

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org



Rincón del residente

Embarazo durante la residencia

Pregnancy during residency

Ana María García-Barrios

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España



Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2017 el número de mujeres médicas colegiadas superó por primera vez en la historia de España al de los hombres, al situarse en 127.979 colegiadas por los 125.817 colegiados¹. Un cambio que se ha producido progresivamente en los últimos 10 años y que se mantendrá en el tiempo si tenemos en cuenta que dos de cada tres nuevos médicos internos residentes (MIR) son mujeres. Esta mayor presencia de mujeres en el sistema de Formación Sanitaria Especializada ha generado que situaciones que antes eran poco frecuentes ahora sean habituales. Una de ellas es la que vamos a tratar en este artículo: embarazo durante la residencia. El objetivo de este texto es responder a las preguntas más comunes que pueden surgir ante esta situación.

Si nos planteamos tener un hijo durante este periodo tan importante de nuestras vidas, son muchas las preguntas que nos abordan: ¿con qué derechos contamos para conciliar la vida laboral y familiar?, ¿es posible adaptar nuestro puesto de trabajo?, ¿cómo podemos recuperar la formación en caso de baja laboral?

Una de las primeras cuestiones suele surgir en torno a las condiciones de la jornada de trabajo de los residentes, que acumulan de manera habitual jornadas ordinarias y complementarias (las llamadas «guardias»). Según se recoge en el Real Decreto 1146/2006², en el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, se prevé una adaptación del horario de trabajo de la residente durante toda la gestación. Así, una vez comunicado su embarazo a las instancias gestoras del centro de trabajo, la residente tiene derecho a no desempeñar jornadas superiores a doce horas diarias. Además, contará también con el derecho a no realizar trabajos nocturnos o a turnos cuando ello resulte necesario para preservar su salud o la del feto, lo que condicionará particularmente la realización de guardias. Esta situación podría tener un impacto negativo en el salario mensual, que cambia sustancialmente en función del número de guardias realizadas. Sin embargo, si la residente desempeñaba previamente jornadas complementarias de guardia o atención continuada, seguirá percibiendo en tal situación la media de dichos conceptos referidos a los últimos seis meses^{3,4}.

Otro aspecto a tener en cuenta es la rotación en la que se encuentra la residente embarazada. Según estipula la legislación vigente, si el puesto de trabajo que desempeña implica un riesgo para el normal desarrollo del embarazo, algo de gran importancia en la especialidad de Cardiología dada la exposición a radiaciones durante la rotación en hemodinámica o electrofisiología, ésta tendría derecho a desempeñar un puesto de trabajo o función diferente que sea compatible con su gestación. El problema que se plantea es si la función diferente asignada en el centro o el servicio permite, en la práctica, cumplir con las exigencias marcadas por el programa formativo. De no ser así, la residente deberá acogerse a la suspensión del

Correo electrónico: anagbarrios@gmail.com
<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2021.02.001>

contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo. En este caso, así como en el caso de baja laboral, que de lugar a la imposibilidad de la prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual, se autorizará la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa, tal y como queda recogido en el artículo 3.4. del RD 1146/2006².

Además de estas consideraciones legales, que siempre debemos tener en cuenta, si abordamos el tema desde una visión más pragmática y haciendo un balance global entre los pros y los contras de tener un hijo durante la residencia, podemos contemplar los distintos puntos que se tratan a continuación.

Puede considerarse como una ventaja el hecho de que la residencia sea un periodo de estabilidad laboral y económica, contando con un salario asegurado durante estos años, máxime si se requiere una prórroga del contrato, como hemos explicado anteriormente. Al terminar esta etapa puede resultar algo más complicado encontrar un trabajo que garantice esa estabilidad, aspecto que condiciona la decisión de muchas mujeres de ser madres durante la residencia.

Por otro lado, hemos de tener presente que un residente es personal en formación con todo lo que ello implica: muchas horas fuera de la jornada laboral dedicadas a actividades de aprendizaje, como realización de cursos, presentaciones, publicaciones, investigación, etc. Si a todo este trabajo y dedicación que requiere la residencia añadimos el necesario para desempeñar las labores inherentes a la maternidad, resulta evidente que será necesario un sobresfuerzo físico y mental. A pesar de esto, la mayoría de las compañeras que han aportado su testimonio para la redacción de este artículo coinciden en que merece la pena tener un hijo durante este periodo, ya que no ha supuesto para ellas un obstáculo en el desarrollo de su vida profesional y sí que han alcanzado la realización personal, pudiendo compaginar el papel de madres y cardiólogas.

En conclusión, a pesar de la dedicación que implica ser madre y la dificultad de compaginarlo con el deber de continuar con la formación, la legislación vigente otorga derechos

que nos amparan en nuestra decisión de ser madres y nos permite continuar y finalizar la residencia con éxito. Ningún trabajo debería ser incompatible con las expectativas personales, algo que debemos reivindicar como sociedad.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los doctores Vicente Arrarte y Pedro Cepas, por animarme a escribir este artículo, y a todas las cardiólogas que han compartido conmigo su experiencia personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Médicos colegiados por año y sexo. INEbase. 2017, <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/a2018/10/&file=s01001.px#!tabs-tabla>.
2. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE. 2006;240, <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>.
3. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Plan de Igualdad 2016-2019. 2016, <http://www.san.gva.es/documents/153662/6857158/Plan+de+Igualdad.Castellano.pdf>.
4. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE. 2007;71, <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>.