

## Les implicacions de la salut reproductiva de les metgesses, parlem-ne

PILAR ARRIZABALAGA,  
secretària de la Junta de Govern

L'informe *Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya* confirma que el risc obstètric és superior en l'àmbit hospitalari, en particular als serveis quirúrgics, on altres autors també han informat de més prevalença de nadons amb malformacions congènites i metgesses amb esterilitat

Una de les fites més rellevants de les societats del benestar democràtiques ha estat la incorporació de les dones als estudis superiors, en particular a la llicenciatura de medicina. Tot i que la incorporació de metges d'origen estranger –la majoria dels quals són homes– hagi superat el 50% dels nous col·legiats durant els dos últims anys, les dones es mantenen en el 47% dels 29.539 col·legiats i són més del 70% dels professionals per sota dels 30 anys al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB). Les metgesses treballen fonamentalment dins de l'àmbit de l'assistència clínica, menys en l'àmbit investigador, i no arriben al 20% del personal docent en l'àmbit acadèmic.

Les exigències per mantenir la competència, les diferències en el si de les organitzacions, la competitivitat característica del sistema i altres pressions afavoreixen que les metgesses es plantegin el dilema d'haver d'escollir entre la legítima aspiració de creixement professional i la voluntat de la reproducció biològica. Les metgesses, però, a diferència d'altres dones de col·lectius professionals notòriament públics, exerceixen el rol biològic de la maternitat, segons es desprèn de l'informe *Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya* fet entre 800 professionals de 30 a 45 anys amb un índex de resposta > 80%. El 70% de les 402 metgesses enquestades (52,9%) havien estat embarassades almenys en una ocasió, i més del 60% amb embarassos a terme van tenir dos o més fills. Davant l'equilibri imperfecte i dinàmic entre la maternitat i les aspiracions professionals no hi ha mai un temps ideal per tenir fills, però sí que hi ha un temps idoni, perquè la gran majoria de les metgesses en tenen.

L'índex de fertilitat d'1,2 fills/metgessa s'acosta a l'índex de fertilitat de la població catalana autòcto-

na (1,5, Idescat 2005). Per contra, el col·lectiu de metgesses pateix estrès i presenta riscos més elevats d'avortament i prematuritat que la població en general. El 10% i escaig de les metgesses embarassades ha tingut una criatura prematura, mentre que l'índex de prematuritat recomanat pel Pla de Salut de Catalunya 2002-05 és < 7%. El 24% de les metgesses ha tingut un avortament i fins i tot més del 9% n'ha tingut més d'un, mentre que l'índex d'avortaments recomanat pel Ministeri de Sanitat i Consum és < 20%. El risc relatiu (RR) de complicacions obstètriques per a les metgesses és gairebé el doble que per a la població femenina general: RR de 4,0 (1,58-10,1) per a contraccions prematures i RR 2,33 (0,93-5,8) per al part d'un nadó prematur (Miller NH 1989) i sembla diferent segons l'àmbit de treball. L'informe esmentat confirma el risc obstètric superior en l'àmbit hospitalari, en particular als serveis quirúrgics (vegeu gràfic), on altres autors també han informat de més prevalença de nadons amb malformacions congènites i metgesses amb esterilitat (Ortayli N 1996, Pinhas-Hamiel O 1999). Així doncs, el període maternal és un temps vulnerable per a la salut de les metgesses i cal pensar que l'entorn laboral i professional exerceix una influència significativa en la seva vida.

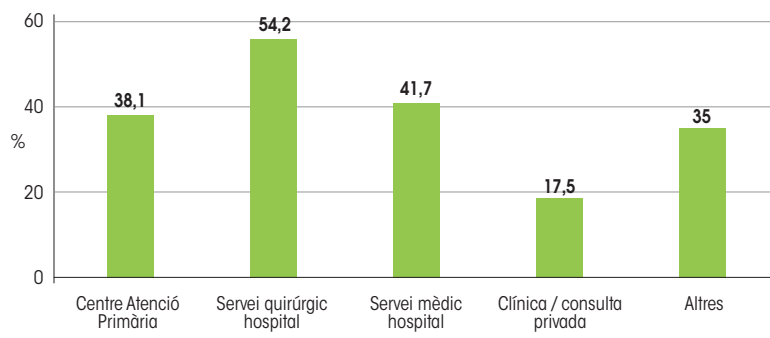
La feminització de la medicina no respon tan sols a la relació històrica d'empatia de les dones amb el sector dels serveis, sinó també a l'assalariament de la professió mèdica. L'assalariament permet uns horaris fixos i limitats compatibles amb les responsabilitats familiars, que encara a dia d'avui recauen més, i de forma desigual, en les dones que en els homes. L'impacte i les conseqüències de la feminització mèdica no han estat prou avaluats en el nostre entorn, però implicaran una reordenació contínua del sistema sanitari i polítiques de recursos humans amb mesures dirigides a la conciliació de la vida laboral i familiar. La complexitat de l'atenció sanitària suposa la implicació dels professionals en la gestió i l'organització de l'oferta, i que, a més a més, se sentin compromesos amb la detecció de problemes i amb les solucions. Des de l'entorn professional poden aplicar-se mesures d'avaluació curricular perquè homes i dones tinguin les mateixes oportunitats de desenvolupament personal

i social sense haver de renunciar a la maternitat i empobrir el món de nens/neses i de futur. La riquesa que representa la procreació concerneix tothom, però la implicació biològica i social és més gran per a les dones que per als homes. ■

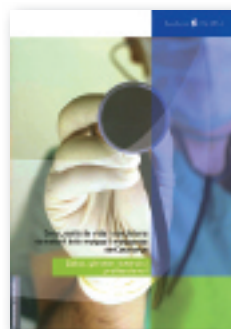


### Salut reproductiva de les metgesses

Prevalença de complicacions obstètriques en dones que han estat embarassades segons centre de treball



Font: Estudi *Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya*. Fundació Galatea, novembre de 2007.



1. *El Periódico*, 14 de juliol de 2009.

2. Coberta de l'estudi *Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya*.