito de trabajo según titularidad pública o privada de las personas que han contestado la encuesta, la proporción de médicas es mayor en el sector público siendo un 79%, mientras que los médicos varones son un 72%. En cambio, en el sector privado la proporción de médicos (28%) es mayor que de médicas (21%).

Tabla 25: Sector de trabajo en la sanidad pública o en privada según sexo

		Hombre	Mujer	Total
Sector público	n	301	509	810
	%	72,2%	78,9%	76,3%
Sector privado	n	116	136	
	%	27,8%	21,1%	
Total	n	417	645	1062
	%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4.2. VINCULACIÓN LABORAL: PERSONAL FUNCIONARIO, INTERINO, AUTÓNOMO

En relación con la vinculación laboral o tipo de contrato según funcionario, interino o autónomo de las personas que han contestado la encuesta, se aprecia un mayor porcentaje de funcionariado en varones (48,5 frente a un 44,7% mujeres) y una mayor proporción de mujeres en el personal interino (44% frente a un 33% varones). En la tercera categoría de autónomos, los varones son más numerosos (18% frente a un 11% mujeres). La prueba chi cuadrado sugiere que existe una asociación entre la variable vinculación laboral y la variable sexo.

La situación laboral de interinidad en general conlleva una mayor situación de temporalidad o menor seguridad laboral, por lo que estos datos podrían sugerir en las médicas una situación de mayor incertidumbre laboral.

Tabla 26: Vinculación laboral según sexo

		Hombre	Mujer	Total	Chi	Gl	Sig.
Personal Funcionario	n	200	290	490	18.527	2	.000
	%	48,5%	44,7%	46,2%			
Personal interino	n	136	287	423	18.527	2	.000
	%	33,0%	44,2%	39,9%			
Autónomo	n	76	72	148	18.527	2	.000
	%	18,4%	11,1%	13,9%			
Total	n	412	649	1061	18.527	2	.000
	%	100%	100%	100%			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4.3. SIMULTANEIDAD CON OTROS TRABAJOS REMUNERADOS

En la encuesta se preguntó por la existencia de simultaneidad del trabajo principal con otros trabajos remunerados. Esta pregunta arroja unos resultados de diferencias significativas en médicos y médicas. Los médicos simultanean trabajos remunerados en mayor proporción que las médicas: en el caso de ejercer también la profesión en la sanidad privada ellos son el doble que ellas

(33% hombres, mientras que mujeres un 16%) y también en el caso de ejercer docencia universitaria (11% hombres, 6% mujeres). Nuevamente, la prueba chi cuadrado sugiere una relación significativa entre el hecho de tener un trabajo remunerado extra y la variable sexo, señalando la mayor inclinación de los hombres por compatibilizar su trabajo principal con uno extra.

Tabla 27: Simultaneidad de trabajos remunerados según sexo

		Hombre	Mujer	Total	Chi	Gl	Sig.
En la sanidad privada	n	137	102	239	59.877	2	.000
	%	33.3%	15.9%	22.7%			
En la docencia universitaria	n	45	38	83			
	%	10.9%	5.9%	7.9%			
No	n	229	502	731			
	%	55.7%	78.2%	69.4%			
Total	n	411	642	1053			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4.4. CARGOS DE RESPONSABILIDAD

La brecha de género se observa también en los cargos médicos. Solamente un 18% de mujeres ha asumido lugares de responsabilidad aún siendo una profesión feminizada, mientras que los varones han desempeñado un cargo de responsabilidad en un 37%. Desagregando estos datos por pasado y presente, un 21% de varones ha tenido un cargo de responsabilidad, mientras que en las mujeres no llega a un 10%. En el pasado los varones que han tenido un cargo de responsabilidad son un 14% y las mujeres un 8%. De igual manera, la prueba chi cuadrado apunta que la relación entre tener un cargo de responsabilidad según el sexo es significativa, siendo las diferencias más importantes la de los hombres que lo tienen o lo han tenido en el pasado y, especialmente, las mujeres que no lo han tenido nunca anteriormente.

Tabla 28: Cargos de responsabilidad y gestión según sexo

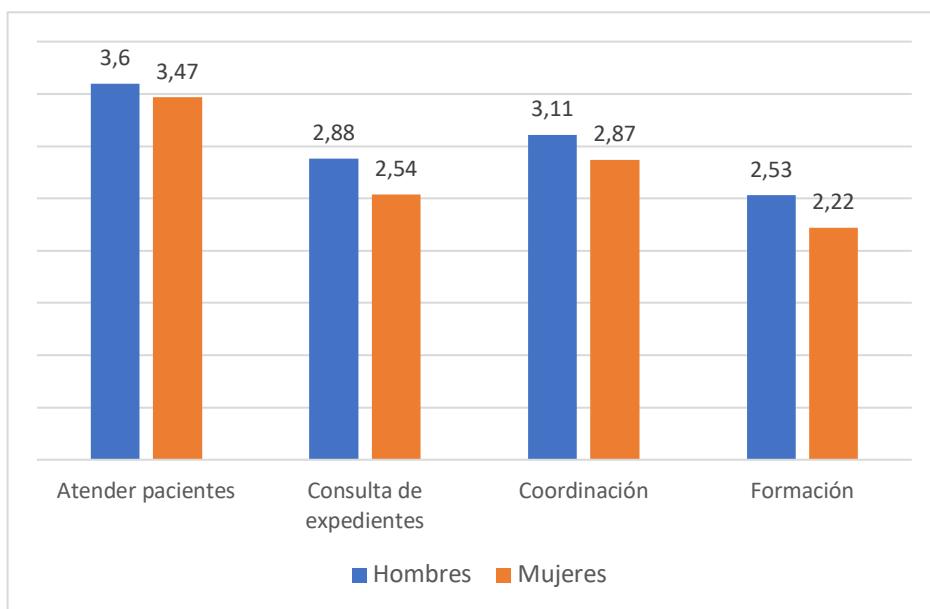
		Hombre	Mujer	Total	Chi	Gl	Sig
Sí, en la actualidad	n	60	54	114	40.817 ^a	2	.000
	%	14.1%	8.2%	10.5%			
Sí, en el pasado	n	89	64	153			
	%	20.8%	9.7%	14.1%			
No	n	278	539	817			
	%	65.1%	82.0%	75.4%			
Total	n	427	657	1084			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4.5. VALORACIÓN DEL HORARIO LABORAL

Se ha considerado interesante conocer la valoración que hacen los médicos y médicas del horario laboral que tienen. Para ello se planteó una pregunta para valorar el horario como adecuado o no adecuado (con una escala 1-5 donde 1 es peor valoración y 5 la más alta) proponiendo cuatro opciones de respuesta: atender pacientes, consultar expedientes, coordinarse con otros compañeros y seguir formándose. Los resultados nos muestran que las médicas valoran peor el horario laboral que sus compañeros varones en todas las tareas, siendo especialmente por lo que respecta a la consulta de expedientes (2,54 frente a un 2,88 los varones) y en seguir formándose (2,22 frente a un 2,53 los varones). Estas diferencias, además, son significativas si atendemos a la prueba t de Student de diferencia de medias, al menos en los casos de consulta de expedientes, coordinación y formación. En cambio, no existe una diferencia significativa en la atención de pacientes, en parte porque es la variable que recibe una mayor valoración, tanto por médicos como por médicas.

Gráfico 4. Puntuaciones medias de valoración de los horarios en médicos y médicas



Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4.6. PERCEPCIÓN DE FALTA DE TIEMPO PARA REALIZAR TAREAS PROFESIONALES

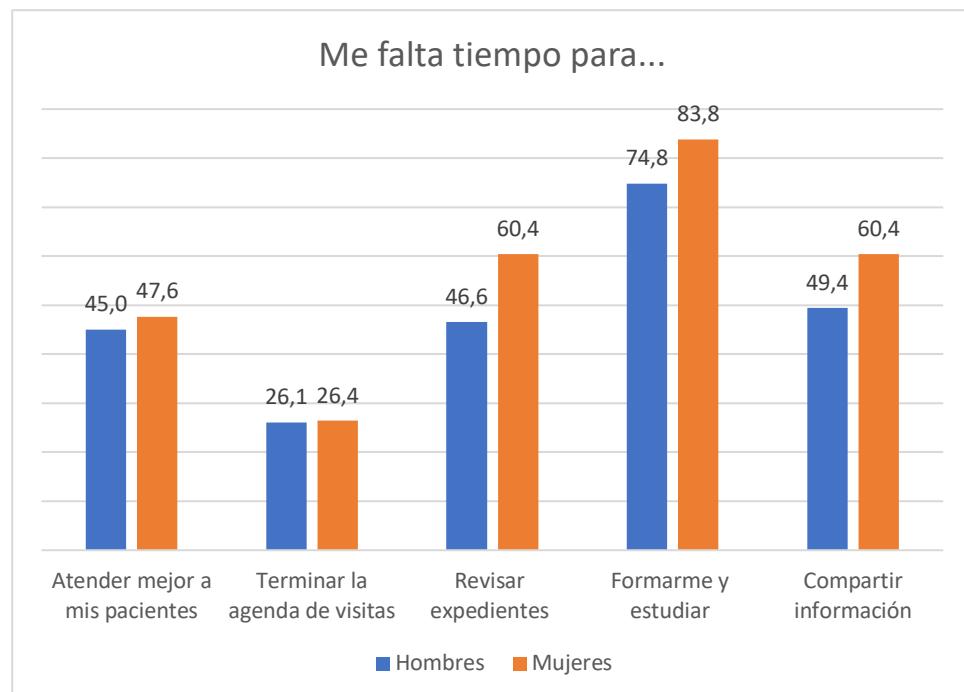
La percepción de falta de tiempo puede ser una sensación común en los profesionales médicos, una circunstancia que puede desencadenar una valoración negativa del horario de trabajo, así como de la posibilidad de dedicar más tiempo a la familia y la vida personal. En la encuesta se preguntó por la percepción de falta de tiempo para realizar unas determinadas tareas profesionales que fueron las siguientes: atender mejor a los pacientes, terminar la agenda de visitas, revisar expedientes, formarse y estudiar, así como compartir información con otros compañeras y compañeros.

En general, las mujeres tienen una percepción mayor de falta de tiempo para realizar las tareas preguntadas, y especialmente con mayor significatividad estadística en la revisión de expedientes, formarse y estudiar y compartir información. La mayor distancia en la respuesta entre hombres y mujeres se observa en la tarea revisar expedientes, donde ellas contestan que les falta tiempo en un 60,4% y ellos en un 46,6%.

En las tareas atender mejor a los pacientes y terminar la agenda de visitas, mujeres y hombres muestran unas respuestas más equilibradas en cuanto a la percepción de falta de tiempo. La tarea de terminar la agenda de visitas es la que recoge, en general, una menor respuesta de falta de tiempo (un 73% contesta que sí que termina la agenda) y, en cambio, la de seguir formándose es la que es contestada por una mayor proporción de personas como que sí que perciben falta de tiempo para llevarla a cabo (75% en varones y 84% en mujeres).

Las pruebas chi cuadrado realizadas a los cruces entre la percepción de falta de tiempo y el sexo apuntan a que solamente son significativas algunas de las relaciones, en particular las de revisar expedientes, formarme y estudiar y compartir información. En cambio, no parece que exista una relación significativa entre atender mejor a pacientes y terminar la agenda de visitas, para las que las respuestas están bastante equilibradas por razón de sexo.

Gráfico 5. Percepción de falta de tiempo para la realización de tareas profesionales en médicos y médicas (%)

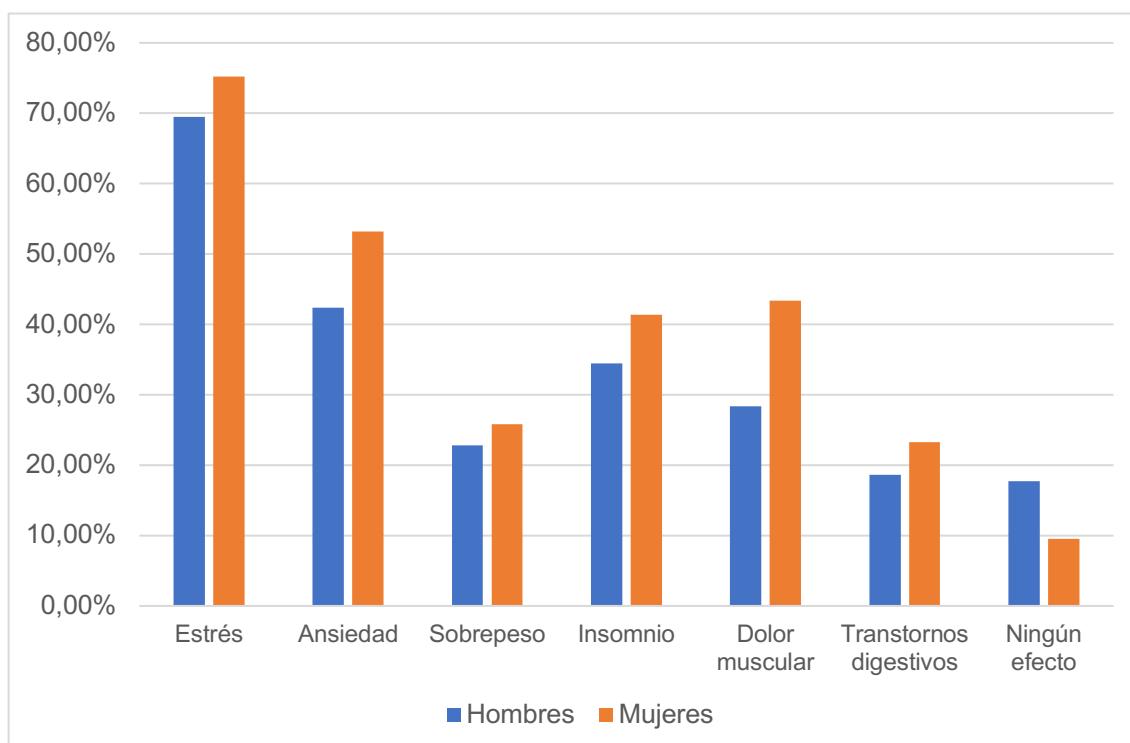


Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4.7. EFECTOS EN LA SALUD POR EL RITMO DE TRABAJO

La gestión de los tiempos puede tener un efecto en el estado de salud de los trabajadores. En el caso de las médicas y médicos valencianos al preguntar directamente por estos efectos son claros: los efectos son claros, de hecho, excepto en el caso del sobrepeso la relación positiva de diferentes problemas de salud con el ritmo acusado del trabajo es significativa estadísticamente hablando, es decir que existe una asociación comprobada. En el siguiente gráfico hemos plasmado los diferentes trastornos de salud que enuncian hombres y mujeres que ejercen la medicina según el grado en que afirman padecerlos a causa del ritmo de trabajo.

Gráfico 6. Efectos en la salud del ritmo de trabajo según sexo



Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En todos los casos las mujeres acusan un mayor efecto sobre su salud del ritmo de trabajo que llevan adelante. De hecho, en el único ítem que los hombres superan a las mujeres es al afirmar que no notan ningún efecto: un 17,7% frente a un 9,5%). Y en mayor medida aquellos problemas que señalan como efectos en la salud del ritmo de trabajo es el estrés (75,2%), la ansiedad (53,2%) y el dolor muscular (43,2%).

4.8. EFECTOS EN LA SALUD POR EL RITMO DE TRABAJO SEGÚN TRABAJO DE CUIDADOS

Hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el ritmo de trabajo y algunos efectos en la salud en el caso de encontrarse en una situación de acumulación de responsabilidades de cuidado (exceptuando el hecho de sufrir trastornos digestivos). Nuestros cálculos, teniendo como referencia la acumulación de las fuentes de demandas de cuidados, apuntan que los médicos y médicas acusan, por este orden, dolores musculares (con mayor significatividad), sobrepeso, insomnio, ansiedad y estrés como consecuencia del ritmo de trabajo. Así nos lo resume la siguiente tabla:

Tabla 29. Efectos en la salud del ritmo de trabajo según acumulación de responsabilidades de cuidado.

		N	Media	Desv.	t	Gl	Sig.
Estrés	No	242	.4711	.69467	-1.211	868	.226
	Sí	628	.5366	.72345			
Ansiedad	No	449	.4878	.71054	-1.304	868	.192
	Sí	421	.5511	.72070			
Sobrepeso	No	664	.5045	.70763	-1.026	868	.305
	Sí	206	.5631	.74139			
Insomnio	No	540	.4944	.70380	-1.263	868	.207
	Sí	330	.5576	.73432			
Dolor muscular	No	550	.4655	.66782	-2.872	868	.004
	Sí	320	.6094	.78419			
Trastornos Digestivos	No	693	.5123	.69800	-.499	868	.618
	Sí	177	.5424	.78310			
Ningún efecto	No	752	.5426	.72857	2.521	868	.012
	Sí	118	.3644	.60856			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

4.9. RENUNCIAS PROFESIONALES POR DEDICACIONES FAMILIARES

En la vida optamos por hacer renuncias que pueden ser de tipo profesional o bien en el terreno personal y/o familiar. Renunciamos a propuestas profesionales para poder combinar las dedicaciones de la vida personal y familiar, y también, al contrario, renunciamos a una mayor dedicación familiar o decisiones que incumben a lo personal y lo familiar por razones de tipo profesional. En la encuesta hemos preguntado por las renuncias de tipo profesional por priorizar dedicaciones familiares.

Esta pregunta concentra una alta respuesta por parte de las mujeres, es decir, ellas declaran en una proporción mayor que sus compañeros varones que han hecho renuncias en su vida profesional por priorizar sus dedicaciones familiares. Los porcentajes son claros, y la significatividad estadística también: las mujeres responden que han renunciado a cuestiones profesionales en un 72% (cuestiones que se detallan a continuación), mientras que los hombres lo han hecho en un 49%. Esta diferente valoración se refleja en la prueba chi cuadrado, donde se puede observar que la relación entre ambas variables es significativa.

Tabla 30. Renuncias profesionales según sexo

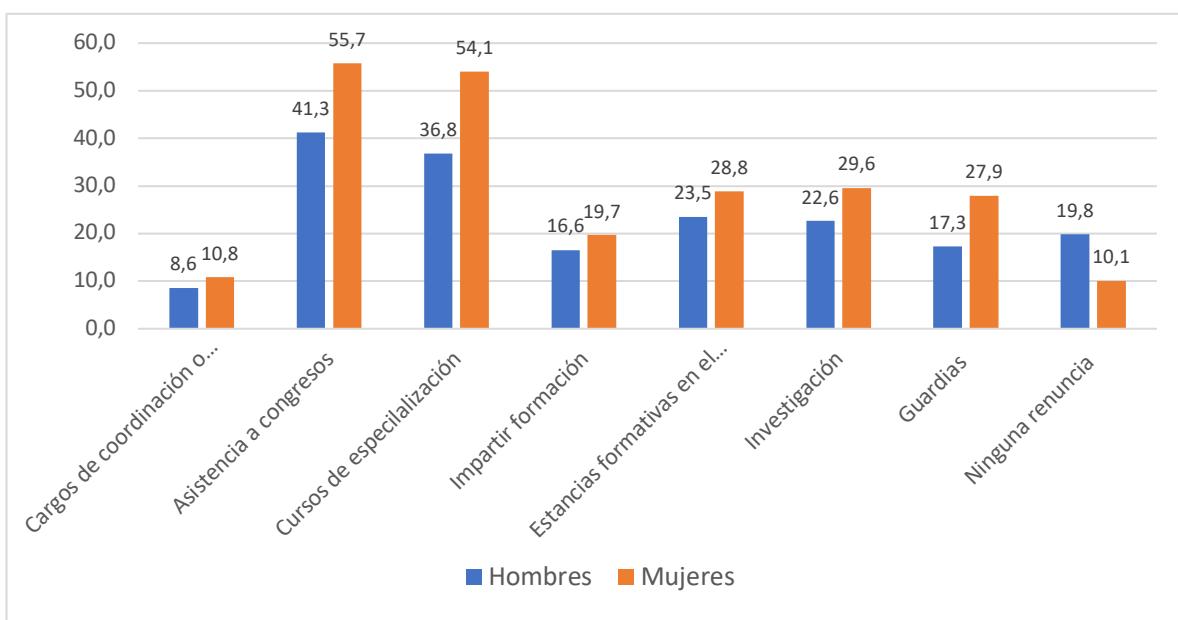
		Hombre	Mujer	Chi	G1	Sig.
Sí	n	207	476	57.104	1	.000
	%	49,2%	71,9%			
No	n	214	186			
	%	50,8%	28,1%			
Total	n	421	662			
	%	100%	100%			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En lo que se refiere al tipo de renuncias que se preguntaron en la encuesta, las diferencias entre hombres y mujeres son significativas en algunas de las categorías de respuestas planteadas. El caso donde se aprecia una mayor diferencia entre médicos y médicas es en la renuncia a seguir formándose con cursos de especialización: mientras que ellos renuncian en un 37%, ellas lo hacen en un 54%. La asistencia a congresos también es una renuncia frecuente:

en el caso de las mujeres es un 56% y en el caso de los hombres un 41%. Otra renuncia donde se aprecia brecha de género es en las guardias, porque ellas renuncian a hacer más guardias en un 28%, mientras que ellos en un 17%, una decisión que seguramente se vincula con una mayor dedicación al trabajo de cuidados de las médicas tal y como hemos comentado anteriormente. Las pruebas de diferencias de medias entre ambas variables muestran que estas son significativas en los casos de asistencia a congresos, cursos de especialización, investigación, guardias y ninguna renuncia. En cambio, no parece que las renuncias a cargos de coordinación, a impartir formación o a realizar estancias en el extranjero sean significativas estadísticamente.

Gráfico 7. Tipo de renuncias profesionales según sexo



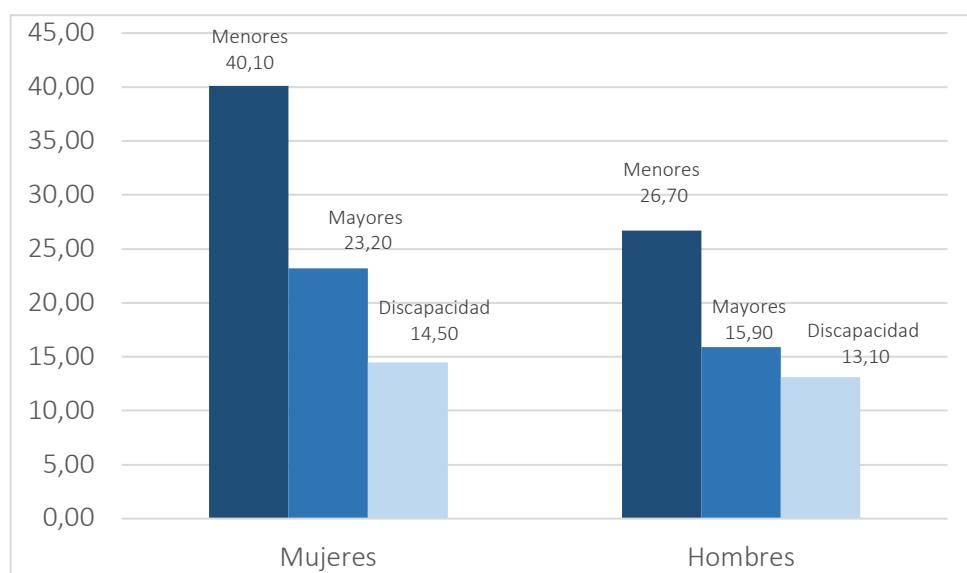
Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

5. SITUACIÓN FAMILIAR Y PERSONAL DE MÉDICAS Y MÉDICOS

5.1. CUIDADOS A MENORES, MAYORES Y FAMILIARES CON DISCAPACIDAD

Tal y como anotábamos en la introducción del estudio, los cuidados han sido asumidos históricamente por mujeres. Los resultados de nuestra encuesta evidencian la continuidad de esta atribución puesto que las mujeres médicas tienen en mayor medida cuidados familiares en comparación con sus compañeros médicos. La gráfica siguiente lo deja claro. Se observa como un 40,1% de las mujeres médicas encuestadas tiene bajo su responsabilidad menores a los que cuidar, un 23,2% tiene a personas mayores y un 14,5% tiene a familiares con algún tipo de discapacidad. En el caso de los médicos varones, las cifras son sensiblemente menores: 26,7%, 15,9% y 13,5%, respectivamente. Es interesante apuntar el hecho que la mayoría de los cuidados se proveen a menores, sin embargo, hemos de tener en cuenta que estos cuidados pueden ser más fácilmente delegables e incluso adaptables a las demandas del trabajo remunerado que los que se proveen a las personas mayores y parientes discapacitados que podemos entender que presentan problemas de salud más severos y que los hace más dependientes.

Gráfico 8. Asunción de las responsabilidades de cuidados a menores, mayores y familiares con discapacidad por sexo



Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

De hecho, hemos de tener en cuenta que, en muchas ocasiones, las responsabilidades de cuidado se solapan, es decir que al mismo tiempo que se tienen niños pequeños los parientes mayores necesitan apoyo. Es una situación cada vez más frecuente teniendo en cuenta que la edad media de la maternidad es cada vez más alta en nuestro país, sobre todo en profesiones altamente cualificadas como es el caso de la medicina. Esta acumulación de demandas de cuidado dificulta aún más la conciliación con otras esferas de la vida cotidiana de las personas afectadas, especialmente con el trabajo remunerado. Y además dificulta también la posibilidad de encontrar maneras de delegar estos cuidados en terceras personas o en el, escaso, apoyo institucional existente en nuestro país.

Con el fin de poder dar luz a esta situación hemos creado una variable que otorga volumen a la acumulación de las demandas de cuidado (tabla 31). En esta tabla se nos muestra que son las mujeres las que presentan una mayor incidencia en esta acumulación que no los hombres (una media del 0,59 frente a un 0,41). Además, la dispersión de la distribución de los datos recogidos es menor en el caso de los hombres. Es decir, que si bien hay muchas mujeres que cuidan y acumulan cuidados y muchas también que no están en estas circunstancias, en el caso de los hombres encuestados hay más convergencia en encontrarse en una situación de no cuidar ni tampoco acumular responsabilidades de cuidados. En definitiva, y además con el apoyo de la significatividad estadística, podemos decir que en general los hombres médicos cuidan notablemente menos que las mujeres y si lo hacen, lo hacen de manera aislada, sin acumulación de responsabilidades y, por tanto, de dificultades asociadas a esta acumulación.

Tabla 31. Comparación de medias de la asunción de cuidados a menores, mayores y personas con discapacidad por sexo

	N	Media	Desviación	t	gl	Sig.
Hombre	357	.4146	.62406	-3.729	858	.000
Mujer	503	.5984	.76902			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

5.2. HORAS DEDICADAS A TAREAS DEL HOGAR

La gestión diaria de un hogar implica numerosas tareas. Tareas repetitivas que se han de hacer varias veces a lo largo del día, por ejemplo, la alimentación y la limpieza de los utensilios de cocina y menaje. Tareas que son muy poco flexibles como atender a un hijo/a enfermo/a. Y otras que, aunque flexibles, son difícilmente aplazables en el tiempo como por ejemplo comprar alimentos o lavar la ropa. Tareas que no son remuneradas y que difícilmente pueden ser traspasadas al mercado. La siguiente tabla nos muestra cuántas horas a la semana dedican las personas encuestadas como media a estas tareas.

Tabla 32. Horas dedicadas a la semana a trabajos no remunerados en el ámbito del hogar

	Media	N	Desv.
Comidas	9.88	1066	1.361
Casa	9.36	1074	1.973
Prendas	2.52	1026	.126
Jardinería	4.34	1023	.537
Construcción	1.15	984	.115
Compras	7.09	1088	2.772
Gestiones hogar	5.45	1057	1.169
Cuidado de menores	19.57	967	1.551
Cuidado de mayores	2.65	933	.324
Cuidado de dependientes	3.77	929	.925
Otros	4.51	519	.408

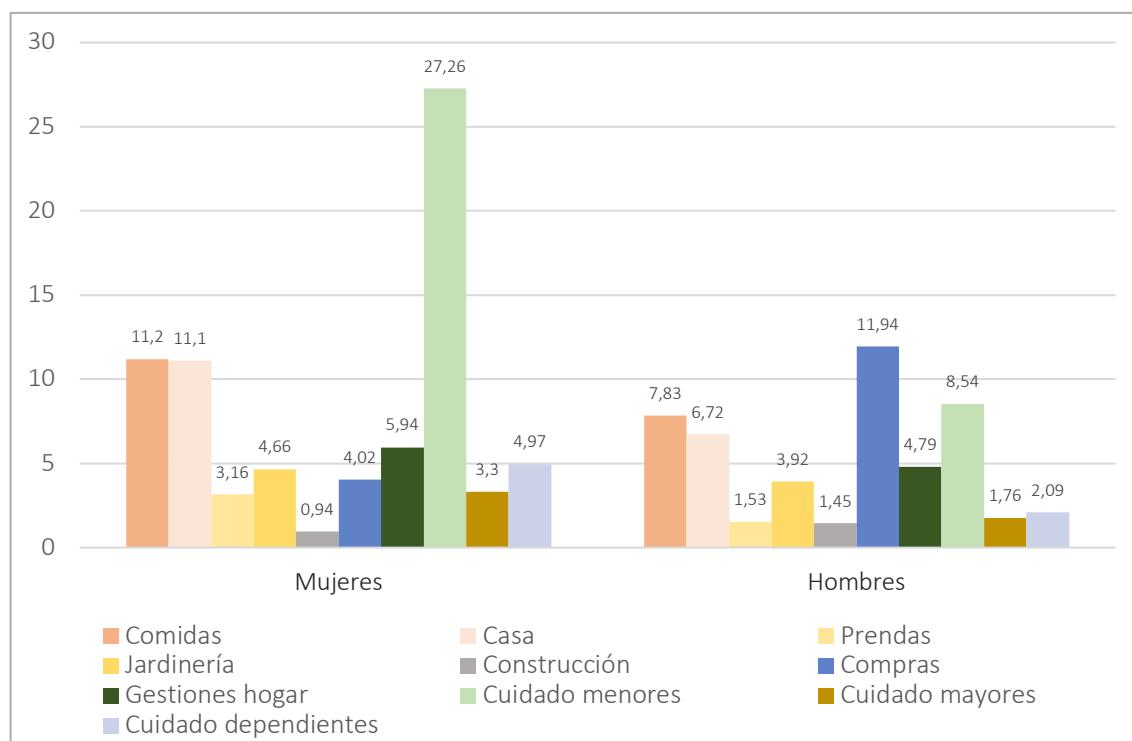
Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

¿Qué datos interesantes se extraen de la tabla? En primer lugar, destaca el tiempo que se le dedica al cuidado de menores (19,57 horas como media a la semana), la preparación de comidas (9,88), el cuidado de la casa (9.36) y la realización de compras (7,09). Sin embargo, estas medidas presentan una dispersión muy importante, es decir que hay personas entrevistadas que les dedican muchas horas a estas actividades mientras otras apenas se lo dedican. Una dispersión lógica, puesto que a pesar de ser actividades de cuidado básicas dependen mucho de las circunstancias familiares, la edad, la situación

habitacional... De hecho, las medidas con menor error muestral son aquellas que también muestran una menor dedicación temporal como la construcción (1,15), el cuidado de mayores (2,65) y el cuidado de las prendas de vestir (2,51). Es decir, que son menos personas las que les dedican tiempo, pero quienes se lo dedican coinciden en la cantidad de tiempo dedicado, que no varía en gran medida según las circunstancias individuales podríamos decir.

Si incluimos el sexo en esta distribución las cosas cambian. De entrada, las mujeres dedican como media 2,59 horas más a las tareas no remuneradas de cuidado del hogar. Si enumeramos cada una de estas tareas, como hemos hecho en el siguiente gráfico, podemos observar con claridad que, en general, las mujeres dedican mucho más tiempo que los hombres a estas tareas no remuneradas.

Gráfico 9. Horas dedicadas a la semana a trabajos no remunerados en el ámbito del hogar en médicas y médicos



Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. València 2021.

Destaca claramente la dedicación de las mujeres –y la diferencia respecto a los hombres- en el cuidado a los menores (27,26 horas frente a 8,54 en los hombres) y la preparación de comidas y cuidado de la casa, con más de once horas de media de dedicación mientras los hombres no alcanzan las 8 horas. Resulta también interesante la diferencia que existe entre la dedicación temporal de las mujeres al cuidado de los mayores y a las personas dependientes, respecto la dedicación de los hombres: 3,3 horas y 4,97 horas de media respectivamente entre las mujeres, y 1,76 horas y 2,09 horas en el caso de los hombres.

Por otro lado, según nos indican los datos sobre la desviación de esta relación estadística, los hombres presentan menor dispersión. Es decir, que los hombres, sea cual sea su situación familiar o su posición en el ciclo vital, se encargan en la misma medida de estas tareas no remuneradas, pero las mujeres presentan una mayor diversidad de situaciones. Traduciendo este resultado a un lenguaje más coloquial sería que los hombres si tienen una familia se encargan de estas tareas prácticamente el mismo tiempo que si no la tienen. En el caso de las mujeres no es así.

5.3. VALORACIÓN DEL HORARIO LABORAL SEGÚN TIEMPO DE DEDICACIÓN A FAMILIARES Y AMISTADES

El nivel de adecuación del horario laboral de médicas y médicos respecto a la atención y dedicación a sus redes familiares y de amistad es, como media, relativamente elevado. Si entendemos que el grado máximo de satisfacción de esta relación es el 5 encontramos que tanto hombres como mujeres superan el 3 en cuanto a la relación de su horario laboral con sus responsabilidades familiares. Este nivel de satisfacción es menor al hacer referencia a aficiones y relaciones de amistad, puesto que la media se encuentra por bajo del 3 (aunque los resultados en este caso son menos consistentes, pues tienen una significatividad menor). La tabla siguiente nos proporciona la información al respecto y nos permite observar que las mujeres están menos satisfechas en el caso de la atención a la familia e imperceptiblemente más satisfecha en referirse a las aficiones y otros intereses.

Tabla 33. Grado de satisfacción de la adecuación entre el horario laboral con la atención a familiares y aficiones o intereses personales, por sexo

	Sexo	N	Media	Desviación	t	GI	Sig.
Atención a familiares	Hombre	426	3,14	1,23	1.408	1084	.159
	Mujer	660	3,03	1,23			
Aficiones e intereses	Hombre	424	2,96	1,29	-.129	1085	.898
	Mujer	663	2,97	1,25			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En esta relación hemos comparado este grado de satisfacción con la edad y con la acumulación de responsabilidades de cuidado. Y hemos encontrado una asociación directa y de carácter positiva entre la edad y esta consideración de tratarse de horarios laborales adecuados para atender otras demandas procedentes de las familias y de intereses personales. Es decir que a mayor edad de la persona encuestada mayor satisfacción con su horario. Y, al contrario, una asociación también significativa, pero en sentido contrario al referirnos a los cuidados. Si se tienen cuidados – combinados- que atender se considera que el horario laboral no permite atender a las necesidades familiares ni tampoco a las necesidades y aficiones personales. Son indicadores que podemos considerar relacionados, puesto que a mayor edad –y por tanto una posición más tardía en el ciclo familiar, al menos a priori- se necesita menor tiempo para atender reclamos procedentes de la familia, y se libera tiempo para el trabajo y otros intereses.

Tabla 34. Correlación entre horario adecuado para atender familiares y aficiones o intereses personales con la edad y la existencia de cuidados combinados

		Edad	Cuidados combinados
Atención a familiares	Correlación de Pearson	.204**	-.105**
	Sig. (bilateral)	.000	.002
	N	1096	863

Aficiones e intereses	Correlación de Pearson	.181**	-.110**
	Sig. (bilateral)	.000	.001
	N	1098	867

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

5.4. RENUNCIAS FAMILIARES POR DEDICACIONES PROFESIONALES

Si una parte importante de la muestra afirma que su ritmo de trabajo interfiere en la atención que puede dispensar a sus redes familiares y de amistad, y sobre todo resulta complicado cuando existen responsabilidades de cuidado y cuando estas se solapan, es importante tratar de averiguar si se dan renuncias entre el colectivo médico valenciano. Las renuncias pueden ser respecto al ámbito profesional o bien sobre el ámbito privado o familiar. Veamos a continuación cómo interfiere el trabajo remunerado en el ámbito privado hasta el punto de tener que realizar renuncias en el ámbito de la familia.

En primer lugar, tanto hombres como mujeres afirman que hacen renuncias en las redes familiares a causa del trabajo remunerado. Se trata de una relación significativa estadísticamente y que pone en evidencia que un 79,4% de las médicas y un 69,3% de los médicos se ven obligados a renunciar a cuestiones familiares.

Tabla 35. Renuncias según sexo

		Hombre	Mujer	Valor chi	Gl	Sig.
Sí	n	293	523	14.162	1	.000
	%	69.3%	79.4%			
No	n	130	136			
	%	30.7%	20.6%			
Total	n	423	659			
	%	100.0%	100.0%			

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. València 2021.

6. USO Y VALORACIÓN DE MEDIDAS PARA CONCILIAR VIDA FAMILIAR Y VIDA PROFESIONAL EN MÉDICOS Y MÉDICAS

El ordenamiento jurídico incluye normativas y medidas en materia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral. Especialmente significativa fue la Ley 3/2007 de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres puesto que reconoce explícitamente los problemas de conciliación como un reto para alcanzar la igualdad plena y reconoce el derecho a la conciliación fomentándose una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de obligaciones familiares. La ley prevé medidas de conciliación que han sido desarrolladas en la normativa laboral y de Seguridad Social con el objetivo de contribuir a un reparto más equilibrado de responsabilidades familiares, como es el caso del permiso y prestación por paternidad que incorporó la ley de igualdad con una duración de 13 días ampliables a dos días más por cada hijo a partir del segundo. Este permiso se ha visto ampliado en años posteriores alcanzando un máximo de 16 semanas en vigor este año desde el 1 de enero de 2021. Además de los permisos de maternidad, la licencia de lactancia y el de paternidad, existen otro tipo de medidas que pueden ser consideradas también como facilitadoras de una mayor conciliación, aunque se trate de permisos no retribuidos o con una pérdida parcial del salario, como es la reducción de la jornada laboral por cuidado de hijo/a, el permiso laboral sin sueldo o la excedencia por cuidado de familiar. Dicho esto, en la encuesta se preguntó si las personas colegiadas habían disfrutado de alguna medida de conciliación. Además de los permisos de maternidad y el permiso de lactancia y el de paternidad, también existen otras medidas de conciliación como la posibilidad de solicitar una excedencia por cuidado de hijos o una reducción de jornada por cuidado de familiar: en la excedencia se deja de percibir el sueldo íntegro y en el caso de reducción de jornada se aplica una reducción de sueldo proporcional al tiempo solicitado.

6.1. USO DE MEDIDAS DE CONCILIACIÓN

Se ha preguntado por el uso de las medidas de conciliación existentes por parte de las médicas y los médicos. Según los datos obtenidos, el 14% de mujeres que contestaron la encuesta había disfrutado de un permiso de maternidad en el

último año y un 23% en los últimos cinco años. En el caso de los permisos de paternidad, un 8,5% de los varones han tenido un permiso de paternidad en el último año y un 17,6% en los últimos cinco años.

El análisis combinado de las variables permiso de maternidad, paternidad y lactancia muestran que, en el caso de las médicas, solamente un 25% han solicitado al menos una vez el permiso de maternidad en los últimos 5 años. Un 5,4% de la muestra solicitó al menos dos veces el permiso de maternidad en los últimos 5 años. En el caso de los médicos, el permiso de paternidad solamente ha sido solicitado en un 15% de los casos durante los últimos cinco años, siendo un 6,3 el porcentaje de médicos que ha solicitado más de un permiso de paternidad en los últimos cinco años. Por último, en el caso del permiso de lactancia, la cifra de médicas que lo habían solicitado es sensiblemente menor a la de las que habían solicitado el permiso de maternidad, lo que sugiere que probablemente no en todos los casos se solicitaron ambos permisos.

Tabla 36. Medidas de conciliación disfrutadas según permisos

		Maternidad	Paternidad	Lactancia
Ningún permiso	n	237	135	242
	%	75,7	84,9	78,6
Un permiso en los últimos 5 años	n	59	14	54
	%	18,8	8,8	17,5
Al menos dos permisos en los últimos 5 años	n	17	10	12
	%	5,4	6,3	3,9
Total	n	313	159	308
	%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En el caso de permisos no retribuidos existen las excedencias y las reducciones de jornada. La excedencia consiste en un cese temporal de la actividad laboral, en el caso de ser voluntaria es solicitada por la persona por algún motivo, como puede ser por el cuidado de un hijo/a, como es la situación que se preguntó en la encuesta. Es una medida que ha sido solicitada de manera muy minoritaria entre las personas encuestadas, destacando en mayor medida las mujeres: un

7,3% frente a un 1,9% en hombres en cuanto a las excedencias disfrutadas en el último año; un 8,4% en mujeres frente a 1,9% en hombres en los últimos cinco años.

En cuanto a la reducción de jornada es una medida de conciliación de la vida laboral y familiar para el cuidado de hijos o hijas hasta los 12 años de edad, así como para el cuidado de familiares hasta el 2º grado de consanguinidad. También se aplica en caso de necesidad de cuidar a un hijo o hija por hospitalización directa o permanente. Como ocurre en la excedencia, también en este caso se aprecia brecha de género, y de manera más marcada, porque las mujeres solicitan en mayor medida que sus compañeros varones este tipo de medida: un 21,5% en mujeres en reducción de jornada por cuidado de familiar en el último año frente a un 8% de hombres; un 18,8% en mujeres frente a un 9,4% en hombres en cuanto a reducciones solicitadas en los últimos cinco años. En todos los casos se observa una relación entre variables significativa estadísticamente, aunque más marcada en los casos de la reducción de jornada, donde se aprecia con más claridad la diferencia entre hombres y mujeres.

Tabla 37. Medidas de conciliación que implican la pérdida del sueldo o una reducción económica según sexo (%)

	Hombre	Mujer	Chi	Gl	Sig.
Excedencia por cuidado de hijo/a en el último año	1,9	7,3	5.701	1	.017
Excedencia por cuidado de hijo/a en últimos 5 años	1,9	8,4	7.283	1	.007
Reducción de jornada por cuidado de familiar en el último año	8,0	21,5	13.861	1	.000
Reducción de jornada por cuidado de familiar en últimos 5 años	9,4	18,8	7.022	1	.008

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

6.2. USOS DE MEDIDAS DE CONCILIACIÓN POR SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

En las siguientes tres tablas se puede comprobar el uso de las medidas de conciliación por diferentes situaciones de convivencia. En la primera tabla se pueden apreciar las diferencias entre hombres y mujeres que viven solos

respecto al uso de medidas de conciliación. Como cabe esperar, son mínimas, y únicamente aparecen dos casos de maternidad y lactancia en los últimos cinco años. No obstante, no deja de ser importante resaltar que las dos personas que viven solas en la muestra que han solicitado un permiso sin sueldo son mujeres.

Tabla 38. Uso de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas solas

	Hombre				Mujer			
	No		Sí		No		Sí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maternidad	-	-	-	-	15	93.8%	1	6.3%
Paternidad	9	100.0%	0	0%	-	-	-	-
Lactancia	-	-	-	-	15	93.8%	1	6.3%
Excedencia	9	100.0%	0	0%	14	100.0%	0	0%
Reducción	9	100.0%	0	0%	14	100.0%	0	0%
Permiso sin sueldo	9	100.0%	0	0%	11	84.6%	2	14.40%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En la siguiente tabla se presentan las mismas variables para las personas que se encuentran conviviendo en pareja. Los permisos por maternidad o paternidad son testimoniales en la muestra, así como las reducciones de jornada, que parecen más comunes entre las médicas. En lo que respecta a los permisos sin sueldo, se puede observar que, aunque el número es reducido, el porcentaje de los médicos es ligeramente superior a la de las médicas.

Tabla 39. Uso de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: en pareja

	Hombre				Mujer			
	No		Sí		No		Sí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maternidad	-	-	-	-	71	98.6%	1	1.4%
Paternidad	57	98.3%	1	1.7%	-	-	-	-
Lactancia	-	-	-	-	72	100.0%	0	0%
Excedencia	58	100.0%	0	0%	73	100.0%	0	0%
Reducción	59	96.7%	2	3.3%	69	95.8%	3	4.2%
Permiso sin sueldo	56	90.3%	6	9.6%	68	91.9%	6	8.2%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

Por último, en la última tabla se puede apreciar el diferente uso de las medidas de conciliación de las personas con ascendientes o descendientes a su cuidado. En general, estas personas han hecho un mayor uso de las medidas de conciliación, incluso la paternidad, que en esta submuestra representa el 25,6% de las personas que han participado en la encuesta. No obstante, las médicas son las que han solicitado en mayor medida la excedencia (13,8%), la reducción de jornada (28,6%) o el permiso sin sueldo (10,6%) frente a la cifra de sus compañeros de profesión, claramente inferiores en todas las categorías.

Tabla 40. Uso de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar:
con ascendientes o descendientes a su cuidado

	Hombre				Mujer			
	No		Sí		No		Sí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maternidad	-	-	-	-	147	66.5%	57	33.5%
Paternidad	67	74.4%	23	25,6%	-	-	-	-
Lactancia	-	-	-	-	152	70.0%	65	30%
Excedencia	78	96.3%	3	3,7%	168	86.2%	27	13.8%
Reducción	79	87.8%	11	12.2%	165	71.4%	66	28.6%
Permiso sin sueldo	75	93.8%	5	6.3%	176	89.3%	21	10.6%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

6.3. USO DE MEDIDAS DE CONCILIACIÓN SEGÚN TRABAJO DE CUIDADOS

En las siguientes tablas se analizan las medidas de conciliación en relación a tener o personas a las que cuidar (trabajo de cuidados), es decir, de atención a menores, a mayores o a personas con discapacidad. Es previsible que aquellas personas que realicen estos cuidados han solicitado en mayor medida medidas de conciliación que aquellas que no cuidan a otras personas.

En el caso de personas que cuidan de menores, los permisos de maternidad y de lactancia han sido disfrutados lógicamente por mujeres en un 42,3% y un 37,5%, respectivamente. Los otros permisos que no son retribuidos o tienen un descuento proporcional han sido solicitados en mayor proporción por mujeres, especialmente en el caso de la reducción de jornada en la que las mujeres han

reducido su jornada en un 33,8%, mientras que sus compañeros varones en un 19,1%.

Tabla 41. Uso de las medidas de conciliación según sexo y trabajo de cuidados: personas que tienen a una persona menor a su cuidado

			Hombre	Mujer
Maternidad	No	n	-	79
		%	-	57.7%
Paternidad	Sí	n	-	58
		%	-	42.3%
Lactancia	No	n	30	-
		%	62.5%	-
Excedencia	Sí	n	18	-
		%	37.5%	-
Reducción de jornada	No	n	-	85
		%	-	62.5%
Permiso sin sueldo	Sí	n	-	51
		%	-	37.5%
No	No	n	37	99
		%	92.5%	80.5%
Sí	Sí	n	3	24
		%	7.5%	19.5%
No	No	n	38	96
		%	80.9%	66.2%
Sí	Sí	n	9	49
		%	19.1%	33.8%
No	No	n	39	109
		%	97.5%	89.3%
Sí	Sí	n	1	13
		%	2.5%	10.7%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En el caso de personas que cuidan a una persona mayor y en relación con los tres tipos de permisos sin retribución o con una pérdida económica, las médicas se han acogido en mayor grado a estas medidas para poder conciliar su vida profesional con el cuidado a una persona mayor. Como en el caso anterior, la reducción de jornada es la medida por la que más han optado y con mayor diferencia respecto a los médicos.

Tabla 42. Uso de las medidas de conciliación según sexo y trabajo de cuidados: personas que tienen a una persona mayor a su cuidado

			Hombre	Mujer
Excedencia	No	n	16	43
		%	100%	97,7%
	Sí	n	0	1
		%	0%	2,3%
Reducción de jornada	No	n	14	41
		%	82,4%	75,9%
	Sí	n	3	13
		%	17,6%	24,1%
Permiso sin sueldo	No	n	14	41
		%	87,5%	87,2%
	Sí	n	2	6
		%	12,5%	12,8%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En el caso del cuidado a familiares con discapacidad, las mujeres vuelven a ser las que asumen estos cuidados mayoritariamente y, por tanto, el uso de este tipo de medidas de conciliación. En esta submuestra de personas que realizan trabajos de cuidados, aun siendo números reducidos, es significativo remarcar que son las médicas en mayor proporción que sus compañeros de profesión las que han reducido su jornada para poder cuidar a un familiar con discapacidad (26,8%) o que han optado por un permiso sin sueldo (16,7%).

Tabla 43. Uso de las medidas de conciliación según sexo y trabajo de cuidados: personas que tienen a una persona con discapacidad a su cuidado

			Hombre	Mujer
Excedencia	No	n	16	34
		%	100%	100%
	Sí	n	0	0
		%	0%	0%
Reducción de jornada	No	n	15	30
		%	93,8%	73,2%
	Sí	n	1	11
		%	6,3%	26,8%

Permiso sin sueldo	No	n	14	30
		%	87,5%	83,3%
	Sí	n	2	6
		%	12,5%	16,7%

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

6.4. VALORACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONCILIACIÓN

En la encuesta se ha preguntado a los médicos y médicas por su valoración en cuanto a posibles o futuras medidas de conciliación que se podrían aplicar (con una puntuación de 5 como mayor valoración posible y 1 como la puntuación más baja o de peor valoración). Las medidas propuestas fueron cuatro: flexibilizar los horarios de entrada al trabajo, flexibilizar las salidas, establecer horarios de reuniones compatibles con el horario escolar y conocer con antelación suficiente los días/horarios de guardias.

La comparación de medias de valoración entre mujeres y hombres da como resultado una mayor significatividad o, lo que es lo mismo, una mayor diferencia en la respuesta de ellos y ellas, en la propuesta de establecer horarios de reuniones compatibles con el horario escolar (ellas lo puntúan de media un 4,21 y ellos un 3,78). Esta respuesta sugiere se vincula al resultado que también se ha obtenido (y que ha sido comentado en un apartado anterior) que son ellas las que más se dedican del cuidado de hijos/as en edad escolar y, por ello, necesitarían más establecer esta medida de conciliación.

Otra propuesta de conciliación que muestra diferencias entre las respuestas de hombres y mujeres, aunque con una alta puntuación para ambos sexos, es flexibilizar los horarios de entrada al trabajo, con una mayor puntuación en mujeres (4,25 de media) que en hombres (4,04 en hombres).

La medida de conciliación conocer los horarios de guardias obtiene una alta puntuación también, y especialmente en el caso de los hombres (con un 4,5 de media sobre 5 frente a un 4,07 en mujeres).

En todos los casos la valoración de las mujeres es significativamente mayor que la de los hombres, a excepción de flexibilizar el horario de salida, donde las respuestas de médicos y médicas se encuentran más próximas.

Tabla 44. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo

	Hombre			Mujer			t.	gl	sig.
	N	Media	Desv.	N	Media	Desv.			
Flexibilizar horario de entrada	376	4.04	1.190	611	4.25	1.135	-2.765	985	.006
Flexibilizar horario de salida	376	4.16	1.102	611	4.30	1.105	-1.925	985	.055
Reuniones compatibles con horario escolar	351	3.78	1.232	567	4.21	1.112	-5.415	916	.000
Conocer los horarios de guardia con antelación	340	4.07	1.258	549	4.50	.943	-5.854	887	.000

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

6.5. VALORACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONCILIACIÓN POR SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

Tener responsabilidades de cuidado de otras personas influye en la valoración que se le da a la posibilidad de implantar posibles medidas de conciliación, como las planteadas, es decir, flexibilizar el horario de la entrada al trabajo, flexibilizar el horario de salida, establecer reuniones compatibles con el horario escolar o conocer con antelación las guardias para poder organizar mejor la vida personal y familiar. Se ha considerado estas medidas de conciliación con tres diferentes casos de convivencia familiar: 1) personas que viven solas; 2) personas que viven en pareja; 3) personas que tienen a otras personas a su cargo.

En general, las mujeres valoran con una puntuación más alta que los varones las cuatro medidas de conciliación, como hemos dicho, lo que estaría relacionado con su mayor dedicación al trabajo de cuidados de manera generalizada por tratarse de un fenómeno estructural en la sociedad y que se constata en esta encuesta.

En el caso de las personas que viven solas la medida de conocer los horarios de las guardias es la que obtiene una mayor puntuación (4,30 en hombres y 4,42 en mujeres), seguramente porque las otras son menos necesarias en este colectivo. También la posibilidad de flexibilizar los horarios de salida es una medida con alta puntuación en este caso (4,06 en hombres y 4,17 en mujeres).

Tabla 45. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas solas

	Hombre			Mujer		
	Media	N	Desv.	Media	N	Desv.
Flexibilizar horario de entrada	3.93	30	1.048	4.17	42	1.124
Flexibilizar horario de salida	4.06	31	.892	4.17	42	1.124
Reuniones compatibles con horario escolar	3.36	28	1.339	3.61	38	1.346
Conocer los horarios de guardia con antelación	4.30	27	1.103	4.42	40	1.035

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En la situación de personas que conviven en pareja, también la medida de conocer los horarios de las guardias recoge una alta puntuación, más alta en mujeres (4,29) que en hombres (4,07). La medida de flexibilizar el horario de salida del trabajo también traspasa los 4 puntos en las médicas (4,07) y también es altamente valorada por los médicos (3,98).

Tabla 46. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas en pareja

	Hombre			Mujer		
	Media	N	Desv.	Media	N	Desv.
Flexibilizar horario de entrada	3.83	128	1.224	3.86	150	1.259

Flexibilizar horario de salida	3.98	129	1.159	4.07	151	1.167
Reuniones compatibles con horario escolar	3.60	120	1.253	3.77	136	1.253
Conocer los horarios de guardia con antelación	4.07	116	1.284	4.29	137	1.139

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

En el caso de las personas que cuidan a otros familiares, ya sean ascendentes como descendentes, valoran las medidas de conciliación planteadas con una mayor puntuación que las otras dos situaciones de convivencia anteriores, ya que prácticamente en todos los casos se superan los 4 puntos de valoración, lo que supone un alto nivel de acuerdo. La diferencia entre las puntuaciones de médicas y médicos está más marcada en la medida de conocer los horarios de guardia, donde ellas lo puntúan con 4,59 y ellos con 4,03. También se acusa cierta distancia según el sexo en la medida de llevar a cabo reuniones compatibles con el horario escolar (ellas lo puntúan con 4,43 mientras que ellos con 3,97), lo que estaría en consonancia con una mayor dedicación por parte de las médicas al cuidado de menores en comparación con sus compañeros de profesión, como se ha obtenido en la encuesta.

Tabla 47. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas al cuidado de hijos y/o ascendentes

	Hombre			Mujer		
	Media	N	Desv.	Media	N	Desv.
Flexibilizar horario de entrada	4.20	212	1.172	4.42	408	1.025
Flexibilizar horario de salida	4.27	210	1.093	4.40	407	1.055
Reuniones compatibles con horario escolar	3.97	198	1.175	4.43	384	.953
Conocer los horarios de guardia con antelación	4.03	192	1.274	4.59	364	.843

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

7. VALORACIÓN DE EFECTOS EN LA VIDA PROFESIONAL Y FAMILIAR DE LA SITUACIÓN COVID19

En la encuesta se ha preguntado por la valoración de los cambios que se han producido a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 y su influencia en la distribución del tiempo profesional y familiar (donde 1 es menor grado de acuerdo, 5 mayor grado de acuerdo). El cambio con un mayor grado de acuerdo entre las personas encuestadas es la sobrecarga profesional porque dificulta la conciliación familiar (3,98 puntos de valoración media). Otra medida con un alto grado de acuerdo es la realización de más horas laborales para cubrir bajas de compañeros/as (3,51 puntos). También cuenta con una amplia valoración la respuesta que la pandemia ha impedido tener vacaciones (3,05 puntos). En relación con la respuesta sobre si la atención telefónica establecida por la pandemia facilita la conciliación la valoración es menor, pero, aun así, cuenta con 2,67 puntos de valoración media.

Tabla 48. Valoración de cambios generados por la pandemia en la distribución del tiempo profesional y familiar

	N	Media	Desv. típica
La atención telefónica facilita que pueda conciliar mejor	1025	2,67	1,39
La sobrecarga que estamos viviendo en la profesión dificulta la conciliación familiar	1040	3,98	1,22
La pandemia ha impedido que pueda tener vacaciones	1038	3,05	1,56
He tenido que hacer más horas de atención para cubrir bajas de compañeros/as	1022	3,51	1,55

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

La valoración de los cambios provocados por la pandemia en la distribución del tiempo no resulta demasiado significativa en relación con el sexo de la persona encuestada, en cambio sí que se detecta significatividad estadística según la edad, especialmente respecto a la sobrecarga, la renuncia o imposibilidad de hacer vacaciones y el efecto de haber hecho más horas de las establecidas por

el horario laboral habitual. Es decir, hay una mayor incidencia de estos efectos de la pandemia en personas más jóvenes.

Tabla 49. Correlaciones entre la valoración de los efectos de la pandemia en la distribución del tiempo profesional y familiar según edad

	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
La atención telefónica facilita que pueda conciliar mejor	.007	.812	1019
La sobrecarga que estamos viviendo en la profesión dificulta la conciliación familiar	-.149	.000	1034
La pandemia ha impedido que pueda tener vacaciones	-.100	.001	1032
He tenido que hacer más horas de atención para cubrir bajas de compañeros/as	-.146	.000	1017

Fuente: Encuesta sobre la gestión de los tiempos de médicos y médicas. ICOMV, València 2021.

8. PROPUESTAS PARA CONCILIAR VIDA FAMILIAR Y VIDA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS Y MÉDICAS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA

Para finalizar la encuesta a médicos y médicas de la provincia de València se formuló una pregunta de respuesta abierta acerca de posibles ideas para mejorar la conciliación de la profesión médica con la vida personal y familiar de los profesionales². Esta pregunta ha dado como resultado un total de 700 respuestas-propuestas o, lo que es lo mismo, un 63,93% del total de participantes ha respondido a esta pregunta. De esas propuestas, un 60,14% provienen de mujeres y un 39,86% de hombres, una diferencia de respuesta según sexo en consonancia con el mayor peso de las mujeres en la participación general de la encuesta. Mirando el peso de quienes han formulado alguna propuesta respecto el conjunto de encuestados los hombres lo han hecho en un 65,03% respecto el total de hombres, y las mujeres en un 63,21%.

² “Terminamos esta encuesta, pero antes nos gustaría pedirte si has reflexionado sobre cómo se podría mejorar la distribución del tiempo entre tu vida profesional y la vida personal y familiar. ¿Se te ocurre alguna idea sobre ello?”

A las propuestas realizadas hemos aplicado un análisis del discurso apoyándonos con el software Maxqda a partir de su codificación temática lo que nos ha permitido extraer las principales demandas evitando respuestas de tipo anecdótico.

Las principales demandas se pueden agrupar en dos grupos, aunque estén estrechamente relacionadas:

- 1- En primer lugar, aquellas propuestas o demandas que vienen a redundar en cuestiones de carácter laboral, de organización del trabajo, de carga laboral o de inversión pública en sanidad.
- 2- En segundo lugar, aquellas propuestas más centradas en cuestiones de tiempo: en su mejor organización, en medidas para tener más tiempo para la familia o bien para algunos aspectos de su trabajo remunerado que consideran desatendidas.

Es preciso señalar que se han formulado también demandas de carácter económico, fundamentalmente de mejora del salario con el fin de poder sortear lo que identifican como necesidad de combinar su trabajo en la red pública y en la red privada de asistencia médica. Sin embargo, han sido pocas y se han concentrado sobre todo en los encuestados varones, reforzando el carácter tradicional del varón como responsable de la dimensión monetaria de la familia o principal “sostén económico”.

A continuación, prestamos atención a los dos principales grupos de propuestas-demandas de las personas encuestadas en términos de conciliación, en las que mujeres y hombres coinciden mayormente.

1- Demandas de carácter laboral

Encontramos un acuerdo muy generalizado, en primer lugar, para eliminar las guardias de 24 horas y optar por turnos rotatorios o bien por guardias de 12 horas como máximo.

Se demanda igualmente una inversión mayor en la red sanitaria, especialmente en recursos humanos. Ampliar la plantilla existente es una petición repetidamente formulada y justificada para acabar con la sobrecarga que acusan los encuestados/as. Una sobrecarga diaria, pero

sobre todo identificada en el momento que se dan bajas, permisos o bien vacaciones de compañeros/as y que han de cubrir con los efectivos existentes sin la posibilidad de sustituir a estas médicas y médicos, precisamente por falta de personal.

En este sentido, también se pide poder contar con personal que les apoye en cuestiones administrativas pues se ven claramente sobrepasados por los trámites burocráticos e informes que han de llevar a cabo y que muchas veces tienen que realizar en su tiempo libre.

El teletrabajo es una reclamación ampliamente repetida entre los encuestados que han querido participar en esta última pregunta, sobre todo como señalan algunos después de haber podido funcionar durante la Covid-19.

Y, por último, el tener la capacidad de gestionar autónomamente su agenda y poder por tanto adaptar su atención y tiempo a las necesidades y singularidades de sus pacientes, al tiempo que reducir las ratios médico/pacientes.

2- Demandas en tiempo

De nuevo encontramos una gran coincidencia en las demandas realizadas tanto entre hombres como entre mujeres. La reclamación de mayor flexibilidad en el uso del tiempo entre los médicos y las médicas es ampliamente repetida. Una flexibilidad defendida incluso en términos individuales a través de lo que alguno de los encuestados llama “bolsa de horas” con el fin de poder responder a las necesidades de tiempo en el ámbito personal y familiar.

Se reclaman también jornadas más cortas (35 horas semanales) y semanas también más cortas (semana laboral de 4 días).

Otra petición es más permisos de maternidad y paternidad y de mayor duración.

La posibilidad de entrar a partir de las 9 horas en el centro de trabajo y no a las 8 horas para permitirles acompañar a los niños/as a la escuela.

Piden más tiempo para poder formarse e investigar y no verse obligados a restar tiempo de atención a los pacientes o a sus familias, amistades y

aficiones personales, además del profundo cansancio que esta sobrecarga supone.

Sorprende las escasas peticiones que se realizan en términos de servicios, sólo unas pocas encuestadas, y todavía menos hombres, reclaman guarderías en los centros de trabajo. Entendemos, sobre todo por la diferencia con las demandas que hemos encontrado en otros estudios – como en el caso estudiado del personal docente investigador³- que no se entienden los centros de salud y mucho menos los hospitales como los lugares más indicados para tener a sus hijas e hijos.

³ Villar-Aguilés, A. i Obiol-Francés, S. (2020). *Percepcions i necessitats del personal docent i investigador de la Universitat de València en termes de conciliació*. Unitat d'Igualtat. <https://www.uv.es/uvweb/unitat-igualtat/ca/conciliacio-corresponsabilitat/estudis-diagnostics-uv-1286137121319.html>

Anexo: Cuestionario de la encuesta

1. Sexo
 - Hombre
 - Mujer
2. Año de nacimiento:
3. Lugar de nacimiento:
4. Lugar de residencia:
5. Lugar de trabajo:
 - València ciudad
 - Área metropolitana de València
 - Fuera del área metropolitana
6. Ámbito de trabajo:
 - Sector público
 - Sector privado
7. Vinculación laboral:
 - Personal interino
 - Funcionario
 - Autónomo
8. Años de ejercicio profesional:
9. ¿Ejerces otro trabajo remunerado?
 - En la sanidad privada
 - En la docencia universitaria
 - No
 - Otros (especificar)
10. Situación familiar de convivencia:
 - Solo/a
 - En pareja
 - Con mi pareja e hijos/as
 - Solo/a con mi/s hijo/a/s
 - Solo/a con mi/s hijo/a/s y con otros/as familiares
 - Con mi pareja e hijos/as y otros/as familiares
 - Con mi padre y/o madre con o sin hermanos/as (con o sin otros/as parientes o familiares)
 - Con compañeros/as de piso
 - Otra situación
11. Si tienes pareja, ¿cuál es su profesión?
12. ¿Tienes personas menores, mayores o con discapacidad a las que cuidar?
 - Menores Sí/No
 - Mayores Sí/No
 - Familiares con discapacidad Sí/No

13. Durante las últimas cuatro semanas, sin tratarse de empleo remunerado, ¿has realizado las siguientes actividades? (Promedio de horas semanales)

- Preparación de comidas
- Mantenimiento de la casa
- Confección y cuidado de prendas de vestir y del hogar
- Jardinería y cuidado de animales
- Construcción y reparaciones
- Compras
- Gestiones del hogar y servicios
- Cuidado de niños menores
- Cuidado de adultos
- Cuidado de familiares con gran dependencia (por edad, enfermedad o discapacidad)
- Otras (especificar)

14. En cuanto al nivel asistencial, ¿dónde desarrollas tu trabajo?

- Atención primaria
- Centro de especialidades
- Hospital
- Consulta privada

15. Especialidad (especificar)

16. Tipo de jornada:

- Continua en la pública
- Partida en la pública
- Continua en la pública y trabajo por horas en la privada
- Partida en la pública y trabajo por horas en la privada
- Continua en la privada
- Partida en la privada
- Otras opciones

17. ¿Cuántas horas de trabajo realizas? (Responde según situación no COVID-19)

- Horas dedicadas al trabajo en el centro de trabajo (a la semana)
- Horas dedicadas al trabajo en casa (a la semana)
- Horas realizadas en guardias (al mes)

18. ¿Has desempeñado o desempeñas algún cargo de gestión sanitaria?

- Sí, en la actualidad
- Sí, en el pasado
- No

19. ¿Cómo valoras tu horario laboral? (donde 1 es menor grado de acuerdo y 5 un mayor acuerdo). (Responde según situación no COVID-19)

- Es un horario adecuado para poder atender a tus pacientes
- Es un horario adecuado para poder revisar expedientes y documentación
- Es un horario adecuado para coordinarme con compañeros/as
- Es un horario adecuado para seguir formándome en los avances en el campo médico

20. ¿Cómo se adapta tu horario laboral a tus necesidades familiares? (donde 1 es menor grado de acuerdo y 5 un mayor acuerdo). (Responde según situación no COVID-19)

- Es un horario adecuado para conciliar con mis necesidades de cuidado a familiares
- Es un horario adecuado para conciliar con mis intereses y aficiones personales

21. ¿Crees que te falta tiempo para? (Responde según situación no COVID-19)

- Atender mejor a mis pacientes
- Terminar mi agenda de visitas en la consulta
- Revisar expedientes de mis pacientes
- Formarme y estudiar más sobre mi profesión
- Compartir información con mis compañeros/as
- Otros (especificar)

22. ¿En qué crees que influye el ritmo de trabajo en tu salud? (Responde según situación no COVID-19)

- Estrés
- Ansiedad
- Sobrepeso
- Insomnio
- Dolores musculares
- Problemas digestivos
- Creo que mi ritmo de trabajo no tiene ningún efecto negativo en mi salud
- Otros (especificar)

23. Si te has visto en la necesidad de atender asuntos personales o familiares ¿consideras que los permisos actualmente son suficientes? (Responde según situación no COVID-19)

- Sí
- No

24. ¿Has hecho renuncias en tu carrera profesional para poder atender responsabilidades familiares? (Responde según situación no COVID-19)

- Sí
- No

25. En caso de haber hecho renuncias profesionales, ¿de qué tipo?

- He renunciado a cargos de coordinación o gestión
- He renunciado a asistir a congresos
- He renunciado a asistir a cursos de especialización
- He renunciado a impartir formación
- He renunciado a estancias formativas en el extranjero
- He renunciado a realizar investigación
- He renunciado a hacer guardias
- No he tenido que renunciar a nada
- Otras (especificar)

26. ¿Has hecho renuncias en la atención a familiares y amistades y en tus intereses personales por priorizar tu profesión? (Responde según situación no COVID-19)

- Sí
- No

27. ¿Qué tipo de renuncias personales y familiares has hecho por tu profesión?

- A ser madre o padre
- A tener más hijos/as

- A cuidar más de mis familiares mayores
- A reunirme más con mi familia
- A estar más con mis amistades
- A viajar más
- A practicar más deporte
- A asistir a eventos culturales
- A participar en organizaciones y asociaciones
- A participar en política
- A descansar más
- No he hecho renuncias personales o familiares
- Otras (especificar)

28. ¿Has solicitado alguna medida para conciliar tu trabajo con tu vida familiar? (Responde según situación no COVID-19)

- Sí
- No
- No tengo acceso a esas medidas

29. Si has solicitado alguna medida ¿cuál de las siguientes? (se puede marcar más de una y para el último año o en los últimos 5 años)

- Permiso de maternidad:
- Licencia de lactancia
- Permiso de paternidad
- Permiso adopción internacional
- Excedencia por cuidado de hijo/a
- Reducción de jornada por cuidado de familiar
- Permiso sin sueldo
- Otra medida

30. ¿Has renunciado a solicitar alguna de esas medidas de conciliación por miedo a que perjudicara en tu carrera profesional?

- Sí
- No

31. ¿Crees que es necesario incluir nuevas medidas para favorecer la conciliación familiar-laboral? (Responde según situación no COVID-19)

- Sí
- No

32. ¿Qué tipo de medidas? Valóralas según tu grado de acuerdo de 1 a 5 (donde 1 es menor grado de acuerdo y 5 un mayor acuerdo)

- Flexibilizar el horario de entrada
- Flexibilizar el horario de salida
- Establecer horarios de reuniones compatibles con el horario escolar
- Conocer los horarios de guardia con suficiente antelación

33. La situación actual desde hace unos meses a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 ha supuesto cambios en los ritmos de la profesión médica. ¿Qué tipo de cambios destacas que estén afectando a tu distribución del tiempo profesional y familiar Valóralas de 1 a 5 (donde 1 es menor grado de acuerdo y 5 un mayor acuerdo)

- La atención telefónica facilita que pueda conciliar mejor
- La sobrecarga que estamos viviendo en la profesión dificulta la conciliación familiar

- La pandemia ha impedido que pueda tener vacaciones
 - He tenido que hacer más horas de atención para cubrir bajas de compañeros/as
34. Terminamos esta encuesta, pero antes nos gustaría pedirte si has reflexionado sobre cómo se podría mejorar la distribución del tiempo entre tu vida profesional y la vida personal y familiar. ¿Se te ocurre alguna idea sobre ello?

Índice de tablas

Tabla 1. Sexo de las personas que han contestado la encuesta	12
Tabla 2. Lugar de nacimiento	13
Tabla 3. Lugar de ejercicio profesional	14
Tabla 4. Ámbito de trabajo (público/privado)	14
Tabla 5. Vinculación laboral	14
Tabla 6. Ejercicio de otro puesto de trabajo	15
Tabla 7. Niveles de asistencia sanitaria	15
Tabla 8. Tipo de jornada	16
Tabla 9. Media de horas dedicadas al trabajo en el lugar de trabajo, en casa y en guardias	16
Tabla 10. Desarrollo de cargos de gestión	16
Tabla 11. Percepción de falta de tiempo para la realización de tareas profesionales	17
Tabla 12. Permisos laborales para atender asuntos personales o familiares	18
Tabla 13. Renuncias profesionales para atender responsabilidades familiares	19
Tabla 14. Renuncias profesionales para atender responsabilidades familiares	19
Tabla 15. Renuncias del ámbito familiar y personal por atender el ejercicio profesional	20
Tabla 16. Tipo de renuncias del ámbito familiar y personal por atender el ejercicio profesional	20
Tabla 17. Solicitud de medidas para conciliar trabajo y vida familiar	21
Tabla 18. Tipo de medidas solicitadas para conciliar la vida familiar y profesional	21
Tabla 19. Renuncia a solicitar medidas de conciliación por miedo a que influya en la carrera profesional	22
Tabla 20. Es necesario incluir nuevas medidas de conciliación familiar-laboral	22
Tabla 21. Valoración de medidas de conciliación que se podrían introducir	23
Tabla 22. Situación familiar de convivencia	23
Tabla 23. Trabajo de cuidados	24
Tabla 24. Tiempo dedicado a trabajo de cuidados y del hogar	24

Tabla 25: Sector de trabajo en la sanidad pública o en la sanidad privada según sexo	26
Tabla 26: Vinculación laboral según sexo	26
Tabla 27: Simultaneidad de trabajos remunerados según sexo	27
Tabla 28: Cargos de responsabilidad y gestión según sexo	28
Tabla 29. Efectos en la salud del ritmo de trabajo según acumulación de responsabilidades de cuidado	32
Tabla 30. Renuncias profesionales según sexo	33
Tabla 31. Comparación de medias de la asunción de cuidados a menores, mayores y personas con discapacidad por sexo	36
Tabla 32. Horas dedicadas a la semana a trabajos no remunerados en el ámbito del hogar	37
Tabla 33. Grado de satisfacción de la adecuación entre el horario laboral con la atención a familiares y aficiones o intereses personales, por sexo	40
Tabla 34. Correlación entre horario adecuado para atender familiares y aficiones o intereses personales con la edad y la existencia de cuidados combinados	40
Tabla 35. Renuncias según sexo	41
Tabla 36. Medidas de conciliación disfrutadas según permisos	43
Tabla 37. Medidas de conciliación que implican la pérdida del sueldo o una reducción económica según sexo (%)	44
Tabla 38. Uso de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas solas	45
Tabla 39. Uso de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: en pareja	45
Tabla 40. Uso de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: con ascendientes o descendientes a su cuidado	46
Tabla 41. Uso de las medidas de conciliación según sexo y trabajo de cuidados: personas que tienen a una persona menor a su cuidado	47
Tabla 42. Uso de las medidas de conciliación según sexo y trabajo de cuidados: personas que tienen a una persona mayor a su cuidado	48
Tabla 43. Uso de las medidas de conciliación según sexo y trabajo de cuidados: personas que tienen a una persona con discapacidad a su cuidado	48
Tabla 44. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo	50
Tabla 45. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas solas	51
Tabla 46. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas en pareja	51

Tabla 47. Medias de valoración de las medidas de conciliación según sexo y situación familiar: personas al cuidado de hijos y/o ascendentes	52
Tabla 48. Valoración de cambios generados por la pandemia en la distribución del tiempo profesional y familiar	53
Tabla 49. Correlaciones entre la valoración de los efectos de la pandemia en la distribución del tiempo profesional y familiar según edad	54

Índice de gráficos

Gráfico 1. Pirámide de edad y sexo de la muestra	13
Gráfico 2. Valoración del horario laboral	17
Gráfico 3. Percepción de efectos del ritmo de trabajo en la salud	18
Gráfico 4. Puntuaciones medias de valoración de los horarios en médicos y médicas	29
Gráfico 5. Percepción de falta de tiempo para la realización de tareas profesionales en médicos y médicas (%)	30
Gráfico 6. Efectos en la salud del ritmo de trabajo según sexo	31
Gráfico 7. Tipo de renuncias profesionales según sexo	34
Gráfico 8. Asunción de las responsabilidades de cuidados a menores, mayores y familiares con discapacidad por sexo	35
Gráfico 9. Horas dedicadas a la semana a trabajos no remunerados en el ámbito del hogar por sexo	38