

**PLAN DE CONCILIACION DE
LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR
PARA LOS MEDICOS DE LA C.V.**



Año 2006 -2007

**PLAN DE CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR PARA LOS
MEDICOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA – CESM-CV**

Págs:

INTRODUCCIÓN..... 5

CAPÍTULO I. LAS POLÍTICAS DE CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR DE LA UNION EUROPEA Y EN ESPAÑA

- 1. UNA NECESIDAD EN LA SANIDAD..... 6**
- 2. NUEVAS MEDIDAS DE CONCILIACIÓN NO APLICABLES EN LA SANIDAD.....14**
- 3. PRINCIPALES MEDIDAS GENERALES IMPLANTADAS EN DIFERENTES CCAA.....15**

CAPITULO II. PROPUESTA DE UN PLAN PARA EL MEDICO DE CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR EN LA COMUNIDAD VALENCIANA – CESM-CV.

- 1. OBJETIVO 17**
- 2. SITUACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.....17**
- 3. LINEAS DE ACTUACIÓN Y TIPOS DE INTERVENCIÓN.....19**
- 4. MODELO DE SOLICITUD.....25**
- 5. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN.....26**
- 6. SEGUIMIENTO DE LA IMPLANTACIÓN (ENCUESTA).....28**

CAPITULO III. RESUMEN DE MEDIDAS.....30

BIBLIOGRAFÍA.....31

FRASES CELEBRES.....32

“El mejor legado de un padre a sus hijos es un poco de su tiempo cada día”

Battista

Para cualquier información sobre los temas contenidos en esta publicación y para aportar colaboraciones para su actualización contactar con:



C/ Navarro Reverter, 11-3ª
46004 VALENCIA
Telf.: 96 351 73 76
Fax: 96 351 76 28
E-mail: CESM.CV@mail.ono.es

Los autores y colaboradores, así como el editor han puesto extremo cuidado en la compilación de esta publicación, aunque por la complejidad de los datos y el permanente cambio de los mismos, pueden aparecer errores u omisiones de los que no podemos responsabilizarnos. Agradeceremos cualquier corrección a los mismos para su rectificación en siguientes ediciones.

Autores:

- M^a Teresa Lázaro Casajús
- Andrés Canovas Martínez
- Rocío Toledo Cervera

Colaboradores:

- Ricardo Llevata Company
- Jenaro Izquierdo Silla
- Vicente Sanmartín Ruiz
- Santiago Rincón Velazquez
- Miembros del Sindicato Médico de la C.V.
- Médicos de Hospitales y Atención Primaria que han colaborado a título particular con sus aportaciones.

Agradecimientos:

- A los miembros del Sindicato médico de la C.V.
- A los Sindicatos médicos colaboradores de las diferentes Comunidades Autónomas
- Y en especial a todos aquellos que de una u otra forma han colaborado en la elaboración de este estudio y proyecto.

Edita: CESM-CV

Impresión:

Depósito legal :

ISBN:

Permitida su reproducción y difusión por cualquier medio, siempre y cuando se cite la fuente.

PLAN DE CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR PARA LOS MEDICOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA – CESM-CV

INTRODUCCIÓN

La conciliación de la vida familiar y laboral es un tema de actualidad, tanto en la esfera política como social. La mayoría de los trabajadores españoles reconocen serias dificultades para conciliar su vida familiar y laboral, según los datos que aparecen constantemente en las diferentes fuentes de información. Y ello es debido a que afortunadamente la incorporación de la mujer al mundo laboral es una realidad cada vez mayor, pero sin embargo el cuidado y las atenciones que requieren tanto los hijos, como las personas mayores y los discapacitados, siguen mayoritariamente en manos de la mujer.

Un cambio cultural ha dado lugar a un ideal de vida que, especialmente para las mujeres, exige su desarrollo simultáneo como persona en los ámbitos familiar y laboral y esto da pie a que se reclame un derecho a la conciliación entre lo familiar y lo laboral.

Pero ante esta situación, aparece un conflicto de intereses debido a la existencia de contradicciones: por un lado las condiciones de trabajo vigentes hasta ahora y las reclamaciones de derecho que comienzan a formularse.

En este marco y bajo la complejidad del fenómeno de la conciliación, la **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos de la Comunidad Valenciana (CESM-CV)**, se plantea la necesidad de ofrecer una alternativa, un **Plan eficiente para todos los facultativos y la Administración Autonómica**, con el fin de paliar la penosa situación de los médicos en torno a la posibilidad de poder conciliar la vida familiar y la laboral, entendiendo como Plan, un conjunto de actuaciones encaminadas a que los facultativos, hombres y mujeres puedan compaginar la gestión compartida del hogar y el cuidado de las personas dependientes con su actividad profesional.

Para ello se ha elaborado un trabajo de investigación centrado en el estudio de las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en las diferentes Comunidades Autónomas, estudio de literatura especializada, recogida de datos de nuestra encuesta y una red de compañeros cuya colaboración ha resultado de gran valor para el conjunto de la elaboración de las diferentes medidas propuestas en este PLAN DE CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR DE LA COMUNIDAD VALENCIANA – CESM-CV

CAPÍTULO I.

LAS POLÍTICAS DE CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR DE LA UNION EUROPEA Y EN ESPAÑA.

1. UNA NECESIDAD EN LA SANIDAD.

Las sociedades desarrolladas han experimentado grandes cambios en los últimos 20 años: **la incorporación de la mujer al mundo laboral, el descenso de la mortalidad infantil y el envejecimiento de la población**, entre otros. Es la Medicina parte activa de estos cambios sociales: los avances en conocimientos y los equipos de alta tecnología en funcionamiento así como la mayor accesibilidad a los servicios sanitarios, entre otros, han contribuido a la mejora de las condiciones de vida y por ende la prolongación de la vida media de la población.

Al mismo tiempo las Facultades de medicina, se llenan de forma creciente y mayoritaria por mujeres, **el 70 % de estudiantes de Medicina son mujeres, 3 de cada 4 médicos Internos Residentes (MIR) son mujeres, la mitad de los Médicos son mujeres** y actualmente **el 56 % de los médicos menores de 45 años, también son mujeres.**

Sin embargo, el rol adjudicado tradicionalmente a la mujer, como es:

- la realización o en su defecto la organización y gestión del trabajo doméstico,
- la labor de crianza de los hijos,
- y el cuidado de otros familiares dependientes,

no ha experimentado tan gran cambio, ya que el principal peso sigue recayendo sobre las mujeres, a pesar de que en los últimos años se ha producido una mayor implicación de los hombres en estas tareas.

Las mujeres que trabajan, dedican 3 horas y 56 minutos diarios frente a las 2 horas que dedican los hombres a estas tareas, lo que pone de relieve **la persistencia de la asignación tradicional de roles de género.**

En este sentido, como señalan los últimos estudios realizados por el INE (2005), la responsabilidad principal de los cuidados de las personas mayores y con discapacidad (un 9 % de la población española padece alguna discapacidad, incrementándose estas cifras al 47,4 % en personas entre 80 y 84 años) es asumida por una hija en un 32 % de los casos y en personas de 80 y más años, el porcentaje de hijas cuidadoras se acerca al 40 %.

A pesar del aumento del número de familias donde ambos cónyuges trabajan, no vemos un adecuado reequilibrio en la distribución de las responsabilidades familiares.

Este tiempo que dedica la mujer trabajadora a la llamada “doble jornada”, lo extrae del detrimento del tiempo que podría dedicar a satisfacer sus necesidades personales, profesionales y de ocio. Tampoco se suele valorar el impacto que sobre el trabajo, tiene este papel que tradicionalmente ha desempeñado la mujer en el cuidado y la atención de la familia. Esta sobre-acumulación de tareas en ocasiones se traduce en elevados niveles de estrés. Es importante señalar que la salud del hombre y mujeres es diferente debido a razones biológicas y sociales. Hasta ahora se ha considerado un problema resuelto cuando no lo es. Las desigualdades en la salud de hombres y mujeres

que sobrepasan sus diferencias biológicas han sido poco estudiadas. Si bien es cierto que las mujeres viven más, también está comprobado que presentan más enfermedades crónicas. De ahí la relevancia de la conciliación y racionalización de las condiciones del trabajo y hacer compatible la vida familiar y laboral. La asunción de un “doble rol” y “una doble jornada”, va a dar lugar a consecuencias no deseadas sobre la productividad, el salario y la promoción profesional de la mujer, además de constituir una fuente constante de tensiones y problemas de salud.

La edad más propicia para la promoción profesional de una mujer trabajadora coincide con el periodo más aconsejable para la reproducción biológica, y esto mismo le ocurre **a la Mujer Médico, donde se añade la circunstancia de que en su trayectoria vital y profesional, la labor de crianza de hijos y el cuidado de otros familiares dependientes coincide plenamente con los periodos de promoción de su carrera profesional.**

Este conflicto de intereses posee enorme trascendencia, ya que como señaló Elisabeth Beck – Gersheim (2003): *“tanto al principio como al final de la vida, el ser humano depende del apoyo de otras personas”*.

Resaltar al mismo tiempo, **que la oferta de recursos de apoyo no garantiza en absoluto que la cobertura de estas funciones vaya a proceder del ámbito externo a la familia.** La insuficiencia de estos recursos es evidente, pública y notoria.

Este panorama a dado lugar a una complejidad creciente para poder conciliar la vida laboral y familiar, concretamente en el mundo laboral sanitario, y donde se ha prestado muy poca atención desde la Administración sanitaria a la situación específica de la mujer médico.

La conciliación pues de la vida profesional del médico y su vida familiar, no es una cuestión que afecte en exclusiva a las mujeres sino también a los hombres y al conjunto de la sociedad, aunque en ellas recaiga todavía la carga principal de esta transformación.

Las diferentes normas internacionales han desempeñado un papel muy importante en la evolución que está tomando la elaboración de derechos en torno a la protección de la vida familiar y su conciliación con el trabajo. Así destacamos:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) **reconociendo para la maternidad y la infancia un derecho a cuidados y asistencia especiales;**
- La Carta Comunitaria de Derechos Fundamentales (1989) señalando la **conveniencia de desarrollar medidas que permitan tanto a los hombres como a las mujeres conciliar sus obligaciones profesionales y familiares;**
- La Recomendación 92/241/CEE del Consejo de 31 de marzo sobre el **cuidado de los hijos**, invitando a los estados miembros a adoptar iniciativas que permitan a los hombres y las mujeres conciliar sus obligaciones profesionales, familiares y de índole educativa derivadas del cuidado de los hijos, fomentando la creación de servicios de atención a la infancia, permisos especiales para los padres, adaptar la organización

del trabajo a las necesidades de trabajadores con hijos y el reparto de responsabilidades profesionales, familiares y de índole educativa derivadas del cuidado de los hijos;

- La Organización Internacional del Trabajo (OIT), concretamente el Convenio nº 183 sobre **protección de la maternidad** del año 2000;

La prolongación de las bajas por maternidad y establecer excedencias remuneradas por cuidado de hijos son algunos de los pasos que ha dado Europa para procurar la conciliación. En la siguiente tabla, queda resumido:

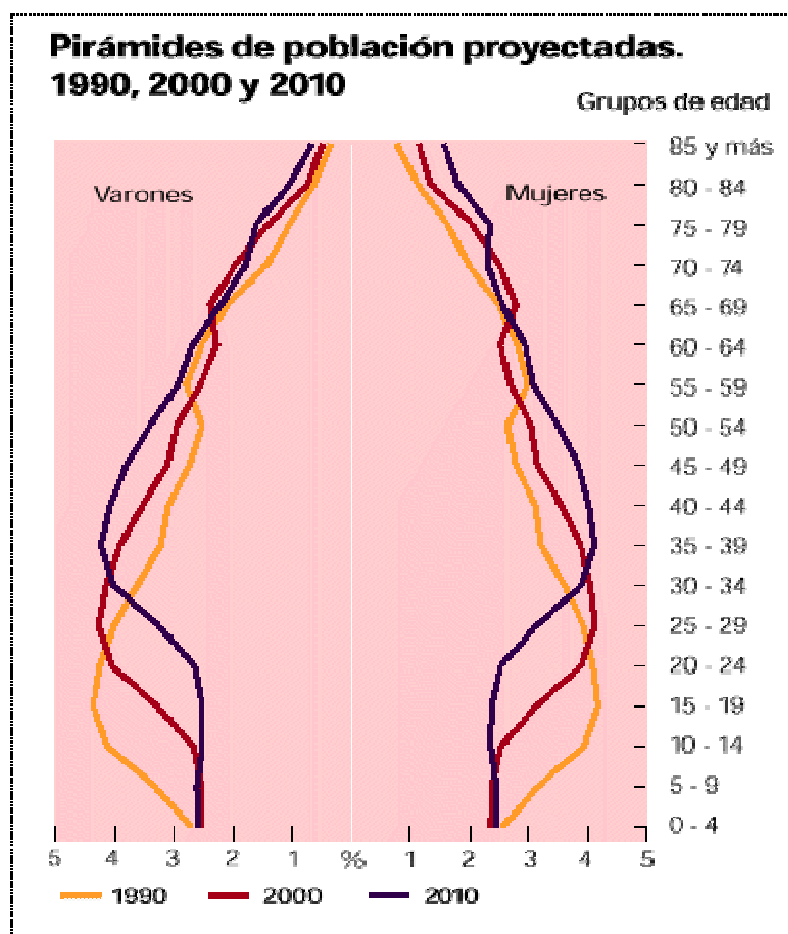
País	Baja por maternidad	Prestación económica	Excedencia	Prestación económica
Bélgica	15 semanas	82 % salario	3 meses	Salario mínimo Inter..
República Checa	28 semanas	69 % salario	156 semanas	113 euros/mes
Dinamarca	18 semanas	100 % salario	32 semanas	90 % salario
Alemania	14 semanas	100 % salario	36 meses	300 euros / mes
Estonia	18 semanas	100 % salario	239 días	100 % salario
Grecia	17 semanas	100 % salario	3,5 meses	No remunerado
España	16 semanas	100 % salario	36 meses	No remunerado
Francia	16 semanas	100 % salario	36 meses	No remunerado
Irlanda	18 semanas	70 % salario	14 semanas	No remunerado
Italia	20 semanas	80 % salario	10 meses	30 % salario
Lituania	18 semanas	100 % salario	36 meses	70 % salario
Luxemburgo	16 semanas	100 % salario	26 semanas	Salario mínimo Inter
Hungría	24 semanas	100 % salario	2 años	70 % salario
Holanda	16 semanas	100 % salario	13 semanas	No remunerado
Austria	16 semanas	100 % salario	24 meses	436 euros / mes
Portugal	17 semanas	100 % salario	6 meses	No remunerado
Eslovaquia	28 semanas	100 % salario	36 meses	95 euros / mes
Finlandia	17,5 semanas	66 % salario	26 semanas	66 % salario
Suecia	12 semanas	80 % salario	480 días	80 % salario
Reino Unido	26 semanas	90 % salario	13 semanas	No remunerado
Noruega	9 semanas	80 % salario	29 semanas	80 % salario

La humanidad está envejeciendo mucho más rápido de lo previsto y en la mayoría de los países del mundo las mujeres viven más que los hombres. La sociedad española está viviendo importantes cambios en su demografía, en la misma línea que gran parte de los países europeos:

- España se encuentra entre los países del sur de Europa que más han mejorado su esperanza de vida al nacer desde los años 60. Ha experimentado un **aumento de la esperanza de vida**, así en 1900 la esperanza de vida era de 34 años, hoy alcanza los 77,2 años. Esto implica como es obvio, un aumento de las personas con necesidad de cuidados y/o asistencia sanitaria.

Según el Instituto de Demografía del CSIC, entre el año 2001 y 2026, la población mayor de 65 años crecerá un 29,5 % y la población de más de 80 años crecerá un 58,7 % y si además tenemos en cuenta que sólo el **2,8 % de las personas mayores de 65 años en España son atendidas por instituciones públicas, o que sólo el 1 % reciben servicios de cuidados a domicilio** (frente al 24 % en Finlandia, el 17 % en Dinamarca, o el 13 % en Suiza), el problema se agravará.

Pirámide de población Española



Datos del [INE](#): España en Cifras 1999

- **Una reducción de las tasas de natalidad.** Las familias Españolas cada vez están compuestas por menos miembros. España ha ido perdiendo paulatinamente posiciones respecto a otros países de la Unión Europea en su nivel de fecundidad. En 1976 ocupaba el segundo lugar detrás de Irlanda. En 1981 pasa a ocupar el cuarto lugar, por detrás de Irlanda, Portugal y Grecia. A partir de 1986 se sitúa por debajo de la media comunitaria y a partir de 1996 ocupa el último lugar.

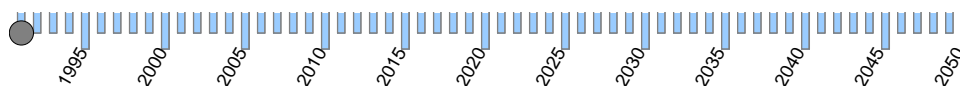
Según la encuesta de fecundidad del INE (1999), una de cada cuatro mujeres españolas tiene menos hijos/as de los deseados, circunstancia que encuentra su principal explicación en razones de índole económico y laboral.

Y uno de los factores más ampliamente relacionados con este descenso de la natalidad, es la **progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral.**

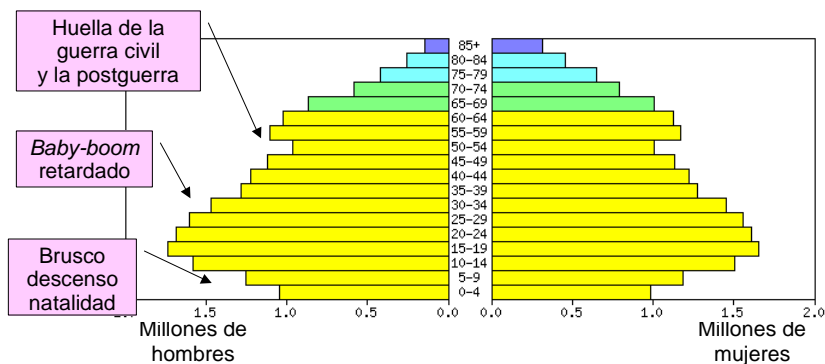
Tasas de natalidad (1976 – 1997)

Países de la Unión Europea	1976	1981	1986	1991	1996	1997
Total Unión Europea	1,92	1,77	1,59	1,53	1,44	1,44
Alemania	1,51	1,53	1,41	1,33	1,32	1,36
Austria	1,67	1,67	1,45	1,49	1,42	1,36
Bélgica	1,73	1,66	1,54	1,66	1,55	1,55
Dinamarca	1,75	1,44	1,48	1,68	1,75	1,75
España	2,80	2,04	1,56	1,33	1,17	1,16
Finlandia	1,70	1,64	1,60	1,79	1,76	1,75
Francia	1,83	1,95	1,83	1,77	1,72	1,71
Grecia	2,35	2,09	1,60	1,38	1,30	1,32
Holanda	1,63	1,56	1,55	1,61	1,53	1,54
Irlanda	3,31	3,09	2,46	2,09	1,88	1,92
Italia	2,10	1,59	1,34	1,31	1,21	1,22
Luxemburgo	1,48	1,55	1,43	1,60	1,76	1,71
Portugal	2,58	2,13	1,66	1,57	1,43	1,46
Reino Unido	1,74	1,82	1,78	1,81	1,72	1,71
Suecia	1,68	1,63	1,80	2,11	1,60	1,52

Todo ello conforma una tendencia creciente al estrechamiento de la base de la pirámide de población española.



Pirámide de la población española
1991



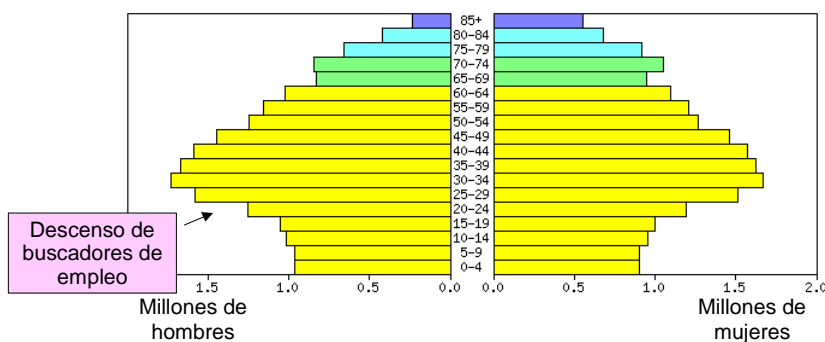
Para continuar, hacer "click"

www.eumed.net

Fuente: elaboración propia sobre gráficos del International Data Base U.S. Census Bureau
<http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>

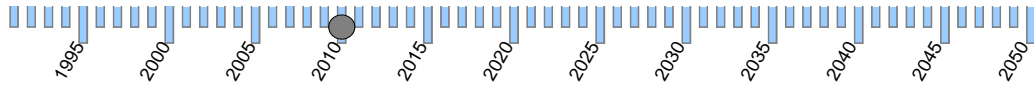


Pirámide de la población española
2006

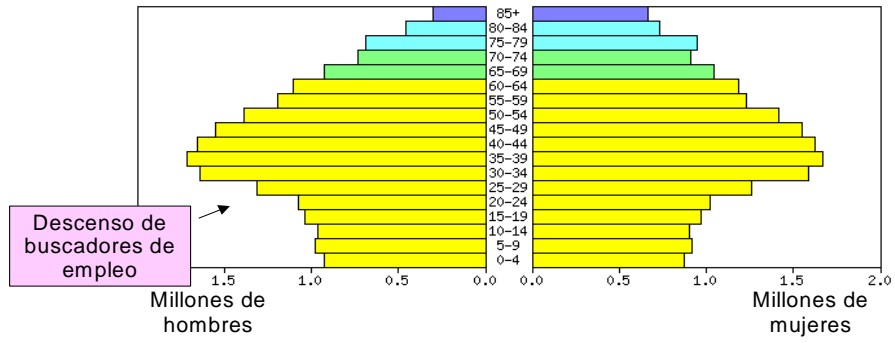


www.eumed.net

Fuente: elaboración propia sobre gráficos del International Data Base U.S. Census Bureau
<http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>

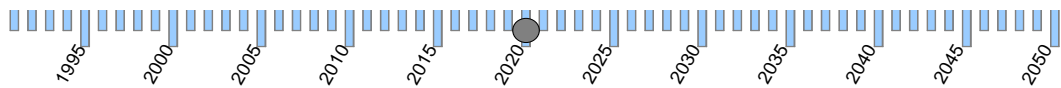


Pirámide de la población española 2010

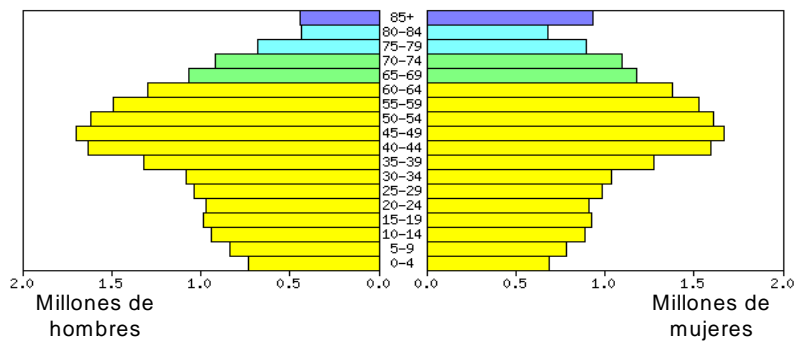


www.eumed.net

Fuente: elaboración propia sobre gráficos del International Data Base U.S. Census Bureau <http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>



Pirámide de la población española 2020



www.eumed.net

Fuente: elaboración propia sobre gráficos del International Data Base U.S. Census Bureau <http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>

También hay que señalar el **probable descenso en las posibilidades de apoyo que representan los abuelos y abuelas**, debido tanto a razones socioculturales, como factores relacionados con la movilidad geográfica de las familias.

Ante este panorama, nos preguntamos ¿quién va a desempeñar las labores de apoyo y asistencia familiar ?, ¿quién nos va a asistir en la vejez?...

Paralelamente también se añaden otros cambios, **la fragilidad creciente del modelo de familia tradicional**, tales como:

- **la edad de tener el primer hijo se va retrasando** pasando a situarse a 30,8 años en el 2001,
- **se incrementa el número de hogares monoparentales (11,6 %) y cuyas personas de referencia son mayoritariamente mujeres** (más del 80 %), la mitad de ellas viudas, seguidas de las separadas y divorciadas,
- **Así como un retraso en la edad de emancipación de los hijos;**

Fenómenos todos ellos de especial relevancia desde el punto de vista de la conciliación y que previsiblemente continuará aumentando en el futuro, si se atiende a la convergencia seguida hasta ahora por la sociedad española en relación a los principales parámetros europeos.

La necesidad de conciliar la vida laboral de los médicos y sus familias, se presenta asociada a un intenso proceso de cambio de la sociedad española que ya hemos mencionado, las tendencias demográficas, la modificación de las características de los hogares y de las familias, la creciente feminización de la profesión, el reparto de responsabilidades entre hombres y mujeres, etc., que debe de llevar a comprender la necesidad por parte de la Administración sanitaria y la necesidad de analizar la situación de los médicos, y tomando como objetivo a países como Estonia, Lituania y Hungría con unos permisos por maternidad de 18 semanas y 24 semanas, con una prestación económica del 100% del salario, como un ejemplo concreto.

Urge tomar conciencia de nuestra realidad, poder medidas eficientes, ya que de otra forma las consecuencias para nuestra sociedad serán poco alentadoras:

- una drástica reducción de la natalidad,
- y una población envejecida que desconocemos quién los podrá cuidar.

2.- NUEVAS MEDIDAS DE CONCILIACIÓN NO APLICABLES EN LA SANIDAD

Recientemente fue aprobado El “Plan Concilia” de conciliación de la vida personal y laboral en la Administración General del Estado que recoge medidas que suponen la normativa más completa aprobada nunca en nuestro país en esta materia, y todo ello quedó plasmado en la Orden APU/3902/2005 de 15 de diciembre, BOE 16/12/2005, por la que se dispuso la publicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación, que estableció las medidas retributivas y para la mejora de las condiciones de trabajo y la profesionalización de los empleados públicos.

En nuestra Comunidad Autónoma, el Consell y los Sindicatos mayoritarios cerraron el pasado 29 de Agosto del 2006, la negociación del Plan Concilia que afectará a unos 17.500 funcionarios. Dicho pacto contempla mejoras para conciliar la vida familiar y laboral, entre las que ofrece horarios flexibles para familias monoparentales, ampliación de la baja por maternidad o el incremento de la baja de paternidad a 15 días entre otros. Sin embargo, esta negociación no se ha hecho extensiva al personal de Sanidad.

Por tanto, en el momento actual 17.500 funcionarios de nuestra comunidad que podrán ejercer un derecho, frente a los 48.000 trabajadores de la Sanidad que no tienen esta posibilidad.

Dada la condición funcional que en la actualidad ostenta el personal estatutario, a raíz de la entrada en vigor del Estatuto Marco Ley 55/2003 en el que califica en su artículo 1 la relación estatutaria como relación funcional especial, disponiendo en su artículo 2 la aplicación supletoria de las disposiciones y principios generales sobre la función pública, consideramos que debe reconocerse la aplicación del plan concilia también para los médicos. Sin embargo, dadas las características especiales de la organización sanitaria, así como de la particularidades de determinadas especialidades médicas, tales como las quirúrgicas o servicios de urgencias, hacen necesario el desarrollo de **un Plan Específico para el personal facultativo**, así como una serie de **Medidas compensatorias** en el caso de no poder aplicarlas en su totalidad.

3.-PRINCIPALES MEDIDAS GENERALES IMPLANTADAS EN LAS DIFERENTES CCAA

Una vez estudiadas detenidamente las actuaciones en torno a la conciliación existente en los diferentes planes contenidos en la normativa de las Comunidades Autónomas, a modo de ejemplo señalamos:

- **Andalucía:** “ bonificación de hasta el 100 % sobre el precio de los servicios de educación infantil (0 a 3 años) y de comedor escolar, así como del 50 % sobre el precio de la plaza de una actividad extraescolar “.
- **Aragón:** “ayudas de 601 euros por cada hijo < de 3 años”.
- **Baleares:** “Incentivación a las mujeres que reduzcan su jornada por motivos familiares: ayuda mensual de 150 euros, incrementándose a 180 euros cuando el beneficiario es hombre o responsable de una familia monoparental”.
- **Castilla – la Mancha:** ”Ayuda de 900 euros para los varones que soliciten una excedencia de duración mínima de un mes para el cuidado de un hijo”.
- **Castilla – León:** “ si la persona que se acoge a la excedencia es mujer, el contrato de interinidad se deberá realizar con otra mujer””ayuda económica de 601,01 euros por permiso de paternidad””Ayudas económicas para la educación infantil de 60,10 euros por mes y niño”.
- **Cataluña:** “ permiso de paternidad de al menos 4 semanas, como derecho individual del padre, sin restar de las 16 semanas a las que tiene derecho la madre”, “reducción de 1/3 o de 1/2 de la jornada, percibiendo el 80% o el 60 % de la retribución íntegra; si el hijo es menor de 1 año, se percibe el 100 % de la retribución”, “flexibilización de dos horas al día”” Ayudas económicas para comedor y transporte escolar, y asistencia personal y/o domiciliaria”.
- **Madrid:** “Ayudas económicas que oscilan entre 90 y 150 euros al mes por hijo < de 3 años”.
- **Navarra:** “Licencia de maternidad de 17 semanas, ampliable en 2 semanas más por parto múltiple, permiso retribuido al padre de 5 días por nacimiento de hijo incrementado en dos días más a partir del segundo hijo” “reducción de jornada por motivos familiares entre un tercio y la mitad de duración de la jornada habitual “ “Ayuda económica mensual por hijo < de 1 año o hasta que cumpla 3 años a partir del 3º hijo” “reducción de jornada con ayuda económica de 125 euros mensuales”.
- **País Vasco:** “Licencia de maternidad de 17 semanas, ampliable en 2 semanas más por parto múltiple, permiso retribuido al padre de 5 días por nacimiento de hijo incrementado en dos días más a partir del segundo hijo”, “ derecho de una pausa de una hora por cada hijo < de 10 meses, reducción de jornada de 1/5, 1/3 o la mitad de la jornada”,

“permiso anual de 50 horas para atención a familiares con enfermedad crónica”, “incentivos de 2.400 euros anuales por excedencia por cuidado de hijo” Incentivación de la reducción de la jornada : 1800 euros anuales para la mujer y 2400 euros cuando sea hombre”.



CAPITULO II

PROPUESTA DE UN PLAN PARA EL MEDICO DE CONCILIACION DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR EN LA COMUNIDAD VALENCIANA – CESM-CV.

1. OBJETIVO

La necesidad de reequilibrar el reparto de las tareas relacionadas con el hogar y la familia de los profesionales médicos, nos ha impulsado al desarrollo de una propuesta de alternativas válidas que sirvan de estructura básica para la conciliación de la vida laboral de los médicos y su familia.

El Objetivo de este Plan Concilia es la propuesta de una serie de posibles medidas encaminadas a que **hombres y mujeres médicos** que trabajan en la Sanidad Pública de la C.V. **puedan compaginar la gestión compartida del hogar y el cuidado de las personas dependientes, sin menoscabo de su carrera profesional**, ya el modelo de participación laboral “dual”, en el que los dos miembros de la pareja del núcleo familiar trabajan y con elevada frecuencia, ambos son médicos, es el modelo más frecuente.

Todas las actuaciones que proponemos, dirigidas a favorecer la conciliación, se han articulado en torno a un solo ámbito: **actuaciones que inciden en aspectos estrictamente laborales**, principalmente ampliando los derechos laborales de maternidad, reducción de jornadas, excedencias, etc..., situaciones en que la conciliación presenta dificultades añadidas como es el caso de las familias monoparentales, nacimientos múltiples, situaciones familiares graves, discapacidad o familias numerosas, ya que este es el espacio de competencias del Sindicato Medico.

No obstante, somos conscientes de la necesidad de articular también, por parte de la Administración, otras medidas de ámbito socio- comunitario y de sensibilización social, para lograr el objetivo en su conjunto.

2. SITUACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

La sociedad de la Comunidad Valenciana también está viviendo importantes cambios en su demografía, en la misma línea que en el resto de España y parte de países europeos:

- **Un aumento de la esperanza de vida, con un proceso de envejecimiento creciente, pasando a ser la población mayor de 65 años más del 17 % .**
- **Ausencia de un número de médicos suficientes para cubrir el aumento de población:** las proyecciones de población del INE de la Comunidad Valenciana para el año 2015 estiman que serán de

5.287.999 habitantes y la ratio de médicos por habitante se reducirá cerca de un 11 %.

- **Una reducción de las tasas de natalidad**, con una tendencia descendente en todos los grupos de edad, desde 1975 y 1990.

Tasas específicas de fecundidad (por mil). **Comunidad Valenciana**

EDAD

	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
15-19	17,09	19,98	21,77	21,72	22,84	21,70	18,91	17,43	16,28	16,03	15,39	13,6-1	12,56	12,30	10,35	9,66
20-24	137,65	149,36	145,03	142,95	133,16	122,71	111,78	100,54	86,86	79,97	71,65	64,52	59,86	56,44	52,04	48,19
25-29	201,31	210,14	201,83	189,80	178,23	164,43	154,90	145,65	135,44	130,43	124,74	123,28	119,14	117,-12	112,88	110,94
30-34	126,15	122,72	118,40	113,48	104,15	94,71	87,42	83,90	78,65	77,32	73,53	73,67	71,66	72,46	72,66	75,75
35-39	62,21	61,00	57,37	53,70	50,94	45,59	42,24	39,69	35,66	34,23	33,22	30,40	28,47	27,15	25,25	25,55
40-44	20,95	19,10	18,43	16,51	14,55	14,42	13,14	12,15	10,68	10,22	9,25	8,60	7,74	6,46	6,56	7,0
45-49	1,89	1,76	1,73	1,30	1,33	1,12	0,92	0								

También añadiéndose a los otros cambios señalados anteriormente tales como: retraso en la edad de tener el primer hijo, incremento del número de hogares monoparentales y el retraso en la edad de emancipación de los hijos, así como conscientes de las dificultades organizativas en los centros sanitarios con unas plantillas demasiado ajustadas, proponemos una serie de medidas que pueden ponerse en práctica atendiendo a la realidad sanitaria, algunas de ellas ya implantadas en otras C.C.A.A. vecinas como son Baleares, Murcia o Aragón.

Estos ejemplos de las medidas tomadas en otras C.C.A.A. nos permiten concienciarnos de **la necesidad de implementar un PLAN CONCILIA ESPECIFICO PARA LOS MEDICOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA** que mejore el marco estatal con respecto a la conciliación de la vida familiar y laboral.

3. LINEAS DE ACTUACIÓN Y TIPOS DE INTERVENCIÓN

La necesidad de conciliar la vida laboral de los médicos y sus familias, se presenta asociada a un intenso proceso de cambio de la sociedad española que ya hemos mencionado, las tendencias demográficas, la modificación de las características de los hogares y de las familias, la creciente feminización de la profesión, el reparto de responsabilidades entre hombres y mujeres, etc., que debe de llevar a la Administración a :

- “comprender la necesidad” sanitaria,
- la necesidad de “analizar la situación de los médicos”,y
- la “implantación urgente” de medidas.

En concreto este Plan Concilia aborda actuaciones enmarcadas en la estructura y organización del contexto laboral propio del médico, concretamente:

1. REORGANIZACIÓN DE JORNADA LABORAL, BAJA O EXCEDENCIA MOTIVADAS POR RESPONSABILIDADES FAMILIARES.
2. FAVORECER LA CONTRATACIÓN Y LA INCENTIVACION A MEDICOS CON CARGAS FAMILIARES:
 - A. PROGRAMAS DE APOYO A CONTRATACIÓN DE FACULTATIVOS INTERINOS CON CARGAS FAMILIARES.
 - B. INCENTIVACIÓN A FACULTATIVOS CON RESPONSABILIDADES FAMILIARES:
 1. Flexibilización de tiempos y lugares de trabajo
 2. Mejora de permisos y licencias
 3. Ayudas económicas y/o equivalentes
3. RECURSOS PARA QUE LA FORMACIÓN SEA COMPATIBLE CON LAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES.



I. ACTUACIONES QUE PERMITAN REORGANIZAR LA JORNADA LABORAL, LAS BAJAS O EXCEDENCIAS POR RESPONSABILIDADES FAMILIARES

Concepto	Medidas en vigor	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Reorganización de jornada laboral, baja o excedencia motivadas por responsabilidades familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta en Seguridad Social en los periodos de excedencia por cuidados de hijos • Derecho cómputo de trienios y Años de Carrera Profesional en los periodos de excedencia por cuidados de hijos • Flexibilización de los tiempos de trabajo : +/- 2 h de margen • Reducción de 1/3 o de 1/2 de la jornada, percibiendo el 80% o el 60 % de la retribución íntegra; si el hijo es menor de 1 año, se percibe el 100 % de la retribución • Incentivación si la reducción de la jornada la pide el varón: se percibe el 100 % de la retribución

II. FAVORECER LA CONTRATACIÓN Y LA INCENTIVACION A MEDICOS CON CARGAS FAMILIARES

A. Programas de apoyo a contratación de facultativos interinos con cargas familiares

Concepto	Medidas en vigor	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Prioridad en bolsa a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Facultativos con carga familiar ○ Mujeres médicos con hijos < 2 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridad en la contratación de facultativos con carga familiar. X puntos x familiar dependiente • Prioridad en la contratación de mujeres médicos en los 24 meses siguientes a la fecha del parto X puntos hijo < 2 años

B. Incentivación a facultativos con responsabilidades familiares

Concepto	Medidas en vigor	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Incentivación de la exenciones por motivos familiares • Mejora de permisos y licencias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ampliación licencia de maternidad ○ Protección a las familias numerosas ○ Adecuar los permisos de lactancia • Derecho individual de paternidad • Incremento nº días por enfermedad grave familiar • Protección a los Dual Médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • 16 semanas • Ninguna • 1 hora diaria • 1 hora diaria, si no lo coge la madre • Hasta 4 días • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda mensual de ...xeuros • Ayuda mensual de ...2x euros cuando el beneficiario sea el hombre o responsable de una familia monoparental • 18 semanas, ampliable en 6 semanas más por cada hijo en parto múltiple • Protección a las familias numerosas: <ul style="list-style-type: none"> ○ exención de guardias retribuidas por hijos < 3 años ○ reserva del puesto y del destino, sin límite temporal, en caso de excedencia por cuidado de hijos • Sustituibles por 4 semanas retribuidas, acumulables al permiso de maternidad /paternidad • Permiso de paternidad de al menos 4 semanas • 5 días laborables retribuidos • Prioridad de Comisiones de Servicio

Concepto	Medidas en vigor	Propuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas económicas por hijos menores de 16 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Cheques infantiles de Euros hasta los 16 años de edad del menor • Incremento del nº de días de libre disposición : 3 días x hijo menor • Establecimiento de guarderías infantiles laborales gratuitas • Cheque para actividad extraescolar Euros x hijo menor
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas económicas a facultativos con personas dependientes a su cargo 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Cheques asistenciales para el cuidado de un familiar directo mayor o con discapacidad de x Euros x familiar • Incremento del nº de días de libre disposición : 3 días x familiar directo mayor o con discapacidad • Exención de guardias retribuidas para uno de los médicos con estructura familiar “Dual Médicos”

3.RECURSOS PARA QUE LA FORMACIÓN SEA COMPATIBLE CON LAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES

Concepto	Medidas en vigor	Propuesta
<ul style="list-style-type: none">• Recursos para que la formación sea compatible con las responsabilidades familiares.	<ul style="list-style-type: none">• Hasta 40 horas al año coincidente con el horario de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Toda la formación dentro del horario de trabajo• Priorización del acceso a cursos de la EVESP para facultativos con cargas familiares• Inclusión dentro de los planes de formación a los médicos que disfruten de permisos o excedencias por razones familiares• Potenciar la modalidad de formación no presencial

4. MODELO DE SOLICITUD

A LA CONSELLERÍA DE SANIDAD. GENERALIDAD VALENCIANA.

A LA DIRECCIÓN DEL

DON/ÑA

mayor edad, con D.N.I....., en calidad de personal estatutario que presta servicios en el Centro al que me dirijo, mediante la presente comparezco y **EXPONGO:**

El "Plan Concilia", de conciliación de la vida personal y laboral en la Administración General del Estado, recoge medidas que suponen la normativa más completa aprobada nunca en nuestro país en esta materia, y todo ello quedó plasmado en la Orden APU/3902/2005 de 15 de diciembre, , BOE 16/12/2005, por la que se dispuso la publicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación, que estableció las medidas retributivas y para la mejora de las condiciones de trabajo y la profesionalización de los empleados públicos.

Por ello, a raíz de la entrada en vigor del Plan de Conciliación de la vida laboral y familiar para los medicos de la C.V.

Por ello,

SOLICITO, en base a lo anteriormente expuesto, me conceda,

.....
.....
.....
.....
.....

Valencia a dede 2006

5. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

En aquellos casos en los que no sea posible establecer las medidas del Plan, bien por razones organizativas o bien por las propias características de la especialidad médica, podrán ser sustituidas por:

Concepto	Medida	Medida de Compensación
<ul style="list-style-type: none"> Reorganización de jornada laboral, baja o excedencia motivadas por responsabilidades familiares 	<ul style="list-style-type: none"> Flexibilización de los tiempos de trabajo : +/- 2 h de margen Reducción de 1/3 o de 1/2 de la jornada, percibiendo el 80% o el 60 % de la retribución íntegra; si el hijo es menor de 1 año, se percibe el 100 % de la retribución Incentivación si la reducción de la jornada la pide el varón: se percibe el 100 % de la retribución 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de los días de libre disposición acumulables a las vacaciones

Concepto	Medida	Medida de Compensación
<ul style="list-style-type: none"> Mejora de permisos y licencias: <ul style="list-style-type: none"> Protección a las familias numerosas Derecho individual de paternidad 	<ul style="list-style-type: none"> Protección a las familias numerosas: <ul style="list-style-type: none"> exención de guardias retribuidas por hijos < 3 años Permiso de paternidad de al menos 4 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> Retribución de todas las guardias como festivo Incremento de los días de libre disposición acumulables a las vacaciones

Concepto	Medida	Medida de Compensación
<ul style="list-style-type: none"> Ayudas económicas a facultativos con personas dependientes a su cargo 	<ul style="list-style-type: none"> Exención de guardias retribuidas para uno de los médicos con estructura familiar “Dual Médicos” 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de los días de libre disposición acumulables a las vacaciones

Concepto	Medida	Medida de Compensación
<ul style="list-style-type: none"> Recursos para que la formación sea compatible con las responsabilidades familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Formación dentro del horario de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de los días de libre disposición, específicamente para formación, NO acumulables al periodo vacacional



6. SEGUIMIENTO DE LA IMPLANTACIÓN (ENCUESTA)



CENTRO/SERVI.

- Propietario Interino/Eventual Años de ejercicio
- Hombre Mujer
- Edad
- Número de personas a su cargo

1.- Nº de hijos menores de edad:

2.- Has utilizado tus derechos?: si no

3.- Tienes o has tenido problemas para ejercerlos?: si no

4.- El ejercicio de tus derechos en esta materia ha repercutido negativamente en:

a) Tu desarrollo profesional: si no

b) Tu relación con tu superior jerárquico: si

c) Con tus compañeros: si no

5.- El horario de tu trabajo dificulta la conciliación de la vida familiar y laboral?:

si no

6.- Tu situación laboral actual te permite conciliar la vida familiar y laboral?:

si no

7.- Creo que hacen falta nuevas medidas para conciliar mejor vida familiar y trabajo.

si no

8.- Te informa adecuadamente la administración sobre estos temas?

si no

9.- Te informa tu delegado sindical sobre estos temas?

si no

SUGERENCIAS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CAPITULO III. RESUMEN DE MEDIDAS

De forma resumida este Plan contempla las siguientes medidas:

1. **Alta en Seguridad Social** en los periodos de excedencia por cuidados de hijos
2. **Derecho cómputo de trienios y años de Carrera Profesional** en los periodos de excedencia por cuidados de hijos
3. **Flexibilización de los tiempos de trabajo** : +/- 2 h de margen
4. **Reducción de 1/3 o de 1/2 de la jornada**, percibiendo el 80% o el 60 % de la retribución íntegra; **si el hijo es menor de 1 año, se percibe el 100 % de la retribución**
5. **Incentivación si la reducción de la jornada la pide el varón**: se percibe el 100 % de la retribución
6. **Prioridad en la contratación de facultativos con carga familiar. X puntos x familiar dependiente**
7. **Prioridad en la contratación de mujeres médicos en los 24 meses siguientes a la fecha del parto X puntos hijo < 2 años**
8. **Incentivación de la exenciones por motivos familiares**: Ayuda mensual de x euros y 2x euros cuando el beneficiario sea el hombre o responsable de una familia monoparental.
9. **Ampliación de la licencia de maternidad a 18 semanas**
10. **Protección a las familias numerosas**: exención de guardias retribuidas por hijo < de 3 años, reserva del puesto y del destino sin límite temporal, en caso de excedencia por cuidado de hijo.
11. **Adecuar el permiso de lactancia**: sustituible por 4 semanas retribuidas acumulables al permiso de maternidad/paternidad
12. **Derecho individual de paternidad de al menos 4 semanas**
13. **Incremento del nº de días por enfermedad grave familiar**
14. **Prioridad en las comisiones de servicio para los Dual Médicos**
15. **Ayudas económicas por hijos menores de 16 años**: Cheques infantiles, Incremento del nº de días de libre disposición (3 días por hijo menor), guarderías infantiles laborales gratuitas, Cheque para actividad extraescolar).
16. **Ayudas económicas a facultativos con personas dependientes a su cargo**: cheques asistenciales para el cuidado de un familiar directo mayor o con discapacidad, incremento del nº de días de libre disposición, exención de guardias retribuidas para uno de los médicos con estructura Dual Médicos.
17. **Recursos para que la formación sea compatible con las responsabilidades familiares**: formación dentro del horario de trabajo, priorización del acceso a cursos de la EVESP , inclusión dentro de los planes de formación a los médicos que disfruten de permisos o excedencias por razones familiares, potenciar la modalidad de formación no presencial.
18. **Medidas de compensación para aquellos casos en los que no sea posible establecer las medidas del Plan**, bien por razones organizativas o bien por las propias características de la especialidad médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
2. La Carta Comunitaria de Derechos Fundamentales (1989) .
3. La Recomendación 92/241/CEE del Consejo de 31 de marzo sobre el **cuidado de los hijos**.
4. Encuesta de fecundidad del INE (1999).
5. El Convenio nº 183 de la Organización Internacional del Trabajo sobre **protección de la maternidad** del año 2000;
6. Las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en las Comunidades Autónomas. J.Aragón Medina et al. Fundación 1º de Mayo, 2005.

7. FRASES CELEBRES

Trabajo:

- Dichoso el que gusta de las dulzuras del trabajo sin ser su esclavo.
(Pérez Galdós)
- El trabajo es un título natural para la propiedad del fruto del mismo, y la legislación que no respete este principio es intrínsecamente injusta.
(Balmes)
- El trabajo es Vida.
(Carlyle)
- Estamos rodeados de artilugios destinados a ahorrar trabajo, y sin embargo disponemos de escaso ocio auténtico.
(Peter, Laurence)

Familia:

- Mucho tienen que hacer los padres para compensar el hecho de tener hijos.
(Friedrich Nietzsche)
- Una familia feliz no es sino un paraíso anticipado.
(Sir John Bowring)
- La mano que mece la cuna rige el mundo.
(Peter de Vries)
- El lugar donde nacen los niños y mueren los hombres, donde la libertad y el amor florecen, no es una oficina ni un comercio ni una fábrica. Ahí veo yo la importancia de la familia.
(Escritor británico)