

**DEMOGRAFIA DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES A
CATALUNYA: ANÀLISI DELS ESTOCS ACTUALS DE
PROFESSIONALS SANITARIS**

Equip investigador:

Montserrat Solsona i Pairó (direcció)

Rocío Treviño Maruri

Marta Merino Tejada

Laia Ferrer Serret (ajudant de recerca)



Centre d'Estudis Demogràfics

ÍNDEX

<i>Presentació</i>	7
<i>Objectius i fases d'estudi</i>	12
<i>La definició de professional sanitari</i>	13
<i>Fonts de dades i valoració general</i>	16
A) Les dades col·legials	18
B) Les dades administratives	21
C) Les dades del cens de població	25
<i>La demografia dels professionals sanitaris: una fotografia del moment</i>	26
1. Els estocs col·legials: estimació de professionals per sexe i edat i distribució territorial	26
1.1 Metges	28
1.2 Dentistes	40
1.3 Farmacèutics	42
1.4 Veterinaris	44
1.5 Biòlegs Clínics	45
1.6 Psicòlegs clínics	47
1.7 Químics clínics	49
1.8 Infermeria	49
1.9 Podòlegs	52
1.10 Fisioterapeutes	54
1.11 Dietistes	56

1.12 Logopedes	56
1.13 Òptics i Optometristes	57
1.14 Protètics dentals	58
1.15 Higienistes dentals	59
2. Els estocs per àmbit d'exercici i les seves característiques sociodemogràfiques	61
2.1 Els professionals sanitaris de l'atenció primària de provisió pública	61
2.1.1 El nombre	61
a) Dades Catsalut 2003	61
b) Dades ICS 2005	62
2.1.2 Sexe i edat	63
a) Dades ICS 2005	63
2.1.3 Distribució territorial	64
a) Dades Catsalut 2003	65
2.1.4 Condicions laborals	66
a) Dades Catsalut 2003	66
b) Dades ICS 2005	67
2.2 Els professionals sanitaris de l'atenció hospitalària	68
2.2.1 El nombre	68
a) Dades ESSRI 2003	68
b) Dades ICS 2005	70
2.2.2 Sexe i edat	71
a) Dades ESSRI 2003	71
b) Dades ICS 2005	75
2.2.3 Distribució territorial	79
a) Dades ESSRI 2003	79
2.2.4 Condicions laborals	85
a) Dades ESSRI 2003	85
b) Dades ICS 2005	87
3. Els ocupats sanitaris i les seves característiques sociodemogràfiques	88

3.1 El nombre	88
3.2 Sexe i edat	89
3.3 Distribució territorial	90
3.4 Condicions laborals	91
<i>Principals resultats</i>	92
<i>Bibliografia citada</i>	106

ANNEXOS

<i>ANNEX I: Descripció i valoració de les font d'informació</i>	105
A) Dades col·legials	106
A.1 Descripció general	106
A.2. Fitxa metodològica per col·legis professionals	112
A.2.1 Col·legis de metges	112
De Barcelona	113
De Lleida	115
De Tarragona	116
De Girona	116
A.2.2.Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya	117
A.2.3.Col·legis de farmacèutics	118
A.2.4.Col·legis de veterinaris	120
A.2.5..Col·legi de Biòlegs de Catalunya	121
A.2.6.Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya	122
A.2.7.Col·legi Oficial de Químics de Catalunya	123
A.2.8.Col·legis d'infermeria	123
A.2.9.Col·legis Oficial de Podòlegs de Catalunya	125
A.2.10. Col·legi Oficial de fisioterapeutes de Catalunya	126
A.2.11.“Asociación Espanyola de Dietistss- Nutricionistas” (AEDN)”	127
A.2.12 Col·legi Oficial de Logopedes de Catalunya	128

A.2.13 Col·legi Òptics i Optometristes de Catalunya	129
A.2.14 Associació de Professionals de Teràpia Ocupacional de Catalunya (APTOC)	129
A.2.15 Col·legi Oficial de Protètics Dentals de Catalunya	129
A.2.16 Associació de Higienistes i Auxiliars Dentals Catalunya(AHIADEC)	130
A.2.17 No contactat: Físics Clínics	131
 B) Dades administratives	 132
 B.1 Fitxer de dades d'atenció primària del CATSALUT per l'any 2003	 132
B.2 Fitxer de dades proporcionat per l'ICS amb tall 31 de l'1 de 2005	133
B.3 Fitxer de dades proporcionat de l'ESSRI de 2003	138
 C) Dades Censals: fitxer de microdades del Cens de Població de 2001. Ocupats com a personal sanitari (IDESCAT)	 141
 <i>ANNEX II: La regionalització per noves regions sanitàries de les dades del Padró continu i de les dades Col·legials</i>	 <hr/> 144
 A) La regionalització per regions sanitàries del padró continu	145
B) La regionalització per regions sanitàries de les dades col·legials	146
 <i>ANNEX III: Taules i Gràfics</i>	 <hr/> 149
 A) Taules i Gràfics derivades de dades col·legials	150
B) Taules i Gràfics derivades de dades administratives	195
C) Taules i Gràfics del cens de Població	335
 <i>ANNEX IV: Qüestionari tipus sol·licitat als principals proveïdors públics concertats de serveis sanitaris</i>	 <hr/> 360
 <i>ANNEX V: Organigrama de la dispensació assistència sanitària</i>	 <hr/> 361

<i>ANNEX VI: Algun fets i dates claus</i>	367
<i>ANNEX VII: Quadre d'evolució dels títols d'especialitat</i>	371
<i>Índex de taules i gràfics text</i>	373
<i>Índex de taules annex I</i>	375
<i>Índex de taules i gràfics annex III A</i>	376
<i>Índex de taules i gràfics annex III B</i>	379
<i>Índex de taules i gràfics annex III C</i>	338

Presentació

Aquest estudi s'inscriu en el marc del desenvolupament del Llibre Blanc de les Professions Sanitàries (LBPS) que el Departament de la Salut de la Generalitat de Catalunya inicià el mes de setembre de 2004, amb l'aprovació de la Comissió operativa pel seu desplegament. Un dels objectius fonamentals del LBPS és analitzar la present disponibilitat de professionals sanitaris, des d'una perspectiva quantitativa i qualitativa, i la seva futura evolució, per tal de millorar la planificació dels recursos humans dins del model sanitari català.

L'estudi demogràfic de les professions sanitàries és – juntament amb altres estudis relacionats amb els canvis demogràfics de la població, els canvis epidemiològics i tecnològics que afecten la pràctica professional, o els canvis en les expectatives de salut - un instrument més de guia per la presa de decisions en matèria de planificació.

La planificació dels recursos humans sanitaris és molt complexa i l'activitat reguladora es caracteritza pel llarg termini dels seus efectes (González López-Valcárcel, 2000; Amaya i García, 2005). Així, per exemple, la regulació dels fluxos d'entrada dels metges a les facultats mitjançant la quota *numerus clausus* triga al menys 10 anys en concretar-se en els metges en exercici, i en aquest temps, els canvis epidemiològics o de morbiditat, tecnològics, demogràfics, d'expectatives de salut són de difícil previsió i transformen l'escenari de la demanda de professionals exigint una ràpida reestructuració del sistema.

D'altra banda, els mecanismes de regulació de la demografia de les professions sanitàries estan molt lligats a la història del sistema de salut on treballen aquests professionals, a l'arquitectura inicial d'aquest sistema i a l'organització política-administrativa de la regulació de competències en relació a

la salut i als sistemes de formació d'aquests professionals¹ (Bourgueil et altri., 2002). Dos trets fonamentals d'aquest sistema de salut afegixen complexitat a la planificació de recursos humans a Catalunya.

En primer lloc, el fet que el sistema sanitari separi les funcions de planificació, finançament, compra i avaluació dels serveis sanitaris (funció atorgada al Departament de Salut o Servei Català de la Salut), de les funcions de provisió de serveis i de gestió en la prestació de serveis (que resta en mans dels proveïdors públics o concertats de serveis).² Això implica una diversitat de gestors de personal sanitari i una diversitat de registres de dades de recursos humans que exigeixen una sinergia informativa i de col·laboració entre tots per emprendre les tasques de planificació.

En segon lloc, el fet que fins fa molt la formació d'especialistes en ciències de la salut era un àmbit que presentava un tractament diferencial respecte a l'assistencial, des del punt de vista de les competències sanitàries, ja que el seu grau de centralisme deixava molt poc marge de decisió a les autoritats de les Comunitats Autònomes per delimitar les seves polítiques de recursos humans³ (Oriol Bosch i De Oleza, 2003). Aquesta circumstància entranyava la dificultat i la necessitat d'utilitzar un compromís entre una lògica estatal i una altra autonòmica en els mecanismes de regulació dels recursos humans. A partir però de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut, i la llei 44/2003, de 22 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, el paper de les Comunitats Autònomes en l'àmbit de la formació sanitària especialitzada comença a tenir incidència i és de preveure que continuï aquesta tendència en el futur.

¹ Per una descripció breu dels trets principals que caracteritzen el model sanitari català veure el capítol 2 del *Llibre Blanc de les professions sanitàries* (Oriol Bosch i De Oleza, 2003).

² Aquest model de separació de funcions és formalitzat amb la *Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya* (1990) que defineix un model sanitari de cobertura universal mixt que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, tant si són de titularitat privada com pública.

³ La docència i formació sanitària especialitzada és una competència exercida en exclusiva per l'Administració central de l'Estat.

La reorganització recent i no finalitzada de la sanitat a Catalunya, l'emergència de noves professions, la feminització de les professions sanitàries, l'envelliment de la població amb l'allargament esperança de vida, que ha derivat en un increment de les malalties cròniques i pluripatològiques, i les noves onades immigratòries, factors que han afavorit una pressió sobre la demanda de recursos; la constant innovació tecnològica, amb importants avenços en biotecnologia i millora de les tècniques diagnòstiques; i finalment, la contenció dels pressupostos públics, són les constants recents que deuen enquadrar la redefinició del rol dels professionals sanitaris i el qüestionament del seu futur.

Conèixer la demografia de les professions sanitàries a Catalunya, és útil i imprescindible, però no dona la resposta a la complexa qüestió de la planificació per a l'adequació entre oferta i demanda de professionals sanitaris. Aquesta ha estat una preocupació ressaltada com a tema d'estudi molt freqüent a la bibliografia internacional⁴ i que ha Espanya no ha rebut massa atenció (Martinez-Carretero, 2005), si bé comença a ser un tema amb ressò polític⁵.

La majoria dels treballs realitzats fins ara a Espanya han fet una valoració excedentària de metges⁶ i assenyalen l'existència d'una plètorà històrica originada per la afluença massiva d'estudiants a les facultats de medicina a la dècada dels 70⁷ que té dificultats per ser absorbida al mercat de treball.

⁴ De fet, aquest tema ha estat tractat sobretot en relació al col·lectiu de metges i amb menys intensitat en relació al d'infermeres, i poquíssim en relació a la resta de col·lectius professionals tradicionalment no nuclears del sector sanitari. Les aportacions recollides en el recent Simposium Internacional *Past Trends, Assessment and Future Forecasts of Health Workforce* celebrat a Barcelona el 21-23 d'abril de 2005 són paradigmàtiques d'aquesta "preocupació internacional" per l'adequació entre oferta i demanda dels professionals sanitaris, en especial dels metges.

⁵ Són destacables les referències de Nadal i altri. (1984); Gonzalez López-Valcárcel (1997 i 2000), Pedraza Muriel (2001), Maynard i altri (1999) i Amaya i García (2005).

⁶ També la bibliografia destaca la escassetat d'infermeres a Espanya en relació al nombre de metges (González López Valcárcel (2000), Pedraza Muriel (2001), Oriol i De OLeza (2004)).

⁷ González López Valcárcel (2000) descriu els estocs de metges a Espanya com a resultat de la confluència de tres evolucions recents: moltes oportunitats d'entrada a les facultats de medicina als anys 70, massificació; oportunitats per treballar sense especialització als anys 80 (MESTOS); i oportunitats per a l'especialització MIR als anys 90. Des de mitjans dels anys 70 i durant tota la dècada dels vuitanta (a finals dels quals es reforça l'atenció primària i els hospitals segueixen una inèrcia desarrollista), el sector sanitari creix molt. Durant els 80, la necessitat d'especialistes fa que el sistema sanitari públic els contracti sense especialitat (MESTOS) i les places MIR augmenten de forma intensa des de finals dels vuitanta, de manera que les places MIR superen als llicenciats anuals.

Tanmateix, l'estudi més recent realitzat sobre el tema (Amaya i García, 2005) canvia sobtadament de percepció⁸ i presenta conclusions contradictòries respecte a les valoracions anteriors⁹, recomanant inclús l'increment gradual de places de formació mèdica tant de pre-grau com de postgrau¹⁰.

Per què aquestes lectures tan contradictòries dels mateixos fets?. Dos elements al nostre entendre han esbiaixat les percepcions. En primer lloc, la qüestió de l'excés o escassetat de professionals no és pot resoldre amb la simple comparació de la ràtio de professionals per població entre països¹¹, ni tampoc amb indicadors simples de demanda com són l'atur o l'emigració o immigració de professionals¹². El que és clar és que l'anàlisi de la demanda no pot basar-se en el volum de la població susceptible de ser atesa sinó en les necessitats de salut

⁸ Aquest canvi de percepció sembla basar-se en el fet que l'argumentació de l'excés o no de metges estava basat en la comparació del nombre de metges per població existent a Espanya en relació amb altres països de l'entorn, i el fet és que aquests països de referència, que van aconseguir reduir la ràtio de metges per població, precisen ara importar professionals de fora per garantir una adient cobertura sanitària. Aquest és el cas de Gran Bretanya.

⁹ Si el treball de la Fundació CESH (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos) realitzat al 1999 (Maynard i al. 1999) parlava d'una xifra excessiva de metges a Espanya i que aquesta sobrecàrrega es perpetuaria al menys durant 15 anys, fent la recomanació d'una restricció major a l'entrada de la professió mèdica; l'estimació de la feta 5 anys després per la mateixa fundació (Amaya i García, 2005) amb un esquema metodològic similar al de l'estudi anterior, els porta a concloure que aquesta xifra posa en dubte la imatge tradicional d'excés de metges a Espanya. Tot i que a curt termini els metges sí tindran problemes d'absorció al mercat de treball, assenyalen que el nombre important de professionals que es jubilaran a partir de l'any 2015 no serà compensat per les noves promocions si es mantenen les condicions actuals d'accés a la professió.

¹⁰ És un fet a destacar que durant la realització d'aquest treball, en que es llegia alhora la bibliografia sobre el tema i es feien reunions de treball amb informants claus de l'administració i dels col·legis professionals per l'obtenció de dades, hi havia una contradicció entre una percepció d'excedent de metges i d'atur professional en aquesta bibliografia i la percepció de carència d'efectius d'algunes de les especialitats mèdiques que ens transmetien aquests informats.

¹¹ Els estudis de López Valcárcel (2000), Pedraza Muriel (2001), Bui Dang (2002) i de la Fundació CESH de 1999 i 2005 (Maynard i altri, 1999 ; i, Amaya i García, 2005) fan referència a aquest indicador a falta d'un altre millor.

¹² No se sap la proporció idònia de professionals per població, ni si aquesta idoneïtat serà igual a tots els països, doncs les tasques competencials de les diferents categories professionals, la forma d'exercici de la professió, liberal o assalariada, l'organització dels serveis i la naturalesa del sistema sanitari (universal o no) o les necessitats assistencials de les poblacions, variaran al mateix temps que les estructures de la població per sexe i edat, per nivells socioeconòmics, i per altres variables d'orde sociodemogràfic. Per altra banda, els estudis sobre migracions internacionals de professionals sanitaris constaten que a molts països l'atur dels professionals i la migració no són indicadors d'excedència de professionals (Kigma, 2005) sino de diferències en les condicions del mercat de treball.

d'aquesta població (Fooks, 2002)¹³. En segon lloc, utilitzar les projeccions de professionals sanitaris per avaluar i planificar exclusivament sobre aquesta base les necessitats futures de professionals, com s'ha fet en aquests treballs prospectius, és un error perquè la velocitat de canvi del context sanitari és massa gran.

Amb tot, conèixer l'estoc de professionals sanitaris així com el seu perfil sociodemogràfic n'és el punt de partida imprescindible per a la complexa tasca de planificació dels . El perfil sociodemogràfic dels estocs actuals i el sexe i l'edat en el moment d'entrada i sortida de la professió, permeten projectar, amb les tècniques demogràfiques desenvolupades per les projeccions de població, diferents escenaris sobre el nombre possible de professionals sanitaris en dates futures. Aquests escenaris no són escenaris reals, sinó escenaris fonamentats en hipòtesis de treball recolzades per l'anàlisi de la realitat passada i de l' actual i de les tendències més previsibles sorgides d'aquest examen.

Però, com hem dit, donada la incertesa i la velocitat de certs canvis incidents en la relació d'oferta i demanda, cal també facilitar la metodologia per a la construcció d'un **observatori de les professions sanitàries**, per tal de disposar d'un sistema d'informació dinàmic i actualitzat sobre el perfil sociodemogràfic dels professionals sanitaris i d'indicadors d'avaluació sociològica d'aquests professionals i de l'entorn on treballen, amb la voluntat de modificar amb fluïdesa les hipòtesis de treball que recolzen les projeccions de professionals a llarg termini i de facilitar els processos de gestió dels recursos humans a curt termini.

Identificar, doncs, el dèficit o superàvit de professionals sanitaris no és el nostre objectiu sinó tant sols intentar acotar l'estoc actual de professionals

¹³ Öberg (2005) diu que sovint les diferències d'interpretació de les estadístiques deriven de les diferències en els factors contemplats quan es projecta la demanda futura de professionals sanitaris. Aquest autor, d'altra banda, assenyala que s'han realitzat molt pocs estudis sobre la demanda de professionals, sobretot de la demanda actual; que hi ha moltes diferències en com es conceptualitza la demanda; i que hi ha moltes dificultats en transformar els indicadors de demanda en predictors i expectatives de demanda (perfils de distribució de la població per sexe i edat, canvis organitzatius en la provisió de salut, canvis tecnològics, etc.)

sanitaris i el seu perfil sociodemogràfic per, en una segona etapa, fer les projeccions de professionals pertinents.

Objectius i fases d'estudi

Aquest estudi neix amb uns objectius molt concrets:

1. Identificar i fer una valoració de les fonts d'informació rellevants per a conèixer els estocs i fluxos dels professionals sanitaris a Catalunya.
2. Partir de la informació disponible per analitzar les professions sanitàries, des de la perspectiva demogràfica, tot incidint en tres eixos:
 - a) el nombre de professionals sanitaris i les seves condicions laborals
 - b) l'equitat en la distribució territorial
 - c) les tendències d'evolució de les professions sanitàries a mig i llarg termini
3. Facilitar la metodologia per a la construcció d'un observatori continu de la demografia de les professions sanitàries a Catalunya.

Aquests objectius s'estructuren en 3 fases d'estudi:

Fase I: El present de les professions sanitàries

Cercar i identificar les fonts d'informació pertinents (cobertura, problemes i potencialitats) i realitzar una fotografia sociodemogràfica dels professionals sanitaris (anàlisi dels estocs)

Fase II : El futur

- a) explorar la metodologia més adequada amb la informació disponible per fer projeccions de població per sexe i edat dels professionals sanitaris i formular les hipòtesis de partida per a aquestes projeccions
- b) anàlisi dels fluxos de professionals
- c) realització de les projeccions que contempen diferents escenaris

Fase III: L'Observatori

Disseny dels indicadors necessaris per la construcció d'un observatori dinàmic de la demografia de les professions sanitàries.

La definició de professional sanitari

La llei 44/2003, de 22 novembre, d' Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS) d'àmbit estatal regula les professions sanitàries pel que fa a l'exercici per compte pròpia o aliena, a l'estructura general de la formació dels professionals, al desenvolupament professional i a la participació en la planificació i ordenació de les professions i del sistema sanitari. Alhora estableix els registres dels professionals que han de permetre fer efectius els drets dels ciutadans en relació a les prestacions sanitàries i a la planificació dels recursos humans del sistema de salut (títol preliminar, article primer).

Al capítol segon del títol preliminar, la llei defineix com a professions sanitàries titulades i regulades aquelles per les quals la formació pregraduada o especialitzada es dirigeix específica i fonamentalment a dotar als interessats dels coneixements, habilitats i actituds pròpies de l'atenció a la salut i que estan organitzades en col·legis professionals, oficialment reconeguts pels poder públics. Aquestes professions s'estructuren en 2 grans grups

- **Nivell llicenciat:** Medicina, Farmàcia, Odontologia, Veterinària, i títols d'especialistes en ciències de la salut (Químics, Físics i Psicòlegs)
- **Nivell diplomatura:** Infermeria, Química, Biologia, Bioquímics, Fisioteràpia, Teràpia Ocupacional, Podologia, Òptica i Optometria, Logopèdia, Nutrició Humana i Dietètica i títols d'especialistes en ciències de la salut.
- **Altres:** Protètics dentals i Higienistes dentals

Llicenciatura /Diplomatura	Norma legal	Classificació
Medicina	Reial Decret 127/84 d'11 gener Reial Decret 139/2003 de 7 Febrer	Especialitats que requereixen bàsicament formació hospitalària (1) Especialitats que no requereixen bàsicament formació hospitalària (2) Especialitats que no requereixen bàsicament formació hospitalària (3)
Farmàcia	Reial Decret 2708/82 de 15 octubre	Especialitats que requereixen bàsicament formació hospitalària (4) Especialitats que no requereixen bàsicament formació hospitalària (5)
Infermeria	Reial Decret 450/2005, de 22 d'abril	Infermeria obstètrico-ginecològica, infermeria de salut mental, infermeria geriàtrica, infermeria del treball, infermeria de cures medico-quirúrgiques, infermeria familiar i comunitària, infermeria pediàtrica
Física	Reial Decret 220/97 de 14 febrer	Crea i regula l'obtenció de títol oficial d'especialista en radiofísica hospitalària
Psicologia	Reial Decret 2490/98 de 20 novembre	Crea i regula l'obtenció de títol oficial de psicòleg especialista en psicologia clínica
Química Biologia Bioquímica	Reial Decret 1163/2002 de 8 novembre	Crea i regula especialitats sanitàries per a químics, biòlegs i bioquímics

Notes:

1. Al·lèrgologia, Anàlisis clíniques, Anatomia patològica, Anestesiologia i reanimació, Angiologia i cirurgia vascular, Aparell digestiu, Bioquímica clínica, Cardiologia, Cirurgia cardiovascular, Cirurgia general i de l'aparell digestiu, Cirurgia oral i maxil·lofacial, Cirurgia ortopèdica i traumatologia, Cirurgia pediàtrica, Cirurgia plàstica, estètica i reparadora, Cirurgia toràcica, Dermatologia medicoquirúrgica i Venereologia, Endocrinologia i Nutrició, Farmacologia clínica, Geriatria, Hematologia i Hemoteràpia, Immunologia, Medicina física i rehabilitació, Medicina intensiva, Medicina interna, Medicina nuclear, Microbiologia i Parasitologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurofisiologia clínica, Obstetrícia i Ginecologia, Oftalmologia, Oncologia mèdica, Oncologia radioteràpica, Otorinolaringologia, Pediatria i àrees específiques, Pneumologia, Psiquiatria, Radiodiagnòstic, Reumatologia i Urologia.

2. Medicina de família i comunitària, Medicina preventiva i salut pública i Medicina del treball.

3. Hidrologia mèdica, Medicina de l'educació física i l'esport i Medicina legal i forense

4. Anàlisis clíniques, Bioquímica clínica, Farmàcia hospitalària i Microbiologia i Parasitologia.

5. Anàlisis i control de medicaments i drogues, Farmàcia industrial i galènica, Farmacologia experimental, Microbiologia industrial, Nutrició i dietètica, Sanitat ambiental i salut pública, Toxicologia experimental i analítica.

Per tal d'analitzar el perfil sociodemogràfic dels professionals sanitaris s'ha intentat respectar el màxim possible les categories de les professions sanitàries reconegudes a la LOPS, acudint en primer lloc a les dades proporcionades pels col·legis professionals. A través d'ells s'ha obtingut informació demogràfica bàsica pels col·lectius mèdic, dentista, farmacèutic, veterinari¹⁴, biòlegs, químics, infermeria¹⁵, podologia, fisioteràpia, protètics i higienistes dentals, i informació incompleta¹⁶ pels col·lectius de psicologia, òptica, logopèdia i dietètica. No s'ha contactat amb físics ni amb terapeutes ocupacionals.

Atès que les dades col·legials no tenen una correspondència amb els llocs de treball disponibles en el centres i serveis sanitaris, i que tampoc aporten la informació necessària per fer l'anàlisi del perfil sociodemogràfic dels seus col·legiats, s'ha fet imprescindible acudir a dades de l'administració de la salut i del cens de població de l'any 2001, tot i que no sempre distingeixen en els seus registres les categories professionals sanitàries tal i com estan definides a la LOPS.

Les fonts de dades administratives i censals presenten uns criteris propis en la classificació de la categorització dels professionals sanitaris, pel que s'ha optat per respectar la coherència de cada font, tenint en compte que per algunes d'elles existeixen explotacions amb sèries evolutives precedents; i assenyalar a les taules en cursiva, aquelles categories professionals no reconegudes per la LOPS com a categories professionals sanitàries Per últim, si la font ho ha permès, s'han recollit només els professionals que realitzen tasques

¹⁴ Barcelona i Girona han comunicat les dades del total de col·legiats no jubilats telefònicament.

¹⁵ La província de Lleida ha comunicat el nombre de col·legiats no jubilats telefònicament. Els col·legiats a aquesta província representen el 4,8% del total del col·lectiu de Catalunya segons dades de l'INE (2004)

¹⁶ Com veurem, la informació sociodemogràfica recollida a les bases de dades dels col·legis professionals és molt desigual en funció del col·legi, així com la qualitat de les dades i la fiabilitat de les mateixes.

assistencials deixant de banda als que desenvolupen tasques de gestió administrativa o docent¹⁷.

Fonts de dades i valoració general¹⁸

A la majoria dels països desenvolupats el coneixement dels estocs o de la oferta de professionals sanitaris té menys dificultats d'anàlisi que la demanda (Öberg, 2005). A Catalunya però, l'estimació de l'estoc de professionals presenta característiques i elements diferenciadors que fan que aquest projecte, pioner a l'Estat espanyol, esdevingui un projecte ambiciós pels reptes als quals ha de fer front¹⁹:

- **la manca d'un registre únic dels professionals sanitaris**, i d'aquí es deriva:
- la cobertura parcial dels registres
- la fragmentació dels registres
- la duplicitat en diferents registres de professionals
- l'heterogeneïtat de categories professionals contemplades
- la diversitat d'institucions i organismes titulars dels registres.

Però també, i això dificulta i exigeix més temps a la investigació del que hom es pot imaginar, perquè **l'accés a molts dels registres no és públic** i aquest accés a les dades provoca reticències en les institucions. Moltes de les institucions i organismes titulars d'aquest registres, s'enfronten a la dualitat de

¹⁷ La qüestió de la definició i conceptualització de les categories professionals de l'àmbit sanitari no és banal. Quan parlem dels professionals sanitaris ens referim als actius? O bé als ocupats, als col·legiats, als llicenciats i diplomats o als que realitzen tasques assistencials?.

¹⁸ Trobareu tots els detalls sobre les fonts utilitzades en l'Annex I *Descripció i valoració de les fonts d'informació*.

¹⁹ Tot i que els problemes de la fiabilitat de les xifres sobre recursos humans que provenen d'organismes professionals o d'institucions públiques no és específic d'Espanya o Catalunya (Bui Dang, 2002).

veure a l'administració sanitària com a responsable de la planificació dels recursos però també com a controladora i fiscalitzadora²⁰. A aquestes reticències, cal afegir a més, la responsabilitat dels proveïdors de serveis sanitaris i dels col·legis professionals, en tant que garants dels interessos dels seus membres, de la protecció, privacitat i seguretat de les dades dels professionals.

D'altra banda, tampoc l'administració té resolt el trencaclosques dels seus sistemes d'informació i de fet, ara per ara, amb els registres disponibles, **no es pot conèixer el nombre de professionals sanitaris que treballen al sector sanitari públic (de provisió pública o concertada).**

En el present document es presenten les conclusions de la revisió de les fonts de dades disponibles per l'estudi dels estocs dels professionals sanitaris. Les fonts de dades utilitzades han estat dades col·legials, dades administratives i el cens de població. La descripció detallada de les fonts utilitzades es pot veure a l'annex I.

Val a dir que es va contactar també amb els proveïdors majoritaris dels serveis sanitaris públics concertats, per tal de sol·licitar-los informació sobre els professionals sanitaris dels seus serveis o centres concertats²¹. El qüestionari tipus demanat es troba a l'annex IV . Els contactes es van fer a través de l'administració de sanitat i d'alguns representants de la Unió Catalana de Hospitals (UCH)²² i del Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC)²³. Malauradament, només tres dels proveïdors van proporcionar la informació, el que no va permetre utilitzar la informació proporcionada.

²⁰ Cal tenir en compte que l'administració (en particular el CATSALUT) contracta serveis sanitaris i no pas a *professionals*; i els proveïdors proporcionen aquests serveis i contracten als seus professionals, el proveïdor només comunica a l'administració la informació dels professionals al moment d'autorització i d'alta del servei sanitari i sí declara la baixa del servei.

²¹ S'ha de tenir en compte que la titularitat pública de serveis i centres d'atenció especialitzada i hospitalària és molt minoritària a Catalunya, i que per a la provisió pública d'aquests serveis es recorre als concerts.

²² La UCH és l'organització social empresarial sanitària majoritària i més antiga de Catalunya. Actualment en formen part 93 institucions, tant públiques com privades.

²³ El CHC és una associació voluntària dels hospitals anomenats comarcals, habitualment vinculats, per origen o iniciativa, a les administracions locals i agrupa a 60 centres.

En darrer lloc, assenyalar la perplexitat mostrada per moltes institucions i organismes en relació al desconeixement de l'administració de sanitat dels estocs de professionals sanitaris que treballem a Catalunya. De fet, el Departament Salut de Catalunya sí té una base de dades denominada RECESES del Servei d'Autorització i Registre d'Entitats, Centres i Serveis Sanitaris, on hi consta la informació dels recursos humans en els expedients d'autorització en el moment de sol·licitar l'autorització d'obertura del servei sanitari. Però, la informació aportada a en el moment de l'alta dels serveis no s'inclou en un registre informatitzat, segons les raons esgrimides pel propi servei, per la gran mobilitat dels professionals i dels centres que es donen d'alta i perquè moltes vegades la baixa no és comunicada a l'administració i no és registrada fins que els inspectors corresponents la detecten. Val la pena però saber que a la documentació d'alta dels serveis o centres hi ha dades demogràfiques dels professionals sanitaris (sexe, edat, titulació, lloc de treball, etc) no informatitzada.

A) Les dades col·legials

Les dades col·legials són en principi les dades més sòlides disponibles per fer projeccions de població dels professionals sanitaris, tot i que la exhaustivitat dels professionals recollits als registres és molt desigual en funció del grup professional considerat. En principi, la cobertura dels professionals en exercici hauria de ser total en els registres col·legials, ja que la legislació vigent estableix la col·legiació com a obligatòria per poder exercir la professió.

D'acord amb la mateixa legislació, els col·legis poden tenir un abast únic nacional o bé circumscrit per demarcacions territorials, fet que obliga a l'existència d'un Consell de Col·legis de la mateixa professió que els aplegui per a tot l'àmbit nacional català²⁴.

²⁴ Les professions organitzades col·legiadament contactades per la present recerca es mostren a l'annex III-A

La majoria de les professions considerades tradicionalment com a sanitàries tenen una llarga trajectòria col·legial i una organització territorial que comporta la fragmentació dels seus registres. Altres professions sanitàries s'han regulat més recentment, establint-se unes amb col·legis d'àmbit nacional i amb un únic registre, i d'altres formant part d'una llicenciatura on no tota ella és considerada com a sanitària -com en el cas dels psicòlegs- pel que el registre col·legial pot o no distingir aquest fet, dificultant la identificació dels professionals sanitaris. Altres professions no tenen col·legi propi, existint associacions d'adscripció voluntària.

Hem de tenir en compte que el tipus de registre que fan, així com la desagregació dels ítems registrats (entre professions, i fins i tot dins d'una mateixa, professió, quan existeixen col·legis a cada província), respon a criteris administratius i de gestió, i l'accés a les dades que permeten una anàlisi sociodemogràfica més acurada no és públic.

Als registres, si bé les dades demogràfiques bàsiques com el sexe i l'edat dels professionals es recullen en general, altres variables no tan bàsiques de tipus professional són més limitades. Sí és bastant comú poder distingir entre col·legiats jubilats i no jubilats, o trobar el registre d'un un domicili professional, però no és habitual el registre de l'àmbit exercici d'activitat pública o privada, distingir entre dedicació a gestió, assistència o docència, les hores de dedicació laboral, etc. D'altra banda, els professionals es col·legien quan finalitzen els estudis o s'incorporen en el mercat laboral, però no existeix un mecanisme d'actualització continu, en relació a la sortida de la pràctica professional més assistencial i/o a l'existència de títols d'especialitats sanitàries, sinó que depèn de la declaració del propi professional. Això comporta, que en el cas dels metges (on el seu perfil professional fa necessari una anàlisi per a especialitat mèdica), parlem d'un cert subregistre de l'especialitat mateixa, en tant que l'especialitat normalment s'obté amb posterioritat a la col·legiació i es depèn de la declaració del propi professional.

Potencialitats i límits:

- Es tracta d'un registre obligatori, fet que hauria de derivar en un registre sistemàtic dels professionals en actiu, però que no s'ajusta a la realitat de totes les professions (en el cas dels psicòlegs, farmacèutics, dietistes o logopedes, el subregistre és important, per exemple).
- En general, es recullen les variables demogràfiques bàsiques de sexe i edat i és pot distingir entre jubilat i no jubilat, tot i que són registres de tipus administratiu i per tant, no contenen altres variables sociodemogràfiques importants per la planificació (hores de treball, àmbit de treball, data primera col·legiació, data titulació, data especialització etc).
- El domicili de residència (codi postal) també és sistemàtic per a tots els col·legis, fet que permet una aproximació a la distribució territorial de l'exercici professional²⁵.
- En general no es registren dades de tipus laboral, respecte a sector d'activitat (públic o privat), dobles dedicacions, hores treballades, etc. Però, les professions amb pràctica principalment de tipus lliberal sí que registren un domicili professional (dentistes, podòlegs, metges). També registren una dedicació principal els farmacèutics, i un centre de treball col·lectiu com els químics.
- L'existència de registres heterogenis i fragmentats, és a dir, pel que fa a diferents variables a cada professió i col·legis provincials per un mateix col·lectiu professional, ha convertit la tasca de construir una base de dades comuna en molt difícil.
- El problema de la cobertura dels professionals es dona en determinades professions, i en el col·lectiu dels metges, el subregistre de les especialitats és important, i especialment notable

²⁵ Prenent com a aproximació el codi postal del professional sanitari podem dibuixar el nivell de distribució territorial a nivell de regió sanitària, per exemple.

entre les promocions més joves. En conseqüència, les conclusions sobre el nombre i l'estructura per edats dels especialistes a partir del registre col·legial s'ha de prendre amb molta cura.

- L'actualització de les dades col·legials depèn de la pròpia declaració del professional. En la pràctica, canvis professionals o dedicacions en l'àmbit de gestió, docència o administració poden significar tan la no col·legiació (cas dels farmacèutics o psicòlegs) com la no comunicació (cas dels metges o infermeres).

B) Les dades administratives

Les fonts de dades administratives consultades han estat: el fitxer de dades proporcionat pel CATSALUT per l'any 2003; el fitxer de microdades proporcionat per l'ICS (Institut Català de la Salut, amb dades del personal de la plantilla estructural a data de 31 de gener de 2005); i el fitxer de microdades de l'Enquesta d'Establiments Sanitaris en Règim d'Internament (ESSRI) de 2003 (a l'Annex I B es fa una descripció i valoració detallada d'aquestes fonts).

La recerca i l'accessibilitat a les dades de recursos humans de l'administració de la sanitat a Catalunya suposa una **tasca complexa**:

- Perquè no hi ha un registre únic dels professionals sanitaris
- Per la dispersió de les fonts
- Per la falta d'un inventari de les mateixes
- Perquè el coneixement de l'existència i contingut de les mateixes és una informació personalitzada d'una àrea específica de l'Administració
- Perquè la orientació d'on trobar els registres exigeix un coneixement previ del complex organigrama de l'administració de sanitat

- Perquè la provisió d'atenció sanitària s'organitza en funció de la naturalesa dels serveis de l'atenció sanitària dispensada i no coincideix amb l'organigrama dels espais físics on estan ubicats els serveis i els professionals. Així, en un mateix hospital es dispensen diferents serveis de diferents proveïdors.

Les fonts de dades administratives, a més:

- Estan centrades en l'activitat assistencial o en les infraestructures dels serveis sanitaris i no en els recursos humans, i la informació de recursos humans la donen a vegades de forma agregada per hospitals el que impedeix comptabilitzar professionals i obliga a la comptabilització de llocs de treball.
- Atès que les bases disponibles són instruments administratius, contempnen poques vegades variables sobre el perfil sociodemogràfic dels professionals sanitaris (ni tan sols recullen habitualment el sexe i l'edat²⁶)
- No són exhaustives
- La categorització dels professionals sanitaris de les bases de dades dels registres de l'administració distingeixen poques de les categories de les professions sanitàries reconegudes a la LOPS, i no presenten categories professionals homogènies ni reagrupables.
- L'accés als registres està molt burocratitzat
- No integren en tots els casos les dades del recursos humans dels proveïdors públics concertats o de l'activitat privada

Potencialitats i límits:

- Les dades del CATSALUT de l'atenció primària de provisió pública dels EAP (Equips d' Atenció Primària) són exhaustives (no inclouen les dades només de l' ICS sinó també dels proveïdors concertats), però

²⁶ Després d'aquestes dues variables, el nombre d' hores de treball dels professionals es l'altra variable fonamental per a la planificació.

insuficients ja que només recullen el nombre de professionals. Seria bàsic disposar de l'edat i sexe.

- Respecte al nombre de professionals sanitaris treballant a àrees específiques d'atenció primària de provisió pública (corresponents a línies de suport especialitzat no hospitalari²⁷) només disposem de dades dels recursos humans de l'ICS i no podem estimar per cap font d'informació el volum de professionals sanitaris d'altres proveïdors.
- Les dades administratives no recullen el nombre de professionals sanitaris que treballen a les entitats de lliure assegurança, tot i que aquest és un àmbit important i creixent de la sanitat a Catalunya²⁸.
- Respecte al nombre de professionals sanitaris treballant als hospitals (dades ESSRI) la cobertura és total (inclouen dades dels professionals de tots els proveïdors públics, concertats i també dades dels professionals que dispensen assistència privada), però només inclou el sexe i no l'edat. Tanmateix, les dades es recullen de forma agregada per centres, el que fa que més que proporcionar el nombre de professionals, donen els llocs de treball de professionals als hospitals, i per tant, un mateix professional que treballi en més d'un centre estarà duplicat en el fitxer agregat. Una altra limitació és que l'especialització dels professionals es recull en categories massa àmplies. En definitiva, la introducció de l'edat i l'especialització més detallada, convertiria aquesta font estadística en una bona eina per la planificació, sempre i quan s'estableixi el mecanisme adequat per controlar les duplicacions.
- Les dades de l'ICS són una bona eina de planificació pel que fa a l'assistència primària de provisió pública, perquè els treballadors de l'ICS tenen un pes important en el conjunt d'aquest àmbit i per tant el seu perfil

²⁷ Per exemple professionals dels serveis de radiologia o laboratori, rehabilitació, etc.

²⁸ Un 22% de la població catalana té doble cobertura sanitària, segons la *Memòria de 2002 de les Entitats d'Assegurança i Lliure Assistència* sanitària realitzada pel Servei d'Autorització i Registre d'Entitats, Centres i Serveis Sanitaris. Ignacio Ferrando, director de comunicació d'una de les principals mútues d'assegurança lliure, estima que un 25% del actes mèdics registrats a Espanya es realitzen al sector privat i que això suposa una alternativa pel desenvolupament professional

és pot considerar representatiu²⁹, i perquè distingeixen el sexe i l'edat dels professionals³⁰. En canvi, per a la planificació de l'assistència hospitalària, cal tenir present que els treballadors de l'ICS tenen un pes molt menor en aquest àmbit³¹. Per altre banda no és recomanable l'agrupació que fa l'ICS dels professionals *facultatius*, perquè impedeix distingir els metges d'altres professionals sanitaris que disposen d'una especialitat a la que es pot accedir des de diferents llicenciatures. A més, seria útil distingir l'especialitat mèdica dels residents A (metges)³².

dels metges, i calcula que entre 45.000 i 50.000 facultatius treballen en aquest sector i la meitat d'ells ho fan també al sector sanitari públic (*Expansión y Empleo*, juliol 2004).

²⁹ Així el 80% dels professionals sanitaris dels EAP són treballadors de l'ICS segons dades proporcionades pel Catsalut per l'any 2003.

³⁰ Val a dir que la Generalitat de Catalunya té implantat el registre de personal SIP com a sistema unificat de gestió de personal a tots els Departaments i col·lectius de personal i des de fa poc inclou també el personal sanitari. En aquest registre de personal de la Generalitat hi consten dades personals, administratives i acadèmiques i suposa una millora respecte al seu antecedent GIP en relació a les eines d'explotació. Però, pel que fa al personal sanitari, encara no estan disponibles per a la seva explotació les dades referents a les carreres professionals.

³¹ Els llocs de treball dels professionals sanitaris dels hospitals de l'ICS només representen un 23% del total hospitalari i els llocs de treball dels metges hospitalaris de l'ICS només un 20% del total de llocs de treball hospitalari ocupats per metges i els llocs de treball de les infermeres hospitalàries (incloses ATS i llevadores) un 27%. Un 17% dels llocs de treball de professionals sanitaris és privat (ni ICS ni concertat). Per altra banda, només un 31% dels centres hospitalaris d'utilització pública (XHUP) són treballadors de l'ICS segons dades de l'Enquesta d'Establiments Sanitaris en Règim d'Internament (ESSRI).

³² El registre de les dades dels residents A (els residents A són residents amb grau de llicenciatura -MIR, BIR, FIR, QUIR, PIR- mentre que els residents B són d'infermeria) que treballen als hospitals distingeix el resident de diferents llicenciatures però no l'especialitat mèdica del resident, quan és MIR.

C) Les dades del cens de població

Els principals trets de la informació dels professionals sanitaris disponible del cens de població de 2001 són:

- Recull informació dels ocupats al sector sanitari a un nivell de desagregació territorial no disponible en cap altra font de informació³³.
- La informació sociodemogràfica que conté d'aquests professionals és la més àmplia i completa de totes les fonts d'informació
- Dóna una informació homogènia per tots els grups de professionals
- El qüestionari censal recull, a més de la pregunta precodificada, informació *literal* de l'ocupació, la qual cosa permetria una classificació dels grups professionals sanitaris molt més detallada que la codificada i disponible (de 24 categories segons la classificació CCO-94 (Ca) a nivell de Grup Primari o CNO-94 a quatre dígit).
- La gran limitació dels cens és la pobre classificació del grups professionals que finalment són disponibles (CCO-94 (Ca) a nivell de subgrups o CNO-94 a tres dígit).
- Una altra limitació és que no recull dades d'atur, ja que només pregunta l'ocupació pels ocupats (no pels que havien treballat abans i en el moment censal estaven a l'atur).

³³ L'Enquesta de Població Activa (EPA) no s'ha pogut utilitzar en el present estudi perquè les dades que proporciona només són representatives pel conjunt de Catalunya, i perquè l'agrupació de la CNO (Classificació Nacional d' Ocupacions) contempla unes categories de professions sanitàries molt amples que s'allunyen massa de les establertes per la LOPS.

La demografia dels professionals sanitaris: una fotografia del moment

1- Els estocs col·legials: estimació de professionals per sexe i edat i distribució territorial

L'estimació del nombre de professionals sanitaris a partir dels col·legiats a Catalunya el 2005, i referides a professionals no jubilats, s'aproxima a 100.000 (98.331), i gairebé 7 de cada 10 professionals pertanyen al col·lectiu d'infermeres (37%, 36.124 infermeres) o al mèdic (30%, 29.539 metges).

La composició per sexes assenyala la feminització de les professions sanitàries, amb professions tradicionalment i clara com les diplomatures d'infermeria o dietètica (on representen prop del 90%) o les llicenciatures de farmàcia o biologia (on més de tres de cada quatre professionals són dones). Per contra, trobem dins d'un mateix nivell formatiu, com és el cas dels tècnics dentistes, una clara divisió per sexes entre els protètics (on el 87% són homes) i els higienistes dentals (on la pràctica totalitat de professionals són dones). Professions tradicionalment masculines, cas de la medicina o l'odontologia, veuen canviar la raó de masculinitat amb l'entrada de les promocions joves, on la presència femenina és majoritària.

A la resta de professions, tot i que les dones superen la meitat del col·lectiu, l'evolució de les dades col·legials dels darrers anys (1997-2003) assenyalen la incorporació de més dones que homes en les promocions més joves. A la taula 2 de l'annex III A es mostra l'evolució dels efectius col·legials segons professions sanitàries³⁴, i on el cas dels metges, dentistes i veterinaris, tot i tenir major presència d'homes en el moment del present estudi, sí que mostren una progressiva feminització del col·lectiu. L'increment relatiu de les dones sobre el total del col·lectiu significa un augment relatiu del 13% entre 1997

³⁴ Dades publicades per l' INE referents al total de col·legiats, sense distingir els no jubilats dels jubilats (www.ine.es).

y 2003 en el cas dels metges i del 8% en els dentistes. El col·lectiu on el procés de feminització és més clar, però, és el veterinari, on les dones han passat de representar del 29% al 42% del total, suposant un increment relatiu del 34% respecte al total del col·lectiu.

Taula 1.- Estimació del nombre de professionals no jubilats segons categoria professional i sexe. Catalunya 2005

	TOTAL PROFESSIONALS		HOMES		DONES		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
METGES	29.539	30,0	16.283	55,1	13.254	44,9	29.537	100
DENTISTES	3.364	3,4	1.876	55,8	1.488	44,2	3.364	100
FARMACÈUTICS (1)	8.929	9,1	2.448	27,4	6.477	72,5	8.925	100
VETERINARIS (2)	3.247	3,3	**	**	**	**	**	**
BIÒLEGS CLÍNICS	422	0,4	95	22,5	327	77,5	422	100
PSICÒLEGS CLÍNICS (3)	5.148	5,2	**	**	**	**	**	**
QUÍMICS CLÍNICS	32	0,0	14	43,8	18	56,3	32	100
FÍSICS CLÍNICS	**	**	**	**	**	**	**	**
INFERMERES (4)	36.124	36,7	4.107	11,4	32.017	88,6	36.124	100
PODÒLEGS	895	0,9	391	43,7	504	56,3	895	100
FISIOTERAPEUTES (5)	4.853	4,9	1.514	31,2	3.339	68,8	4.853	100
DIETISTES	649	0,7	82	12,6	566	87,2	648	100
LOGOPEDES (6)	1.428	1,5	**	**	**	**	**	**
ÒPTICS (7)	2.160	2,2	**	**	**	**	**	**
TERÀPIA OCUPACIONAL	**	**	**	**	**	**	**	**
PROTÈTICS DENTALS	911	0,9	794	87,2	117	12,8	911	100
HIGIENISTES DENTALS (8)	638	0,6	10	1,6	627	98,3	637	100
TOTAL PROFESSIONALS SANITARIS	98.339	100,0	27.614	32,0	58.734	68,0	86.348	100

Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials l'any 2005.

Notes:

** : dades pendents de recepció.

Notes:

(1) Les dades de Tarragona inclouen els jubilats.

- (2) Els col·legis de Barcelona i Girona han comunicat el nombre de professionals telefònicament. En el cas de Barcelona no han distingit per sexes, per això només es dona el nombre de professionals total.
- (3) Les dades facilitades pel col·legi de psicòlegs fan referència als professionals amb "orientació clínica". Dades rebudes a última hora i actualitzades a novembre de 2005 estimen 5534 col·legiats amb orientació clínica, 4.490 dones (81%) i 1.044 homes (19%).
- (4) Les dades dels col·legiats de Lleida han estat comunicades telefònicament i es refereixen als no jubilats.
- (5) S'estima que existeixen entre 300 i 400 professionals en actiu i no col·legiats, identificats com a diplomats en infermeria i amb l'antiga especialitat de fisioteràpia. Es té la percepció des del col·legi de fisioterapeutes que aquests tindrien una doble jornada entre infermeria i fisioteràpia, i estarien col·legiats en el d'infermeria. No s'han comptabilitzat aquí per evitar la possible duplicitat amb les infermeres (la xifra inclou 17 jubilats d'alta).
- (6) Dades referides al total de col·legiats, sense distinció de sexe.
- (7) Nombre facilitat telefònicament.
- (8) Consten com associats tant els tècnics superiors (prof. sanitari segons LOPS) com els de grau mitjà, depurant el nombre segons titulació: Higienista.

A continuació es mostra el perfil demogràfic i la distribució territorial de cada col·lectiu.

1.1- Metges

El nombre de metges col·legiats a Catalunya durant el primer trimestre de 2005 és de 31.790, nombre que representa un increment en 3.268 respecte al 2001 (11,5% d'increment). D'ells, s'ha pres els professionals que es poden considerar en actiu, referint-nos al nombre de **metges no jubilats**, que és de **29.539 professionals** (Taula 3, annex III A). Els comentaris següents es refereixen al col·lectiu de metges no jubilats, excepte que s'especifiqui el contrari.

La distribució per sexes es va equilibrant, i actualment el 55% són homes i el 45% dones, però en progressiva i accelerada feminització amb l'entrada de les promocions més joves (gràfic 1): si bé entre els majors de 50 anys un de cada tres metges és una dona, aquesta relació s'inverteix entre els menors de 35 anys, on les dones representen prop del 70% (Taula 4, annex III).

L'edat mitjana del col·lectiu mèdic és 44,6 anys, sent la meitat d'ells menors de 46 anys, amb clares diferències per sexe: l'edat mitjana de les dones és de 41 anys (on també la meitat té menys de 41 anys), front els 47,5 anys dels homes (i on la meitat tenen menys de 48 anys).

Sobre el total de metges, el 37% té entre 45 i 54 anys, i 14% entre 55 i 64 anys (Taula 2), i un de cada quatre metges té entre 35 i 44 anys. Tot i així, existeixen clares diferències per sexe, en tant que un de cada cinc homes, i un 7% de les dones tenen entre 55 i 64 anys. Les dones es concentren principalment entre els 25 i 44 anys (60% de les dones).

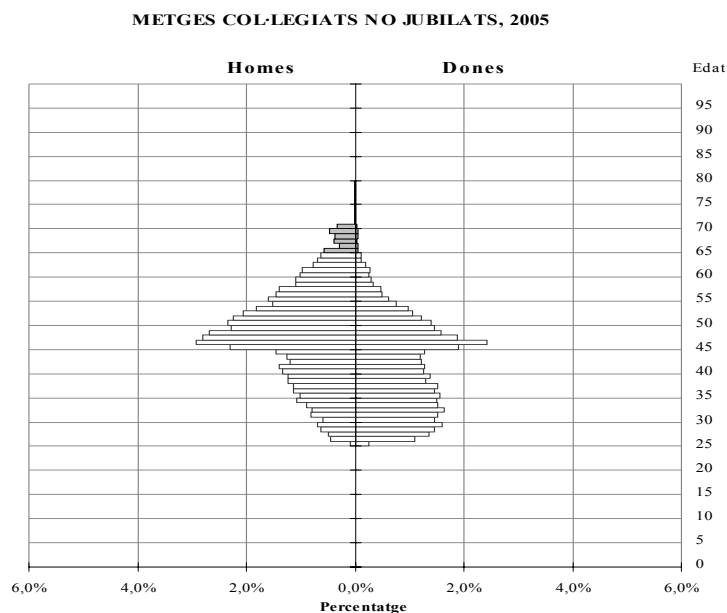
Taula 2.- Estructura per sexe i edat, grups decennals. Metges col·legiats no jubilats, Catalunya 2005.

Col·legiats no jubilats	HOMES		DONES		NC	TOTAL	
	n	% sexe	n	% sexe		n	% EDAT
< 25	1	0,0	5	0,0	0	6	0,0
25-34	1.926	11,8	3.952	29,8	1	5.879	19,9
35-44	3.671	22,5	3.967	29,9	1	7.639	25,9
45-54	6.788	41,7	4.326	32,6	0	11.114	37,6
55-64	3.164	19,4	920	6,9	0	4.084	13,8
> 65	733	4,5	84	0,6	0	817	2,8
Total	16.283	100,0	13.254	100,0	2	29.539	100,0

Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials facilitades l'any 2005

En la piràmide d'edats (gràfic 1) podem veure l'evolució dels contingents en les darreres dècades. S'observa l'efecte en les promocions de la introducció de la política de *numerus clausus* en la dècada dels vuitanta amb una clara reducció dels efectius en les promocions de menors de 45 anys (46% del col·lectiu). Un de cada cinc metges actualment té entre 25 i 35 anys, sent el grup d'edat més nombrós la promoció de 45 a 49 anys (22% del total).

Gràfic 1.- Piràmide d'edats de metges no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005.



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials.

Respecte al nombre d'especialistes reconeguts³⁵, hem de tenir en compte cert subregistre en les dades col·legials. Entre les promocions més joves la declaració d'especialitat és molt baixa (sent les generacions que més fàcilment han accedit a la formació actual MIR (Taules 5, 6 i 7 de l'annex III A), explicat en part perquè estan en ple procés formatiu, però també per manca d'actualització de les dades per part dels propis col·legiats.

³⁵ Especialista reconegut: haver superat un període de formació MIR o equivalent, considerant que el títol de Medicina General correspon als llicenciats en Medicina.

Gràfic 2.- Piràmide d'edats metges col·legiats no jubilats sense especialitat declarada i total de col·legiats, Catalunya 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials, 2005. Percentatges de no especialistes per edats calculats en base al total de col·legiats.

Si tenim en compte les dades actuals pel total de col·legiats, a l'any 2005 el 46,3% són especialistes, mentre que el 2001 (LBPS 2001) ho eren el 48,4%. Segons l'estudi qualitatiu dut a terme pel Col·legi de Barcelona (COMB) (Rodríguez i Bosch, 2004), el 70% dels metges estarien especialitzats. Hem de considerar, doncs, que hi ha un subregistre de la especialitat. Entre els no jubilats, el 54,8% dels col·legiats no tenen una especialitat declarada (Medicina General) i el 45% sí. Aquestes diferències són més visibles entre províncies, amb major incidència al col·legi de Girona, on més de dos de cada tres col·legiats no jubilats no tindrien una especialitat declarada, mentre que a

Barcelona, Lleida i Tarragona aquests són poc més de la meitat del col·legiats. Així, consten 13.353 especialistes, 457 menys que al 2001 (LBPS 2004)³⁶.

L'especialització es major entre els homes que entre les dones: un 53% d'especialistes entre els homes enfront a un 36% entre les dones. Cal assenyalar que la feminització del col·lectiu és molt forta a les edats joves i és en aquestes edats on menys declaració hi ha de l'especialitat, per estar en procés de formació o per no declaració. Tanmateix, entre els menors de 41 anys la diferència per sexes en relació al grau d'especialització també està present encara que amb menys intensitat. Entre les dones menors de 41 anys (que representen el 62% del col·lectiu d'aquest grup d'edat), el percentatge que declara una especialitat és d'un 23% enfront al 18% d'especialització entre els homes de les mateixes edats. En el grup d'edat de 51 anys a 64, on només el 27% són dones, els percentatges d'especialització són per les dones d'un 66% i pels homes d'un 72%.

Dels 13.353 especialistes registrats el 2005, els més nombrosos pertanyen a l'especialitat de Pediatria i àrees específiques (8,7%), Medicina de família i comunitària (8,1%), Obstetrícia i Ginecologia (6,7%), Medicina interna (6%), Cirurgia ortopèdica i Traumatologia (5,8%), Psiquiatria (5,2%), Anestesiologia i Reanimació (5,2%), Cirurgia general i de l'aparell digestiu (4,7%), i Estomatologia (4,3%) (Gràfic 1, annex III A).

La presència masculina és majoritària en les especialitats medicoquirúrgiques (Cirurgies Cardiovascular, General i de l'aparell digestiu, Neurocirurgia, Ortopèdica i Traumatològica); i en especialitats com Anestesiologia, Geriatria, Pediatria o Hematologia hi ha una major equitat entre sexes. És a Medicina Familiar i Comunitària, Bioquímica, Microbiologia o Neurofisiologia on la presència de les dones és major que la dels homes.

³⁶ Tanmateix es té coneixement de l'esforç d'alguns dels responsables dels registres col·legials per millorar la recollida d'informació d'aquesta dada i això permet hipotetitzar una millora en la cobertura del registre d'aquesta dada al 2005 en relació al fet al 2001 (en concret, per exemple, el Col·legi de Barcelona va demanar repetidament per correu als seus col·legiats informació al respecte).

Respecte a les especialitats considerades com a deficitàries al LBPS (2001), durant el període 2001-2005, totes han augmentat el nombre de professionals excepte pels radiòlegs, que hauria reduït els seus efectius en més de 100 metges:

Taula 3.- Evolució de les especialitats d' Anestesiologia i Reanimació, Geriatria, Oftalmologia, Psiquiatria i Radiodiagnòstic, 2001-2005. Metges no jubilats, Catalunya 2005.

	2001	2005	Increment. 2001-05
Anestesiologia i Reanimació	604	688	84
Geriatria	28	70	42
Oftalmologia	444	501	57
Psiquiatria	619	700	81
Radiodiagnòstic	438	334	-104
	Total col:	Col. no jubilats:	
% especialistes	48,4 %	45,2 %	-3,2 %

Font: Elaboració pròpia CED a partir LBPS 2001 i dades col·legials 2005

A les taules 10, 11 i 12 de l'annex III A es mostra el nombre d'especialistes pel total de Catalunya i la distribució segons regió sanitària de residència i sexe, mentre que el gràfic 3 (Annex III A) mostra les piràmides d'edat per especialitats. A les piràmides l'efecte de la introducció dels *numerus clausus* i el fet de la baixa declaració d'especialitats entre les promocions més joves fan que l'envelliment sembli uniforme per totes elles però possiblement no reflecteixen la realitat exacta dels professionals en actiu actuals.

Si l'edat mitjana pel total del col·lectiu és de 44,6, les especialitats amb una edat mitjana superior a 50 anys són Neurocirurgia, Psiquiatria, Medicina interna, Cirurgia general i de l'aparell digestiu, Medicina física i rehabilitació, Obstetrícia i Ginecologia, Urologia, Nefrologia i Aparell digestiu; mentre que, amb més de 51 anys, trobem Cirurgia pediàtrica, Pediatria, Cirurgia toràctica, Estomatologia, Endocrinologia i Neurofisiologia clínica. Els cardòlegs (cal recordar que l'antiga denominació era l'especialitat d'aparell circulatori) presenten una edat mitja de 52 anys, mentre que són els analistes clínics i els

electroradiòlegs els més envellits amb 53,8 i 58,3 anys respectivament³⁷. Però cal tenir-ne en compte que aquesta última especialitat és de fet la denominació antiga de radiodiagnòstic amb una piràmide d'edat molt més jove.

La descripció de la distribució territorial dels professionals sanitaris es fa segons la regionalització de les noves regions sanitàries proporcionada pel Departament de la Salut. Al gràfic 1 de l'annex III B es presenten les piràmides poblacionals de les regions sanitàries. Comparativament, les poblacions més envellides són les de les regions sanitàries de Terres de l'Ebre, Alt Pirineu i Lleida; i les més joves són les poblacions de Tarragona i Girona; les poblacions de la regió Metropolitana i Central en aquest context es caracteritzarien com a madures. Per tal de tenir una idea de com es distribueix la població catalana per regions sanitàries es presenta també la distribució de la població per regions sanitàries i grans grups d'edat.

La distribució territorial del lloc de residència dels metges (Gràfic 3) mostra una forta concentració a la regió sanitària Metropolitana, on hi resideixen tres de cada quatre professionals (més de 22.000 professionals). La presència a la resta de regions no supera els 2.000 metges, sent les més nombroses la regió de Girona i de Tarragona, seguit de la regió Central i Lleida amb poc més de 1.000 metges. Les regions de Terres de l'Ebre (450) i Alt Pirineu i Vall d'Aran tenen menor població resident. Cal destacar que hi ha prop de 400 metges que tenen registrada una residència habitual fora de Catalunya (Taula 8, annex III A).

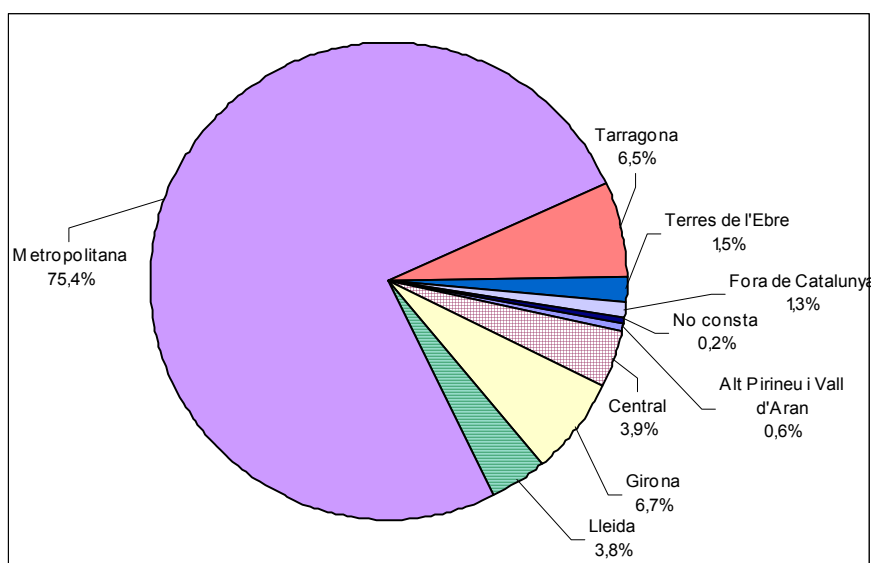
³⁷ S'ha deixat la denominació de les especialitats tal i com estan registrades als Col·legis. Tanmateix, es presenta a l'annex VII el quadre d'evolució dels títols d'especialitat amb la nomenclatura actual i els agrupaments pertinents. Així són els especialistes d'aparell respiratori, per exemple, els més envellits, amb 61,4 anys de mitjana d'edat, perquè corresponen a la antiga denominació de pneumologia (denominació actual) i per això només són 5 professionals.

Taula 4.- Distribució de la població per noves regions sanitàries, Catalunya 2003.

	0-14 anys	15-64 anys	65 i més anys	Total
Alt Pirineu i Vall d'Aran	0,89	0,96	1,23	1,00
Central	6,49	6,29	7,38	6,50
Girona	9,57	8,90	9,15	9,04
Lleida	4,49	4,43	5,51	4,62
Metropolitana	68,56	69,85	66,91	69,17
Tarragona	7,72	7,21	6,67	7,19
Terres d'Ebre	2,27	2,36	3,14	2,48
Total	100	100	100	100

Font: Fitxer de microdades del Padró Continu 2003 (IDESCAT)

Gràfic 3.- Metges col·legiats no jubilats segons regió sanitària de residència, Catalunya 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

A grans trets, el perfil demogràfic dels metges residents a la regió Metropolitana, com a conseqüència del pes d'aquesta regió, és molt similar a la del conjunt de col·legiats de Catalunya. Per a les regions sanitàries de Tarragona i Girona, que tenen un pes equivalent (6,7% dels metges col·legiats no jubilats), destaca: en el cas de Tarragona, la major presència masculina en les

generacions més grans, sent la feminització més acusada entre els més joves, especialment entre els menors de 35 anys; en el cas de Girona, en les promocions majors de 45 anys les diferències entre sexes no és tan marcada.

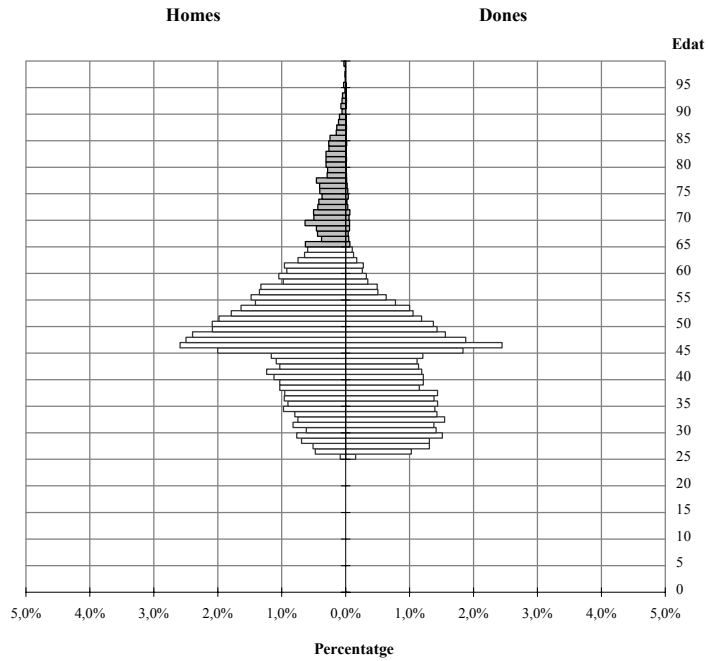
Al gràfic 4 es presenten les piràmides per edats per col·legi professional. La piràmide de metges del Col·legi de Barcelona imposa el perfil de la piràmide d'edats del total de metges col·legiats de Catalunya³⁸.

La denominada, per la bibliografia especialitzada, com a borsa històrica de metges es dibuixa molt bé en aquesta piràmide del col·legi de Barcelona però també a la resta. La piràmide amb trets més diferencials és la de Tarragona, en especial en relació al perfil piramidal dibuixat a la banda de les dones, que mostra una manca de metgesses d'edats madures o no joves. De fet, les edats mitjanes del col·lectiu masculí són, a tots el col·legis, al voltant dels 51 anys d'edat (50 a Tarragona) mentre que a les dones Lleida i Girona són una mica més joves (amb 41 anys com a mitjana) que les col·legiades a Barcelona de 42 anys d'edat com a mitjana, però, a Tarragona, la mitjana d'edat de les metgesses és de 37 anys. Aquesta diferència tan gran amb les seves homòlogues d'altres col·legis professionals provincials pot indicar un problema de dades, un problema al registre. La feminització de la professió per la base de la piràmide és un altra tret característic comú. El 63% del col·lectiu mèdic de menys de 41 anys col·legiat a Girona són dones, i el 62% dels col·legiats a Tarragona i quasi també el 62% del col·legiats a Barcelona són dones.

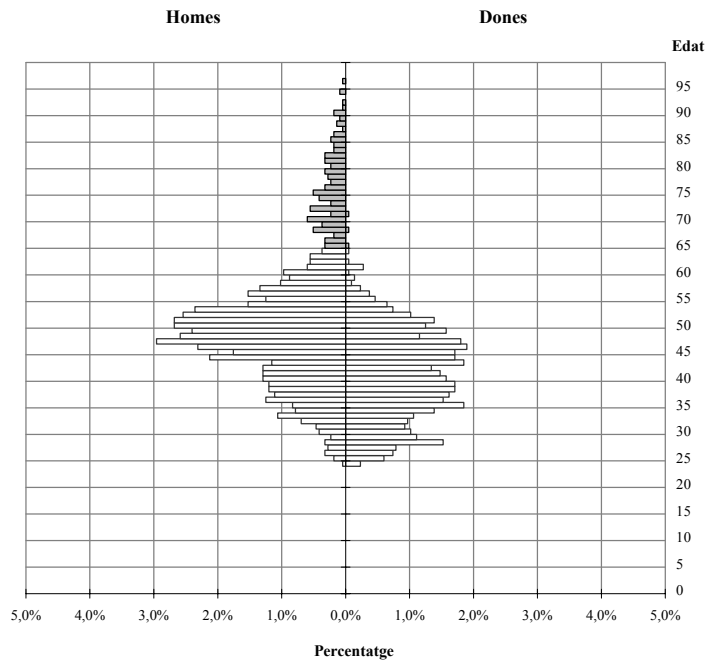
³⁸ El Col·legi de Barcelona aplega poc més del 80% del total de metges no jubilats a Catalunya, 7,9% Tarragona, 6,7% Girona i 4,4% Lleida.

Gràfic 4. Piràmide d'edats dels metges (tots) Col·legiats per Col·legi professional. 2003

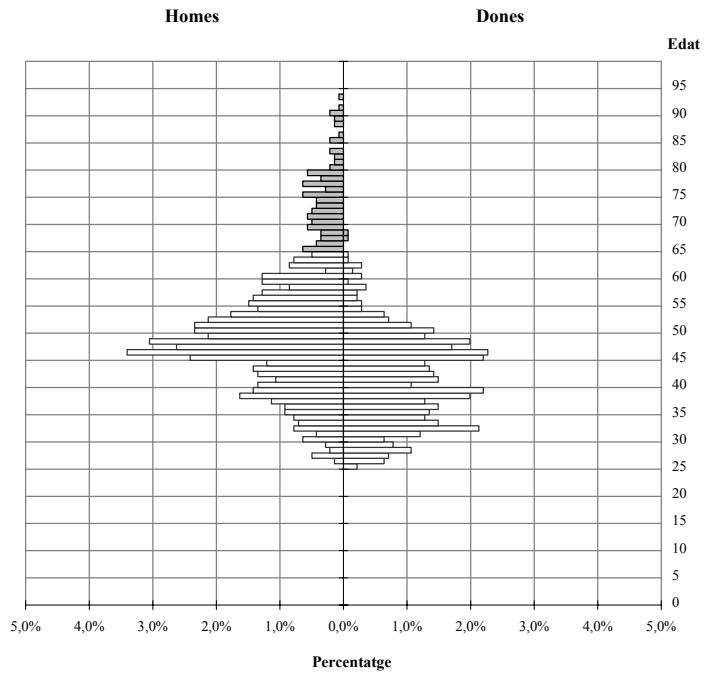
BARCELONA



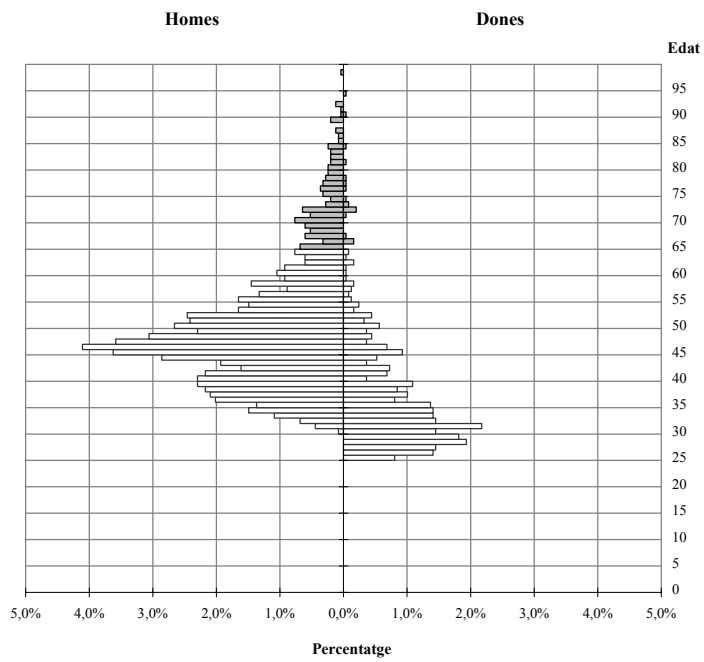
GIRONA



LLEIDA



TARRAGONA

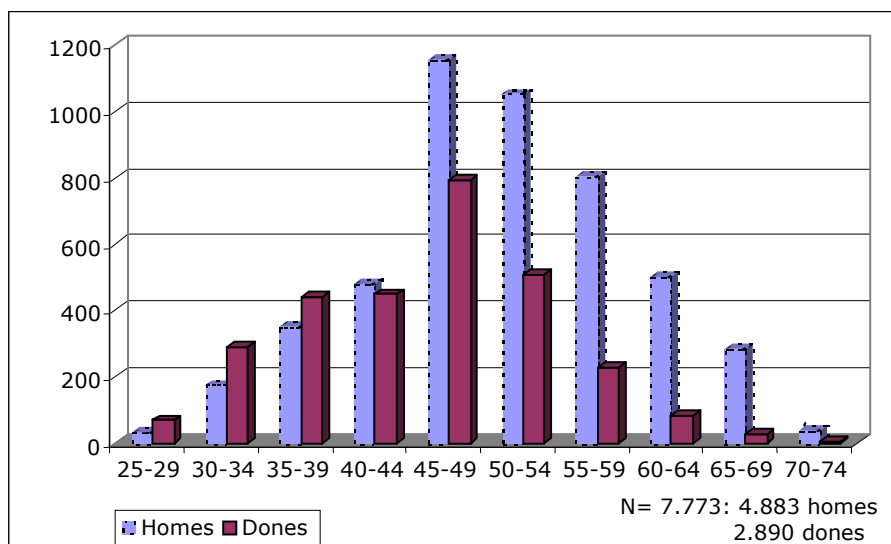


Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials.

Només els Col·legis de Barcelona i Lleida han facilitat dades de tipus laboral. Les de Barcelona fan referència al *domicili professional* (declarat pel 35% dels seus col·legiats no jubilats), i el de Girona a la *pràctica d'exercici lliure de la professió*. Segons l'estudi qualitatiu realitzat pel COMB el 2004, prop del 40% dels metges tindrien com a mínim dos exercicis professionals diferenciats: l'assalariat el principal (88% del metges), i com a complementari l'exercici no hospitalari (consultes privades).

En el cas del Col·legi de Lleida, el 39% dels col·legiats prefereixen exercir de forma privada, dels quals gairebé tres de cada quatre són homes i només un terç són dones. Entre aquests que exerceixen de forma privada s'observa una major concentració en les edats superiors als 50 anys (vegeu taula 13 de l'annex III A).

Gràfic 5.- Metges no jubilats col·legiats a Barcelona amb domicili professional a la regió Metropolitana, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials.

En el cas de la província de Barcelona, nou de cada deu treballen a la regió Metropolitana, i un 6% a la regió Central. El perfil demogràfic també

reflecteix que aquest col·lectiu està format principalment per homes (dues terceres parts) i amb edats compreses entre els 45 i 54 anys .

1.2 - Dentistes

El nombre de dentistes col·legiats no jubilats és de 3.364 amb data de registre a 31 de gener de 2005. El nombre d'odontòlegs a Catalunya ha sofert un ràpid augment en els darrers 25 anys, com a conseqüència de la incorporació de les noves promocions de professionals procedents de les escoles catalanes, amb la creació del títol específic d'odontologia, i de l'entrada de professionals estrangers, que representaven el 34,5% dels col·legiats al 2004 (Casals i Cuenca, 2005).

Tenint en compte que el títol de Llicenciat en Odontologia es regula per la Llei 10/1986, de 17 de març de 1986³⁹ de forma independent a l'antiga formació mèdica especialitzada en Estomatologia (per l'entrada d' Espanya a la UE), la col·legiació correcte per tots ells hauria de ser el Col·legi Oficial d' Odontòlegs i Estomatòlegs. Malgrat això, a l'any 2005 consten 575 estomatòlegs als diferents col·legis de metges de Catalunya, els quals representen el 17% respecte al total de col·legiats dentistes⁴⁰. D'ells, no es pot saber si mantenen una doble col·legiació o no; en cas que hi hagués doble col·legiació el nombre potencial de dentistes seria de 3.939.

El col·lectiu de dentistes presenta un perfil demogràfic més rejuenit que el mèdic, amb una edat mitjana de 41,8 anys, i la meitat del col·lectiu té menys de 43 anys. Prop de la meitat dels col·legiats són dones (44%), accentuant-se el procés de feminització que un estudi previ⁴¹ ja detectava pel 2001 (36% de dones).

³⁹ A Catalunya la Facultat d'Odontologia de la Universitat de Barcelona funciona des de l'any 1986, i la Internacional de Catalunya des de l'any 1996.

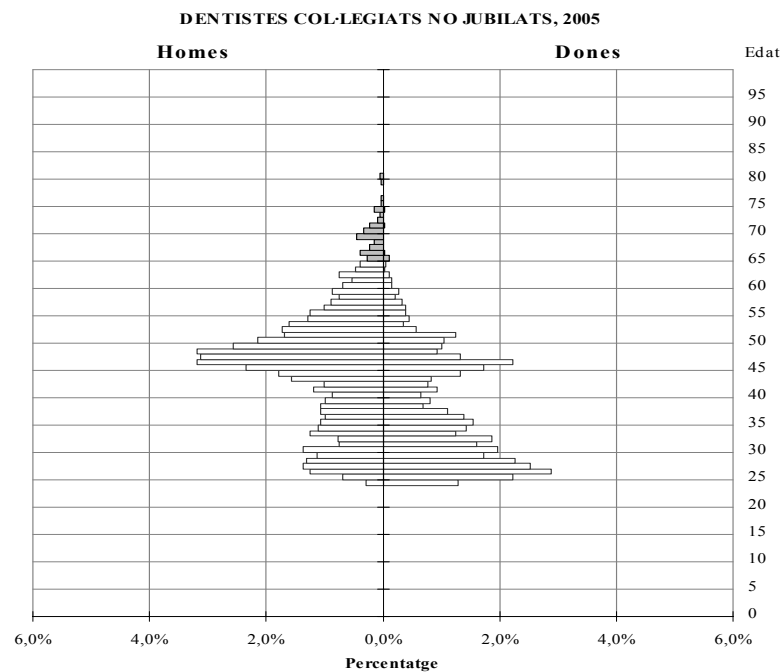
⁴⁰ El Col·legi d' Odontòlegs i Estomatòlegs estima que els estomatòlegs que mantenen una doble col·legiació, o bé només estan al col·legi de metges, és un petit percentatge del total de dentistes.

⁴¹ Cuenca, E. i al. (2002)) *L'Odontologia a Catalunya 2002*. Barcelona: Col·legi Oficial d' Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (Document PDF, www.coec.net).

A la piràmide d'edats s'observa el mateix efecte de la introducció dels *numerus clausus* que a les facultats de Medicina, amb una reducció clara d'efectius en els grups d'edat 35 a 45 anys, que corresponen a les generacions nascudes entre 1961-1965 i 1966-1970 i incorporades a les facultats a principis de la dècada dels 80 i finals dels 70. Tot i que, pel total del col·lectiu professional, els homes són majoritaris en relació les dones (56% versus 44%), entre els grups d'edats més joves s'observa el mateix procés de feminització de la professió a les promocions joves que al conjunt de les professions sanitàries.

Respecte a la distribució territorial del lloc de residència dels dentistes (Taules 14 i 15 i gràfics 4, de l'annex III A), la concentració a la regió metropolitana és clara (78% dels professionals es localitzen en aquesta regió), seguit de la regió de Girona amb 241 professionals (7% del total), Tarragona (154 dentistes, 4,6% del total) i la regió Central (133 dentistes, 4% del total)

Gràfic 6.- Piràmide d'edats de dentistes no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005.



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

El perfil per edat a la regió metropolitana indica que és un col·lectiu jove, on més de la meitat dels dentistes tenen menys de 45 anys i un de cada tres menys de 35 anys, mentre que el 9,5% tenen entre 55 i 64 anys. A la regió de Girona, en canvi, el 46% tenen menys de 45 anys, però el percentatge de menors de 35 anys és del 14%, mentre que els dentistes entre 55 i 64 anys representen el 13,4%.

A la regió de Tarragona trobem una estructura similar a la Metropolitana: un de cada deu dentistes té entre 55 i 64 anys, i un de cada cinc menys de 35 anys.

1.3 - Farmacèutics

El nombre de farmacèutics col·legiats no jubilats a Catalunya es de 8.929 el febrer de 2005⁴².

La professió farmacèutica és de les professions sanitàries de grau de llicenciatura més feminitzades (72,5% del col·lectiu són dones). El perfil per sexe i edat de col·lectiu (gràfic 7) mostra a més una professió tradicionalment femenina i no de feminització recent, encara que s'aguditza entre les promocions més joves. De fet, al 1997 les dones farmacèutiques col·legiades (jubilades i no jubilades) a Catalunya eren el 33% del total mentre que al 2005 representaven el 71,6 del total (jubilat i no jubilat) - veure taula 2 de l'annex III A)

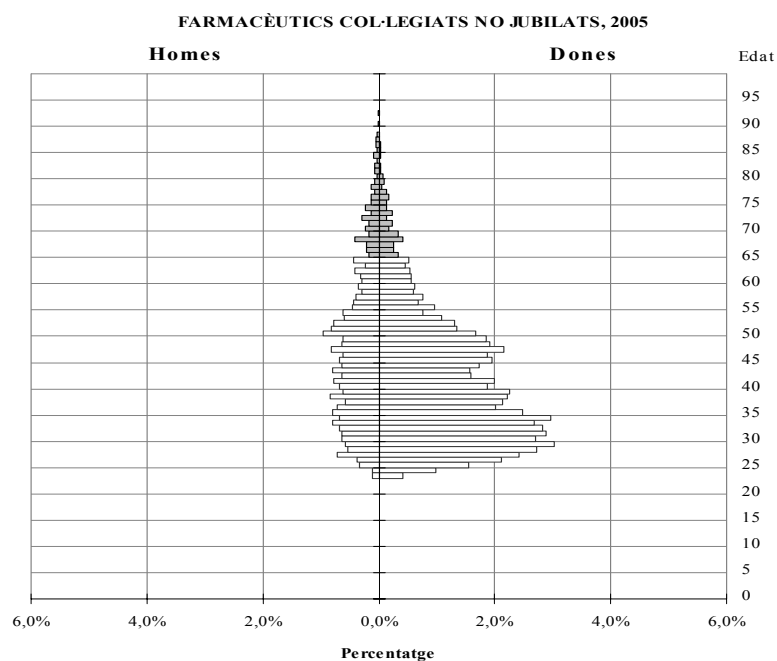
L'edat mitjana del col·lectiu és de 42,5 anys, 47 anys els homes i 41 anys les dones. La meitat dels professionals tenen menys de 40 anys i el 9,8% tenen entre 55 i 64 anys. És doncs un perfil jove.

Respecte a la distribució territorial del lloc de residència (Taules 16 i 18, annex III A), el 73% viu a la regió sanitària Metropolitana, mentre que és la regió de Girona (689 professionals, 7,7%) la que més farmacèutics acull a continuació, seguit a major distància de la regió de Tarragona (4,6%) i la Regió Central (4%).

⁴² Les dades dels farmacèutics rebudes dels respectius col·legis provincials tenien diferents dies de febrer de 2005 com a data del registre.

L'estructura per sexe i edat segons la regió sanitària de residència (gràfic 5 de l'annex III A) mostra una major feminització i estructura per edat més jove a les regions sanitàries Central, Tarragona i Girona, en les que els efectius són propers o superiors als 500 professionals.

Gràfic 7.- Piràmide d'edats de farmacèutics no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005.



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

Per dos de cada tres professionals es disposa d'un domicili professional, fet que permet una anàlisi de la seva distribució territorial professional (Taula 17, annex III A), tot i que no es donen diferències significatives respecte a la del lloc de residència.

1.4 - Veterinaris ⁴³

Segons les dades facilitades pels propis col·legis, a Catalunya el nombre de veterinaris col·legiats no jubilats és a l'any 2005 de 3.214. Si bé en el còmput global representa un augment respecte a l'any 2001⁴⁴ en els efectius de 64 professionals, a la taula 5 s'evidencien diferències segons la província: mentre que Barcelona o Girona han augmentat els seus professionals (132 i 31 respectivament), a Tarragona, però sobre tot a Lleida, ha disminuït el nombre de professionals col·legiats.

Taula 5.- Evolució del nombre de veterinaris col·legiats no jubilats a Catalunya, 2003-2005.

	2005 (1)	2003 (2)	Increment
Barcelona	2.146	2014	132
Lleida	409	487	-78
Girona	385	354	31
Tarragona	274	295	-21
TOTAL	3.214	3.150	64

Notes: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials l'any 2005 i LBPS (2004)

(1) Dades per Barcelona i Girona comunicades telefònicament, sense poder distingir entre sexe i/o edat

(2) Dades referents a veterinaris en exercici.

Les dades que es presenten a la taula 2 de l'annex III A mostren un procés de feminització molt accelerat i recent. Així, al 1997 les dones només representaven el 29,8 % del col·lectiu professional a Catalunya mentre que al 2003 incrementaven el seu pes en gairebé 13 punts percentuals, arribant al 42% del total del col·lectiu veterinari.

⁴³ Barcelona i Girona han comunicat les dades totals telefònicament i els fitxer de dades de Lleida no recull la variable edat.

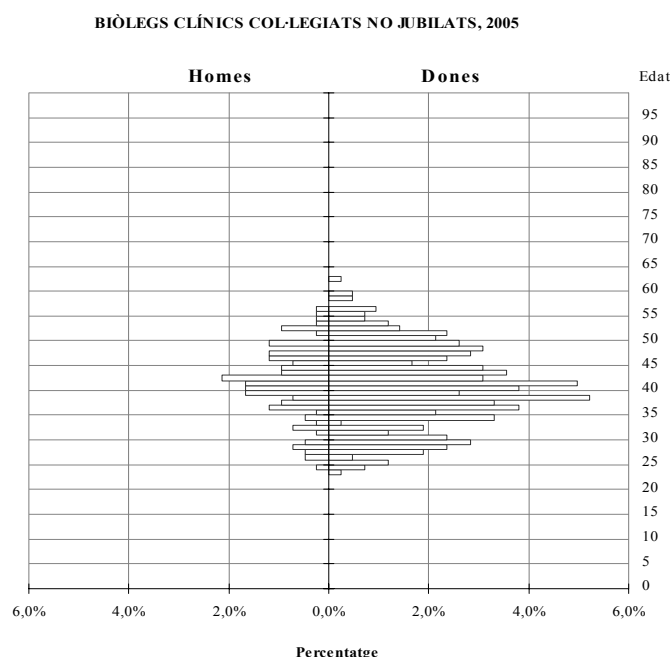
⁴⁴ Oriol i Virgili 2003

1.5 - Biòlegs clínics

El nombre de biòlegs clínics col·legiats no jubilats a l'any 2005 és de 422 professionals⁴⁵. La distribució per especialitats segons les dades facilitades és la següent: Anàlisis clíniques (35,5% del total), Genètica (23%), Microbiologia (18,7%), Biologia molecular (12,1%), Bioquímica clínica (1,9%), Immunologia (1,2%) i altres especialitats (7,6%).

Com mostra el gràfic 8, es tracta d'un col·lectiu majoritàriament femení (79%) i no de feminització recent, ja que a tots els grups d'edats el pes de les dones és majoritari. L'edat mitjana és 40,34 anys, de 40,68 les dones i 40,24 els homes. Hi ha una gran concentració d'efectius entre les edats de 35 anys a 45 anys, el 48% del total, que corresponen a les generacions de 1961-1965 i 1966-1970 i que es jubilaran entre el 2025 i 2035.

Gràfic 8.- Piràmide d'edats de biòlegs clínics no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005

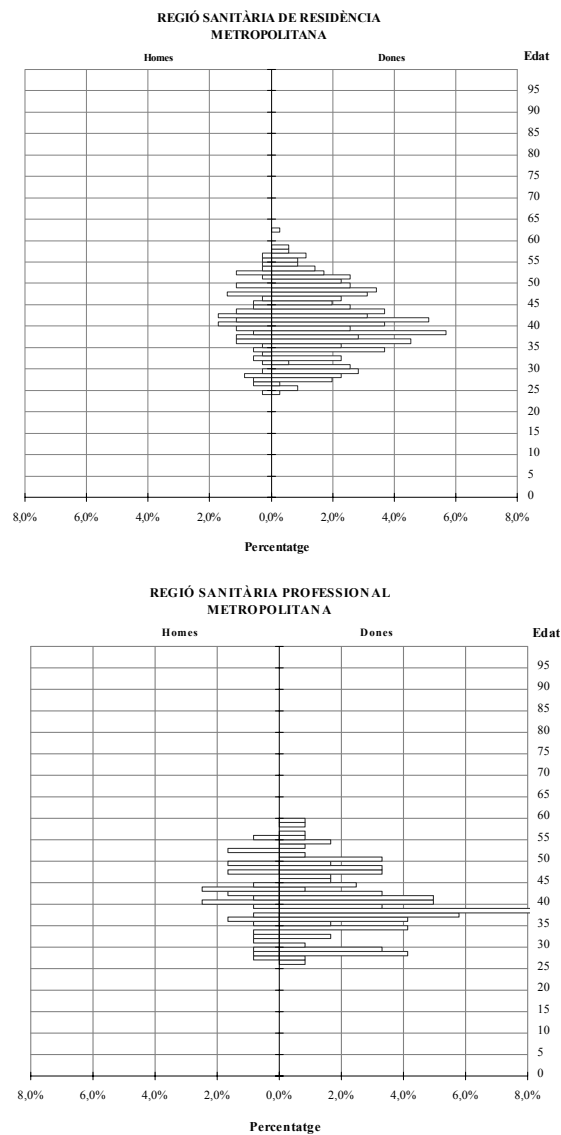


Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials, 2005

⁴⁵ El nombre de professionals registrat al LBPS és de 2.595, referents al total de biòlegs col·legiats, sense distingir entre especialistes clínics i la resta de biòlegs.

Com s'observa a la distribució per regions (Taules 19 i 20 de l'annex III A), quatre de cada cinc biòlegs resideix a la regió sanitària Metropolitana, seguida de la regió de Girona (5,2%) i la regió Central i Tarragona (4,5% i 4% respectivament).

Gràfic 9.- Piràmide d'edats de biòlegs clínics no jubilats col·legiats a la regió sanitària Metropolitana, residencial i professional, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

Malgrat que només es tenen dades del domicili professional per un terç dels col·legiats, es detecten diferències respecte a la seva distribució per lloc de residència: si bé es concentren igualment a la regió metropolitana, només un 19% dels biòlegs residents a la regió Central declara treballar a la mateixa regió, mentre que poc més del 25% dels residents a la regió de Girona tenen un domicili professional declarat a la mateixa regió.

Dels biòlegs residents a la regió metropolitana només el 35% refereix treballar en la mateixa regió (Gràfic 9).

1.6.- Psicòlegs Clínics

La LOPS reconeix com a professionals sanitaris tan sols als psicòlegs que es troben en possessió del títol oficial d'especialista en psicologia clínica (Titulació regulada pel Reial decret 2490/1998 del 20 de novembre, desenvolupat posteriorment les vies d'accés transitòries mitjançant una O.Pre. 1107/2002 del 10 de maig).

A principis del mes de març de 2005 s'havien rebut al Ministeri de Sanitat y Consum 10.595 sol·licituds de reconeixement, de les quals tan sols s'havia dictat una resolució de 2.108 expedients. Aquest fet, juntament amb la publicació d'un nou RD (654/2005 del 6 de juny) pel qual es modifiquen les disposicions transitòries i s'obre un nou termini per a sol·licitar el títol d'especialista en psicologia clínica, fan que actualment ens trobem en una situació provisional, de tal manera que no és possible calcular de forma precisa els estocs de psicòlegs que poden ser considerats professionals sanitaris segons la LOPS

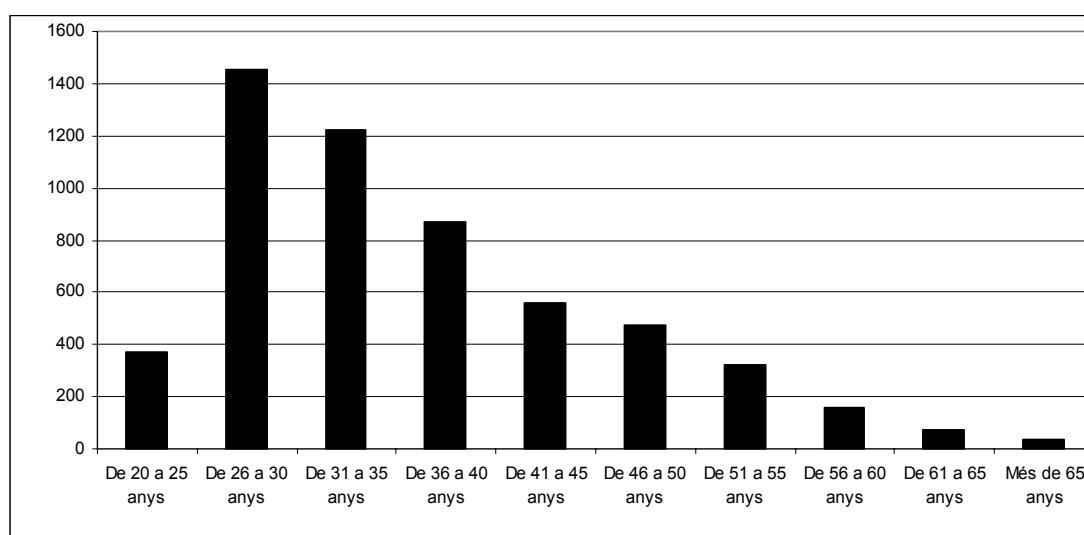
Dades rebudes a última hora, actualitzades a novembre de 2005, estimem que hi ha 5.534 professionals de la psicologia col·legiats que tenen orientació clínica i que, per tant, potencialment poden ser considerats professionals sanitaris. D'aquests, el 81% són dones. Aquesta forta feminització supera l'esmentada pel col·lectiu de biòlegs clínics que destacaven per ser el col·lectiu professional amb grau de llicenciatura més feminitzat de tots. Presenten també una estructura per edats molt jove i concentrada: el 43% dels psicòlegs clínics es

concentra ens els grups d'edat de 26 a 35 anys. A la taula i gràfic següent es dibuixa aquest perfil .

Psicòlegs Clínics col·legiats que tenen orientació clínica per grups d'edat. Catalunya, 2005

Edat	N	%
De 20 a 25 anys	373	6,74
De 26 a 30 anys	1456	26,31
De 31 a 35 anys	1222	22,08
De 36 a 40 anys	868	15,68
De 41 a 45 anys	557	10,07
De 46 a 50 anys	474	8,57
De 51 a 55 anys	321	5,80
De 56 a 60 anys	158	2,86
De 61 a 65 anys	70	1,26
Més de 65 anys	35	0,63
Total	5534	100

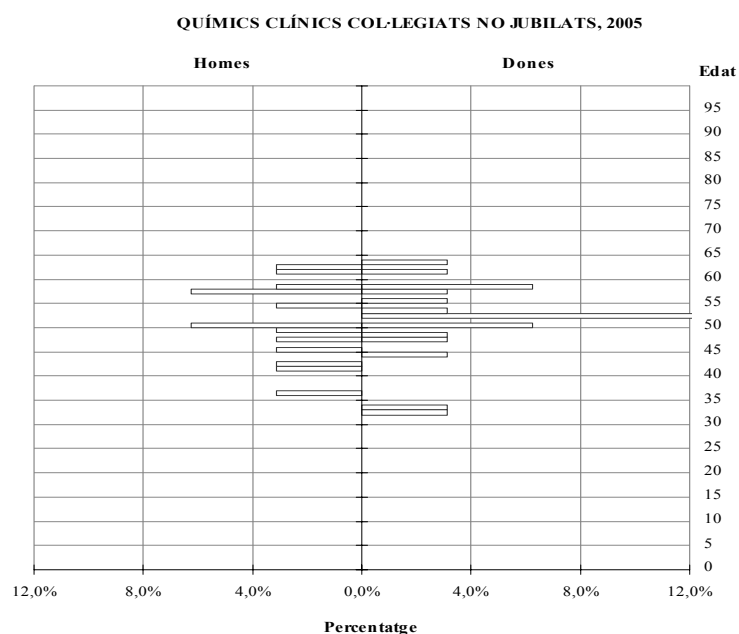
Psicòlegs Clínics col·legiats que tenen orientació clínica per grups d'edat. Catalunya, 2005



1.7 - Químics clínics

El col·lectiu de químics clínics col·legiats és de 32 professionals, amb un perfil demogràfic d'igualtat de gènere, però força envellit: edat mitjana de 50,8 anys, on la meitat dels col·legiats tenen menys de 52 anys. Atès que el col·legi no ha donat resposta a l'enquesta tramesa per l'equip investigador, és difícil valorar el grau de cobertura d'aquests professionals per part del col·legi.

Gràfic 10.- Piràmide d'edats de químics clínics no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

Les dades laborals facilitades permeten conèixer el tipus d'institució en que treballen aquest professionals: 31% en una institució sanitària concertada i 37,5% en institució no concertada. D'altra banda, el 28% treballaria al Sistema Nacional de Salut (SNS).

1.8 - Infermeres

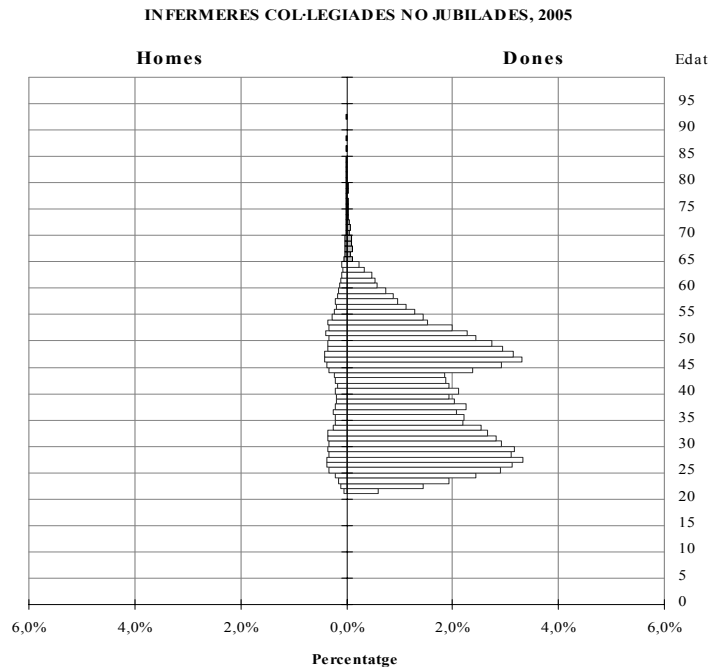
El col·lectiu d'infermeres és el més nombrós dins les professions sanitàries (veure taula 1), amb 36.124 professionals considerades exercent segons dades

dels diferents col·legis ⁴⁶ al 2005, 1000 més que les col·legiades l'any 2001 (Oriol, 2003). El seu perfil demogràfic continua sent fortament femení (88% de dones), tendència que, lluny d'igualar-se en les promocions més joves, s'ha accentuat lleugerament en els darrers anys. Així, a l'any 1997, les dones constituïen el 87% del col·lectiu col·legiat (jubilat i no jubilat, taula 2 de l'annex III A) i al 2003, el 87,8 també dels col·legiats totals. Es tracta d'una de les professions sanitàries més feminitzades.

L'edat mitjana pel total de Catalunya (exceptuant Lleida) és de 39 anys, i la meitat del col·lectiu té menys de 40 anys. Al gràfic 11 s'observa com es concentren en dos grans grups d'edats: una de cada quatre són menors de 30 anys, mentre que el 27% tenen entre 45 i 54 anys. La reducció de professionals en les edats intermèdies, entre 35 i 44 anys (22% sobre el total d'infermeres), es relaciona amb la sortida, bé per temes familiars (sortida del mercat laboral), bé per abandonament de la professió (sortida professional).

⁴⁶ Nombre total de professionals a Catalunya amb les dades per Lleida comunicades telefònicament (280 homes i 1.666 dones). La resta de resultats que s'ofereixen estan referits als

Gràfic 11.- Piràmide d'edats d'infermeres no jubilades col·legiades a Catalunya, 2005 (excepte Lleida)



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials, sense incloure dades per Lleida (que representa el 4,8% del total del col·lectiu)

Tres de cada quatre infermeres (a banda de les de Lleida) resideixen a la regió sanitària Metropolitana, amb prop de 26.000 professionals, seguida de la regió de Girona, amb més de 2.800 professionals (8,2%), i les regions Central, Tarragona (i, presumiblement, Lleida) amb més 2.000 professionals (6% respectivament) (Taules 22 i 23 de l'annex III A).

El perfil dels professionals en regions sanitàries amb un nombre similar de professionals mostra diferències entre elles (Gràfic 6 de l'annex III A), en tant que la reducció d'efectius entre els 35 i 45 anys no és tan acusat en la regió Central i en menor mesura a la de Tarragona, regions en les que la participació masculina també és menor. En canvi, a les regions Metropolitana i Girona les infermeres es concentren més clarament en els grups d'edat de 25 a 30 anys i de 45 a 50 anys.

34.186 col·legiats pels quals disposem de dades més detallades (a Tarragona n'hi ha 8 on no hi consta sexe).

Respecte a dades de tipus laboral, tant sols el Col·legi de Tarragona registra el centre de treball, que ens permet distingir l'àrea hospitalària de la primària, docent, gestió o empresarial tal com mostra la taula 6.

Taula 6.- Distribució dels col·legiats amb centre de treball registrat segons àrea i sexe. Col·legi d'Infermeria de Tarragona.

ÀREA	Dones	Homes	Total Tarragona
Docència	0,5	0,0	0,4
Drogodependències	0,1	0,0	0,1
Empresa	1,7	4,4	1,9
Geriatrics	4,8	0,7	4,4
Gestió	0,5	0,7	0,5
Hospitalària	79,4	66,2	78,3
Primària	10,5	25,7	11,7
Psiquiatria	0,3	0,7	0,4
Socio-sanitari	0,6	0,0	0,6

Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

De fet el col·legi, malgrat actualitzar les dades anualment a través dels principals centres de treball de la província, té dades sobre el centre en poc més de la meitat dels col·legiats (54%). D'aquests, la gran majoria treballa en centres hospitalaris (78%), seguit dels centres d'Atenció Primària (12%) i els geriàtrics, amb clares diferències per sexe: mentre les dones són més presents als hospitals i als geriàtrics (on hi treballen el 80% i el 5% d'elles front el 66% i 0,7% dels homes respectivament) i en l'àmbit de la docència, els homes tenen una major presència a l'àrea primària i a les empreses (26% i 4,4% d'ells front el 10,5% i el 2% en el cas de les dones, respectivament).

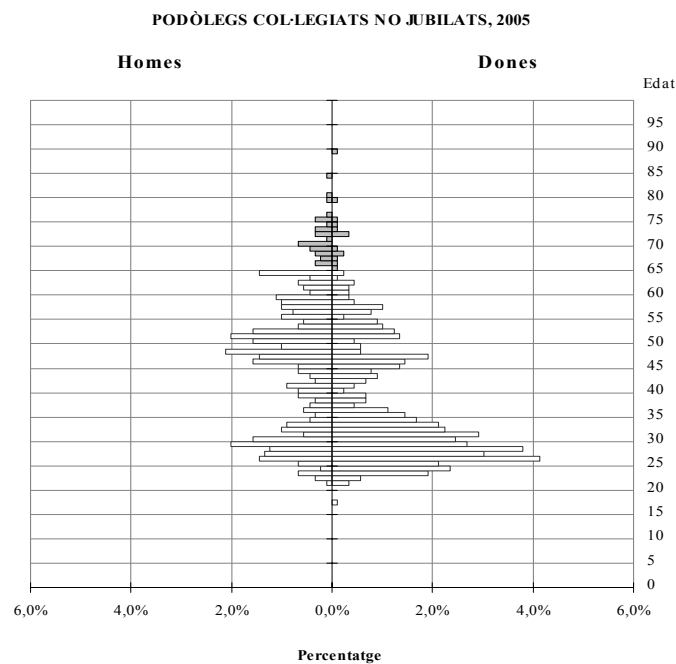
1.9 - Podòlegs

El nombre de podòlegs que es poden considerar en exercici (no jubilats) és de 895 segons dades facilitades pel Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya referides a febrer de 2005, fet que suposa un increment de 145 professionals

respecte a l'any 2001 (Oriol, 2003). En opinió del propi col·legi, la pràctica totalitat dels professionals estan col·legiats.

Si bé antigament era una especialitat dins dels estudis d'infermeria, la nova regulació com a diplomatura⁴⁷ es manifesta en la preeminència de les entrades de les noves generacions, tot i que el col·lectiu en si té una edat mitjana de 40,9 anys, la meitat dels podòlegs tenen menys de 38 anys, i el 12% entre 55 i 64 anys.

Gràfic 12.- Piràmide d'edats de podòlegs no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

La piràmide d'edats reflecteix l'entrada de nous professionals al col·lectiu amb la nova formació independent. Un de cada quatre té menys de 30 anys i la presència femenina és menor que en el perfil actual de les d'infermeres (56% de dones en front al 89%, respectivament).

⁴⁷ La Podologia entra en el marc universitari amb el Reial Decret 649/1988 de 24 de juny.

Entre les promocions més grans (majors de 45), procedents de l'antiga formació d'infermeria, la presència masculina és més clara que a la que resta d'infermeria. Així entre el majors de 45 anys, que suposen un 38% del total, el percentatge de dones és d'un 38%; mentre que, entre el menors d'aquesta edat, les dones arriben al 64% del total. Entre els menors de 35 anys, que són promocions que accedeixen a la titulació per la diplomatura universitària, les dones representen el 66% del total.

La regió sanitària de residència majoritària és la Metropolitana, seguida de la Central (8,4%), i en menor mesura Girona i Tarragona (6% i 4,5% respectivament) (Taules 24 i 25 de l'annex III A).

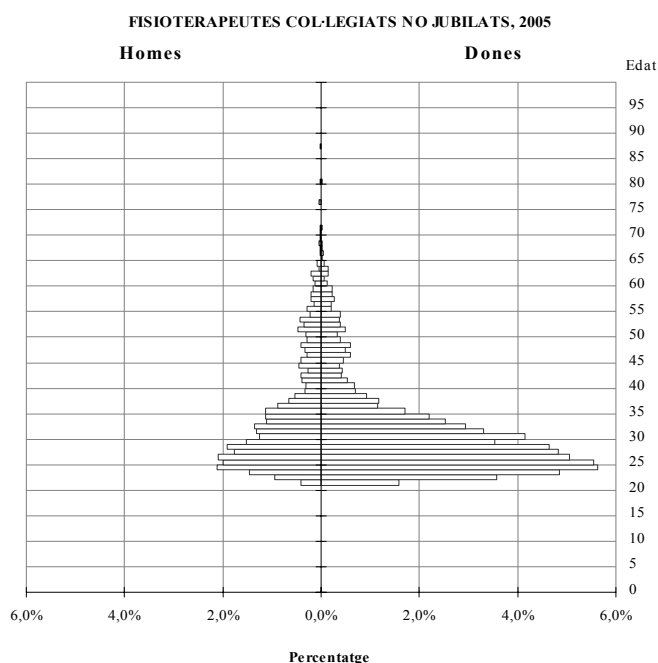
La distribució per regions de les dades del domicili professional -disponible pel 40% dels podòlegs no jubilats- segueix el mateix ordre, tot i que a les regions Metropolitana, Lleida i Tarragona hi trobem un 1% més de professionals que refereixen treballar-hi dels que hi resideixen, respectivament (Taula 26 i gràfic 7 de l'annex III A).

1.10 - Fisioterapeutes

El nombre de fisioterapeutes col·legiats al Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya el març de 2005 és de 4.853 professionals, als quals, segons opinió del col·legi, caldria afegir uns 300-400 professionals procedents de l'antiga formació d'infermera, que mantindrien un lloc de treball com a fisioterapeutes i la col·legiació en el col·legi d'infermeres. Cal de dir, que el 1980 es regula la professió com a diplomatura universitària i deixa de ser una especialitat d'Infermeria. Així, el nombre estimat superaria els 5.000 professionals i augmentaria el pes relatiu els majors de 45 anys, de forma similar al que s'ha observat entre els podòlegs.

Tenint en compte només els fisioterapeutes col·legiats com a tals, les dades mostren un fort increment de professionals respecte l'any 2001 (Oriol, 2003) de 1.175 col·legiats.

Gràfic 13.- Piràmide d'edats de fisioterapeutes no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

La piràmide per edats mostra una forta concentració entre els menors de 35 anys que s'han format amb la nova diplomatura: tres de cada quatre col·legiats tenen menys de 35 anys, el 50% entre 20 i 29 anys. Si bé la presència femenina és majoritària (70%), no arriba als nivells d'infermeria, i entre les generacions més joves la presència masculina és superior que en les tres diplomatures precedents: a les promocions de menors de 35 anys entre el 20% i el 30% són homes.

La distribució territorial segons el lloc de residència dels fisioterapeutes mostra una forta concentració a la regió Metropolitana (69,5 % del total, en la que la proporció d'homes és major), seguida de la regió Central (8,2%) i la de Girona (7,9%). La presència de professionals és molt menor a les regions de Tarragona i Lleida (Taules 27 i 28 i gràfic 8 de l'annex III A).

1.11 - Dietistes

Les dades sobre els associats a Catalunya tan sols permeten la comptabilització dels diplomats i tècnics en dietètica segons el sexe (Taula 5 de l'annex I). Consten 649 diplomades a 31 de març de 2005; mentre que a l'any 2001, el CESNID – Centre d'ensenyament Superior de Nutrició i Dietètica (Oriol, 2003), proporcionà la xifra de 240 diplomats a Catalunya.

Donat que es tracta d'una professió regulada recentment⁴⁸, amb una diplomatura pròpia, probablement la diferència de dades recull el nombre d'associats que s'han format fora de Catalunya.

Es tracta d'un col·lectiu majoritàriament femení, sent el 87,4% dels associats dones.

1.12- Logopedes

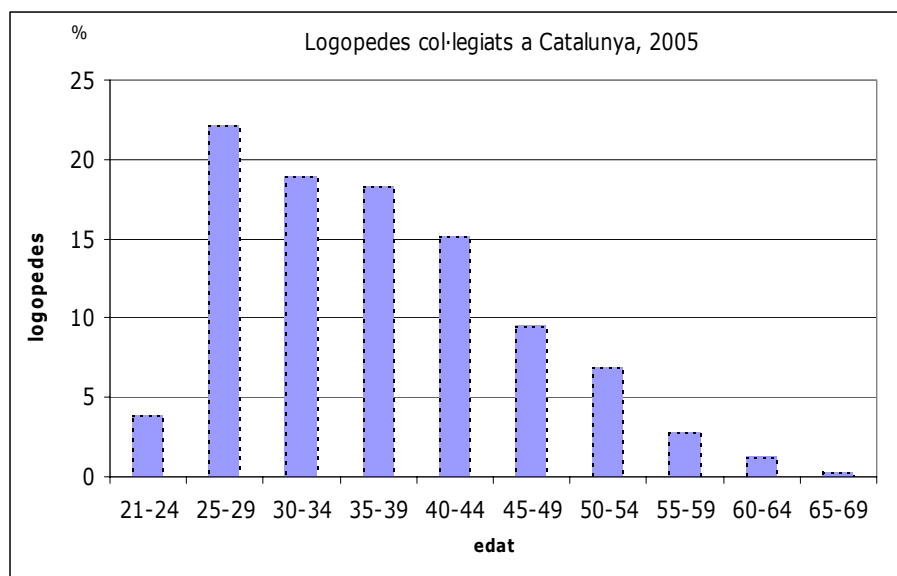
Les dades facilitades pel Col·legi de Logopedes permeten una estimació dels professionals col·legiats no jubilats en total sense poder analitzar les dades per sexe. El col·lectiu és de 1.428 professionals amb data de 8 d'abril 2005, considerant un perfil més jove que en altres professions sanitàries.

Al gràfic 14 es mostren els grups d'edats, on destaca l'efecte de l'entrada de noves promocions⁴⁹: la meitat del col·lectiu és menor de 36 anys, i un de cada cinc logopedes té menys de 45 anys.

⁴⁸ El Reial Decret 433/98 (BOE núm. 90 de 15.04.98) aprova el títol universitari oficial de diplomats en nutrició humana i dietètica.

⁴⁹ El 30 d'agost de 1991 (Reial Decret 1419/1991, BOE núm. 243, 10 d'octubre) s'estableix el títol universitari de diplomats en Logopèdia. A Catalunya els estudis es van iniciar l'any 1995.

Gràfic 14.- Estructura per edats de logopedes col·legiats no jubilats, Catalunya 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials, 2005

Si bé la majoria resideixen a la regió Metropolitana, cal senyalar que en un 16% dels casos el domicili registrat correspon a poblacions de fora de Catalunya, fet que es pot relacionar amb la manca d'escoles a la resta de l' Estat espanyol. La resta de regions segueix la tònica de la resta de professionals, segueix la regió de Girona, després la Central, Tarragona i Lleida (Taula 29, annex III A).

1.13 – Òptics i Optometristes

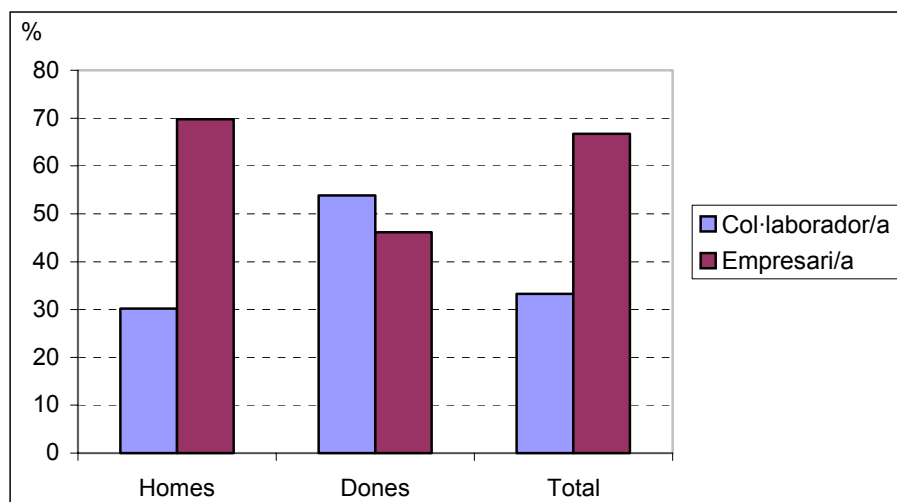
Les dades facilitades pel Col·legi Oficial d' Òptics Optometristes de Catalunya només proporcionen el nombre de professionals exercents l'any 2005, 2.160 professionals, sense poder distingir el sexe.

1.14 - Protètics dentals

Els protètics dentals són els únics tècnics superiors amb col·legi professional propi i han facilitat un registre amb data de referència de març de 2005 on hi consten 911 protètics no jubilats.

És la professió sanitària menys feminitzada, amb una proporció d'homes sobre el total del 98,3%. El caràcter tècnic de la professió però, en major mesura la forma d'exercir-la, probablement expliquen aquesta escassa presència de dones a la professió. Així, cal destacar que gairebé el 70% dels professionals exerceixen de forma autònoma com a empresaris però que hi ha moltes diferències per sexe: prop de tres de cada quatre homes protètics realitzen la seva activitat de forma autònoma, com a empresaris, mentre que, més de la meitat de les dones protètiques són col·laboradores (Taula 31, annex III A).

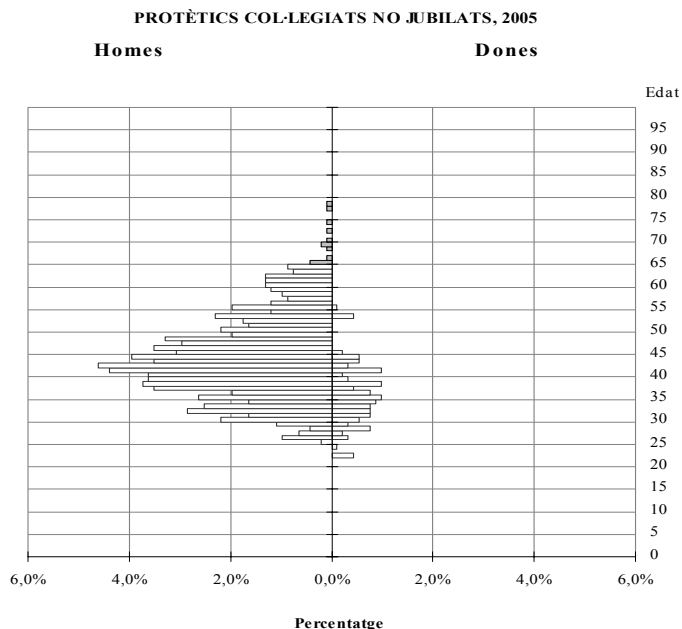
Gràfic 15. Protètics dentals segons tipus d'exercir la professió i sexe, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials, 2005

L'edat mitjana de col·lectiu és de 42,7 anys, i els efectius es concentren bàsicament entre els 40 i 44 anys (23% del total del col·lectiu).

Gràfic 16.- Piràmide d'edats de protètics dentals no jubilats col·legiats a Catalunya, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials, 2005

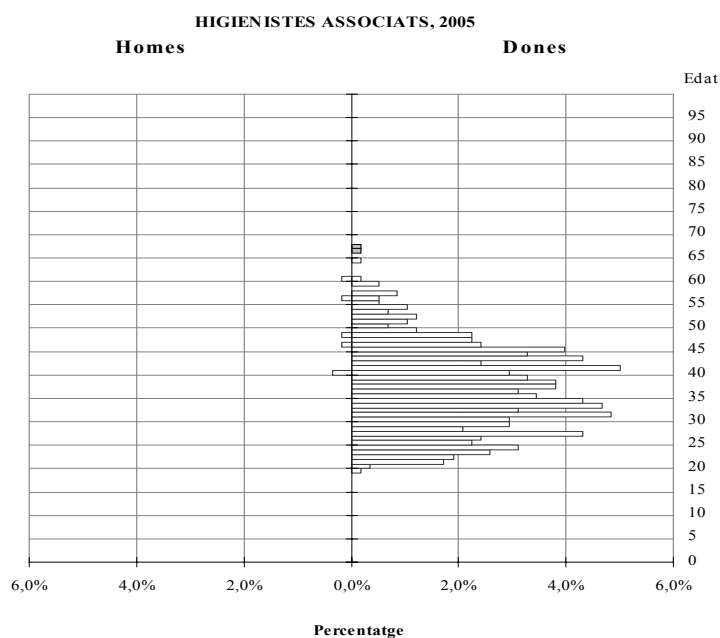
La distribució territorial es concentra en la regió sanitària Metropolitana, on resideixen tres de cada quatre protètics, mentre que les altres regions en importància són la de Girona (8,3%), seguit de la de Tarragona i Lleida (5% ambdues), i la regió Central (4,3%) (Taula 30, annex III A).

1.15 - Higienistes dentals

El nombre de professionals facilitat per l' Associació de Higienistes i Auxiliars Dentals de Catalunya (AHIADDEC) és de 638 tècnics superiors i s'estima que corresponen aproximadament al 25% dels professionals que estan en actiu, ja que l'associació és voluntària.

D'aquests, la pràctica totalitat són dones, sent la professió sanitària més feminitzada de totes (98%), a diferència dels protètics malgrat tenir el mateix nivell educatiu.

Gràfic 17.- Piràmide d'edats d'higienistes dentals associats no jubilats a Catalunya, 2005



Font: Elaboració pròpia CED a partir de dades col·legials

Els professionals es concentren principalment entre els 30-35 anys i 40-45 anys, amb una estructura relativament jove, i 36,8 anys de mitjana i amb la meitat dels associats menors de 36 anys. La piràmide, de fet, es dibuixa com el negatiu de la piràmide dels protètics.

La distribució territorial dels associats mostra de nou una concentració a la regió sanitària Metropolitana (73%), amb nuclis importants a la regió de Girona (9,6%) i de Tarragona (6,6%). S'han facilitat dades sobre el domicili professional pel 64% dels associats, i val a dir que la seva distribució és molt similar a la residencial: 73%, 9% i 7,6% respectivament (Taula 32, annex III A).

2 - Els estocs per àmbit d'exercici i les seves característiques

2.1- Els professionals sanitaris de l'atenció primària de provisió pública

Les àrees bàsiques de salut (ABS) són les unitats territorials elementals a través de les quals s'organitzen els serveis d'atenció primària a Catalunya. En el territori de cada ABS es localitza el centre d'atenció primària (CAP) i els consultoris locals en pobles més petits. El primer nivell d'accés dels ciutadans a l'assistència sanitària pública es dona als CAP i cada CAP té assignat un equip d'atenció primària (EAP)⁵⁰ que presta l'atenció al CAP i es desplaça als consultoris locals.

2.1.1 El nombre

a) Dades Catsalut 2003

- Segons les dades proporcionades pel CATSALUT, a Catalunya (amb una població 6.704.146 habitants) treballen un total de 8.821 professionals sanitaris als EAP o sota la seva dependència funcional (Taula 1, annex III B).
- El 51 % dels professionals sanitaris dels EAP són metges de família o pediatres (40% metges i 11% pediatres) i el 44% infermeres, el que dona una relació de 115 metges per 100 infermeres. Els odontòlegs només representen el 4% dels professionals sanitaris de l'assistència primària (Taula 1, annex III B).
- Els metges de família i pediatres dels equips d'atenció primària en relació al total de metges col·legiats al 2003 representarien un 16%, els

⁵⁰ Catalunya inicia l'any 1985 un procés de reforma de l'atenció primària (RAP) que no es va completar fins el 2002. Aquesta reforma, que va posar en marxa els EAP, es dirigeix a superar la fragilitat de l'assistència mèdica ambulatoria dels temps anteriors (veure Martin Zurro 2003) i va establir mesures com l'ampliació de la jornada laboral dels metges a sis hores, el treball en equip, la generalització de la història clínica, la potenciació del rol de les infermeres, la incorporació d'actuacions preventives i de promoció de la salut, etc...

odontòlegs respecte al nombre respectiu de col·legiats un 13% i les infermeres un 11%⁵¹.

- En equivalents a llocs de treball de 36 hores setmanals, el metges de família són 3.294, 8 llocs per 3.536 metges, els pediatres 895,7 llocs per 995 pediatres, els odontòlegs 291,3 per 353 i les infermeres, 3.852,3 per 3.937. El total d'equivalents de llocs de treball de professionals sanitaris són de 8,334 per 8.821 professionals⁵² (Taula 1 i taula 7, annex III B).
- La relació de metges per infermeres en equivalents a llocs de treball de 36 hores setmanals és de 109 metges per 100 infermers (Taula 7, annex III B).

b) Dades ICS 2005

- Hi ha 1,27 metges per infermeres treballant a les unitats productives dels EAP de l'ICS⁵³ (Taula 12 Annex III b). La relació de metges per infermeres és menor a les àrees específiques d'Atenció Primària corresponents a línies de suport especialitzat no hospitalari, de 1,16 metges per infermeres (Taula 12, annex III B).
- El 40% dels professionals de l'ICS que treballen en línies de suport especialitzat no hospitalari ho fan als CAP II, on es presten les especialitats mèdiques extrahospitalàries que estan en procés de reordenació; un altre 40% correspon a professionals del Programa de Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR, 20%) o serveis de radiologia i laboratori (20%). Un 10% correspon als professionals dels CAC (Centres d'Atenció Continuada) o dels seus precedents (SOU I SEU -serveis

⁵¹ Les dades col·legials són de l'any 2003, exclouen als jubilats i provenen de la WEB INE (www.ine.es). L'alt percentatge que representen els odontòlegs de l'atenció primària sobre el total de col·legiats, pròxim al dels metges, quan es conegut la importància de l'exercici a l'àmbit privat entre aquest professionals, indica potser un subregistre col·legial d'aquests professionals.

⁵² No s'han comptat en cap cas els equivalents a llocs de treball estacionals.

⁵³ Estan exclosos els metges treballant a unitats productives que no són EAP i corresponents a línies de suport especialitzat no hospitalari que l'ICS inclou al nivell d'atenció primària.

d'urgència) i la resta són professionals d'unitats de rehabilitació o serveis específics per a determinades malalties, etc.. (Taula 13, annex III B).

2.1.2 Sexe i edat

a) Dades ICS 2005

- Les dones constitueixen el 55% dels metges d'atenció primària de les unitats productives EAP⁵⁴ de la plantilla estructural de l' ICS (Taula 12, annex III B).
- L'edat mitjana dels metges de la plantilla estructural de l' ICS de les unitats productives EAP (que constitueix el 78% del total de metges d'atenció primària de provisió pública) és de 44 anys. Per sexe, l'edat dels homes es de 48 anys i de les metgesses és de 41 anys.
- A la piràmide d'edat dels metges de primària de les unitats productives EAP s'observa la gran feminització del col·lectiu de metges a les edats joves. Les dones constitueixen el 72% de metges de primària menors de 45 anys, en canvi, només representen el 41% del col·lectiu total del majors de 44 anys. Un altre tret de la piràmide d'edat és la gran concentració del volum de metges en els grups d'edat entre 45 i 54 anys, representen el 38% del total, i entre 10 i 15 anys arribaran a l'edat de jubilació⁵⁵ (Gràfic 11, annex III b).

⁵⁴ Metges d'Atenció Primària de les entitats productives EAP (metge de família EAP, pediatre EAP, metge de família de contingent, pediatre de contingent, facultatiu especialista -Medicina de Família i Comunitària-, metge d'atenció continuada, metge servei d'urgències, resident A -- Medicina de Família i Comunitària-). Estan exclosos els metges treballant a unitats productives que no són EAP i corresponents a línies de suport especialitzat no hospitalari

⁵⁵ L'estudi del CESH (2005) pel conjunt de l'Estat pronostica desequilibris en el nivell assistencial de primària i hospitalària i estimen que el nombre de metges d'altres especialitats superaran als metges de primària a partir del 2020 o 2025. Tanmateix reconeixen que l'estimació de la caiguda del nombre de metges de Família es deu principalment a la jubilació de grans contingents de metges amb habilitació per l'exercici de la medicina general que probablement no exercien en aquest nivell d'assistència, però recorden les recomanacions de l'OMS sobre el 50% del pes de l'atenció primària i que l'escassetat de metges de família podria dificultar la assistència sanitària.

- Només el 25% dels metges de *contingent i zona* d' Atenció Primària de les unitats productives EAP⁵⁶ són dones. L'edat mitjana d'aquests professionals és de 56 anys (57 anys els homes i 54 anys les dones). La piràmide d'edats mostra que es un col·lectiu molt masculinitzat i envellit i que entre els professionals majors de 55 anys tenen un pes molt important (Gràfic 13 i 14 Annex III b). De fet, un 43% dels metges entre 55 anys i 64 anys que treballen a les unitats productives dels EAP de l' ICS són de *contingent i zona*.
- Les dones constitueixen el 87% del total d'infermeres⁵⁷ que treballen a les unitats productives EAP de l' ICS (taula 12 Annex III b). L'edat mitjana d'aquestes professionals és 47 anys (49 anys els homes i 47 anys les dones). La piràmide d'edats mostra que en aquest nivell assistencial la professió d'infermera està molt madura i feminitzada i pronostica una mancança d'efectius en dates futures per un ràpid procés d'envelliment: el 51% de les infermeres de primària tenen entre 45 i 54 anys (Gràfic 15, annex III B). La superposició de les piràmides mostra que la relació de metges per infermeres és molt desigual en funció de l'edat: infermeres velles treballen amb metgesses joves o metges velles als EAP (Gràfic 16, annex III B).

2.1.3 Distribució territorial

La descripció de la distribució territorial dels professionals sanitaris es fa segons la regionalització de les noves regions sanitàries proporcionada pel Departament de la Salut. Al gràfic 1 de l' annex III B es presenten les piràmides poblacionals de les regions sanitàries. Comparativament, les poblacions més envellides són les de les regions sanitàries de Terres de

⁵⁶ Metge de família de contingent i pediatre de contingent exclosos metges treballant a unitats productives que no són EAP i corresponents a línies de suport especialitzat no hospitalari.

⁵⁷ Dins la categoria de diplomats d'infermeria cal incloure els ATS EAP, Practicant de contingent, ATS i diplomats d'infermeria, practicant servei d'urgència (estan exclosos les infermeres treballant a unitats productives que no són EAP i corresponents a línies de suport especialitzat no hospitalari).

l'Ebre, Alt Pirineu i Lleida; i les més joves, són les poblacions de Tarragona i Girona; les poblacions de la regió Metropolitana i Central en aquest context es caracteritzarien com a madures.

a) Dades Catsalut 2003

- La regió sanitària Metropolitana concentra el 64% de volum de professionals sanitaris que treballen als EAP i 69% de la població total de Catalunya. La segona regió en nombre absolut de professionals sanitaris dels EAP és Girona amb un 10% del total de professionals sanitaris (aglutina el 9% de la població total de Catalunya). En relació al pes dels professionals sanitaris, li segueixen Tarragona i la regió Central (amb un 7% i 6,5%, respectivament de la població de Catalunya). A Lleida i Terres de l' Ebre es localitza el 5% i el 3% dels professionals dels EAP (i concentren un 5% i 3% de la població total); finalment, a l'Alt Pirineu treballen al voltant de l'1% dels professionals i resideixen la mateixa proporció de la població total⁵⁸ (Taula 5 de l' annex III B).
- La ràtio màxima de metges⁵⁹ (de Família i pediatres dels EAP) per 10.000 persones màxima, tant en nombre de professionals com en equivalents a llocs de treball de 36 hores es dona a l'Alt Pirineu (9,56 i 8,9 respectivament) i la mínima a la regió Metropolitana (6,4 i 5,8 respectivament) i Girona (6,7 i 6,2 respectivament). A la resta de regions la ràtio es situa al voltant de 7, tan en nombre de professionals com en equivalents a llocs de treball per 10.000 persones (Gràfic 10 de l' annex III B).

⁵⁸ Les dades poblacionals són del Padró Continu de l'any 2003

⁵⁹ Ja s'ha dit en la presentació que l'estimació de l'adequació de l'oferta i demanda de professionals sanitaris i de l'inequitat o no territorial no es pot valorar amb indicadors senzills basats en la ràtio de professionals per població, però donada la complexitat de presentar altres indicadors amb les dades disponibles, es presenten aquests com a veu de denuncia de la necessitat d'emprendre un estudi del perfil sociodemogràfic de la població de les respectives regions sanitàries i de les diferències sociodemogràfiques interregionals. A més, la no disponibilitat del Registre central de persones assegurades (RCA) per edats ha fet utilitzar el padró pels denominadors dels indicadors però hauria estat millor agafar la base de RCA, ja que

- El màxim en el nombre de metges⁶⁰ per 100 infermeres que treballen als EAP es dona a la regió sanitària Metropolitana (118), Tarragona (116) i Central (114) i els mínims a Girona (105) i Lleida (107), essent la relació pel conjunt de Catalunya de 115 metges per 100 infermeres (*Gràfic 5 de l'Annex III b*). Aquesta relació en equivalents a llocs de treball de 36 hores assenyalava també a la Regió Metropolitana, Central i Tarragona (amb la màxima proporció de metges per infermeres (al voltant de 110 per 100) i els mínims a Girona i Alt Pirineu (103 i 104 respectivament) (*Gràfic 9 de l'annex III B*).
- El 68% dels professionals sanitaris dels EAP no integrats es localitzen a la regió Metropolitana, el 12% a Girona, un 9% a Tarragona i la resta a les altres regions (*Taula 6 de l'annex III B*).
- El pes total dels professionals sanitaris no integrats als EAP sobre el total de professionals sanitaris de la regió és més gran a Girona (9,92%), Tarragona (9,48%) i Metropolitana (8,59%) i menor a Terres de l'Ebre i Alt Pirineu i Vall d'Aran (1,57% i 2,29% respectivament). A totes les regions les infermeres són de tots els col·lectius professionals sanitaris les que presenten menors percentatges de no integrats sobre el total de professionals (*Taula 6 de l'annex III B*).

2.1.4 Condicions laborals

a) Dades Catsalut 2003

- Segons dades del Catsalut, un 78% d'aquests metges i pediatres⁶¹, un 74% dels odontòlegs i un 82% de les infermeres, d'atenció primària de provisió pública són treballadors de l'ICS⁶² (*Taula 2, annex III*).

les dades padronals no recullen bé la població usuària del serveis sanitaris públics. Així, les dades que es presenten són descriptives i no valoratives.

⁶⁰ Metges de Família i Pediatres

⁶¹ Veure l'annex I B

⁶² Veure l'annex I B

- Un 8% dels professionals sanitaris (metges, pediatres, odontòlegs i infermeres) dels EAP són professionals no integrats⁶³. Entre els pediatres, els no integrats representen un 13%, entre els metges de família un 11%, entre els odontòlegs un 8% i entre les infermeres només un 4%⁶⁴ (Taula 1, annex III B).
- Catalunya presenta als EAP un reforç estacional en equivalents a llocs de treball de 36 hores de 88 llocs, d'aquest el 69% són llocs de Medicina de Família i el 29% d'Infermeria. El 42% d'aquests llocs de treball estacional de metges de família es localitza a Girona, el 24% a la regió Metropolitana i el 19% a Tarragona. El 44% dels llocs de treball d'infermeres de reforç es concentra a Tarragona i la resta a Girona i regió Metropolitana (Taula 7, annex III B).

b) Dades ICS 2005

- El fitxer amb la plantilla estructural de l' ICS assenyala un total de 1.594 professionals sanitaris de *contingent i zona*⁶⁵ que treballa a nivell d'atenció primària⁶⁶, el que suposa un 13% del total de professionals

⁶³ Veure l'apartat 1 de l'annex I B

⁶⁴ Entre les auxiliars d'infermeria, les no integrades són un 11%.

⁶⁵ *contingent i zona* són professionals que treballen sota la dependència funcional del director de l'equip de l' EAP però que mantenen un sistema de prestació de serveis, de dedicació i retribució particular, característic del model anterior a la reforma de l'atenció primària iniciada el 1985 i finalitzada el 2002 (els metges, per exemple, mantenen l'horari reduït de 2.5 hores, encara que són localitzables fins a les 5 de la tarda, i no participen en activitats comuns dels EAP). La integració d'aquests professionals al model -reformat va ser voluntari, però, la supervivència d'aquests professionals deriva en inequitats respecte a les diferències d'accessibilitat als serveis de salut de les poblacions on treballen aquests professionals i respecte a les condicions laborals de la resta de professionals sanitaris i per això el Departament de Salut ha pres la determinació de modificar aquesta situació per millorar la qualitat i equitat del sistema de salut forçant la integració d'aquests professionals de *contingent i zona*.

⁶⁶ Cal tenir en compte que el nivell d'atenció primària de l' ICS inclou a més dels professionals que treballen als EAP, aquells professionals que treballen a línies productives que no són EAP i corresponents a línies de suport especialitzat no hospitalari: professionals que treballen als CAP II, on es presten les especialitats mèdiques extrahospitalàries que estan en procés de reordenació, per a integrar-se en les consultes externes dels hospitals, ja sigui en el mateix edifici de l'hospital o en centres que en depenen; professionals que treballen al Programa de Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR) o a serveis de radiologia i laboratori; professionals dels CAC (Centres d'Atenció Continuada) o dels seus precedents (SOU I SEU -serveis d'urgència); o

sanitaris d'aquest nivell assistencial). Entre els metges de família d'aquest nivell assistencial, un 11,9% són de *contingent i zona* i 14% del pediatres i un 5,5% de les infermeres. Ara bé, el 51% d'aquests professionals de *contingent i zona* són especialistes de contingent, el 27% metges de família, 7% pediatres i 13% infermeres (Taula 12 i 13, annex III B).

- La majoria dels metges especialistes de les línies de suport especialitzat no hospitalari (no unitats productives EAP) que estan en procés d'incorporació als hospitals són metges de *contingent i zona* (el 63%) i són metges majors de 55 anys i homes (Gràfic 17, annex III B).

2.2 Els professionals sanitaris de l'atenció hospitalària

2.2.1 El nombre⁶⁷

a) Dades ESSRI 2003⁶⁸

- Segons dades de l' ESSRI, l'estoc total dels professionals sanitaris (metges, infermeres, llevadores, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, farmacèutics, i altres titulars de nivell superior) que treballen als hospitals de Catalunya, tan de l'àmbit públic com privat és de 35.350 professionals (Taula 19, annex III B).
- El 44% d'aquest professionals són metges i el 51,5 % infermeres (ATS, diplomats i llevadores). Hi ha 86 metges per 100 infermers (ATS, diplomats i llevadores). En llocs de treball ponderats a 40 hores setmanals, la relació de metges per infermeres és de 69 per 100 (ATS, diplomats i llevadores) (Taula 1 i 26, annex III B).

finalment, professionals de unitats rehabilitació o serveis específics per a determinades malalties, etc (veure annex I B).

⁶⁷ Ja hem dit que la forma agregada de recollir les dades fa que més que nombre de professionals l' ESSRI ens proporciona nombre de llocs de treball de professionals.

⁶⁸ Ja hem dit, que les dades de professionals derivades de l' ESSRI més que parlar-nos de professionals, ens senyalen llocs de treball ocupats per professionals, ja que les dades es recullen de forma agregada a cada hospital. Per tant, els professionals poden estar duplicats.

- Si els relacionem amb el nombre de col·legiats del mateix any, els metges dels hospitals representarien un 54% dels col·legiats, les infermeres el 50%, les llevadores el 57%, els fisioterapeutes 13% i els farmacèutics el 4%⁶⁹ i els psicòlegs amb orientació clínica el 8% (Taula 19, annex III B).
- Als centres de la XHUP, treballen un total de 26.695 professionals sanitaris, 11.075 metges i 14.752 infermeres (ATS i diplomades i llevadores). La resta de professionals (fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, farmacèutics i altres titulats de nivell superior) només constitueixen el 3% del total.
- Si a l'atenció primària de provisió pública treballen un total de 8.821 professionals sanitaris, a l'atenció hospitalària pública (centres concertats o de l'ICS⁷⁰) treballen un total de 29.304 professionals sanitaris (metges, ATS i diplomats, llevadores, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, farmacèutics i altres titulars), el que dona una relació de 3,32 professionals sanitaris d'atenció hospitalària per cada professional sanitari d'atenció primària de provisió pública. I respecte als col·lectius majoritaris, la relació és de 2,65 metges a l'atenció hospitalària (12.017 metges treballant als centres ICS o concertats) per 1 en primària; i 3,6 infermeres a l'atenció hospitalària (en total 16.113 ATS o llevadores dels centres ICS o concertats) per 1 a primària, també de provisió pública. Així la relació de metges per infermeres en un i en altre àmbit és de 1,15 metges per infermeres a la provisió primària pública i 0,75 metges per infermeres a la

⁶⁹ Les dades col·legials són de l'any 2003, exclouen als jubilats i provenen de la WEB INE (www.ine.es) excepte les dades col·legials dels farmacèutics que inclouen els jubilats i les dades col·legials dels fisioterapeutes i psicòlegs clínics que fan referència al 2005 (veure taula 1 de l'annex III A).

⁷⁰ La provisió d'atenció hospitalària pública a Catalunya es garanteix a través de la XHUP, la xarxa hospitalària d'utilització pública, i també a través d'alguns dels recursos d'atenció socio sanitària i d'atenció psiquiàtrica i de salut mental. La XHUP és una xarxa formada per hospitals de Catalunya amb els que el Catsalut contracta la prestació de serveis.

hospitalària de provisió pública (inclouen les llevadores a l'hospitalària) (Taula 1 i 29, annex III B⁷¹).

• Dels 15.726 metges que treballen als hospitals públics i privats de Catalunya, un 26% s'agrupen a la branca d'especialització de medicina interna i resta d'especialitats mèdiques⁷² i un 18% en el grup de cirurgia i resta d'especialitats quirúrgiques; en tercer lloc, el grup amb nombre major d'efectius és el de serveis i departaments centrals (16% del total), li segueix el de guàrdies (10%) i traumatologia i ortopèdia (7%). La branca d'especialitat de cirurgia pediàtrica i rehabilitació són les de menor nombre d'efectius (Taula 53 i gràfic 53 de l'annex III B).

b) Dades ICS 2005

• Als hospitals de Catalunya, l' ICS compta amb 2.486 facultatius especialistes⁷³, 14 metges d'urgència i 1.151 residents amb grau de llicenciatura, el que fa un total de 3.651 facultatius. El nombre d'infermeres hospitalàries és de 5.400⁷⁴. Així la ràtio de facultatiu per infermera és de 0,68 (Taula 14, annex III B).

⁷¹ Segons recomanacions de la OMS aquesta ràtio de metges d'atenció hospitalària per metges de primària implica un sobreoferta de metges d' hospitalària respecta als de primària.

⁷² *Medicina interna i especialitats mèdiques inclou: al·lèrgologia, cardiologia, aparell digestiu, endocrinologia, geriatria, hematologia, neurologia, dermatologia, nefrologia, pneumologia, oncologia, reumatologia, medicina intensiva i altres especialitats mèdiques.

*Cirurgia general i resta d'especialitats quirúrgiques: cirurgia vascular, maxil·lofacial, neurocirurgia, cirurgia plàstica i reparadora, cirurgia toràcica, cirurgia vascular i angiologia, urologia, ORL, oftalmologia, altres. No s'hi inclouen especialitats que poden ser considerades quirúrgiques però que apareguin diferenciades a continuació.

*Obstetrícia: s'hi inclouen també aquells en què no es pugui diferenciar entre obstetrícia i ginecologia

*Medicina pediàtrica: s'hi inclouen també aquells en què no es pugui diferenciar entre medicina i cirurgia pediàtriques.

*Serveis i departaments centrals: metges amb activitat preferent als departaments centrals de l'establiment que comprenen: serveis diagnòstics (radiologia, ecografies, TAC, angiografia digital, medicina nuclear, laboratoris, serveis d'anatomia patològica, necròpsies, farmàcia) i terapèutics (radioteràpia, anestèsia, etc).

⁷³ Exclosos els facultatius d'especialitats extrahospitalàries de l'ICS que estan en procés de reordenació per integrar-se als hospitals.

⁷⁴ Estan incloses les residents b (residents llevadores).

- El nombre de metges hospitalaris de l'ICS és de 3.427. S'exclouen els facultatius amb una especialitat a la que es pot accedir per una altra llicenciatura diferent de la de medicina i els residents BIR, FIR, QIR, RDF i PIR.
- Els facultatius especialistes dels hospitals o de les línies de suport especialitzat no hospitalari de l'ICS⁷⁵ amb major nombre d'efectius són obstetrícia i ginecologia (356 facultatius, i d'aquests un 79% treballa a l'àmbit extrahospitalari), traumatologia i ortopèdia (244 professionals dels quals un 49% són de l'àmbit extrahospitalari), anesthesiologia i reanimació (223 facultatius), radiodiagnòstic (221 professionals i un 56% extrahospitalari), cirurgia general (218 professionals i un 49% extrahospitalari), oftalmologia (172 i 61% extrahospitalari), anàlisis clíniques (154 i un 65% extrahospitalari) medicina interna (149), otorinolaringologia (138 i un 60% extrahospitalari), aparell digestiu (134 i un 59% extrahospitalari), urologia (107 i un 51% extrahospitalari), pediatria (105 i 2% extrahospitalari) i cardiologia (100 i 16% extrahospitalari) (Taula 15, annex III B).

2.2.2 Sexe i edat

a) Dades ESSRI 2003

- La feminització pel total dels professionals sanitaris hospitalaris és d'un 63%. El col·lectiu menys feminitzat són els metges i els altres titulats de nivell superior (amb un 34% i 52% de dones respectivament); tres quartes parts dels terapeutes ocupacionals i dels farmacèutics són dones; i a la resta dels grups professionals -llevadores i infermeres- les dones representen al voltant del 90%. Els metges representen el 79% del total del personal sanitari masculí; en canvi, entre el total de professionals

⁷⁵ Facultatius que treballen a unitats productives que no són EAP.

sanitàries femenines, les metgesses no arriben al 24% i les infermeres són el 69%. (Taula 19 i Gràfic 46, annex III B).

- La feminització dels professionals sanitaris és molt diferent segons el tipus de concert de l'hospital on treballa el professional. Així, si pel total d'hospitals de Catalunya, la feminització del personal sanitari és d'un 63% de dones, als hospitals privats no concertats és d'un 45% i als centres de la XHUP un 76% (Gràfic 46, annex III B).
- La diferenciació de feminització dels col·lectius professionals en funció del tipus de concert de l'hospital on treballa el professional és molt gran entre els metges i és menor entre els col·lectius sanitaris més feminitzats. Així, són dones un 40% dels metges dels hospitals de l'ICS, un 38% dels que treballen a un hospital concertat i només un 20% dels que treballen a un hospital privat no concertat (un 39% dels que treballen a un hospital de la XHUP) (Gràfic 46, annex III B).
- S'observen diferències en el grau de feminització dels professionals sanitaris hospitalaris en funció del tipus de centre. Els hospitals psiquiàtrics són els que registren menor percentatge de dones entre els professionals sanitaris (45%) i els sociosanitaris el major percentatge (74%), els hospitals d'aguts i els mixtos presenten percentatges intermitjos (63% i 65% respectivament). Tot i que el nombre de metges (el col·lectiu menys feminitzat) per infermeres (un dels col·lectiu més feminitzat) és menor als hospitals sociosanitaris (0,4), la ràtio més baixa següent es dona als hospitals psiquiàtrics (0,75 metges per infermeres), després als hospitals d'aguts (0,91) i, finalment, al mixtos (0,94) (Gràfic 47, annex III B).
- El tipus de contracte de vinculació dels professionals als hospitals on treballen també mostra diferències per sexes. Un 78% dels professionals sanitaris dones té un contracte de 36 o més hores setmanals, un 20% un contracte de menys de 36 hores i només un 2% un de col·laboradora. Els percentatges respectius masculins són d'un 64%, 15% i 21%. Encara que

la diferent composició per grups professionals de cada sexe, que tenen a la vegada composicions per tipus de contracte de vinculació a l'hospital molt diferent, explica part d'aquestes diferències. El fet és que dins del mateix grup professional l'estructura per sexes és diferent.

- Així, dins del col·lectiu de metges hospitalaris, un 31% dels homes treballa com a col·laborador i només ho fan el 13% de les seves homòlogues femenines; o entre els farmacèutics homes hospitalaris (69%), només un 10% disposa d'un contracte de menys de 36 hores, mentre que entre les farmacèutiques aquest percentatge arriba al 24%; o entre els altres titulars de nivell superior dels hospitals, un 73% dels homes treballa igual o més de 36 hores setmanals i només ho fa el 67% de les dones; o entre els terapeutes ocupacionals homes (14%), el 93% treballa amb un contracte de 36 o més hores, i entre les terapeutes ocupacionals (71%), aquest percentatge és d'un 57% i un 24% treballa menys de 36 hores setmanals. Només el col·lectiu d' ATS i diplomats mostra poques diferències en el tipus de contracte per sexes ja que en ambdós sexes el pes de cada tipus de contracte es similar (vegeu taula 25 i gràfic 48, annex III B).

- La població de professionals sanitaris hospitalaris més feminitzada es dona a la regió sanitària Central, Girona i Tarragona (66% dels professionals sanitaris són dones) i la que menys, a Terres de d'Ebre (58%). El col·lectiu de metges més feminitzat es localitza a la regió sanitària de Tarragona i Girona (37% són dones) i a la Regió Metropolitana (34%) i els menys feminitzats a Alt Pirineu i Vall d'Aran i Lleida (30%); només Terres d'Ebre i la regió sanitària Metropolitana presenten un índex de feminització entre grup professional d' infermeres inferior al 90% de dones (81% i 87% respectivament) (vegeu taula 21, annex III B).

- Solament a la branca d'especialització de rehabilitació hi ha majoria de dones entre el conjunt de metges hospitalaris (52%). A la de serveis i

departaments centrals, el volum per sexes és molt similar (49% són dones). També són més igualitaris per sexes els grups d'especialització de medicina pediàtrica (43% de dones), psiquiatria (42%) i guàrdia (41%). Les branques amb menor índex de feminització són les de traumatologia i ortopèdia (només un 12% són dones), cirurgia general i resta d'especialitats quirúrgiques (18%) i cirurgia pediàtrica (25%) (Gràfic 54, annex III B).

- A qualsevol branca d'especialització hospitalària mèdica, l'índex de feminització menor sempre es localitza entre els professionals col·laboradors. Així, entre els psiquiatres col·laboradors el percentatge de dones és d'un 10% mentre que entre els que treballen menys de 36 hores setmanals és d'un 52%; o en el grup d'obstetrícia, hi ha 54% de dones entre els metges que treballen menys de 36 hores i només un 18% entre els que estan com a col·laboradors; o en una de les branques més feminitzades, la de serveis i departaments centrals, el percentatge de dones entre els metges col·laboradors és d'un 23%, entre els que treballen menys de 36 hores setmanals és d'un 53% i entre les que treballen igual o més de 36 hores és de 43% (Gràfic 54, annex III B).

- En ambdós sexes, el grup d'especialització que concentra més efectius és el de medicina interna i resta d'especialitats mèdiques (un 21% dels metgesses i un 25% del metges) però el segon grup de més pes és, entre les metgesses, el de serveis i departaments centrals (un 24% enfront al 13% dels homòlegs masculins) i entre els homes el de cirurgia general i resta d'especialitats quirúrgiques (aplega a un 22% d'ells enfront al 9% en el cas de les metgesses).

b) Dades ICS 2005

- El percentatge de dones entre els facultatius especialistes dels hospitals de l' ICS és d'un 37% però entre els facultatius residents

hospitalaris les dones ja són majoritàries i representen el 62% del total. La feminització de les infermeres és del 89% i dels fisioterapeutes del 73% i entre els 11 terapeutes ocupacionals registrats, només 2 són homes. La feminització del total de professionals sanitaris distingits als hospitals és d'un 71% de dones (Taula 14, annex III B).

- Entre els facultatius especialistes que treballen als hospitals o a línies de suport especialitzat no hospitalari⁷⁶ amb percentatges més alts de dones (superiors al 60%), de major a menor es donen a: psicologia, biologia, neurofisiologia, medicina familiar, farmàcia, bioquímica, rehabilitació, anàlisis clíniques, anestesiologia i reanimació. Un índex de feminització del 50% al 60% es dona a: microbiologia, al·lèrgologia, farmacologia, dermatologia, medicina nuclear, urgències i hematologia. Amb un índex entre 30% i 50% de dones es dona entre els facultatius especialistes en: endocrinologia, oncologia mèdica, medicina preventiva, anatomia patològica, radiodiagnòstic, obstetrícia, reumatologia, oftalmologia, pediatria, nefrologia, medicina interna. Entre un 20% i 30% de dones es troben els facultatius de: medicina interna, neurologia, cardiologia, cirurgia pediàtrica, psiquiatria, pneumologia, aparell digestiu, otorinolaringologia, angiologia. Les especialitats amb menys de un 20% de dones són: oncologia radioteràpica, odontologia, neurocirurgia, cirurgia toràctica, cirurgia general, cirurgia plàstica, traumatologia, cirurgia cardíaca, cirurgia oral, urologia (Gràfic 25, annex III B).

- El grau de feminització dels facultatius hospitalaris no depèn només de la especialització del professional sinó també del càrrec que ocupa. Les dones representen el 37% del total dels facultatius hospitalaris de la plantilla estructural de l' ICS però només són un 19% dels facultatius especialistes amb càrrecs als hospitals (cap de departament, secció, coordinador, etc) i en canvi, són un 42% dels facultatius especialistes

⁷⁶ Facultatius que no treballen a les unitats productives EAP.

sense càrrec. L'especialitat d'anàlisis clíniques, una de les més feminitzades, presenta un índex de feminització 23 punts percentuals menor quan l'especialista no té càrrec (55% respecte a un percentatge de dones del 78% quan té càrrec); o la de anestesiologia i reanimació amb un percentatge de 64% de dones versus 44% quan no es té càrrec. Entre les especialitats més masculinitzades, com la cirurgia general o traumatologia, però entre les 14 amb més efectius de la plantilla estructural de l'ICS (amb 124 i 110 efectius respectivament), no hi ha metgesses quan l'especialització comporta un càrrec (Gràfic 25, annex III B).

- Dels 103 pediatres hospitalaris de la plantilla estructural de l'ICS, només un 31% són dones enfront al 61% de metgesses entre els pediatres de primària d'aquesta plantilla (d'un total de 77).
- L'edat mitjana dels metges de la plantilla estructural de l'ICS dels hospitals és menor que l'edat mitjana dels metges de primària⁷⁷, de 41 anys i 44 anys respectivament⁷⁸. Per sexe, l'edat mitjana del metges hospitalaris⁷⁹ és de 45 anys pels homes i de 37 anys per a les dones.
- La piràmide d'edat dels metges de l'atenció hospitalària de l'ICS és molt més jove. El 26% dels metges es concentren en el grup d'edat entre 25 i 29 anys (el 38% entre els 25 i 34 anys) i d'aquests el 66% són dones. El 53% de les metgesses té entre 25 i 34 anys, en canvi, els metges d'aquesta edat representen només el 26% del total. Tanmateix, a tots els

⁷⁷ De les unitats productives EAP (Equip d'Atenció Primària).

⁷⁸ Cal tenir en compte que els professionals dels hospitals de l'ICS representen un percentatge reduït dels efectius hospitalaris totals: només un 20% dels metges hospitalaris de Catalunya treballen en un hospital de l'ICS segons les dades de la ESSRI de 2003. L'estudi del CESM (2005) assenyala que la distribució per edats del metges especialistes i dels d'atenció primària a Espanya és diferent. Els especialistes són més vells i majoritàriament homes mentre que els metges de família són joves i amb predomini dones (pag 75).

⁷⁹ L'ICS no distingeix si els facultatius són metges però sí l'especialitat. Per això s'han exclòs els facultatius amb una especialitat a la que és pot accedir per una especialitat que no és de medicina (208 facultatius) i s'han exclòs també els residents BIR, FIR, QIR, RDF (16 residents). S'han inclòs els facultatius i residents pels que no consta l'especialitat (226 facultatius especialistes i 1133 residents).

grups d'edat és menor la feminització de l'atenció hospitalària que de la primària (Gràfic 18 annex III B).

- Ara bé, si als metges especialistes de l'atenció hospitalària sumem els metges especialistes que treballen a línies de suport especialitzat no hospitalari (en procés d'integració als hospitals), l'edat mitjana del col·lectiu de metges és de 44 anys, 48 anys pels homes i 44 anys per a les dones⁸⁰. La piràmide d'edats d'aquests especialistes que no són de medicina familiar i comunitària mostra la ràpida substitució per sexes dels especialistes mèdics. Els homes mostren una piràmide d'edat molt envellida i les dones molt rejuvenida: un 35% del homes tenen més de 55 anys enfront a un 34% del conjunt de metgesses de 25 a 29 anys (Gràfic 18, annex III b).
- Si es consideren només els facultatius especialistes treballant als hospitals o a línies de suport especialitzat i no als residents, la piràmide d'edats resultant és encara molt més envellida i l'edat mitjana dels homes es situa en 51 anys, la de les dones 46 i la total 49 (Gràfic 45, annex III B).
- En la comparativa entre les piràmides d'edats de les infermeres de l'atenció primària i de l'hospitalària, destaca que la de primària és més envellida i més concentrada. Per altra banda, els perfils de les piràmides d'atenció primària i d'hospitalària són molt més homogenis que entre les del col·lectiu de metges. El 51% de les infermeres de primària tenen entre 45 i 54 anys. Les infermeres de l'hospitalària també estan concentrades en aquestes edats però en menor grau: constitueixen el 40%. Les edats mitjanes de les infermeres de primària són de 49 anys els homes i 47 anys les dones i les dels hospitals són de 45 anys els homes i 44 anys les

⁸⁰ Dels que treballen fora de l'àmbit hospitalari s'han exclòs els facultatius amb especialitats on es pot accedir amb altres titulacions i també els d'especialitats no mèdiques: anàlisi clíniques, odontologia, psicologia. S'han exclòs també els metges de Medicina familiar i comunitària que treballen a aquestes línies de suport ja aquests no estan en procés de reordenació per integrar-se als hospitals.

dones. Tant a l'atenció primària com a l'hospitalària no s'observa cap símptoma de masculinització del col·lectiu, és més, en l'una i en l'altra, la feminització és menor en els grups de major edat (Gràfic 21, 22 i 23).

- Les piràmides d'edats per sexe i edat dels metges especialistes dels hospitals són molt dispars. De les 17 especialitats mèdiques amb més efectius⁸¹, les piràmides de població més desequilibrades són les d'urologia, traumatologia i cirurgia ortopèdica i cirurgia general, i les més equilibrades, les que més feminitzades estan: rehabilitació (67% de dones), anàlisis clíniques (65%), anestesiologia i reanimació (61%) i dermatologia (52%). La piràmide de medicina interna mostra clarament la substitució de metges homes concentrats entre els 55 i 45 anys per metgesses joves (de fet aquesta especialitat destaca per les grans diferències d'edats mitjanes per sexes, de 55 anys pels homes i 42 anys per les dones). L'especialitat de anestesiologia i reanimació és la més equilibrada per sexes i edat, i una de les piràmides més joves. Una piràmide també comparativament jove és la de dermatologia, on les dones també compten amb una presència important en els grups de major edat. Piràmides relativament envellides són les de pneumologia, urologia i aparell digestiu amb unes de 54 anys i 53 anys respectivament les últimes (Veure gràfics 27 a 44, annex III B).

- Pel conjunt de facultatius especialistes treballant als hospitals o a línies de suport especialitzat,⁸² la piràmide d'edats és molt desequilibrada per sexes en els grups de més edat (les dones constitueixen el 26% dels facultatius d'especialitats hospitalàries entre 50 i 64 anys) i molt més

⁸¹ Efectius que treballen als hospitals o en línies de suport especialitzat extrahospitalari. Recordar també que a l'especialitat d'anàlisis clíniques s'hi pot accedir amb una altra llicenciatura que no és de medicina. Finalment també recordar que no estan inclosos els metges residents perquè el registre de l'ICS no distingeix l'especialitat. Val a dir que les piràmides d'edat estarien més rejuvenides, sobretot en el cas de les dones, si haguéssim considerat als residents hospitalaris (hi ha 7,8 facultatives dones per 10 facultatius homes i 2,7 residents homes per cada 10 facultatius i en total, d'ambdós sexes hi ha 4,6 residents per 10 facultatius).

⁸² S'han exclòs les especialitats no hospitalàries, no estan inclosos els residents i s'han inclòs a la piràmide els pediatres que treballen als hospitals.

equilibrada en els grups d'edats joves, entre els menors de 40 anys (representen al voltant del 52% dels facultatius). Els facultatius de 50 a 64 anys masculins representen el 61% de total; mentre que les facultatives d'aquestes edats abasten només al 39 % de les dones facultatives. Les edats mitjanes d'uns i de les altres són respectivament de 51 anys i 46 anys respectivament. El 52% del total de facultatius d'especialitats hospitalàries (homes i dones) tenen entre 50 a 64 anys i el 21% són menors de 40 anys (veure gràfic 45, annex III B).

2.2.3 Distribució territorial⁸³

a) Dades ESSRI 2003

- La regió sanitària Metropolitana concentra el 73% del volum de professionals sanitaris dels hospitals de Catalunya (25.984 professionals) i la regió de Girona és la segona en nombre absolut de professionals amb un 8% del total, li segueix Tarragona amb un 6% del total i la regió central amb un 5% (Taula 20 i 22, annex III B).
- La màxima ràtio de metges que treballen a l'atenció hospitalària (pública i privada) per 10.000 persones es dona a la regió sanitària Metropolitana i a la regió sanitària de Girona amb 25 i 23 metges per 10.000 persones i la mínima a l' Alt Pirineu i Vall d'Aran (16,6 per 10.000). La relació de metges per infermeres al nivell hospitalari menor es dona a la regió sanitària de Lleida i Alt Pirineu i Vall d'Aran (al voltant de 0,8 metges per infermeres i a la resta de regions sanitàries la ràtio ronda el 0,9 metges per infermera (Taula 20, annex III B).
- La ràtio de metges hospitalaris ponderats a 40 hores de treball setmanals per 10.000 persones⁸⁴ més alta és registra a la regió sanitària

⁸³ Recordar que les dades de població dels denominadors provenen del Padró Continu de 2003.

⁸⁴ Ponderació a 40 hores: total professionals a 36 o més hores setmanals (inclou els MIR) + 0,5 x total professionals a <36 hores + 0,15 x total professionals col·laboradors.

Metropolitana (178) i Girona (172) i la més baixa a Lleida i Alt Pirineu i Vall d'Aran (128 i 135 respectivament). La ràtio d'infermeres hospitalàries ponderats a 40 hores per població màxima es localitza la Regió Metropolitana (260) i a Lleida (231), i la mínima a Tarragona (182) i Alt Pirineu i Vall d'Aran (203). Finalment, la ràtio d'altres professionals sanitaris hospitalaris ponderats a 40 hores, que no siguin metges ni infermeres, ni llevadores (fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, farmacèutics o altres titulars superiors), per població més baixa es dona a Girona, Metropolitana i Tarragona (1,54, 1,67 i 1,68 respectivament) (Taula 26, annex III B).

- Les ràtios de 100 metges hospitalaris ponderats a 40 hores de treball setmanals per infermeres també ponderades a 40 hores, es donen a la regió sanitària de Tarragona (82), a la de Girona (77) i Metropolitana (68); i les mínimes a la de Lleida (55) i Terres d'Ebre (64) (Taula 26, annex III B).
- Només s'identifiquen 1.417 professionals sanitaris en el conjunt dels hospitals de Catalunya que no són metges; es tracta de fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, farmacèutics o altres titulars superiors. D'aquests 1.417 el 66% es concentra a la regió sanitària Metropolitana (933), un 9% a la de Girona (122), un 8% a la Central (119), un 7% a la de Tarragona (94), un 4% a la de Lleida (60) i a la de l' Alt Pirineu i Vall d'Aran (57), i finalment, només 2% a la de Terres d'Ebre (32) (Taula 26, annex III B).
- La màxima ràtio de professionals sanitaris d'atenció hospitalària de provisió pública per professionals sanitaris d'atenció primària de provisió pública⁸⁵ es dona a la regió sanitària Metropolitana, amb 3,64 professionals sanitaris d'atenció hospitalària per 1 de primària i a la de Girona (3,21 per 1); i la mínima es troba a la regió sanitària de Lleida i Alt Pirineu i Vall d'Aran (2,41 i 2,42, respectivament).

- La ràtio de metges d'hospitals per metges de primària de provisió pública també mostra a la regió sanitària de Girona i Metropolitana com les regions on hi ha més metges hospitalaris per metges de primària (2,94 i 2,85 per 1) i a l'Alt Pirineu i la Vall d'Aran i Tarragona (1,72 i 1,73 respectivament) com les regions amb les ràtios més baixes (a la resta de regions sanitàries la proporció és al voltant de 2). El nombre d'infermeres que treballen a hospitals dels centres ICS o concertats per les infermers dels EAP és major a Tarragona i Girona (4 hospitalaris per 1 a primària) i és menor a la regió de Lleida i Central (2,57 i 2,95 respectivament).
- La major ràtio de metges per infermeres dels hospitals de l' ICS o concertats és dona a la regió Metropolitana i Tarragona (1,18 i 1,16, respectivament) i la menor a Girona i a Lleida (1,05 i 1,107).
- Per 10.000 persones, el major nombre de metges hospitalaris concertats o de l' ICS és localitza a la regió sanitària de Girona (21) i Metropolitana (18) i la menor a Lleida (13) i Central (16). Respecte al nombre d'infermeres de provisió pública hospitalària (de l' ICS o de centres concertats) per població, també sobresurten la regió Metropolitana i Girona (amb 25 i 24 infermeres hospitalàries per 10.000 persones) i resten en darrera posició Tarragona i Terres d'Ebre amb 19 i 21 infermeres per 10000 persones respectivament. En relació al total de professionals sanitaris de provisió pública per població, les regions sanitàries d' Alt Pirineu i Vall d'Aran, Girona i l Metropolitana tenen el màxims (47, 47 i 44 respectivament) i Lleida i Tarragona amb 37 professionals sanitaris per 10.000 persones, els mínims.
- La regió sanitària de Girona i la Metropolitana són les regions amb el màxim nombre de metges de nivell hospitalari de la XHUP per població (19 y 17 metges per 10.000 persones respectivament) mentre que Terres

⁸⁵ Aquí es comparen les dades d'atenció primària proporcionades pel Catsbyut 2003 amb les dades dels professionals que treballen als hospitals de l'ICS o concertats el mateix any derivades de l'enquesta ESSRI.

de l'Ebre i la regió sanitària de Lleida presenten els mínims (12 i 13 metges per 10.000 persones).

- La ràtio de metges per infermeres als hospitals de la XHUP es menor a Girona i Tarragona amb 0,6 i 0,7 metges per infermeres respectivament; i major a Girona i Tarragona amb 0,9 i 0,8 respectivament.
- La regió sanitària de l'Alt Pirineu i Vall d'Aran no disposa de cap hospital públic o privat de tipus sociosanitari i la regió Central i Terres d'Ebre cap de tipus psiquiàtric. Per altra banda, la regió sanitària Metropolitana concentra el 78% dels metges que treballen a hospitals d'Aguts, el 71% dels que treballen a hospitals de tipus psiquiàtric, el 68% dels que ho fan a sociosanitaris i els 50% dels metges dels hospitals de tipus mixtos. La regió de Tarragona i Girona tenen el 26% del metges dels centres psiquiàtrics (13% cadascuna). La regió central també destaca perquè disposa del 15% dels metges dels centres sociosanitaris.
- La distribució dels metges hospitalaris per tipus de centre de cadascuna de les regions sanitàries és molt dispar. Així, a l'Alt Pirineu i Vall d'Aran un 82% dels metges hospitalaris totals de la regió treballen a hospitals mixtes i només un 16% a hospitals d'aguts, i no té metges a centres sociosanitaris. Girona és l'altra regió sanitària on el pes dels hospitals d'aguts en la distribució de metges per tipus d'hospitals és menor, encara que sí és majoritari, ja que concentra al 56% dels metges; però un 39% es localitza a centres mixtes i un 3% a hospitals psiquiàtrics (després de Tarragona és la regió que presenta major pes dels metges en hospitals psiquiàtrics). Tarragona destaca per la relativa importància dels recursos humans en centres psiquiàtrics. La regió central té el major pes relatiu dels centres o hospitals de tipus sociosanitari (el 7% dels metges hospitalaris hi treballen), no té professionals a centres psiquiàtrics i un 12% treballen a centres mixtes. Lleida disposa de la major concentració de metges en hospitals d'aguts (96%) i no té centres mixtes. La regió Metropolitana també presenta una gran concentració de metges en hospitals d'aguts i el

pes d'aquests professionals als hospitals sociosanitaris i psiquiàtrics és d'un 2% en ambdós casos (Taula 26, annex III B).

- Als hospitals de Catalunya, els percentatges de metges que treballen 36 o més hores setmanals és al voltant d'un 62% del total, excepte a Tarragona i Girona on els percentatges arriben al 71 i 67% respectivament. El pes del contracte de col·laborador és més gran a la regió sanitària de Terres d'Ebre (un 33% de total de metges hospitalaris), la de Lleida (30%) i la Metropolitana (26%) i és menor a la regió de l'Alt Pirineu i Vall d'Aran, la Central (14%) i la de Tarragona (17%) (Gràfic 55, annex III B).
- La distribució de metges per branca d'especialització dels hospitals públics i privats per regió sanitària no és tan dispar com la que caldria esperar si ens atenem a las diferències d'estructures hospitalàries per tipus de centre. Així, per exemple, si la regió sanitària central no té cap centre de tipus psiquiàtric, en canvi, el pes del grup d'especialitat de psiquiatria en la distribució de metges hospitalaris per grans branques d'activitat es similar a la d'altres regions (no passa igual, tanmateix, a Terres d'Ebre, que no compta amb cap professional a la branca de psiquiatria) (Taula 53 i gràfic 53, annex III B).
- Només a la regió sanitària de l'Alt Pirineu i Vall d'Aran, la branca d'especialització mèdica amb més nombre d'efectius dels hospitals públics i privats és la de cirurgia general i resta d'especialitats quirúrgiques (concentra 21% dels metges hospitalaris), a la resta de regions sanitàries, la de major nombre és la de medicina interna i resta d'especialitats mèdiques⁸⁶ (amb la màxima concentració a Lleida amb un 34% dels

⁸⁶ *Medicina interna i especialitats mèdiques: inclou al·lèrgologia, cardiologia, aparell digestiu, endocrinologia, geriatria, hematologia, neurologia, dermatologia, nefrologia, pneumologia, oncologia, reumatologia, medicina intensiva i altres especialitats mèdiques.

*Cirurgia general i resta d'especialitats quirúrgiques: cirurgia vascular, maxil·lofacial, neurocirurgia, cirurgia plàstica i reparadora, cirurgia toràcica, cirurgia vascular i angiologia, urologia, ORL, oftalmologia, altres. No s'hi inclouen especialitats que poden ser considerades quirúrgiques però que apareguin diferenciades a continuació.

metges totals). Lleida, per altra banda, destaca per gaudir del mínim pes del grup de serveis i departaments centrals en la distribució de metges per branques d'especialització (només un 8% del total de metges enfront d'un 21% del total a Terres d'Ebre, que presenta el màxim de concentració de metges en aquest grup) i una concentració de metges de les més baixes en el grup de guàrdia (semblant al mínim de concentració d'aquest grup que es presenta a Terres d'Ebre). El pes del grup de traumatologia i ortopèdia és molt semblant en totes les comarques.

- Encara que la cirurgia pediàtrica i la rehabilitació són les branques d'especialització amb menys nombre d'efectius a totes les regions sanitàries, a l'Alt Pirineu i Vall d'Aran no hi ha cap especialista en aquests grups i a la regió Central, Lleida i Terres d'Ebre no n'hi ha cap de cirurgia pediàtrica. De fet l'Alt Pirineu i Vall d'Aran és la regió sanitària menys diversificada pel que fa als grups d'especialitat del metges hospitalari (no n'hi ha cap tampoc del grup UCI).

2.2.4 Condicions laborals

a) Dades ESSRI 2003

- Del total de professionals sanitaris (35.350) dels hospitals de Catalunya, un 75% treballa a hospitals o centres de la XHUP (xarxa hospitalària d'utilització pública). Ho fan el 70% del metges hospitalaris i el 81% de les infermeres i llevadores hospitalaris, el 65% dels fisioterapeutes, el 61%

*Obstetrícia: s'hi inclouen també aquells en què no es pugui diferenciar entre obstetrícia i ginecologia.

*Medicina pediàtrica: s'hi inclouen també aquells en què no es pugui diferenciar entre medicina i cirurgia pediàtriques.

*Serveis i departaments centrals: metges amb activitat preferent als departaments centrals de l'establiment que comprenen: serveis diagnòstics (radiologia, ecografies, TAC, angiografia digital, medicina nuclear, laboratoris, serveis d'anatomia patològica, necròpsies, farmàcia) i terapèutics (radioteràpia, anestèsia, etc).

dels altres tècnics de nivell superior i el 38% dels terapeutes ocupacionals⁸⁷.

- Un 23% dels professionals sanitaris hospitalaris (metges, infermeres, llevadores, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, farmacèutics i altres titulars de nivell superior) treballen als centres de l'ICS, un 15% als centres privats no concertats i un 63% a hospitals concertats. Un 20% del metges i un 27% de les infermeres (ATS, diplomades i llevadores) treballen als centres ICS (Taula 19 i 29, annex III B).
- Els majors percentatges de professionals sanitaris hospitalaris que treballen a hospitals privats no concertats es dona entre els metges (24% dels metges dels hospitals treballen a centres privats no concertats) i el segueixen els altres titulars superiors (23%). Entre el col·lectiu d'infermeres hospitalàries, només un 11% treballa a centres privats no concertats (Taula 29, annex III B).
- El tipus de contracte en hores de treball és molt diferent segons els professionals treballin a un hospital de la XHUP o no. Així, el 80% dels metges dels hospitals de la XHUP tenen un contracte de treball de 36 o més hores setmanals i només un 3,7% són metges col·laboradors; en el hospitals que no són de la XHUP, el 74% dels metges són col·laboradors i només un 8% d'aquests professionals disposen d'un contracte de 36 o més hores setmanals. Si bé la diferenciació de condicions laborals en funció de la pertinença o no a un hospital de la XHUP més gran es dona entre el col·lectiu de metges, també es observable entre les llevadores i els altres professionals encara que amb més intensitat. En general, la vinculació del professional a l'hospital es fa en major mesura amb contractes de col·laborador (en el cas de metges i llevadores) i de menys de 36 hores de treball setmanal si l'hospital de referència no és un hospital de la XHUP (Gràfic 49 i 50, annex III B).

⁸⁷ Ho fan un 43% dels psicòlegs clínics.

- Val a dir, tanmateix, que aquesta diferenciació del contracte laboral de vinculació al hospital en funció de si l'hospital de referència on treballa el professional pertany o no a la XHUP és molt més acusada entre els homes que entre les dones. Així, per exemple, entre els metges masculins, el 79% dels professionals dels hospitals que no són de la XHUP treballen amb un contracte de col·laborador i un 14% amb un contracte de igual o més de 36 hores setmanals. Entre les metgesses dels hospitals no XHUP, els percentatges respectius són d'un 57% i 30%. En els centres de la XHUP, els percentatges respectius masculins i femenins són d'un 5% i 79% en el primer cas i d'un 2% de metgesses amb contracte de col·laboradora i un 82% amb contracte de 36 hores o més de treball setmanal (Gràfic 49 i 50, annex III B).
- En tots els grups professionals, la forma majoritària de contracte de vinculació a l'hospital és el de 36 o més hores de treball setmanals i el tipus de contracte minoritari és el de col·laborador, excepte entre els metges on aquest tipus de contracte és el segon. De fet el contracte de col·laborador, que denota un exercici liberal de la professió, té un pes significatiu entre el col·lectiu de metges (25%), llevadores (16%) i altres titulars superiors (8%)⁸⁸; entre els fisioterapeutes i farmacèutics és molt baix (3%); i per acabar, entre els ATS i terapeutes ocupacionals és molt reduït. Un 39% dels terapeutes ocupacionals i un 30% dels fisioterapeutes treballen als hospitals de Catalunya amb un contracte de menys de 36 hores setmanals⁸⁹ (Taula 25, annex III B).
- La majoria dels professionals sanitaris hospitalaris treballen en centres d'aguts (82%), el 11% en centres mixtes i només el 4% i el 2% en centres sociosanitaris o psiquiàtrics (taula 27 i 28, Annex III b).
- La ràtio de metges per infermeres (ATS, diplomats i llevadores) és molt diferent en funció tipus de centre hospitalari. En el centres sociosanitaris

⁸⁸ Entre els psicòlegs clínics el percentatge dels que treballen com a col·laboradors és d'un 10%.

⁸⁹ El tercer col·lectiu amb contractes de menys de 36 hores setmanals és el dels psicòlegs.

és de 44 metges per 100 infermeres, en els psiquiàtrics és de 75%, en els d'aguts de 89% i els mixtes de 90%.

- El tipus de contracte de vinculació al hospital en hores de treball és molt diferent en funció de la branca d'especialitat mèdica. Així, els valors més alts de professionals sanitaris treballant als hospitals com a col·laboradors es donen a ginecologia (54% del total), obstetrícia (52%), cirurgia pediàtrica (49%) i cirurgia general i resta d'especialitats mèdiques; i els mínims es localitzen als metges de l' UCI (10%), psiquiatria (11%), serveis i departaments centrals (12%)⁹⁰, i medicina interna (17%) (Taula 57, annex III B).

b) Dades ICS 2005

- Als hospitals de l' ICS hi ha 7,8 residents dones per 10 facultatives especialistes dones⁹¹ i 2,7 residents homes per 10 facultatius homes⁹², i en total, hi ha 4,6 residents per 10 facultatius.
- De major a menor, les especialitats dels facultatius de l' ICS que no treballen als EAP amb majors percentatges de professionals treballant en l'àmbit extrahospitalari són: odontologia (100 extrahospitalària) obstetrícia i ginecologia (71 extrahospitalària), anàlisis clíniques (65), psiquiatria (64), dermatologia (63), oftalmologia (61), otorinolaringologia (60), aparell digestiu (59), psicologia (58), radiodiagnòstic (56), urologia (54), cirurgia general (49), traumatologia (49), endocrinologia (39), reumatologia (32), rehabilitació (26), cardiologia (16), pneumologia (14), neurologia (10), al·lèrgologia (9), pediatria (2) (Taula 15, annex III B)

⁹⁰ Veure nota 34.

⁹¹ S'han inclòs els metges d'urgència però són només 3 .

⁹² Inclouen els metges d'urgències però són només 11.

3 - Els ocupats i les seves característiques sociodemogràfiques segons el cens de població de 2001

3.1- El nombre

- El cens de població identifica 59.452 professionals sanitaris ocupats residents a Catalunya al 2001 (metges i odontòlegs, infermeres, veterinaris, farmacèutics, i altres professionals de nivell superior de la sanitat) (Taula 1, annex III C)
- Si es relacionen els ocupats amb els col·legiats⁹³ del mateix any, els metges i odontòlegs ocupats censats representarien el 78% dels col·legiats; de les infermeres, el 73%; dels veterinaris, el 100%⁹⁴; i dels farmacèutics, el 77% (Taula 1, annex III C)

D'aquest professionals sanitaris, només un 2% del total són de nacionalitat estrangera (1.337 professionals). D'aquests, 854 són metges i 350 infermeres (Taula 5, annex III C)

⁹³ Dades de 2001 estretes de la WEB de l' INE que inclouen els jubilats.

⁹⁴ Aquest percentatge indica que hi pot haver un subregistre important de veterinaris col·legiats.

3.2 - Sexe i edat

- Del total de professionals sanitaris ocupats (metges i odontòlegs, infermeres, veterinaris, farmacèutics, i altres professionals de nivell superior de la sanitat), un 67% són dones⁹⁵. Els metges i els altres professionals de nivell superior de la sanitat són els col·lectius menys feminitzats (Taula 1, annex III C).
- Els grups professionals ocupats estan més feminitzats que el grups professionals col·legiats (45% dones versus 40% dones en el cas del metges i odontòlegs, 45% versus 31% en el cas dels veterinaris i 71% versus 70% en el cas dels farmacèutics). En el cas de les infermeres els percentatges del cens i del col·legi són similars (Taula 1, annex III C).
- La mitjana d'hores de treball setmanals és en tots els grups professionals considerats sempre inferior entre les ocupades sanitàries femenines que els ocupats masculins. Els metges i odontòlegs treballen 43 hores setmanals vers 39 hores les seves homòlogues femenines; els farmacèutics 41 hores enfront a les 39 hores setmanals de les farmacèutiques; en el cas del col·lectiu veterinari, la diferència és de 42 hores per setmana els homes i 40 les dones; les infermeres treballen respectivament 37 i 39 hores setmanals (Gràfic 13, annex III C).
- La situació professional de qualsevol categoria d' ocupats sanitaris sempre és més precària entre les dones que entre els homes. Un 24% de les ocupades metgesses i odontòlogues són treballadores per compte aliena amb un contracte temporal o eventual enfront només a un 12% dels homes del mateix col·lectiu; entre el grup d'infermeria, els percentatges d'aquesta situació laboral són pels homes d'un 17% i per les dones d'un

⁹⁵ No estan incloses les categories de "Tècnics de sanitat": laboratori sanitari, ajudants de veterinària, higienistes, ajudants d'odontologia, ajudants farmacèutics; "Altres tècnics de sanitat": professionals de dietètica i nutrició, òptics i optometristes, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, logopedes, podòlegs; "Auxiliars d'infermeria i similars": auxiliars d'infermeria hospitalària, auxiliars d'infermeria d'atenció primària, assistents domiciliaris.

22%; entre les farmacèutiques, les empresàries abasten al 30% de les ocupades enfront al 44% entre els farmacèutics masculins; entre els veterinaris i veterinàries, les diferències del pes de la situació d'empresari també són acusades, un 37% i 24% respectivament i el mateix passa amb els altres professionals de nivell superior (Taula 6 i gràfic 16, annex III C).

- Entre els homes, els col·lectius amb major precarietat laboral, si ens atenem al pes de la situació de treballador temporal o eventual en la distribució dels ocupats per situació professional, són el dels infermers en primer lloc (17% treballadors eventuais), els metges i odontòlegs (12%); entre les dones, es situen en primer lloc les metgesses amb un 24% de treball temporal i les infermeres i també les veterinàries amb un 22% (Taula 6 i gràfic 16, annex III C).

3.3 Distribució territorial

- El 74% de la població sanitària ocupada censal de 2001 (metges i odontòlegs, infermeres, veterinaris, farmacèutics i altres professionals de nivell superior) resideix a la regió sanitària metropolitana; mentre que el percentatge de població total que resideix a aquesta regió, segons el padró continu del 2003, és de un 69%. Aquests sobrepès de la població ocupada sanitària en relació a la població total de la regió metropolitana es dona a tots el grups professionals excepte als veterinaris (només un 60% dels veterinaris de Catalunya resideixen a la regió sanitària metropolitana). Els farmacèutics són els que presenten un sobrepès major (un 77% d'aquest resideix a la regió metropolitana) i els metges i odontòlegs (el 75% resideix a aquesta regió sanitària). Per contra, un 8% del veterinaris ocupats resideix a Lleida. Girona és la regió sanitària que concentra menys població sanitària ocupada en relació al percentatge de concentració de població total. Tots els grups sanitaris, excepte els veterinaris, tenen un pes 2 punts percentuals menor entre la població

ocupada que entre la població total. A la resta de regions també la concentració de població sanitària es menor però amb menys diferències.

- El 80% dels 854 metges i odontòlegs de nacionalitat estrangera resideix a la regió sanitària Metropolitana, un 7,5% a la de Girona i un 4% a la de Tarragona. Els percentatges de metges i odontòlegs de nacionalitat estrangera sobre el total és d'un 4% a la regió Metropolitana i a la de Girona, si bé, la màxima proporció, encara que amb molt pocs efectius absoluts, es localitza a l'Alt Pirineu i Vall d'Aran amb un 6% de metges estrangers sobre el total de metges (Taula 5 annex III C).

3.4 Condicions laborals

- El col·lectiu dels ocupats sanitaris amb més hores de treball setmanal és el dels metges i odontòlegs (41 hores com a mitjana) enfront al col·lectiu d'infermeres que treballa 4 hores setmanals menys com a mitjana.
- D'entre els grups professionals de la sanitat de nivell superior els farmacèutics i els veterinaris són els ocupats sanitaris amb major pes de treball per compte propi (treballa com a professional o empresari amb o sense personal el 37%, 34% i 31% respectivament). Per contra són les infermeres, els metges i odontòlegs els grups en què el treball per compte aliè és més gran (un 96% dels primers i un 77% dels segons). Però el pes del contracte eventual o temporal sobre els que treballen per compte aliè és més gran entre els veterinaris (un 23% dels que treballen per compte aliè ho fan amb un contracte temporal) i menor entre els farmacèutics (16%).

Principals resultats

El que mostren les dades col·legials

El nombre

El volum de professionals sanitaris estimat a partir de les dades col·legials s'aproxima a 100.000 professionals sanitaris no jubilats a Catalunya el 2005⁹⁶. Les infermeres i els metges (37% i 30% del total) constitueixen al voltant de les 2 terceres parts dels professionals sanitaris. En volum d'efectius, els farmacèutics es situen en tercer lloc, amb un pes del 9% del total, li segueixen els psicòlegs amb orientació clínica i fisioterapeutes (amb un pes del 5% en ambdues casos). Dentistes i veterinaris tenen un pes similar en el total (d'un 3%). La resta de grups professionals (òptics, logopedes, protètics, podòlegs, dietistes, higienistes dentals, biòlegs clínics i químics clínics, per ordre d'efectius) representen en conjunt el 7% que resta del total.

Feminització

El tret demogràfic més característic dels professionals sanitaris és que es tracta d'una població feminitzada (68% són dones⁹⁷) i tot fa pensar que experimentarà encara una major feminització a dates futures. Les dones són majoritàries en tots els grups professionals (farmacèutics, biòlegs clínics, químics clínics, infermeres, podòlegs, fisioterapeutes, dietistes, dentals), excepte als grups professionals dels metges, odontòlegs i protètics. Però, a més, en

⁹⁶ No disposem de dades sobre el nombre de físics clínics i terapeutes ocupacionals al 2005.

aquests grups on els efectius masculins són més nombrosos⁹⁸, les piràmides per edat pronostiquen un procés de feminització accelerat. Només el grup professional dels protètics dentals mostra una pauta diferenciada en relació a tots els altres grups professionals sanitaris, ja que les dones representen un percentatge molt petit de tot el col·lectiu (13%) i la piràmide per edats, a més, no dibuixa un procés de feminització important, encara que sí l'obertura d'una professió totalment masculinitzada a un petit nombre de dones joves.

Les dades col·legials només proporcionen informació sobre les implicacions d'aquesta feminització en relació a les estructures per edats, però les dades administratives i censals ens indiquen unes condicions laborals i una forma d'exercir la professió molt diferenciada entre els homes i les dones, que hauran de tenir-se en compte en qualsevol tasca de planificació dels recursos humans. Tanmateix, les dades proporcionades pel col·legi de protètics dentals sí que ens donen un exemple paradigmàtic d'aquest exercici professional diferencial per sexes: si tres de cada quatre homes protètics realitzen la seva activitat professional de forma autònoma, com a empresaris, més de la meitat de les dones protètiques exerceixen com a col·laboradores.

Estructures per edat

Les piràmides d'edat construïdes a partir de les dades col·legials permeten preveure quina serà la possible evolució d'efectius de les diferents professions sanitàries, fent abstracció dels moviments migratoris, la mortalitat i els canvis en el procés de formació i d'entrada a la professió, factors que caldrà prendre en consideració per fer projeccions poblacionals dels grups professionals a mig termini.

⁹⁷ Ni dels veterinaris, ni dels psicòlegs amb orientació clínica, ni dels físics clínics, ni dels logopedes, ni dels òptics ni dels terapeutes ocupacionals es tenen dades per sexes.

⁹⁸ L'evolució dels efectius veterinaris per sexes entre 1997 i 2003 assenyala també que aquesta professió, tradicionalment masculina, presenta un increment relatiu de les dones d'un 34% respecta al total del col·lectiu i que el percentatge de dones passa d'un 29% al 34%.

En general, **els col·lectius professionals amb grau de llicenciatura tenen unes estructures per edat més envellides que els altres grups professionals sanitaris**, i, en general, també, **la major masculinització de la professió correspon a unes estructures per edat més envellides**.

Aquest primer tret té a veure, no sols amb el fet de que la incorporació al mercat de treball dels professionals diplomats és fa a edats més joves que la dels llicenciats, sinó que també explica perquè moltes de les professions sanitàries de nivell de diplomatura són de reconeixement recent i altres, deriven de l'escissió i posterior institucionalització com a formació independent, d'una altra professió sanitària. Això fa que els professionals de major edat de la nova professió puguin estar col·legiats al col·legi professional del grup professional reconegut amb anterioritat.

El segon tret es relaciona amb el fet que, a tots els grups professionals, les edats mitjanes dels homes són més grans que les de les seves homòlogues femenines dins del mateix grup professional, a excepció dels biòlegs clínics, que presenten unes edats mitjanes molt semblants entre homes i dones. **Les majors diferències en les edats mitjanes per sexe es troben, per una banda, entre els grups professionals amb el grau màxim i mínim de feminització: els higienistes dentals, amb pocs homes i vells, i els protètics dentals, amb poques dones i joves**. De fet representen el positiu i el negatiu d'un mateix perfil piramidal. **Un altre tret dibuixat per la piràmide, principalment dels protètics**, és que es concentren les promocions més nombroses de professionals en el grup d'edat de 40 a 44 anys, de manera que **podria donar-se una disminució d'efectius a partir de l'any 2025 si les pautes d'entrada a la professió continuen iguals**. Altres grups professionals amb un fort percentatge de població femenina, com el cas de les infermeres o farmacèutics, es componen també de pocs homes però amb un nombre similar a totes les edats.

Per altra banda, **les piràmides d'edat dels dentistes i podòlegs**, amb diferències d'edats mitjanes entre homes i dones molt importants, **presenten**

trets en comú. Són grups professionals que deriven de l'escissió d'un altre grup professional (medicina i infermeria respectivament) i en ambdós casos, la piràmide d'edats **reflecteix l'entrada d'importants efectius, majoritàriament femenins, a partir del reconeixement de la nova formació independent.** Els efectius de major edat presenten major equilibri de sexes, si bé amb major pes dels efectius masculins. **Un altre tret comú il·lustrat per la piràmide d'edats, és que el reemplaçament de les promocions més velles per les més recents, que són més nombroses, no tindrà com a resultat una disminució dels efectius totals en el llindar de l'any 2015 i sí un augment que haurà de ser absorbit pel mercat de treball.** Per altra banda, la piràmide d'edats dels odontòlegs dibuixa, a més, l'efecte de l'entrada de *numeros clausus* a les facultats de medicina a finals dels 70 o principis dels 90, amb una reducció d'efectius a les promocions nascudes entre 1961 i 1965.

La piràmide d'edats dels fisioterapeutes, professió sanitària també de recent reconeixement i escindida de la professió d'infermera, **mostra, en canvi, el perfil més jove de totes les professions sanitàries** (tres de cada quatre col·legiats tenen menys de 35 anys) i poques diferències en les edats mitjanes entre homes i dones. En aquest cas, no trobem gaires efectius de professionals col·legiats formats en l'antiga formació d'infermeria . Aquests professionals de major edat podrien estar col·legiats al col·legi d'infermeria i per això hem de prendre amb cautela els indicis d'evolució de futur dibuixats per la piràmide d'edat: la joventut de la piràmide implicaria en principi que no ni haurà a mig termini reducció del volum de professionals. **Els químics clínics, per contra, són el grup professional més envellit de tots** (amb una mitjana d'edat de 51 anys), si bé el fet que el col·lectiu col·legiat només arribi a 32 professionals no ens permet esbrinar cap escenari futur. És un col·lectiu feminitzat (56% de dones) però molt menys que els altres col·lectius amb grau de llicenciatura també feminitzats (biòlegs clínics i farmacèutics).

El percentatge de dones entre els **biòlegs clínics** (79% de dones) encara és més gran que entre l'altre col·lectiu tradicionalment feminitzat, el dels farmacèutics (72% de dones). De fet, **és el grup professional amb grau de llicenciatura més feminitzat; un altre tret característic del seu perfil piramidal és la forta concentració d'efectius entre les edats de 35 a 45 anys** (el 48% del total), que corresponen a les generacions nascudes entre 1961 i 1965, i 1966 i 1970, i **que es jubilaran entre el 2025 i 2035**. Tanmateix el reduït nombre d'efectius no permet fer massa previsions de futur.

La piràmide d'edat dels metges pronostica i mostra, a part de l'esmentada **feminització del col·lectiu** (l'edat mitjana de les dones és de 41 anys enfront als 47,5 anys de mitjana dels homes), una concentració d'efectius entre els 45 i 55 anys, de les generacions nascudes entre 1951 i 1960. Aquesta concentració d'efectius fou originada per l'afluència massiva d'estudiants a les facultats de medicina a la dècada dels 70 (que la bibliografia especialitzada es anomenada com la *borsa històrica de metges*). Al mateix temps, el perfil piramidal, pateix l'efecte de la introducció de la política de *numerus clausus* en la dècada dels vuitanta amb una clara reducció dels efectius en les promocions de menors de 45 anys. L'efecte dels dos factors implica que si no canvien les condicions d'entrada a la professió, **el nombre d'efectius totals experimentarà una reducció important a partir de l'any 2015**.

En el cas de les infermeres, primer grup en volum d'efectius de tots els grups professionals, els professionals es concentren entre els 40-45 anys i 25-30 anys, **de forma que la substitució de les promocions més velles per les més joves**, en principi, **no hauria de suposar cap canvi important en el nombre d'efectius total a curt i mig termini si no canvien les condicions d'entrada a la professió**.

El que mostren les dades administratives: atenció primària i hospitalària

Metges i infermeres a primària i hospitalària

Segons la recomanacions de l' OMS, **la ràtio de metges d'atenció hospitalària per metges d'atenció primària de provisió pública mostra una sobreoferta de metges d'atenció hospitalària respecte als metges d'atenció primària**⁹⁹. Les dades dels EAP del Catsalut de 2003 estimen 4.531 metges (metges de família i pediatres) als EAP enfront a 12.017 metges que treballen als hospitals de l' ICS o concertats, segons dades de l' ESSRI del mateix any, el que dóna una ràtio de 2,65 metges d'hospitalària sobre els de primària, és a dir, del conjunt, un 27% són de primària i un 73% d'hospitalària.

La piràmide d'edats dels metges (metges de família i pediatres) **de l'atenció primària de l' ICS el 2005** (que suposen aproximadament el 78% del total de metges d'atenció primària de provisió pública, de total dels metges dels EAP) **mostra una gran feminització del col·lectiu a les edats joves** (les dones constitueixen el 72% dels menors de 45 anys) i **una gran concentració del volum de metges en el grups d'edat de 45 i 54 anys** (representen el 38% del total), **que d'aquí a 10 i 15 anys arribaran a l'edat de jubilació però que en part seran reemplaçats per les noves promocions de metgesses**. L'edat mitjana dels metges d'atenció primària dels EAP de l' ICS és de 48 anys pels homes i 41 per les dones. De fet si es compara aquesta piràmide amb la del total de col·legiats no jubilats de Catalunya del mateix any, el perfil piramidal dels metges és similar, amb un mica més de pes les dones a primària, però el tret

⁹⁹Al relacionar les dades del nombre d'efectius dels EAP proporcionades pel Catsalut per l'any 2003 amb els efectius dels hospitals de l' ICS o concertats (és a dir, exclosos els efectius dels hospitals sense concert) derivats de l' ESSRI del mateix any.

més distintiu és que les dones joves a la piràmide de primària estan sobre-representades.

Les dades del mateix any de l' ICS de les infermeres d'atenció primària (suposen al voltant del 82% de les infermeres de l'atenció primària de provisió pública o de les infermeres dels EAP) **mostra una piràmide d'edats amb molta concentració d'efectius a les edats madures** (el 54% dels efectius té entre 45 i 55 anys), **totalment feminitzada i sense cap indicatiu de masculinització. El perfil pronostica una mancança d'efectius a partir del 2015 per un ràpid procés d'envelliment si es mantenen les pautes d'entrada actuals de les promocions.**

Les piràmide d'edats dels professionals sanitaris hospitalaris són poc representatives del total de professionals hospitalaris ja que només un 23% dels professionals sanitaris hospitalaris (metges, infermeres, llevadores, fisioterapeutes i altres tècnics de nivell superior) **treballen als hospitals de l'ICS**, segons dades de ESSRI (un 20% dels metges i un 27% de les infermeres).

L'edat mitjana dels metges d'atenció hospitalària de l' ICS a l'any 2005 - de 45 anys els homes i 37 anys les dones- **és més jove que l'edat mitjana dels metges de primària** (si s'inclouen els residents) de l' ICS. **Ara bé si sumem a aquests especialistes d'atenció hospitalària, els metges especialistes** (no de medicina de família i comunitària) **que treballen en línies de suport especialitzat no hospitalari** (en procés d' integració als hospitals), **les edats mitjanes dels homes s'igualen als metges de primària (48 anys) i les metgesses, en canvi, són tres anys de mitjana majors que les de primària (44 anys).** Si només considerem els facultatius especialistes dels hospitals de l' ICS (no els residents), la mitjana d'edats arriba a 49 anys pels homes i a 46 anys per a les dones. **Les successives piràmides mostren una concentració de metges hospitalaris o d'especialistes extrahospitalaris**¹⁰⁰ (que són els més vells i masculinitzats i que estan en procés d'integrar-se als

hospitals), **principalment masculins, en edats pròximes a la jubilació, entre 55 i 66 anys, i una forta entrada d'efectius femenins a les promocions joves. Però les piràmides d'edats més desequilibrades en sexes i edats es donen entre les diferents especialitats mèdiques.**

El **perfil piramidal del col·lectiu d'infermeres dels hospitals** de la plantilla estructural de l'ICS **és molt semblant al que mostraven les infermeres d'atenció primària** molt feminitzat i concentrat però amb menor grau: el 40% del col·lectiu té entre 45 i 54 anys. Així doncs, les infermeres de l'atenció hospitalària presenten una edat mitjana més jove, de 43 anys per tot el col·lectiu enfront al 47 anys de mitjana a l'atenció primària. El pronòstic d'evolució del volum de professionals és per tant el mateix: **mancança d'efectius a partir del 2015 per un ràpid procés d'envelliment si es mantenen les pautes d'entrada actuals de les promocions.**

Diferències territorials

Les diferents ràtios de recursos humans utilitzades en la comparació de les disponibilitats de professionals per regions sanitàries ens indiquen que **la regió sanitària Metropolitana, que és la regió, amb diferència, que abasta la major concentració en termes absoluts de recursos humans, i la regió de Girona, presenten en termes relatius (ràtios per població, pes dels professionals no integrats sobre el total, professionals de provisió hospitalària pública per professionals de provisió primària pública), una dotació menor relativa de metges d'atenció primària.** Per contra, les ràtios relatives assenyalen a l'**Alt Pirineu i Vall d'Aran, Lleida i Central com a les regions més afavorides.** Per contra, en relació a l'atenció hospitalària, els **indicadors relatius destaquen una major dotació de metges a les regions sanitàries Metropolitana i de Girona, i una menor dotació a les regions de**

¹⁰⁰ Especialistes (no de medicina de família i comunitària) que treballen en suport especialitzat extrahospitalari.

Lleida i de l' Alt Pirineu. Per altra banda, la distribució de metges per branca d'especialització dels hospitals de les diferents regions sanitàries de Catalunya no és tan dispar com la que caldria esperar en funció de les diferències d'estructures hospitalàries regionals per tipus de centres (aguts, sociosanitari, psiquiàtric, mixtes)

Diferències de gènere

La segregació per sexes del mercat laboral sanitari és important. La primera segregació és l'àmbit d'exercici: primària o hospitalària. Segons dades de l' ICS, al 2005 les dones constituïen el 55% del col·lectiu mèdic de l'atenció primària dels EAP i només el 44% del de l'hospitalària (inclosos els residents).

També la segregació per sexes del mercat laboral es reflecteix en un altre àmbit d'exercici professional: la sanitat pública o privada. Segons dades de l' ESSRI del 2003, les dones representaven el 34% dels metges hospitalaris totals de Catalunya (inclosos residents), el 39% dels de provisió pública (ICS o concertats) i només el 20% dels privats.

La conformació de gènere del mercat laboral **també es manifesta en la composició per grups professionals de les poblacions sanitàries d'un i altra sexe:** els metges representen el 79% del total del personal sanitari masculí; mentre que, les metgesses només representen el 24% i les infermeres el 69% de la població total sanitària femenina a Catalunya al 2003.

El tipus de contracte de vinculació a l'hospital i la jornada laboral (contracte de 36 hores o més, contracte de menys de 36 hores, o contracte de col·laborador) també mostra una altra cara de la segregació per sexes del mercat laboral. En gairebé tots els grups professionals les dones treballen menys com a col·laboradores que els homes del mateix grup professional, o treballen amb jornades laboral més curtes. Dins del col·lectiu

de metges hospitalaris, un 31% dels homes treballa com a col·laborador i només ho fan el 13% de les seves homòlogues femenines; o entre els farmacèutics homes hospitalaris, només un 10% disposa d'un contracte de menys de 36 hores, mentre que entre les farmacèutiques aquest percentatge arriba al 24%; o entre els altres titulars de nivell superior dels hospitals, un 73% dels homes treballa igual o més de 36 hores setmanals i només ho fa el 67% de les dones; o entre els terapeutes ocupacionals homes (14), el 93% treballa amb un contracte de 36 o més hores, i entre les terapeutes ocupacionals (71), aquest percentatge és d'un 57% i un 24% treballa menys de 36 hores setmanals.

Un altre element de segregació del mercat laboral sanitari es manifesta en les diferències de responsabilitat dels facultatius per sexes. Les dones tenen menys càrrecs de responsabilitat que els homes. Així, segons dades de l' ICS de l'any 2005, les dones representen els 37% dels facultatius totals hospitalaris de la plantilla estructural de l' ICS però només un 19% dels càrrecs de responsabilitat.

Tanmateix, el fet de no disposar en moltes ocasions de les edats dels professionals en els fitxers administratius ens pot induir a falses conclusions ja que, per exemple, moltes d'aquestes diferències segur que es matisarien si es controlessin les diferències per edats dels professionals d'un i altre sexe. Així, en el cas anterior, que si es disposa de les edats, entre els facultatius especialistes dels hospitals de l' ICS que tenen entre 45 i 55 anys, el percentatge que tenen càrrecs de responsabilitat (cap de departament, secció, coordinador, etc..) és entre els homes d'un 27% i entre les dones d'un 14%. Les diferències es mantenen però, suavitzades.

El que mostren les dades censals

Si els col·legis professionals registraven uns 100.000 professionals sanitaris a l'any 2005, el cens de població registra **59.452 professionals sanitaris ocupats al 2001** (metges i odontòlegs, infermeres, veterinaris, farmacèutics i altres professionals de nivell superior de la sanitat). La relació d'ocupats del cens sobre el nombre de col·legiats del mateix any és entre els metges i odontòlegs d'un 78%, entre les infermeres d'un 73%, entre els veterinaris del 100% i entre els farmacèutics d'un 77%. Aquesta comparació evidencia un subregistre de veterinaris col·legiats, sobre tot entre les dones.

El cens de població probablement subestima els professionals sanitaris ocupats de nacionalitat estrangera o, altrament, han canviat molt les tendències entre el 2001 i el 2005. El cens al 2001 registra que un 3,6% dels metges i odontòlegs i un 1,3% del col·lectiu ocupat d'infermeres són de nacionalitat estrangera; però el col·legi de metges de Barcelona ens dona la dada d'un 9% de metges col·legiats nascuts fora d'Espanya¹⁰¹ al 2005.

En canvi, el perfil piramidal dels metges i odontòlegs del cens de població de 2001 és molt semblant i totalment coherent al dibuixat per la piràmide d'edats dels col·legiats de 2005, si bé amb les edats desplaçades un grup quinquennal. El mateix podem dir de la piràmides d'edat dels farmacèutics d'una i altre font de informació, el que **revalida la qualitat de les dades**. Igualment els perfils piramidals de les infermeres col·legiades i ocupades, dibuixats amb el cens de 2001 i amb les dades del col·legi de 2005, són pràcticament iguals però desplaçats en un grup quinquennal. Sorprèn, en canvi, que el perfil piramidal de les infermeres ocupades i col·legiades sigui tan diferent del dibuixat per les infermeres de l'ICS, tant a l'atenció primària com a la hospitalària. Aquest últim

¹⁰¹ En un cas parlem de nacionalitat i en altre cas de població nascuda fora d'Espanya que pot ser o no de nacionalitat estrangera.

és un perfil molt més envellit que el de les ocupades i col·legiades i en el que les professionals més joves tenen un pes molt més petit.

Per altra banda, amb les dades del cens podem conèixer el perfil piramidal del veterinari ocupats, dels quals no teníem informació col·legial per edat. És un perfil molt jove (el 16% es concentra entre el 25-35 anys), de 35 anys d'edat de mitjana, que s'està feminitzant molt amb l'entrada de les últimes promocions. Un 41% dels professionals són dones, però l'edat mitjana dels homes és de 37 anys i la de les dones de 32 anys (el 12% dels homes i el 21% de les dones té entre 25 i 35 anys).

El cens de població ens dóna més informació sobre les condicions laborals que les altres fonts d'informació, i confirma la segregació per sexes en les condicions laborals. Així, **la mitjana d'hores de treball setmanals és sempre inferior entre les dones que entre els homes en tots els grups professionals sanitaris ocupats**. Els metges i odontòlegs treballen 43 hores setmanals versus les 39 hores de les seves homòlogues femenines; els farmacèutics 41 hores enfront a les 39 hores setmanals de les farmacèutiques; en el cas del col·lectiu veterinari, 42 hores per setmana pels homes i 40 per les dones; les infermeres treballen respectivament 37 i 39 hores setmanals. La situació professional de les dones és més precària que la dels homes.

La precarietat laboral de les dones sempre és superior a la dels homes a qualsevol grup professional. Un 11% de les ocupades metgesses i odontòlogues de 41 a 50 anys són treballadores per compte aliena amb un contracte temporal o eventual enfront només a un 6% dels homes del mateix col·lectiu i del mateix grup d'edat; entre el grup d'infermeres, els percentatges d'aquesta situació laboral són pels homes d'aquestes edats d'un 7% i per les dones d'un 5%; entre les farmacèutiques de 41 anys a 50 anys, les empresàries abasten al 48% de les ocupades enfront al 53% dels farmacèutics masculins; entre els veterinari i veterinàries de 41 a 50 anys, les diferències del pes de la

situació d'empresari també són molt acusades, un 50% i 33% respectivament i el mateix passa amb els altres professionals de nivell superior.

Recomanacions per a un millor coneixement i planificació dels recursos humans

Tant aviat com sigui possible cal resoldre la manca d'un **registre únic i continu** de professionals sanitaris que contingui informació integrada sobre les característiques sociodemogràfiques de tots els professionals sanitaris reconeguts a la LOPS per tal de poder generar un **instrument** que faciliti l'adequada planificació dels recursos humans.

Per avançar cap aquest objectiu, **a curt termini**, cal millorar els registres existents tenint en compte els punts febles detectats, de manera que puguin ser instruments més útils per fer projeccions poblacionals dels professionals sanitaris. En aquest sentit:

- Conèixer la distribució per sexe i edat dels professionals sanitaris per especialitat és imprescindible per fer previsions sobre l'evolució dels efectius i una bona planificació dels recursos humans. Caldria buscar els mecanismes per a que l'obligatorietat d'inscriure l'especialitat al col·legi professional per poder-la exercir sigui efectiva¹⁰².
- Caldria modificar el programari de l' ESSRI: a) per tal d'introduir la recollida de dades referents als professionals de forma individual i no agregada per incloure com a dada imprescindible la data de naixement o l'edat dels professionals i un codi identificatiu que eviti les duplicacions o doble registre i que ens permeti comptar no llocs de treball sinó professionals; i b) per tal que l'especialitat dels

¹⁰² Ni els col·legis professionals (hi ha un subregistre molt fort), ni les dades de l' ESSRI (no es recull edat i les especialitats s'agrupen per grans branques d'activitat), ni les pròpies dades de l'ICS (representen un petit percentatge del total d'especialistes i a més no distingeixen les especialitats mèdiques dels residents), permeten fer una valoració correcta de l'estructura per edats i sexe per especialitat.

professionals es reculli no per branca o grup d'especialitat sinó de forma detallada¹⁰³.

- Cal que els registres de l' ICS: a) no agrupin als professionals sanitaris en una única categoria de facultatius i distingeixin a aquests professionals per la llicenciatura d'accés a l'especialitat sanitària; b) distingeixin l'especialitat mèdica dels residents A; i c) introdueixin la codificació de l' ABS de referència on treballa el professional.
- Cal implantar l'obligatorietat que els proveïdors públics concertats comuniquin a l'administració de forma dinàmica les dades del nombre, sexe, edat, categoria professional, hores de treball i especialitat sanitària dels seus professionals com a dades bàsiques imprescindibles per la planificació del seu personal sanitari.
- Cal recomanar als òrgans estadístics competents i serveis d'ocupació proveïdors d'informació d'ocupació (IDESCAT, INE, SOC, INEM, etc..) recollir i codificar de forma més desagregada que en l'actualitat la informació d'ocupació segons la CC0-94 (ca) a nivell de Grup Primari (o CNO-94 a quatre dígit).

Assolits els objectius anteriors, per tal de realitzar una planificació del recursos humans més eficient, tot plegat ens hauria de permetre a **mig termini**:

- Disposar d'un registre únic, integrat i continu de tots els professionals sanitaris;
- Desenvolupar enquestes o estadístiques periòdiques centrades en els recursos humans dels serveis de salut i no tan sols en l'activitat assistencial o infraestructures de serveis;
- Realitzar un estudi aprofundit del perfil sociodemogràfic de les diferents regions sanitàries i de les diferències sociodemogràfiques intra-regionals.

¹⁰³ A més els grups d'especialitat distingits agrupen en 2 o 3 branques el 90% dels efectius.

Bibliografia citada

AMAYA, C. i GARCÍA, M.A. (2005) *Demografía Médica en España. Mirando al futuro*. Madrid: Fundación CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos)

BOURGUEIL, Y.; DÚRR, U.; POUVOURVILLE, G.; et al. (2002) *La régulation des professions de santé -études monographiques . Allemagne, Royaume-Uni, Québec, Belgique, États-Uni. Rapport final*, Série Etudes, n° 22 mars. Paris: Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)

BUI DANG HA DOAN (2002) "Els recursos humans del sistema sanitari: situació i evolució als països industrialitzats" presentat a l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya com a document de treball per la realització del Llibre Blanc de les Professions sanitàries (Annex IV).

BUI DANG HA DOAN i LÉVY, D. (2005) "Oversupply, shortage and the demographic forecasts of health workforce" International Symposium on Past and Future Trends of Health Workforce, Barcelona, 21-23 Abril 2005

CASALS, E.; CUENCA, E. (2005) "Trends in dental manpower and utilization of dental services in Catalonia (1991-2003)". International Symposium on Past and Future Trends of Health Workforce, Barcelona, 21-23 Abril 2005

CATSALUT (2004) "Memòria d'activitats del Catsalut de 2003. la xarxa sanitària d'utilització pública". Departament de Sanitat i Seguretat Social, Servei Català de la Salut. Ja està disponible per consultar la memòria de d'any 2004 (http://www10.gencat.net/catsalut/cat/premsa_memoria.htm)

CUENCA SALA, E.; GÓMEZ JIMÉNEZ, A.; CASALS PEIDRÓ, E.; et al. (2002) *L'Odontologia a Catalunya 2002*. Barcelona: Col.legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (Document PDF, www.coec.net).

FOOKS (Dir, 2002) "La planification des ressources humaines en sante au Canada, Les enjeux des professions médicale et infirmière", Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. (1997) i altri "El mercado laboral sanitario y sus consecuencias en la formación. Números clausus", BBW *La formación de los profesionales sanitarios en Espanya*. Bilbao: fundación BBW , 429-467.

GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL, B. (2000) "Formación y empleo de profesionales sanitarios en España, Un análisis de desequilibrios" , *Gaceta Sanitaria*, 14 (3), 237-246.

IES (2005) *Estat i evolució de la conceptualització i configuració ocupacional del sector de la salut*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Institut d'Estudis de la Salut, Consell Català d'especialitats en Ciències de la salut

INSTITUT D'ESTUDIS DE LA SALUT *Estat i evolució de la conceptualització i configuració ocupacional del sector salut. Una perspectiva sobre les professions noves, emergents o en transformació.* Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Institut d'Estudis de la Salut

KIGMA, M. (2005) "Migration Patterns of Health Professionals" International Symposium on Past and Future Trends of Health Workforce, Barcelona, 21-23 Abril 2005

MARTÍNEZ CARRETERO, J. (2005) "Strategies for managing and planning health workforce", *Consolidating, Strengthening and Developing Manpower for Health*, nº 1, An e-Newsletter of Centre de Sociologie et de Démographie Médicales

MARTÍNEZ CARRETERO, J.M. (2005) "Strategies for managing and planning health workforce" International Symposium on Past and Future Trends of Health Workforce, Barcelona, 21-23 Abril 2005

MAYNARD, A.; AMAYA POMBO, C.; CORONADO LUENGO, A.; et al. (1999) *El número de médicos en España y sus repercusiones laborales.* Madrid: Fundación CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos).

NADAL, J.; RUIZ, F.; RIVERA, J.; et al. (1984) *Oferta y demanda de médicos en España. (Una primera aproximación).* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, Servicio de Publicaciones,

ÖBERG, K. (2005) "How to Define and Analyze Shortage" International Symposium on Past and Future Trends of Health Workforce, Barcelona, 21-23 Abril 2005

ORIOL BOSCH, A. i CREUS VIRGILI, M. (2003) Llibre Blanc de les Professions Sanitàries. Àmbit Infermeria (document PDF, www.fdps.org).

ORIOL BOSCH, A. i DE OLEZA, R. D (2004) *Llibre Blanc de les Professions Sanitàries. Document Base.* Barcelona: Secretaria General del Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya (també document PDF, www.fdps.org)

ORIOL BOSCH, A. i DE OLEZA, R. D. (2003) *Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya.* Barcelona: Secretaria General del Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya (també document PDF, www.fdps.org)

PEDRAZA MURIEL, V (2001) "Recursos humanos dels sistema de salud: una reforma pendiente", *Medicina Clínica*, 116, 779-781

RODRIGUEZ, J.A., BOSCH, J.L. (2004) *Els metges de Barcelona a l'inici del nou mil·lenni.* Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB), Universitat de Barcelona.

RODRIGUEZ, J.A., BOSCH, J.L.. (2005) *Infermeres avui: Com so i com voldríem ser. Conclusions de l'estudi sociològic 2004.* Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

SÍNDIC DE GREUGES (2002) "Anàlisi de la situació de l'atenció primària a Catalunya

ZURRO, M. (2003). "Anàlisi de la situació de l'Atenció Primària (APS) a Catalunya", Seminario: El Estado del Bienestar en Cataluña. Consorci Universitat Internacional Menéndez Pelayo de Barcelona. Julio, 2003 (Document en PDF a ka WEB)