

Estudi de necessitats dels professionals
de la medicina relacionades
amb el moment de la jubilació

La salut del metge jubilat



ESTUDI DE NECESSITATS DELS PROFESSIONALS DE LA MEDICINA
RELACIONADES AMB EL MOMENT DE LA JUBILACIÓ

CATALUNYA 2005

Edita: Fundació Galatea
Autores: **Marga Sánchez-Candamio Méndez**
Investigadora Social
Professora titular
Universitat de Girona

Arantza del Valle Gómez
Investigadora en Desenvolupament Humà
Universitat de Girona

Dipòsit legal: D-52915-2006

ISBN-10: 84-611-3669-1

ISBN-13: 978-84-611-3669-8

Estudi editat al desembre de 2006

Presentació

Podem dir que la medicina constitueix una activitat professionalment absorbent. Els metges i metgesses, en general, desenvolupen una trajectòria laboral caracteritzada per aspectes com la vocació de servei, la necessitat d'una formació permanent i actualització contínua, uns nivells de dedicació importants a una activitat laboral no exempta de tensions i propera a situacions de patiment humà. En definitiva, l'experiència de fer de metge significa per a molts companys de professió un estil de vida i l'exercici d'un rol d'important transcendència social.

En el cicle vital de les persones, la transició cap a l'etapa de la jubilació representa sempre un canvi significatiu que requereix, en més o menys grau, una adaptació. En una professió com la medicina, que generalment s'exerceix de forma activa i amb gran implicació, el moment de retirar-se de la feina té evidentment unes repercussions personals que a vegades poden desembocar en situacions difícils.

Tal com passa amb els afers de la pròpia salut, el tarannà dels metges i metgesses ha estat sempre el de minimitzar els problemes propis. Generalment, el professional de la salut és el primer en donar ajuda i l'últim en acceptar-la per a ell mateix. Aquest fet tan característic del nostre col·lectiu es dona també pel que fa al moment de la jubilació. I sorprèn el fet que, més enllà d'una actitud personal i corporativa, aquesta idea és compartida també per les institucions en les quals els metges treballen, donant lloc a una manca de cura en el tracte d'aquesta qüestió.

La importància que té una bona entrada en aquesta etapa vital de la persona, per garantir-ne les millors condicions de benestar personal i del seu entorn social, ha menat la Fundació Galatea a interessar-se en la realització d'aquest estudi que ara us presentem. L'estudi pretén aprofundir en el coneixement de la vivència d'aquesta etapa de la vida per part dels nostres col·legues per tal de considerar possibles necessitats que caldria pal·liar tant a nivell personal com col·lectiu i de les organitzacions.

L'estudi ha estat encarregat a les Dres. Margarita Sánchez-Candamio i Arantza del Valle, investigadores socials de la Universitat de Girona. La metodologia utilitzada ha estat la qualitativa i, per tant, no es tracta de resultats que detallin percentualment les opinions dels col·legiats. En canvi, fa un retrat molt acurat de les diferents actituds i necessitats –percebudes i no percebudes– dels mateixos metges i metgesses així com de les institucions sanitàries davant el fet de la jubilació. I apunta possibles línies d'acció que, des dels professionals i les diferents institucions implicades, podrien concretar-se en iniciatives a favor del benestar i la salut dels professionals.

No voldria acabar aquestes ratlles sense expressar l'agraïment a tots els companys i altres professionals de l'àmbit sanitari que han participat directament en l'estudi, exposant les seves experiències i opinions en els grups focals i entrevistes personals, i sense la generositat dels quals no tindríem ara aquest material a la mà.

Jaume Padrós i Selma
President de la Fundació Galatea

“ El que el prestigi s’hagi devaluat, importa o no importa, però al menys saps què fas, que ets quelcom concret. Quan et jubiles jo penso que ets... Bé, no sé, jo penso que una mica el tràmit de la vida... Jo a vegades dic que la vida, actualment, són dos pàrking i una autopista al mig. El pàrkings primer és la guarderia, el col·legi i tal: la formació. Llavors entrem en l’autovia, per aquesta hi anem a tota velocitat i no podem ni mirar el paisatge, i anem corrents cap al pàrking que és la residència... Bé, però és que és així... I el més fotut del cas, per mi, era aquest tram d’autopista, que anem a tanta velocitat i anem tan esverats que és que no sentim els ocells, no mirem el paisatge, no veiem el sol... No veiem res! No sé si m’enteneu el que vull dir? (GF2,8)

“ Sin querer, hoy en día se practica una medicina que cada vez me gusta menos. No es la medicina que a mi me enseñaron, no es la medicina para la cual yo me preparé... y no es la medicina que yo puedo transmitir a mis jóvenes residentes. Porque esos tíos, entre Internet y la vivencia, pues ¡saben más que yo de la medicina actual! Pero no estoy desencantado, ¿eh? Me lo he pasado muy bien. Pero ya no es lo que era la medicina. (...) Bueno, básicamente es que hoy en día, pues, la experiencia no es un grado. No sirve de nada. Todo se basa en la evidencia nivel 1, clase A, cuando se sabe que muchos de estos estudios hacen aguas porque hay muchas exclusiones... Al principio todos mis residentes se pasaban la noche mirando el monitor del enfermo y ahora se pasan la noche mirando el monitor del Google, buscando artículos y todo esto... (GF2,18)

Introducció a l'estudi	9
Introducció	9
Característiques de la recerca	13
Presentació d'aquest informe	16
 CAPÍTOL 1: L'aproximació a la jubilació des de la visió dels professionals de la medicina	17
1.1. Perspectives de la jubilació des de diferents posicions i escenaris	18
a) La jubilació com a una ruptura vital lesiva	18
b) La jubilació com a una oportunitat per al canvi	20
c) La jubilació com a una etapa "natural" de la vida	23
d) La jubilació com a una condició evitable	25
1.2. La representació de la professió de metge en comparació amb d'altres professions	26
a) Ser metge com a tret diferencial i identitari	26
b) Fer de metge com a una professió igual que d'altres	27
1.3. Els reptes definits en l'aproximació a la jubilació	28
 CAPÍTOL 2: L'experiència de jubilar-se: impactes i afrontament	30
2.1. La trajectòria vital i laboral	31
a) La dificultat d'anticipar	31
b) La necessitat de redefinir els objectius vitals	32
c) La necessitat de resignificar el valor de la pròpia pràctica legitimada en un context professional passat.	32
d) El trencament imposat	33
2.2. La posició i la situació familiar	35
a) La redefinició dels rols de gènere i les relacions de parella	35
b) El reajustament de les relacions intergeneracionals	36
c) Les diferències en les possibilitats d'adaptació marcades pel gènere	36
2.3. La posició i les relacions socials	37
a) La pèrdua del lloc ocupat a la societat i als grups	37
b) La modificació de les relacions	37
c) La necessitat de gestionar la incertesa i l'ambivalència	38
2.4. Les activitats i l'ús del temps	39

2.5. Els recursos econòmics	40
a) La certesa d'una davallada dels ingressos	40
b) La sobredimensió de la pèrdua econòmica	41

CAPÍTOL 3: El paper de les organitzacions sanitàries

en la definició actual de la jubilació

3.1. Idees compartides que sostenen i legitimen les accions	
a curt i llarg termini	43
a) La jubilació és un tema personal, no de l'organització	43
b) Els professionals de la medicina sempre tenen una bona sortida	44
c) L'organització està interessada, prioritàriament, en el compliment	
dels objectius econòmics més que en les persones.	45
d) En la pràctica professional actual l'experiència resulta, només,	
un valor relatiu	46
3.2. Contradiccions principals en la definició de la jubilació	
com a solució i com a problema.	49
a) La solució per rejuvenir plantilles i reduir costos	49
b) El problema de la pèrdua de treballadors experts	
i difícilment substituïbles	49
3.3. Millores conegudes però sense ressò ni valor en la cultura	
dels professionals i les organitzacions	51
a) Incrementar la individualització i la flexibilitat en la transició	
a la jubilació.	51
b) Implicar activament les organitzacions en la preparació de la jubilació	52
c) Realitzar una política activa orientada als treballadors més veterans	53

CAPÍTOL 4: Necessitats i línies d'acció rellevants

4.1. Tipus de necessitats dels metges relacionades amb la jubilació	55
4.2. Diferències en les accions que s'han de prendre	
segons la perspectiva d'anàlisi	57
4.3. Reptes, objectius i accions significatives	59

Bibliografia.



Introducció a l'estudi

Introducció

Aquest estudi sobre les necessitats dels professionals de la medicina relacionades amb l'etapa de la jubilació, se situa en el marc de la perspectiva teòrica de l'anomenada Psicologia del Cicle Vital, que defineix la jubilació del món laboral com una "transició vital". Aquesta aproximació teòrica, com expliquem a continuació, ens permet abordar els guanys i les pèrdues que acompanyen aquest procés de canvi que requereix l'adaptació a una nova etapa vital (Baltes, 1987).

La definició de transició vital continua essent, actualment, una qüestió oberta. Malgrat que existeixen nombroses definicions, (Parkes, 1971; Levinson, 1982; Cowan, 1991; Hidalgo, 1995; entre d'altres), Pérez Blasco (1998) proposa, com a elements comuns i específics de totes elles, que una transició és:

- Un període de canvi significatiu que requereix un esforç d'adaptació.
- Provocada per l'ocurrència o la no ocurrència d'algun esdeveniment o per l'acumulació o persistència de conflictes i insatisfaccions.
- Fàcilment observable externament o no.
- Que afecta a qualsevol àrea de la vida de la persona (familiar, personal, laboral, salut, etc.).
- Que és experimentat de manera característica per cada persona.
- Amb un desenllaç desconegut amb anterioritat.

Hidalgo (1995) proposa una definició similar quan afirma que els moments de transició són "aquelles experiències que tenen lloc al llarg del cicle vital que degut a que requereixen l'adopció de nous rols i que plantegen noves

exigències, són moments potencialment propicis perquè tinguin lloc canvis importants tant a nivell intrapersonal com interpersonal" (Hidalgo, 1995:46).

Les transicions són, doncs, moments vitals en els que la persona s'esforça per adaptar-se a condicions de vida noves i desafiantes; són, per definició, adaptatives i generadores de desenvolupament, però són, també, alhora períodes de riscos i oportunitats. L'oportunitat és, evidentment, el desenvolupament personal. El risc és que la persona no sigui capaç d'afrontar o que afronti de forma insatisfactòria una transició i que aquest trànsit deixi una "cicatriu" (Murgatroyd i Woolfe, 1982). Aquesta manera d'entendre les transicions com a potencialment positives i/o negatives, marca que l'objectiu de la recerca i de la intervenció no sigui la prevenció dels esdeveniments generadors de transicions vitals, sinó la intensificació de les habilitats personals per desenvolupar-se com a resultat d'una transició (Sugarman, 1986).

La perspectiva de la Psicologia del Cicle Vital defensa que per estudiar les transicions vitals necessitem una visió global i contextual. Dins d'aquesta visió són de gran importància els ambients més generals i globals que transcendeixen l'experiència immediata de la persona, les condicions socials i històriques en les que es donen les transicions vitals. Aquestes condicions socials són canviants al llarg del temps i són modificades per l'activitat de les persones, caracteritzant el cicle vital com un procés dialèctic entre la persona i el context sociohistòric en el que viu. La descripció és relativa i pluralista, i observa la gran complexitat que envolta el canvi, posant de relleu la seva multidireccionalitat així com les seves singularitats.

En l'estudi de les transicions vitals des d'aquesta perspectiva classifiquem les transicions vitals, principalment, en tres grups: les normatives relacionades amb la història, les no-normatives i les normatives relacionades amb l'edat. Les transicions vitals considerades normatives amb l'edat, entre les que es troba la jubilació, es refereixen a determinants biològics i socials, tals com aspectes del desenvolupament físic i aspectes d'una societat ordenada per l'edat, que mostren una alta correlació cronològica. Aquestes transicions impliquen l'adquisició de nous rols o competències normatives relacionades amb l'edat social i/o cronològica. No hem d'oblidar que moltes societats, inclosa la nostra, estan basades en l'edat com a índex que permet l'accés a determinats drets i deures (per exemple, en el cas que ens ocupa, el dret a la jubilació i l'accés al sistema de pensions).

Una excessiva importància social de l'edat pot comportar, per una banda, actituds, creences i accions marginalitzadores cap als membres de determinada edat, impeding l'accés a drets basats únicament en l'edat cronològica i segregant la societat en grups d'edat dificultant, així, les relacions intergeneracionals, etc. Per altra banda, possibilita la creació d'un patró de "cicle vital esperable o normal" que permet a la persona comparar la seva vida i la dels seus iguals en relació a com han afrontat els reptes ocupacionals i familiars en l'edat adulta, i determinar si els esdeveniments importants de la seva vida han succeït "abans" d'hora, "tard" o "a temps". Aquesta concreció dels esdeveniments en el temps canviarà la seva percepció, la seva experiència i el seu significat. *"El que importa en sí no és el fet d'haver complert 40, 50 o 60 anys d'edat sinó la resposta a la pregunta: ho estic fent bé per a la meua edat?"* (Neugarten, 1999. Pàg. 135). Per donar resposta a aquesta pregunta la persona adulta avalua la seva trajectòria vital fins el moment present en funció del passat i del futur. El passat es reinterpreta en funció del present i el present pren sentit en funció del futur que s'anticipa.

En l'actualitat, l'accés al món laboral i la seva sortida, la jubilació, s'han convertit en marcadors del cicle vital normal o previsible. A la nostra cultura, el treball té una significació molt superior a la simple obtenció d'uns ingressos econòmics i es converteix en part del rol central de l'edat adulta, organitzant els dies, les setmanes, el desenvolupament familiar i proporcionant, a més d'uns ingressos, una activitat significativa com a context de desenvolupament del creixement personal així com de la construcció de la identitat i de les relacions socials. És la font principal de la identitat social i personal. Així, quan

arriba la jubilació, que en la majoria dels països occidentals es considera com un període "merescut" en la vida d'una persona en el que no s'han de satisfer les demandes d'un treball retribuït, com un període de descans al que tothom té dret, es pot produir una ruptura i s'altera l'esquema de relació amb la família i la societat en el seu conjunt.

Ara bé, existeixen moltes formes de jubilar-se. La jubilació és un fenomen plural i dinàmic que afecta molts aspectes de les nostres vides. En realitat, és més exacte considerar la jubilació com un procés o una transició vital que com un esdeveniment que es dona en un moment determinat. La jubilació comporta un canvi important en el patró d'activitats, una reestructuració de la utilització del temps i una gamma diferent de relacions. La satisfacció de les persones dependrà de l'èxit d'aquesta adaptació a la inactivitat remunerada després de jubilar-se i de deixar la seva activitat professional. Aquest procés és de gran importància ja que provoca un canvi en la vida de les persones i repercuteix en la qualitat de vida dels anys posteriors, té un alt potencial estressant i requereix d'una adaptació/integració. És per això que la sortida del món laboral mereix una planificació i una preparació detallada. De totes formes, la jubilació no necessàriament constitueix una crisi, moltes persones que es jubilen tenen una adaptació a la jubilació lliure de tensions i estan satisfetes amb la seva vida. Una minoria significativa de jubilats, d'un 10 a un 30%, pateix problemes en el procés d'adaptació al canvi i/o una davallada del seu benestar després de la jubilació.

La perspectiva del cicle vital (Elder i Johnson, 2003) centra l'atenció en quatre conceptes que semblen crucials per comprendre el benestar postjubilació:

- La dependència contextual de la transició vital.
- La interdependència dels diferents àmbits de la vida.
- El ritme i adequació del moment vital en que es produeix la jubilació.
- La seva trajectòria i el seu itinerari.

La dependència contextual implica que l'experiència de la jubilació serà contingent amb les circumstàncies específiques sota les quals es produeix, incloent tant la visió que es té de la jubilació, l'estatus i els rols presents i passats, com el context social. S'assumeix que les esferes vitals són interdependents, per tant experiències en una esfera (p.e. treball) influeixen en i són influïdes per les experiències en altres esferes (p.e. família). A més, l'experiència de les tran-

sicions vitals és contingent amb el seu moment d'ocurrència en termes de dates límits culturals, expectatives personals i ocurrences en altres esferes vitals. Les nocions de *trajectòria* i *itinerari* apunten cap al context històric de les experiències vitals (temps històric), el seu desenvolupament al llarg del temps (trajectòria) i les interrelacions entre diverses transicions vitals (itineraris).

Les ruptures en les trajectòries i els itineraris vitals porten a les persones a viure les seves transicions vitals amb malestar. Quant malestar causa o pot causar una transició vital depèn de la vulnerabilitat de les persones, de les característiques de la transició així com del significat i del context de la transició (Wheaton, 1996). La vulnerabilitat deriva, principalment, del següent:

- Si existeix un dèficit en les habilitats i/o la informació, els recursos materials i/o el suport social.
- Els trets de la transició; si és desitjada, esperada, amenaçadora o reforçadora de la identitat, si afecta a una esfera sortint de la vida o, pel contrari, a una de poc rellevant, si altera els patrons de comportaments i de relacions establerts, etc. Tot això configura les característiques de la transició que contribuiran, o no, al seu potencial estressant.
- El significat i el context de la transició, és a dir, del significat de la nova etapa a la que la transició ens apropa, i del context sociocultural en que es produeix.

La jubilació és, doncs, un procés a llarg termini que s'inicia quan les persones prenen consciència que algun dia es jubilaran, es manifesta amb la jubilació i s'acaba quan s'ha integrat la nova situació (Atcheley, 1976). L'adaptació a la jubilació es considera, doncs, una transició vital que possibilita estudiar les pèrdues i els guanys que acompanyen els processos de canvi requerits per l'acomodació i ajust a un nou moment vital (Baltes, 1987).

En la bibliografia sobre la jubilació trobem àmpliament acceptada (Bossé et al. 1991; Theriault, 1994) la descripció d'aquest procés d'adaptació proposada per Atcheley (1985, 2000). L'autor proposa que el procés d'adaptació està format per tres moments diferents: reacció, acomodació i establiment de rutines.

Dins del moment de reacció descriu tres formes de reacció significatives, ja sigui per la seva manifestació o absència. Aquestes formes de reacció no són fases per les que passi tothom ni estan associades a cap edat cronològica,

poden donar-se de forma seqüencial, una d'elles, dues, o fins i tot, en alguns casos, totes tres. La primera és la que l'autor anomena "d'eufòria o lluna de mel" en la que algunes persones intenten realitzar totes aquelles activitats per a les quals no tenien temps suficient. Aquesta reacció a la jubilació en el seu estudi és més comuna entre els que es jubilen de forma voluntària i amb recursos econòmics elevats, i en el nostre cas, amb el tercer perfil descrit al capítol següent. Una segona forma de reacció és l'anomenada de "descans i relaxació" on la persona jubilada vol dedicar el temps a descansar, en aquest estat els nivells d'activitat es redueixen molt inicialment, per anar recuperant nivells d'activitat similars als anteriors de la jubilació gradualment. En el citat estudi, aquesta reacció és més habitual en els homes jubilats que en les dones, i, en el nostre cas, s'ajusta al tercer perfil descrit al capítol següent. La tercera reacció habitual és de "desencantament", molt habitual quan les expectatives sobre la jubilació no es compleixen i/o si els plans es veuen alterats per la malaltia o la mort.

Aquestes reaccions inicials a la jubilació estan habitualment seguides per una fase "d'acomodació" durant la qual es posen en marxa estratègies adaptades a la nova situació per fer front als reptes que planteja; és així com s'estableix una nova rutina amb obligacions diàries que estructurin el temps. Aproximadament, després d'un període de temps que no és menor a sis mesos i pot arribar a ser d'un parell o tres anys, la persona jubilada entra en un estat caracteritzat per l'establiment d'unes "rutines estables" i uns patrons d'activitat que, s'assemblin o no als patrons de prejubilació, es consideren satisfactoris i possibiliten que es descriguin a sí mateixos com persones ocupades o massa ocupades portant a terme activitats que consideren significatives.

Ara bé, en les últimes dècades s'han produït canvis importants, tant en el desenvolupament del cicle laboral de les persones com en la població de jubilats i jubilades, que han implicat nous reptes i canvis en la forma en que les persones afronten la jubilació.

Fins fa molt poc, el cicle laboral de les persones transcorria de forma lineal. La primera etapa de la vida es dedicava gairebé completament a la formació, la segona a l'activitat i la tercera al descans. Actualment en canvi, les fronteres i funcions de cada etapa comencen a estar més difuses. La fusió de rols en una mateixa etapa, degut al desenvolupament de la "societat de l'oci i la formació" està convivint amb la "societat del treball" que continua predominant.

En l'actualitat, cada vegada són més les persones que arriben als 65 anys amb un nivell de salut acceptable i amb molts anys de vida per davant. No solament ha aparegut un veritable període que podria anomenar-se "la vida després del treball" (Neugarten, 1990) sinó que per a algunes persones aquest període és quasi tan llarg com la seva vida laboral. Les persones jubilades cada vegada són més actives i participatives en el seu entorn, les seves aportacions poden ser i, de fet ja fa temps que ho són, diversificades: aportacions en l'entorn familiar (funcions materials de suport als fills, d'assistència tenint cura dels néts, de les persones grans i/o malalts de la família o fent front a necessitats urgents; funcions domèstiques: compra, neteja de la llar, alimentació, gestions; funcions socioeducatives: educació dels néts, foment de les relacions intergeneracionals, etc.), contribucions en l'àmbit social (en associacions, voluntariat, etc.) i en l'àmbit socioprofessional (assessorament, comitès d'experts, divulgació científica, etc.).

La consciència d'aquestes transformacions i de la importància de les accions que s'han de portar a terme han generat, en les dues últimes dècades, un interès creixent pels estudis realitzats en aquest camp, centrats en ajudar a conèixer i descriure més a fons les transformacions constants en la configuració de les necessitats entorn a la jubilació (Atcheley, 1992; Freedman, 1999; Szinovacz, 2002) i centrats en definir línies d'actuació innovadores que permetin mantenir actiu i integrat socialment aquest col·lectiu. En països com Dinamarca, Suècia i Gran Bretanya, entre d'altres, les polítiques i accions més innovadores se situen en la línia de possibilitar la seva participació en l'àmbit social (en associacions i altres organismes: d'assessorament, de conservació de la memòria col·lectiva i tradicions populars, de col·laboració amb l'anàlisi de problemàtiques de tota mena, de foment de la participació social, etc.) de forma que es produeix un aprofitament del capital humà, els coneixements i l'experiència, a l'hora que es contribueix a mantenir la persona activa i integrada socialment (Maltby, de Vroom, Mirabile, Overbye, 2004; IMSER-SO, 1995).

Introducció a l'estudi

Característiques de la recerca

A continuació, presentem la recerca que s'ha portat a terme, els seus objectius, la seva perspectiva metodològica i el disseny de la mateixa.

Els **objectius** de recerca han estat els següents:

- Definir les principals necessitats dels professionals de la medicina del nostre entorn relacionades amb el moment de la jubilació, per tal de millorar la validesa del disseny posterior d'un qüestionari sobre aquest tema.
- Identificar el tipus d'accions que es mostren útils per millorar l'experiència i l'afrontament d'aquest moment del cicle vital/de l'itinerari professional.
- Perfilar aquelles accions que es considera pertinent promoure des de l'àmbit professional/col·legial.

La metodologia de recerca utilitzada ha estat qualitativa (Denzin i Lincoln, 1994; Vallés, 1997; Ruíz Olabuénaga, 1999; Alonso, 1998; Iñiguez, 1999) i aquesta perfila un procés de recerca amb les característiques següents:

- Pretén aconseguir una visió global i integrada del context de l'objecte d'estudi.
- Intenta copsar les percepcions dels actors des de dins, a través d'un procés de profunda atenció, de comprensió empàtica i de ruptura amb les preconcepcions sobre els tòpics de la discussió.
- Pretén identificar temes i expressions que poden ser revisats amb els informants, però que han de conservar el seu format original a través de l'estudi.
- Explica les formes en què les persones comprenen, narren i actuen en situacions quotidianes.

- Genera interpretacions diverses a partir d'un marc teòric existent.

La **perspectiva qualitativa** emprada en el present treball es caracteritza perquè està orientada a l'estudi dels processos de producció i reproducció de l'acció social a través del llenguatge i la seva dimensió simbòlica. Els discursos ens situen en l'esfera complementària d'allò quantitatiu i poden ser definits com a combinacions de signes gràcies als quals els individus expressen sentiments personals i significats intersubjectius que donen sentit a una col·lectivitat.

La metodologia quantitativa és també una possible via per estudiar la realitat social i, si bé la quantificació és un aspecte que no pot ser oblidat en qualsevol estudi social, és tan sols una posició, una forma de mirar la visió que tenen els metges i metgesses sobre l'etapa de la jubilació.

Considerem, així, que tant l'aproximació quantitativa que es pugui fer posteriorment a aquest estudi (enquestes, estadístiques tancades i precodificades, ...), com la qualitativa aquí presentada (entrevistes, grups de discussió, ...) troben els seus límits i també la seva complementarietat en moure's en esferes diferents de la realitat social (fets socials i discursos). La dicotomia entre les metodologies quantitatives i qualitatives se supera, doncs, amb un pluralisme metodològic que diversifiqui les formes d'aproximació a la realitat social.

Les **eines utilitzades per generar la informació** en el present estudi han estat els grups de discussió i les entrevistes en profunditat. Amb el procediment emprat s'ha pretès explorar els discursos dels professionals participants en els grups de discussió i protagonistes de les entrevistes, amb la finalitat de generar noves hipòtesis i línies de treball.

Aquests procediments van ser utilitzats per generar informació comptant amb la perspectiva dels subjectes de l'estudi i constitueixen una font de significats imprescindible ja que, d'aquesta manera, es poden interpretar aspectes de la qüestió objecte d'estudi que no són directament observables però sí definibles. És així com es garanteix que es mostrarà una visió global dels punts de vista dels subjectes de l'estudi.

- Entrevistes en profunditat dirigides: es caracteritzen per emprar una llista d'aspectes que s'han d'explorar durant l'entrevista. L'ordre i les preguntes van ser lliures. Es van realitzar 9 entrevistes en profunditat, que es van registrar magnetofònicament.
- Grup focal: és una entrevista o discussió de grup per conèixer i analitzar experiències i opinions en relació a determinats temes. Es diu grup focal perquè se centra en persones que tenen aspectes comuns. Per tal de recollir un ampli ventall d'opinions, es van identificar els subgrups més rellevants de totes les persones implicades, assegurant que en cada discussió hi havia membres de tots ells. L'homogeneïtat entre les persones del grup també és important perquè així la discussió és més espontània i lliure. Es van realitzar 2 grups focals (10-12 participants per grup) atenent a la homogeneïtat i als criteris mostrals establerts.

Els **subjectes de l'estudi** han estat els professionals de la medicina i la tipologia d'informants que s'ha tingut en compte és la següent:

- Professionals de la medicina que actualment tinguin entre 60 i 65 anys (situació de prejubilació).
- Professionals de la medicina que actualment tinguin entre 65 i 70 anys (situació de postjubilació: que faci 1/3/5 anys que estiguin jubilats).
- Persones vinculades a entitats/associacions que coneixin particularment aquesta situació.

Es va realitzar **un mostreig intensiu** per representativitat teòrica tenint en compte els criteris mostrals d'inclusió següents:

- Medi on, principalment, han treballat: rural/urbà.
- Xarxa: APS/hospitalària/salut mental/sociosanitària.

Aquesta mostra intensiva es va ampliar amb l'anàlisi secundari (metaanàlisi) d'11 entrevistes en profunditat amb

informants experts del sistema sanitari català, 13 entrevistes amb gestors/res i de 5 Grups Focals amb professionals de la medicina (amb 8-12 participants en cada grup). Aquestes dades estan referenciades en SÁNCHEZ-CANDAMIO (2004)¹, ÍÑIGUEZ I SÁNCHEZ-CANDAMIO (2005)².

Les principals referències per realitzar l'anàlisi de les dades textuals en aquest estudi han estat les següents:

- L'opció de triar la psicologia del cicle vital com a marc teòric adient com a guia per respondre a les preguntes de recerca formulades (en comptes de fer-ho amb la sociologia de les professions com en d'altres interessants treballs realitzats en el nostre entorn);
- La definició dels objectius i el respecte a l'estructura interna dels materials obtinguts en els grups de discussió i les entrevistes³;
- L'elecció de l'anàlisi de contingut i el de discurs com a procediments.

L'anàlisi de contingut, per una banda, permet treballar a partir d'un marc teòric adient i establir uns objectius clars en la investigació. És a dir, saber (1) quines són les preguntes que guien la investigació, (2) quins són els tòpics que interessa estudiar.

L'anàlisi del discurs, per altra banda, permet abordar la producció de significats tal com sorgeixen del seu context més immediat. És a dir, permet (1) copsar l'heterogeneïtat de significats que els professionals poden tenir sobre la jubilació a partir de les seves pràctiques quotidianes, (2) recollir els significats emergents, els que no contempla el nostre marc teòric i, (3) incloure l'opinió del professional en la producció del coneixement sobre la jubilació.

¹ SÁNCHEZ-CANDAMIO, M (coord) (2004). Informe del Projecte titulat Estrategias para la mejora de la coordinación entre los agentes y recursos que intervienen en la atención sociosanitaria a las personas mayores y su calidad de vida (I+D nºBSO20000476).

² ÍÑIGUEZ, L i SÁNCHEZ-CANDAMIO, M (2005). Informe sobre l'Estudi de les percepcions i valoracions de l'atenció sanitària desde la perspectiva dels professionals de la salut. CDSA 002837.

³ Que en definitiva és l'estructuració de sentit que el professional fa.

Resum del plantejament de la recerca:

1^a fase: disseny

- Recollida d'informació específica sobre el tema i el context
- Elaboració de tipologies
- Identificació temes clau
- Elaboració guions entrevistes
- Definició procediment pel recull de dades

2^a fase: treball de camp

- Realització d'entrevistes individuals a informants clau del sistema
- Realització grups de discussió
- Definició i preparació preguntes
- Construcció de la mostra
- Selecció i convocatòria de participants
- Realització dels GF

3^a fase: formalització de registres

- Formalització de registres i/o transcripció gravacions entrevistes/grups

4^a fase: anàlisi

- Anàlisi de Contingut Categorical Temàtic de les dades textuais

5^a fase: elaboració d'informe

- Redacció resultats finals
- Elaboració informe

Introducció a l'estudi

Presentació d'aquest informe

Aquest informe s'inscriu en el projecte d'actuació de la Fundació Galatea i ha de servir, per tant, d'eina que informi sobre els processos de planificació, formació, desenvolupament i gestió propis de la seva activitat i, alhora, ha de contribuir a generar nous espais de debat i acció entre els professionals de la medicina.

L'informe s'estructura en cinc capítols. Aquest primer, de caràcter introductori, emmarca el treball en la línia de recerca sobre psicologia del cicle vital des de la perspectiva metodològica qualitativa i en justifica teòricament l'interès de la Fundació Galatea per l'etapa de la jubilació i per identificar necessitats i accions rellevants per promoure un desenvolupament professional satisfactori. Es presenten així els objectius de recerca i la justificació que té la utilització de la perspectiva qualitativa com a metodologia per a l'estudi d'una realitat social com és la jubilació, i es descriuen les tècniques qualitatives, grups de discussió i entrevistes, emprades.

La visió i les representacions dels professionals es recullen en els capítols un i dos, i en el capítol tres es presenta la perspectiva de les organitzacions que es pot deduir a partir dels discursos actualment dominants i les seves actuacions característiques. Aquests resultats se sostenen en l'anàlisi de les transcripcions literals del material obtingut en les sessions dels grups de discussió i les entrevistes, que s'il·lustra amb els fragments més significatius.

L'últim capítol pren com a punt de partida els resultats de l'anàlisi que han permès identificar aspectes emergents i rellevants sobre el tema que ens ocupa i planteja les necessitats mostrades així com algunes línies d'actuació rellevants per a la millora de la qualitat de vida i la satisfacció dels professionals de la medicina en l'etapa de la jubilació.

Les aportacions fetes semblen d'interès i generen noves dimensions a la visió dels professionals envers la seva trajectòria professional i vital; de les quals se'n poden derivar propostes innovadores i d'interès per a l'administració, les organitzacions i la professió.

Capítol 1

L'aproximació a la jubilació des de la visió dels professionals de la medicina

La jubilació afecta a molts tipus de persones i en entorns molt diversos, raó per la qual té significats diferents, inclús dins d'un mateix col·lectiu. Per tant, s'ha de tenir cura de no considerar la jubilació com una experiència uniforme amb unes conseqüències úniques.

Dos són els elements claus en l'aproximació a la jubilació que possibiliten l'anticipació i orienten l'adaptació de la persona a aquesta:

- a) La definició dels escenaris futurs entorn a la seva jubilació (la perspectiva des de la qual es defineixen),
- b) La representació de les particularitats de la feina remunerada.

En aquest context d'anàlisi resulten cabdals la noció de *perspectiva* i les de *rol*, *posició* i *estatus professional* per comprendre el fenomen de la jubilació en el cas dels professionals de la medicina.

Entenem aquí per *perspectiva* el conjunt d'idees i accions coordinades que una persona utilitza per resoldre un problema en una situació determinada (les accions neixen de les creences i les creences justifiquen les accions). Aquesta elecció està mitjançada per l'interès i la intenció de la persona, de com concep el seu futur. S'han de distingir les perspectives a llarg termini i a curt termini, i s'ha de tenir en compte que també existeixen les perspectives compartides per un grup. Aquestes són les formes de pensar i actuar que els membres del grup entenen com a "naturals" i consideren legítimes. Aquestes perspectives, doncs, posseeixen la validesa de les coses "que tot el món coneix" i "que tot el món fa" en relació a la jubilació.

Per *posició* entenem el lloc social que ocupa un membre determinat en l'entramat de relacions i que aporta informació (explícita o implícita) de les funcions, normes, rols associats a aquest lloc social (de metge, de jubilat, etc). I els rols es defineixen en aquest context com a comportaments associats a determinades posicions o estatus. Cada lloc social, com el de metge o de jubilat, porta així associat una valoració, significat i prestigi que és l'*estatus*. Volem distingir també entre:

- L'estatus subjectiu, entès com l'avaluació, valoració dels propis resultats o posició en comparació amb els demés;
- L'estatus social, si es dona un acord sobre l'esmentada valoració entre els membres del grup.

Capítol 1

1.1. Perspectives de la jubilació des de diferents posicions i escenaris

La jubilació és un esdeveniment vital important en la vida que implica una redefinició de la identitat personal i del sentit de la vida. Les persones pròximes a aquest esdeveniment visualitzen/construeixen un escenari de com serà la seva jubilació i com serà la seva adaptació postjubilació (Whitbourne, 1985). Aquesta construcció entorn a la jubilació és utilitzada per les persones per aproximar-se a aquesta etapa i construir també una visió de futur que orientarà la seva adaptació a un moment vital nou.

En aquest estudi s'han identificat quatre escenaris entorn a la jubilació que venen definits per diferents posicions i perspectives respecte dels jubilats, les activitats pròpies en aquesta etapa així com la rellevància de la preparació i trajectòria prèvia. Són els següents:

- a) La jubilació com a una ruptura vital lesiva.
- b) La jubilació com a una oportunitat per al canvi.
- c) La jubilació com a una etapa “natural” de la vida.
- d) La jubilació com a una condició evitable.

a) La jubilació com a una ruptura vital lesiva

Aquest primer tipus d'escenari definit sobre la jubilació es caracteritza per les perspectives, posicions, estatus percebuts i perfil següents (vegeu taula 1).

La jubilació es considera des d'aquesta perspectiva com un esdeveniment inevitable en la trajectòria professional. És una obligació més que un dret, que està en relació amb la legislació vigent i que no es veu en relació amb els desitjos d'un mateix, la capacitat d'afrontament ni amb els recursos de l'entorn.

“ La gent et jubila, aquesta és la qüestió. I bé, ho has d'aguantar com puguis (GF2,6). ”

La jubilació implica en aquest context una gran pèrdua dolorosa per a la persona. Per una banda, implica la pèrdua d'unes expectatives de futur vital satisfactòries ja que

TAULA 1	Posició	Estatus percebut	Economia	Activitat	Valoració de la jubilació	Perfil com a professional
La jubilació com a una ruptura vital lesiva	Continua molt definida per l'estatus i el rol professional.	Estatus subjectiu diferent (més alt) del social.	Considerada no acceptable i “injusta”; sovint molt inferior.	Baixa; no definida; sense possibilitats d'exercici professional; desitgen ser actius.	No acceptable /lesiva.	Personal d'hospital públic, sense privada, en època d'alt estatus social i percebut. Més freqüent en homes i en dones sense parella, en professionals amb càrregues familiars (pares o fills) i jubilats per canvi llei.

es viu la jubilació com el reconeixement social que ja no s'és útil i/o vàlid, com la porta d'entrada a la vellesa i es considera aquesta com una etapa sense objectius i sense utilitat ni valor. És així com arriba a ser identificada: com l'etapa abans de la mort.

“ Hay otro factor que influye también, que no está directamente relacionado con la jubilación, si no con lo que lleva en si la jubilación, que son los años. A mí me asusta muchísimo el declinar físicamente. Y digo físicamente porque interpreto que si declines intelectualmente enseguida ya no te das cuenta y ya no sufres [[riu]] (GF2,13). ”

Les persones jubilades són, en conseqüència, considerades persones grans que no tenen cap pes específic en la societat i a les que s'utilitza per beneficis polítics i d'imatge.

“ L'únic que volen quan pensen en nosaltres és posar-se galons (GF1,2). ”

Per altra banda, es veu que implica la pèrdua de contextos socials i les seves relacions; la pèrdua d'influència, poder, atenció i admiració, la qual cosa implica un empobriment vital només comparable amb la mort d'una part d'un mateix.

“ A: Fa una estona estàvem parlant de que el metge XXX acabarà jubilat. Què vol dir, que ens tenim que preparar per jubilar-nos? B: Tota la vida, per morir-te (GF1,8). ”

El malestar produït per la certesa de la proximitat d'aquestes pèrdues i la necessitat d'un canvi en el seu estil de vida, s'agreuja per la consciència del que es va sacrificar en anys anteriors.

“ El que el prestigi s'hagi devaluat, importa o no importa, però al menos saps què fas, que ets algo en concret. Quan et jubiles jo penso que ets... Bueno, no sé, jo penso que una mica el tràmit de la vida... Jo, a vegades, dic que la vida, actualment, són dos pàrkings i una autopista al mig. El pàrking primer és la guarderia, el col·legi i tal: la for-

mació. Llavors entrem en l'autovia aquesta, que anem a tota velocitat i no podem ni mirar el paisatge, i anem corrents cap al pàrking que és la residència... Bueno, però és que és així... I lo més fotut del cas, per mi, era aquest tram d'autopista, que anem a tanta velocitat i anem tan esverats que és que no sentim els ocells, no mirem el paisatge, no veiem el sol... No veiem res! No sé si m'enteneu el que vull dir? (GF2,8). ”

L'afrontament d'aquesta etapa es viu, llavors, amb un alt grau d'incertesa que està centrada sobretot en l'afrontament d'aspectes concrets com: l'esperada davallada d'ingressos, l'impacte en les relacions de parella i la utilització del seu temps lliure.

“ A vegades un pensa... A veure, jo la meua situació personal en el sentit de salut, en el sentit de temps i tal, tu dius “Bueno, jo, jo em trobo bé, no?”. Però a vegades et preguntes “Bueno, no sé, què podria fer?” Perquè tampoc a vegades saps què fer. Perquè a vegades moltes coses però bueno... (GF1,15). ”

Dues actituds caracteritzen aquesta posició davant el malestar que genera la certesa d'unes pèrdues importants, properes i inevitables: la negació i la ira.

La negació, caracteritzada pel rebuig de la proximitat de la jubilació d'un mateix, de la realitat del pas del temps que cada vegada els apropa més a l'edat crítica, i de qualsevol oportunitat per anticipar, parlar/pensar sobre el tema.

“ Saps què passa? Que jo tampoc no penso massa amb lo que em passarà d'aquí a dos anys, no? Sí, això cadascú... No, no, però no ara, sinó mai. Jo no m'he fet mai un programa de dir “Jo vull ser això, vull ser allò...” Jo lo que he intentat fer... Lo que m'ha fet fer-ho bé, lo millor que sé i ja està. I demà tornaré a fer igual i ja està. I no, no m'angoixo, a veure què em passarà d'aquí a 3 anys... (GF2,21). ”

“ Nosaltres a l'hospital hem posat en marxa, no pels metges sinó per a tothom, un pla de jubilacions parcials que permet que quan s'arribi als 60 anys puguin jubilar-se rebent fins el 85 %. Depenent

d'una sèrie de condicionants que s'ha de contractar gent i tot això, no? Nosaltres hem ofert aquesta possibilitat a tots els professionals de l'empresa i poden acollir-se i treballen etc. Els metges que ho han rebut que estan entre 60 i 65, curiosament cap ha acceptat, cap! És més, els hi vam dir que si algú volia informació, ningú tampoc, tampoc... Escolta que no passa res que no t'has de jubilar anticipadament, vale, vale... No sé és com si els agafés... Com si no s'adonessin que els hi ha d'arribar aquest moment també. I això em porta a dir que probablement s'haurà de treballar molt en processos de conscienciació i preparació de tot això (ES1,4).

D'aquesta forma, la jubilació arriba de cop, de forma inesperada i sobtada. El seu caràcter sobtat es veu com un fet que altera radicalment la continuïtat en les seves vides i que els implica introduir canvis importants i de gran dificultat.

“ És absolutament radical. És això d'estar avui a les 8 hores del matí a l'hospital o no (GF2,4).

La ira implica l'admissió de la proximitat de la jubilació, però amb ràbia. Des d'aquest punt de vista, la jubilació els hi sembla que arriba abans de temps, quan encara s'és útil, quan encara es poden fer moltes feines en l'àmbit professional; i els hi sembla que implica una constatació/reconeixement que ja no s'és capaç de realitzar la feina al mateix nivell que anys abans. És, per tant, vista com a una “injustícia” que pot passar a persones amb plenes capacitats i desitjos d'exercir.

“ És una professió que si un està bé mentalment i físicament pot continuar exercint. I això també significa un cert trauma que als 65 anys un es pot considerar jove per fer la feina i útil a la societat i de repent té que deixar-la (ES1,2).

Des d'aquesta perspectiva, les activitats considerades pròpies de les persones jubilades consisteixen en l'oci passiu i poc participatiu a nivell social, que pot incloure les activitats estereotipades de la gent gran (llegir, passejar, escoltar música, veure la TV, etc.). Aquestes activitats es valoren amb poc potencial gratificador, però tampoc es construeixen

alternatives significatives, i tenen poc coneixement de les opcions possibles en el seu entorn pròxim.

Aquesta construcció de la jubilació dificulta la introducció d'elements de preparació per a un esdeveniment que és, per altra banda, segur i que es pot predir, amb el que també es dificulta l'adaptació al mateix, confirmant així les expectatives inicials. Les prejubilacions es consideren com a una opció només en el cas d'aparició de malalties incapacitadores i en aquelles especialitats de la medicina on els processos d'envelliment biològic ho poden fer necessari (p.ex. cirurgia).

“ Perquè clar, no és que em desagradés però jo tenia pressió assistencial. Jo no feia, diguéssim, no estava en el meu lloc i que no m'emprenyessin o que em podia tancar. Jo tenia que visitar 20 i pico de tios cada dia. I dos o tres dies fer cirurgia i... bueno. Això quan tens 40 anys, ho fas encantadíssim. Amb 60 i pico, entre que t'has d'operar de cataractes, t'has de no sé què... t'has de no sé quantos... Clar! La cosa canvia i molt ademés (GF2,12).

“ Jo conec algun cirurgià que, vaja, als 65 anys es vol jubilar perquè ell diu, jo no puc continuar operant, conscient de que hi ha unes habilitats que des d'un punt de vista físic han tingut una merma; jo, durant 20 anys, he estat de cirurgià però ha arribat un moment que, no m'ha passat mai res vaja però jo sé que estic arribant a un moment que això pot començar a succeir, jo ja estic preparat per a la jubilació. Determinada especialitat, determinada tècnica, necessita unes habilitats que amb el temps es perden, no el coneixement de les mateixes sinó la manera de practicar-les (ES1,5).

b) La jubilació com a una oportunitat per al canvi

Aquest segon tipus d'escenari definit sobre la jubilació es caracteritza per les següents perspectives, posicions, estatus percebuts, i perfil; que hem matisat en el casos A i B (vegeu taula 2).

La jubilació es contempla aquí com una oportunitat de tenir temps per fer coses que són vistes com a desitjables i quan encara es té salut.

Encara que també en els altres tres perfils descrits es comparteix la idea que pot ser un avantatge tenir més temps lliure per fer coses, els professionals de la medicina inclosos en aquest segon perfil ho veuen, a més, com un alliberament, i anticipen que el temps que ve potser serà millor. La jubilació apareix aquí com una etapa en la que no tindran obligació d'estar lligats a una feina, ni l'estrès, ni els horaris, ni la competitivitat, i una oportunitat per crear o desenvolupar un projecte vital ajornat.

“Sí. Calidad de vida. No quiero que me suene más el despertador y no quiero que me llamen más por la noche...” (GF2,3).

“Ja en tinc prou! (es refereix al seu treball en un gran hospital) ¡Es que ni una condena, ni una condena dura 35 años! (GF2,3).

En la major part d'aquests casos la jubilació és vista com un dret que s'han guanyat després d'una carrera professional que consideren que està ja en el seu final, i amb un sentiment de tancar una etapa vital i obrir-ne una altra. Aquest tancament pot ser definit com un tancament després d'anys de molta dedicació a una feina molt satisfactòria que ha permès assolir els objectius proposats en la seva carrera professional, o com l'alliberament d'una feina molt exigent que no resultava gratificant en sí mateixa. En els últims temps també, i degut a les grans transformacions realitzades en el sistema sanitari català, la jubilació s'ha definit com un trencament amb la institució que ja no es mereix més dedicació.

“Yo, en diciembre de 2007, que ya tendré más de 64, porque como me han dicho que he cotizado mucho y esto, me retiro. ¿Por qué? Porque “ja en tinc prou”. Y además es una opción personal, quiero estar más tiempo con mi mujer, que incidentalmente ella se jubila también. Y queremos hacer cosas juntos. Soy jefe de servicio. No tengo ningún jefe que me putee. Hago un trabajo que me gusta. Pero considero que “ja en tinc prou!” Ya he hecho suficiente. (GF2,3).

“Pues... Jo vaig deixar... A veure, ara en tinc 66, vaig deixar l'hospital X als 60 anys perquè vaig creure que ja n'hi havia prou, ja havia treballat prou i tot m'havia anat molt bé i ja en tenia prou. I vaig deixar el seguro als 65 anys perquè jubilant-me cobrava més que treballant i llavors vaig dir que ja en tenia prou. I des de que no faig l'hospital i que no faig el seguro doncs estic molt content. Perquè faig moltíssimes altres coses (GF1,5).

Aquest perfil de jubilats són persones que se senten amb salut i capacitat per realitzar activitats de tot tipus: de plaer, familiars, personals, socials, etc. Que poden gaudir de les seves aficions, les seves relacions socials i familiars i tenen objectius vitals que volen assolir abans de morir.

“Pero, vamos, y en cambio yo cuando me jubilen tengo muchísimas cosas para hacer, como la mayor parte. Los médicos también tenemos la suerte de que tenemos una amplitud de miras importante. Me queda por leer ¡sabe Dios cuánto! Me queda por escuchar música ¡sabe Dios cuánta! Me queda

TAULA 2	Posició	Estatus percebut	Economia	Activitat	Valoració de la jubilació	Perfil com a professional
La jubilació com a una oportunitat per al canvi	A. Poc definida per l'estatus i el rol professional.	Estatus subjectiu diferent (més alt) del social.	No considerada una limitació problemàtica.	Intensa i definida; no sanitària; però que se senten actius.	Desitjada.	Professionals sense vocació de partida o cansats, que no han tingut estatus alt.
	B. Definida pel rol professional.	Estatus subjectiu més alt o sovint igual que el social.		Intensa, definida; sanitària; se senten actius.	Aprofitable.	Professionals amb vocació i alt estatus (gestors, planificadors, staff).

por escribir mi historia para que mis nietos la sepan... Pues bueno, ¡las tontadas esas que no se hacen! A otros les gusta pintar, a otros... Los médicos tenemos esa ventaja (GF2,5).

“Llavors jo vaig buscar quina cosa podia estudiar que m'interessés i que em fos assequible. Clar, jo em vaig treure la XXX. Jo no podia anar a Enginyeria tècnica. Llavors hi havia en el Seminari... L'ISCREP que en diuen, que és l'Institut Superior d'Ensenyances Religioses, que fan una diplomatura oficial sobre l'ensenyança religiosa. Jo vaig anar allà, em vaig matricular i vaig fer la diplomatura. Clar i estudiaves coses que t'erem assequibles i molt maques, d'antropologia, ètica, metafísica... Vull dir, coses interessantíssimes. A més, vaig fer l'idioma, vaig fer pues l'hebreu i tal. Perquè era assequible per l'horari i era assequible pel nivell que donaven allà. I això em va anar molt bé. Vaig fer la diplomatura, tres anys, em van donar el títol, el Senyor Cardenal em va donar el títol, un quadre allà amb el títol... I és un títol oficial. I després vaig continuar amb la llicenciatura, dos anys que els vaig fer amb quatre. I les ensenyances que donen són assequibles pels que hem fet una carrera. Pues això (GF1,26).

Des d'aquesta posició, l'entrada en una nova etapa possibilita portar a terme un projecte vital nou o un projecte vital sempre desitjat i aplaçat per les exigències de la feina. S'enten que, per fi es disposarà de temps per realitzar aquelles activitats que no es van poder fer perquè s'havia de treballar.

“Jo, per exemple, jo vaig ser metge. Per vocació? Pues no ho sé. Com que el meu pare ho era i als anys 55, doncs si un pare era metge, el fill era metge. És clar, si a mi em diuen si vaig ser metge per vocació? No. Per què vaig fer l'especialitat d'obstetrícia i ginecologia? Perquè el meu pare ho era. Que m'ha agradat fer parts? Mai. I n'he fet molts. Perquè el meu pare ho era. Quina sort vaig tenir jo? Que vaig trobar un punt, i no és que fos infeliç fent-ho, eh? Cuidado! Una cosa és que no t'agradi fer una cosa i l'altre és que no la facis bé i que, a més a més, hi disfrutis fent-ho. Perquè jo vaig ser ginecòleg i obstetra perquè el meu pare ho era. No per vocació. Claríssimament. Què vaig trobar? Dintre de

la medicina per sort d'un viatge a Alemanya, vaig trobar un punt, que llavors estava lligat amb la ginecologia que llavors estava lligat amb la citopatologia i el diagnòstic precoç del càncer, i allà m'hi vaig enganxar. I això és lo que llavors se'n va anar mantenint amb aquesta dualitat (GF1,12).

Els professionals que comparteixen aquesta perspectiva ja han elaborat plans amb activitats que volen desenvolupar al marge de la seva activitat professional i on la seva identitat personal es vegi reforçada (aficions, família, nous estudis, etc.). Encara que fer plans no és exclusiu d'aquest escenari, el més característic és que els plans de futur tenen una alta implicació personal, ja siguin en l'esfera afectiva, lúdico-professional o de compromís social (per exemple, voluntariat) són considerats centrals en la seva identitat personal i poden mantenir o no una relació amb la seva identitat professional.

El context immediat apareix aquí com una font d'activitats significatives per mantenir una participació que reforça la seva identitat personal i social.

“Yo quiero estar más tiempo con mi mujer... Queremos hacer cosas juntos (GF2,3).

“Hi ha mils de maneres de ser útil (...) Hi ha una súper urgent, que per això li he dit a ell abans “Ja et trucaré”, que és escriure en els diaris coses de salut pública, medecina preventiva, de... L'altre dia hi havia un pediatra, el X, que escrivia una carta que només deia “Recordo que el codi civil diu que els fills no poden pegar als pares i que, a més...” Bueno, doncs, és, és un testimoni escrit per una persona... Hi ha mils de coses per fer. Jo he tingut dos néts operats i quan els han operat, jo a la sala d'espera m'he endut una revista i m'he assentat i he fet de traductora. Perquè passa el metge i diu “El pasarem a alimentació parenteral” i la mare plora perquè es pensa que vol dir que li obren el cap. I tu li dius “No, sap què vol dir?...” És igual vull dir... I si ets creient tens una parròquia a la cantonada que t'enganxaran perquè els hi portis la comptabilitat i hi ha tants pocs quartos per comptar que acabaràs ràpid, però... No sé si m'entens? Feina n'hi ha molta, crec jo (GF1,10).

És possible que es plantegin també la realització d'activitats relacionades amb la seva identitat professional, com aquelles que els permet col·laborar com a "professionals de la medicina jubilats" i construir una identitat "professional" nova. Hi ha una clara identificació del que ja no podran fer, del que hauran de fer de forma diferent i del que encara podran continuar fent.

La mort també està present en aquest escenari entorn a la jubilació, però vista com el punt final abans del qual encara es poden assolir objectius vitals que es consideren importants i que un determinat exercici de la professió no havia permès desenvolupar. Es vol gaudir amb salut el temps que queda. Habitualment, és el contacte amb la proximitat de la mort, la malaltia o l'experiència diferida amb la jubilació d'alguna persona significativa, el que se situa en l'origen de voler veure la jubilació com una situació de la que es pot gaudir.

“Han ocurrido varias cosas a mi alrededor. He tenido familiares y amigos que se han muerto a los 50 y pico de años. Y a mi, no estoy obsesionado, no estoy neurotizado, pero coño, esto es una estafa. Entonces, quiero decir que no hace mucho, a un médico conocido, el XXX, 6 meses antes de jubilarse le diagnostican un cáncer de estómago. Y al cabo de 6 meses de jubilarse, después de haber ido a quimioterapia y de todo tipo, se murió. Otro jefe de cardiología... de XX, 55 años, el día de la verbena de San Juan ahora hace un año “Me ha sentado mal la coca, no sé qué...”. En marzo lo enteramos. Un primo mío, cáncer de páncreas, de mi misma edad. A los 59 años. Entonces digo “No... A mi no... Yo no quiero esto” (GF2,3).

“Jo me'n recordo de metges que m'han dit això. L'uròleg que portava el meu pare, no sé si és mort o no, un dia em va dir, m'ho va dir a mi, “Mai et passi com m'ha passat a mi. M'he passat la vida treballant i no n'hi he tret res”. Em va deixar... I era XXX, eh? Això, i que el meu pare quan el van jubilar als 70 anys, el primer dia que es lleva diu “Jo què faré avui?”, jo vaig dir “Això a mi no em passarà” (GF1,13).

Des d'aquesta perspectiva es contempla positivament la preparació per a la jubilació, encara que es considera un assumpte personal, que implica gairebé exclusivament

aspectes econòmics. Per poder gaudir de la jubilació resulta aquí important tenir els recursos econòmics considerats necessaris. Les prejubilacions es contemplen com una opció desitjada, una oportunitat per començar de nou, sempre i quan es puguin garantir els ingressos que es consideren necessaris.

“Yo tendré 64 pero como me han dicho que he cotizado mucho y esto, me retiro (GF2,3).

“Em fa il·lusió entrar en una nova etapa, sí. Em fa il·lusió entrar... en una nova etapa. En una nova etapa, fer coses que no he fet. Perquè jo m'he dedicat molt a la professió i no he fet res més. I llavors, pues, voldria fer això, sí. I ho faré perquè ja ho tinc... Bueno, en fi, evidentment hi ha les limitacions que podem tenir, però... Jo penso que llavors, jo no ni llars de jubilats ni històries d'aquestes. Res de res de res. Vull dir, jo realment penso que cadascú s'ha de buscar la vida. Gent que som professionals i que hem tingut una sort de poder fer funcionar el cervell i moltes altres coses, doncs, penso que tampoc som els més pobres del món. Llavors, penso que podem anar tirant... (GF2,15).

c) La jubilació com a una etapa “natural” de la vida

Aquest tercer perfil d'escenari definit sobre la jubilació es caracteritza per les següents perspectives, posicions, estatus percebuts i perfil (vegeu taula 3).

La jubilació és vista des d'aquesta òptica com una etapa més de la vida, en la que la continuïtat amb la resta d'etapes evolutives és el que li dona sentit. Es creu que forma part del seu curs “natural”, esperat i, per tant, no problemàtic. Per a aquestes persones, durant aquesta etapa, es mantenen i desenvolupen els valors, les actituds i les creences que han orientat la vida adulta. Considerant que canviaran les activitats, que passaran a ser les “normals” per als jubilats però que els objectius vitals que han guiat les etapes vitals anteriors es poden continuar desenvolupant.

“Si com a metge has ajudat a la salut de les persones, ajuda ara (GF1,15).

La jubilació resulta així una transició normal que les persones han de fer al llarg de la seva vida perquè ja hi comp-ten. Un procés amb les seves dificultats però també amb les seves gratificacions. S’han identificat les pèrdues que caracteritzen aquesta transició, els canvis que implicaran una adaptació i diferents camins per arribar a integrar la nova situació.

La jubilació és considerada, doncs, un esdeveniment més de la vida, equivalent a d’altres anomenats en la teoria, transicions vitals normatives (casar-se, tenir fills, perdre alguna persona estimada, ...), que no és en sí mateix negatiu ni positiu, i al que es farà front amb les mateixes estratègies que s’han utilitzat fins el moment.

“ És que la jubilació no és una cosa de l’altre món. És una etapa, eh? Dius: “Oh, és que faràs d’avi...” Que no has fet ja d’avi? Oh, que no he fet, has fet de ciutadà? Que no has actuat políticament parlant en la teva ciutat, el teu poble, el teu, el teu... a la teva professió? (GF1,11). ”

Veuen als jubilats i jubilades com a persones actives i participatives en el seu entorn, que l’únic que els diferencia de la resta de persones és el fet que ja no ocupen un lloc de treball.

És en aquest sentit que es troba continuïtat, ja que les activitats que es realitzin en un futur estaran en relació amb les activitats que s’hagin fet abans, i són activitats tipifica-des com a pròpies de la gent gran i considerades com a significatives i que poden ser gratificants, la qual cosa

implica una predisposició positiva per part de la persona que es jubila. En aquest punt es veu una diferència clau amb d’altres perspectives (com la que construeix la jubi-lació com a una ruptura vital lesiva).

“ Però penso que és una etapa de la vida ben enri-quecedora, diria jo. Tòt és la forma que tu... La teva predisposició que ha dit ell, perquè si tu tens els ulls oberts a tot lo que passa, és una etapa divi-na. És una etapa molt bona. Igual com pot ser una etapa, l’etapa d’estudiar, l’etapa... Jo penso que són etapes de la vida. És buscar-hi un sentit positiu (GF1,14). ”

Dos processos caracteritzen aquesta posició davant la jubi-lació: l’acceptació i l’ajust.

L’acceptació es caracteritza per la percepció de la jubilació com quelcom inevitable, esperat, propi del viure; no se sent dolor sinó no resistència i actitud positiva davant de l’avanç de la vida i el pas del temps.

L’ajust implica l’articulació d’una vida quotidiana que s’emmotlla a una visió típicament i socialment prevista de les activitats, funcions i responsabilitats de les persones jubilades.

La preparació per a la jubilació resulta així també un pro-cés progressiu d’ajustament d’expectatives que es va fent durant els anys previs a la jubilació, durant els qual es gene-ren estratègies a nivell personal, familiar i social, que per-metran adaptar-se a la nova situació. Malgrat això, les pre-

TAULA 3	Posició	Estatus percebut	Economia	Activitat	Valoració de la jubilació	Perfil com a professional
La jubilació com a una etapa “natural” de la vida	En alguns casos poc definida per l’estatus i el rol professional /i en d’altres sí definida pel rol professional.	Estatus subjectiu equivalent al social.	Esperada.	Mitja, diversificada, que pot ser: a)Principalment d’oci i sociofamiliar, gairebé sense exercici professional (més freqüent dones). b)Que inclou exercici professional (privada).	Esperada per ser normativa en la vida de qualsevol persona.	Especialistes o metges en un poble i amb privada. Més freqüent en les dones.

jubilacions són, com en la resta de posicions aquí descrites, poc valorades i només es veuen necessàries per motius de salut (pròpia o de familiars a càrrec).

d) La jubilació com a una condició evitable

Aquest quart perfil d'escenari definit sobre la jubilació es caracteritza per les següents perspectives, posicions, estatus percebuts i perfil (vegeu taula 4).

Aquesta posició davant la jubilació es caracteritza per la seva negació o evitació en tant que etapa del cicle vital: per jubilar-se amb la il·lusió de no haver-se jubilat. Aquesta evitació o aplaçament es pot produir, principalment, de dues maneres. La primera, com a estratègia per adaptar-se a la jubilació de forma gradual i, en aquest cas, s'utilitza la pràctica privada per augmentar el sentiment de control del procés i assegurar un "atterrament suau" (soft landing) en la jubilació.

“Ara, el tema de les peles és veritat, perquè encara que jo, doncs, tinc l'avantatge d'una especialitat que puc mantenir una petita privada... Que d'alguna manera no és solament que la gent et jubila, és que tu també quan et jubiles d'exercici allò... tutti ple, tampoc et ve gaire de gust. Jo doncs, feia dues, tres tardes. Ara en faig dues. I a la llarga jo crec que llogaré el despatx i que em paguin un lloguer i punto (GF2,12).

“Y la privada, bueno, pues les sirve para ir... para ir reduciendo su actividad médica de forma paulatina y poder vivir más y estar más... Seguir manteniendo esta relación médico-enfermo... (GF2,4).

La segona manera d'aplaçar consisteix en una negació radical de la pròpia jubilació i la resistència a qualsevol mena de canvi. Es busquen/activen totes les estratègies i recursos disponibles per tal d'evitar qualsevol canvi. No es defineixen com a jubilats i continuen amb la seva activitat professional, privada, amb la màxima dedicació, el màxim de temps possible sense contemplar cap alternativa, fins i tot amb posicions que podríem qualificar de clares "fugides endavant".

Els i les professionals de la medicina que comparteixen aquesta perspectiva s'esforcen en que la jubilació modifiqui el mínim les seves rutines quotidianes, la seva identitat i la seva posició en l'estructura social així com les relacions establertes amb els demés. Al voler creure que no ha d'haver-hi canvis significatius, creuen que la preparació és innecessària i les prejubilacions són positives només per a aquelles persones que les desitgin.

“Jo sempre havia pensat que treballaria fins els 70, si em deixessin i si em trobés bé. Per què? Doncs perquè jo faig una feina que la faig a gust, tinc la gran sort de poder-la fer amb tranquil·litat. No vaig agobiat i per mi és la meua vida! I a mi hi ha gent que suposo que espera la jubilació per fer coses que no ha pogut fer mai o perquè està agobiat de la feina... Total, com que no és el meu cas! Jo he pogut treballar sempre bé i he tingut moltes hores per mi. I llavors, clar, lògicament, jo continuaré... (GF2,2).

Aquesta manera de continuar implica, habitualment, mantenir la mateixa posició, estatus i rol "com si" no passés res de nou; però en d'altres s'afegeix també una actitud de desafiament i recança cap a les institucions que es concreta en accions realitzades per tal de demostrar que es pot continuar malgrat que el sistema els hagi fet fora.

TAULA 4	Posició	Estatus percebut	Economia	Activitat	Valoració de la jubilació	Perfil com a professional
La jubilació com a una condició evitable	Continua molt definida per l'estatus i el rol professional.	Estatus subjectiu equivalent al social.	Amenaçada.	Alta; definida per la continuïtat en l'exercici professional.	Desestimada per indesitjable.	Professionals amb estatus alt i amb pràctica privada continuada. Més freqüent en homes.

Capítol 1

1.2. La representació de la professió de metge en comparació amb d'altres professions

La forma en que les persones es plantegen la jubilació, quan comencen a assumir la realitat que un dia es jubilaran, i quines accions inicien amb l'objectiu de facilitar aquesta transició, etc., depenen en gran mesura de dues qüestions:

- La representació que es fan de les particularitats del seu lloc de treball (tipus de feina, hores invertides, demandes laborals, etc.), el context d'aquests rols (actituds davant el treball, compromís i importància atribuïda, o performance, etc.).
- De la seva trajectòria professional.

En aquest context, hem identificat dues representacions marcadament diferenciades:

- a) Ser metge com a tret diferencial i identitari.
- b) Fer de metge com una professió igual que d'altres.

a) Ser metge com a tret diferencial i identitari

La professió de metge es representa, en la major part del col·lectiu, com una professió principalment vocacional, on el plaer per l'exercici compensa els grans sacrificis que s'han de fer (una formació llarga i exigent que s'ha d'actualitzar contínuament, horaris que dificulten la vida personal i la conciliació amb la vida familiar, tensió, etc.). La satisfacció laboral és vista així com una qualitat intrínseca a l'exercici professional. Aquesta vocació porta a mantenir una dedicació molt forta a la feina així com moltes hores d'estudi i actualització de coneixements, amb el que el professional emplena una part de l'activitat quotidiana més gran que altres professions.

“ Però jo trobo, un matís i és que la medicina ha estat sempre una carrera i una professió vocacional. Vamos, molts de nosaltres i en aquesta època i espero que ho continua sent encara que no tant en la proporció que el nostre, però és perquè ens agrada-ua. Havíem escollit això i però no perquè fòssim més rics només, diguem que era la dedicació era més forta i que la preparació també i que ens hauríem d'estar preparant tota la vida, pràcticament (GF1,6). ”

Resulta, doncs, que ser metge pot implicar per complet el projecte vital i que esdevé una part important de la identitat personal i social, donat que també els altres li atorguen de manera permanent aquesta condició.

“ Metge no ho deixes de ser mai... imprimeix caràcter (GF1,14). ”

“ En el moment que et jubiles seguiràs sent metge i, de tant en tant, encara la teva família et farà preguntes, i un veí et vindrà a ensenyar uns anàlisis... (GF1,14). ”

Pels professionals amb aquesta visió, el reconeixement social que ha acompanyat la seva posició professional ha constituït una dimensió important de la seva vida. Retirar-se a una esfera privada suposa, així, un canvi complet de direcció, en el que es veuen privats de nutrients fonamentals de la seva identitat: la identificació amb una institució de gran prestigi, el poder d'influència sobre altres persones, polítiques i/o la comunitat, així com l'afirmació constant de la importància del seu rol com a guia d'altres.

“ Jo us ho diré que a mi és una cosa que sempre m’ha servit molt. A mi la feina m’ha donat una identitat social. Diu “Vostè què és?”, “Ah, no, miri, jo sóc metge, treballo en un poble”, “Ah, vale, vale...” Sembla que quan estàs jubilat perds la teva identitat. Home, evidentment tens que tenir la teva personal que et serveix per viure, però socialment... (GF2,7). ”

“ No veig massa diferència si ets metge o ets una altra cosa (GF2,2). ”

“ Quan fem de metges no només som metges, som persones que som metges. A mida que els anys avancen, cada vegada la medicina té que ocupar menys lloc i lo altre, sigui el que sigui, té que ocupar més lloc (GF1,12). ”

L’alta implicació i el gran compromís professional, com les que trobem en aquest cas, són característiques que estan molt relacionades amb el retard de la jubilació i amb el desig de continuïtat en l’ocupació professional més enllà de l’edat establerta legalment per a la jubilació.

b) Fer de metge com una professió igual que d’altres

La professió de metge es representa per una part significativa encara que menor en el col·lectiu de forma que és només un element més, lligat a l’esfera laboral i que no és més rellevant que la seva identitat com a membres d’altres contextos (p. e. familiar). Aquests veuen que han construït al llarg de la vida adulta, una identitat equilibrada entre els diferents contextos de participació i que amb la jubilació tindran l’oportunitat de desenvolupar aspectes que fins ara ocupaven un lloc més secundari.

“ ...D’alguna manera comences a viure amb una identitat que és la teva i no la del metge... (GF2,12). ”

Des d’aquesta perspectiva, el reconeixement social que ha acompanyat la seva posició professional ha estat un extra afegit al rol professional, que servia per compensar l’alta dedicació i les demandes de l’exercici de la medicina.

Les recompenses de la dedicació estan així posades fora de la pròpia professió. L’exercici de la medicina és/ha estat un mitjà per aconseguir uns objectius vitals extraprofessionals. Ser metges esdevé, així, una professió que han realitzat a gust i que els ha permès viure còmodament.

“ La medicina és una feina (GF1,13). ”

Capítol 1

1.3. Els reptes definits en l'aproximació a la jubilació

Ara bé, malgrat que la major part dels professionals s'han fet una idea de com seran les seves vides després d'haver-se jubilat, relativament pocs han fet plans específics o detallats prèviament. El que caracteritza aquesta transició, a diferència d'altres de la vida adulta, és la percepció que està fora del control d'un mateix i que, per tant, és difícil modificar les perspectives futures, fins i tot quan aquestes no són definides com a favorables. L'estratègia d'afrontament més utilitzada és intentar retardar-la el màxim possible en comptes d'intentar anticipar necessitats i planificar el seu afrontament (Taylor i Doverspike, 2003).

Altres investigacions en aquest tema coincideixen en aquest aspecte. En països com Gran Bretanya només el 40%, aproximadament, dels treballadors d'edats entre 51 i 61 anys han fet plans concrets per la seva jubilació, assegurant-se un bon nivell d'ingressos o iniciant activitats significatives que podran continuar després de deixar de treballar. La resta, un 60%, no ha fet plans concrets o no desitja jubilar-se. A Espanya aquests percentatges són encara més alts: aproximadament el 75% dels treballadors entre 50 i 65 anys no han fet plans concrets o no desitgen jubilar-se (Susó, 2004). En aquest estudi es confirmen les mateixes proporcions.

“ Yo quiero contar una, una pequeña anécdota... Mm, yo me reúno todavía con los chicos del colegio. Y el día que iba a cumplir 60 años, hay uno que los cumple el día siguiente, e hicimos una fiesta. Éramos 8 o 9. Ninguno era médico. Y dije “De aquí a 5 años me jubilo”. Escandalizados. “Yo no sabría vivir sin trabajar. ¡Qué barbaridad!” Que tal y que cual. Yo hace años que pienso y lo he tenido clarísimo, pero en mi entorno educativo de gen-

te, con más o menos para mí... mi mismo background social, ¡es que no podían ni pensar! Tampoco los iban a jubilar como en XXX... Pero vamos, esto es “Vamos, pero si estás en la mejor época de tu vida, pero si tal y cual!” (GF2,25). ”

En aquest sentit, i més concretament, trobem que una gran part de treballadors i treballadores al nostre país han d'afrontar dos reptes principals:

- Identificar els elements que dificulten la preparació i anticipació d'una transició vital normativa, predible, seqüencial.
- Reduir la incertesa entorn a la jubilació i a la seva capacitat d'adaptar-se a la transició vital.

A continuació, definim alguns dels reptes concrets identificats:

- Fer front al sentiment de malestar/por/dubte que genera la certesa d'apropar-se a una etapa marcada per una pèrdua d'identitat important.
- Fer front a la incertesa generada per apropar-se a una etapa marcada també per la trobada d'un nou sentit de la vida quotidiana que es caracteritza per no tenir una activitat central que l'organitzi.

“ I diuen “podràs llegir”. Coi no em passaré el dia llegint!” (GF1,8). ”

- Trobar el significat a la trajectòria professional desenvolupada, que donada la centralitat de l'esfera profes-

sional, en alguns casos, és tant com trobar significat a la trajectòria vital dels últims 40 anys.

“L'aspecte més psicològic, jo crec que augmenta en general en una professió que ha estat, ha tingut molta dedicació a la seva professió, moltíssima, que és una professió molt vocacional, molt vocacional. I quan de repent la persona ha de fer un alto, ha de fer una parada sobtada, tot això té un impacte fort que realment li costa trobar o ocupar el temps psicològic i horàriament en d'altres coses que no sigui la seva professió. Perquè si un analitza i mira les hores que ha dedicat, i els continguts d'aquestes hores, es dona compte que 30, 40 o 50 anys, un temps molt important, l'ha dedicat a la seva professió. Evidentment hi ha els aspectes familiars i lúdics, però jo diria que percentualment molt menys que altres professions (ES1,2).”

- Prioritzar activitats significatives de la vida quotidiana que donen continuïtat als valors, creences i actituds desenvolupats i mantinguts com a metges, dins dels espais i dimensions socials característics de les persones grans.
- Redefinir la seva identitat personal i social al marge de la seva identitat professional. Deixar anar la posició privilegiada en les relacions socials i professionals mantingudes fins ara. Això és molt difícil per aquells que no disposen d'expectatives de futur positives i que han viscut aquesta posició social privilegiada com a part de la seva identitat personal i social. Podrien exercir una posició no-executiva (consell assessor, etc.) o realitzar un treball voluntari, però aquestes opcions no vénen, generalment, acompanyades del mateix grau de satisfacció, ni són equivalents en la seva centralitat identitària.

“Per mi, el problema de la jubilació del metge no és només el sou, que això és relatiu, sinó és també la situació personal, que molts metges han viscut tota la seva vida per a la medicina i quan no fan de metges no saben què fer. I aquest és l'error del metge. Per mi aquest és el problema greu... que si el metge s'ha dedicat a fer només de metge, és clar, quan es jubila, com qualsevol altra persona, nota un buit que no pot omplir-lo si no s'ha preparat abans (GF1,5).”

- Identificar espais i dimensions personals i socials al marge de l'activitat professional quotidiana però relacionades amb la medicina (p. e. conferències), que mantinguin el seu estatus social, la qual cosa implica, en no pocs casos, mantenir la competència i competències necessàries per poder continuar exercint la medicina en l'àmbit privat el temps suficient.
- Trobar/mantenir les relacions interpersonals, els vincles que són valorats, i els contextos de participació en els que compensar la pèrdua de reconeixement social provinent del món laboral.
- Conèixer les oportunitats que ofereix el seu entorn i construir alternatives significatives, la qual cosa comporta saber quan, com i de què s'ha de prescindir i en quines altres coses, a més del treball, s'ha d'invertir (relacions interpersonals, activitats alternatives, etc.).

Capítol 2

L'experiència de jubilar-se: impactes i afrontament

La jubilació, tradicionalment, s'ha vist com una transició abrupta des del treball remunerat fins al no treball remunerat, i el temps en que s'assoleixen els requisits per rebre pensions i s'entra en programes i/o activitats destinades a una població específica, els jubilats. Ara bé, els estudis realitzats suggereixen que la transició a la jubilació és considerablement més complexa, que evoluciona a partir d'una gran varietat de factors contextuais i segueix diferents itineraris o direccions que es desenvolupen al llarg del temps.

La perspectiva del cicle vital considera que les diferents esferes vitals (p. e. treball, família) estan entrelaçades (Elder i Johnson, 2003), suggerint que l'experiència de la jubilació no esdevé només de les experiències ocupacionals i laborals sinó també de les experiències en altres dominis. Cadascun d'aquests àmbits no només influeix en l'adaptació a la jubilació sinó que està entrelaçat amb els altres, configurant itineraris diversos altament individualitzats.

En aquest procés d'adaptació, els àmbits més característics d'impacte de la jubilació identificats en aquest estudi són:

- La trajectòria vital i laboral.
- La posició i la situació familiar.
- La posició i les relacions socials.
- Les activitats i l'ús del temps.
- Els recursos econòmics.

Capítol 2

2.1. La trajectòria vital i laboral

L'aplicació de normes i programes basats exclusivament en l'edat ens porta a una gran segmentació i cronologització (divisions basades en l'edat) de l'última part del cicle vital (Kohli, 1986). És així com les fases d'exercici d'una carrera professional i de la jubilació esdevenen més diferenciades, la transició del treball a la jubilació més abrupta, i es lliga el moment de la jubilació a l'edat cronològica i no a la capacitat física i/o mental per fer front a la feina. D'aquesta manera la jubilació esdevé una ruptura en la trajectòria vital i professional més que una transició a una etapa diferent del cicle vital.

En alguns països europeus s'han elaborat i implementat programes específics encaminats a desdibuixar aquest límit cronològic, tals com els programes per motivar la jubilació gradual a Suècia i la jubilació anticipada a Alemanya, entre d'altres (Maltby, De Vroom, Mirabile, Overbye, 2004). Aquests programes tenen com a efectes principals que alteren les fronteres entre treball i jubilació i s'orienten cap a la reconstrucció social de lligams entre els diferents sistemes de benestar en el curs vital. La jubilació esdevé així més individualitzada, l'associació entre jubilació i vellesa es trenca, i la relació entre els móns laboral, econòmic, social i personal esdevé més dinàmica i fluïda.

Els elements característics identificats en aquest estudi, com els que configuren aquesta experiència, són els següents:

- a) La dificultat d'anticipar.
- b) La necessitat de redefinir els objectius vitals.
- c) La necessitat de tornar a dotar de significat el valor de la trajectòria professional.
- d) El trencament imposat.

a) La dificultat d'anticipar

Una jubilació reeixida requereix d'un procés continu d'identificació de desitjos i necessitats, del desenvolupament de plans de futur i de la seva revisió continuada. En l'actualitat, tenint en compte que les persones vivim més i amb millor estat de salut, aquesta planificació entorn el temps que vivim després de la jubilació és cada vegada més necessària.

Entre la majoria dels professionals de la medicina, l'anticipació de les seves necessitats, desitjos i plans de futur més enllà de la seva vida laboral és inexistent.

“ Que preparin la jubilació algú n'hi haurà però la majoria, al meu entendre no, això es difícil de saber perquè ja és l'actitud d'ells abans d'arribar a la jubilació, però que et comentin, noi jo m'estic preparant perquè em trobaré d'aquí 4 dies, a algú li he sentit, però la majoria et diu, m'he jubilat, m'acabo de jubilar, i jo els hi pregunto, “I què fas ara?” “Home surto de tant en tant”... I poca cosa més (ES2,83).

“ Crec que encara no són ben conscients, si que ara com et deia al principi hi ha una sensació de preocupació per tot el que ha passat però encara, col·lectivament encara o individualment, no són molt conscients, no ho són (ES1,3).

Aquesta manca d'anticipació s'atribueix, per una banda, a l'acceleració del ritme de vida que és característic durant l'exercici de la professió, i a la manca de

suport institucional per facilitar o promoure la realització d'aquest procés.

“Algú diu... Allò de preparar-se per a jubilar-se. Jo em pregunto moltes vegades: treballes, surts de casa a les 8 h. del matí i tornes a les 21 h. del vespre i l'únic dia que et pots preparar és el dissabte i el diumenge, i el dissabte i diumenge, no és la vida d'un jubilat. Dissabte i diumenge t'en vas amb els néts, amb els fills, amb l'altre i si tens una casa a fora te n'hi vas i sinó us n'aneu a menjar por ahí o... on vulguis. Però de dilluns a divendres et pots preparar? (GF1,24).”

I per l'altre banda, la manca d'anticipació s'atribueix a factors més psicològics i socials.

“Jo crec que amb la gent que parlo, la gent el que pensa d'entrada..., moltes vegades no són ni conscients del que els hi passarà, no s'imaginen com es trobaran quan es jubilaran, no s'imaginen, és a dir, jo crec que se n'adonen quan hi són que, home, tots som animals de costums, no? (ES1,3).”

“Jo abans li he explicat l'exemple d'un metge que vaig anar a visitar jo, que estava associat a una mútua i pobre home, és que el tinc aquí dintre jo. Realment aquest home era pediatra, havia fet de metge, havia treballat tota la seva vida i s'havia quedat a quatre veles. “Oh, és que no va preveure el dia de demà”. Mira, això és molt relatiu i molt maco dir-ho però quan un està exercint no preveu masses coses perquè no pot preveure-les. Perquè se li presenta... D'entrada estem en una societat de consum que ens fa consumir coses i ens fa gastar coses. Segona, si estàs en una situació social et mou en nivell d'aquesta situació social. No pots anar amb texans, que avui hi van els metges joves d'ara. Però en la meua època no podies anar amb texans, ni sense corbata, ni, ni, ni amb sabatilles. Havies d'anar ben vestit. Tot això et condicionava una sèrie de situacions i d'actituds (GF1,17).”

b) La necessitat de redefinir els objectius vitals

Per una banda, el cessament de l'activitat professional implica la pèrdua d'un objectiu que donava sentit a moltes activitats de la vida quotidiana que, encara que es puguin continuar realitzant, modificaran la seva finalitat i els seus objectius, i la seva valoració.

“Després de temps hauran d'aprendre a ocupar el temps d'una altra manera, normalment, el metge s'ha dedicat molt a formar-se en la seva professió, moltes hores de llegir i moltes hores d'estudiar, moltes hores d'actualitzar coneixements, amb una finalitat que és millorar la salut. Quan aquesta finalitat desapareix segurament la gent continua formant-se, però ja no és el mateix, hauran d'aprendre a formar-se o a incorporar coneixements d'altres coses, i això tinc la intuïció encara que no... no... no ho veuen (ES1,3).”

Per altre banda, se sent com a necessària la definició dels objectius vitals que es volen aconseguir després de la jubilació per evitar la buidor de passar la resta de la vida “sense fer res”, posició, aquesta segona, que s'assimila a la mort simbòlica.

“I l'altre problema, és el problema de la situació personal en la que queda el metge quan es jubila. Tinc l'experiència d'una persona que el dia que es va jubilar, l'endemà va dir “Jo què faré avui?” Clar, si tu quan et jubiles dius “I jo què faré?”, ja estàs llest, ja estàs llest (GF1,5).”

c) La necessitat de tornar a dotar de significat el valor de la pròpia pràctica legitimada en un context professional passat

Existeix una percepció que la seva competència, el seu rendiment i els seus èxits no són valorats ni per l'organització ni pels treballadors més joves. Per una banda, l'organització no posa en marxa accions encaminades a facilitar/posibilitar el relleu generacional; per l'altre, aquest relleu ha de vèncer la distància generacional en sabers, valors i utilització d'eines per fer front a la mateixa feina. Aquesta situació genera tensions perquè a allò aconseguit i als coneixements adquirits en tota una vida professional ja no se li dona valor.

“Quería aportar un tema nuevo de la jubilación, y es que, todos somos de la misma quinta. Sin querer hoy en día se practica una medicina que cada vez me gusta menos. No es la medicina que a mí me enseñaron, no es la medicina para la cual yo me preparé... y no es la medicina que yo puedo transmitir a mis jóvenes residentes. Porque esos tíos, entre Internet, y la vivencia, ¿pues saben más que yo, de la medicina actual! Pero no estoy desencantado, ¿eh? Me lo he pasado muy bien. Pero ya no es lo que era la medicina... (GF2,18).”

És així com la persona que es jubila es veu obligada a tornar a dotar de significat i actualitzar el valor d'allò assolit professionalment i de la seva relació amb la institució. És general la referència als canvis percebuts en la pràctica professional avui validada per la institució: més tecnocràtica, controlada per protocols, desestimant el judici clínic i el pacient, desconsiderant les marques de respecte en la relació amb els pacients i amb els residents (aparença, tracte de vostè, ...) i els canvis en el sistema sanitari. També en el paper dels metges en les organitzacions (afirmen que els han “funcionaritzat”) i en la pèrdua d'estatus social.

“Al principio todos mis residentes se pasaban la noche mirando el monitor del enfermo y ahora se pasan la noche mirando el monitor del Google... (GF2,18).”

d) El trencament imposat

Existeixen diferents investigacions entorn a la identificació de factors que redueixen/augmenten les dificultats en l'adaptació a la transició vital de la jubilació (Marshall, Clarke i Ballantyne, 2001; Szinovacz, 1989, entre d'altres). Aquests estudis coincideixen en la identificació de dos factors que resulten molt bons predictors de possibles dificultats en l'adaptació d'aquesta transició vital: el temps i la possibilitat d'elecció (“time and choice”).

Quan una transició vital es dona fora de temps (massa d'hora o massa tard), és a dir, quan contradiu el temps socialment marcat per a la seva ocurrència o contradiu les expectatives individuals de la persona que la viu i/o quan la persona sent que no ha tingut cap control ni possibilitat d'elecció sobre si iniciar o no determinada transició, les possibilitats d'aparició de dificultats a l'hora d'adaptar-se a la nova situació augmenten considerablement mani-

festant-se habitualment en una vivència de ruptura del cicle vital i de pèrdua de control sobre el propi projecte vital des d'un període previ a la jubilació i fins algun temps després (Heckhausen i Schulz, 1995).

- La violentació de les expectatives

Amb la recent aplicació de l'Estatut Marc s'ha imposat entre els professionals de la medicina la jubilació forçosa als 65 anys. L'impacte d'aquesta norma és determinant ja que redueix en 5 anys el límit de la carrera professional, violentant les expectatives de tots aquells professionals amb edats pròximes a la citada.

“Jo conec caps de secció que han rebut una carta el 23 de novembre de que el dia 30 es jubila perquè havia complert els 65 anys (GF1,13).”

- L'obligatorietat inesperada

Aquesta obligatorietat sobtada de la jubilació anul·la la possibilitat d'elecció de molts professionals i marca un abans i un després en el desenvolupament de la tasca professional, l'ambient de treball i les relacions interpersonals.

“I ara ja és obligatori... Bueno, ens ho faran a tots (GF2,9).”

“Hi ha un tema que m'agradaria tocar, que és el de la jubilació obligatòria, per exemple, què ha passat en els hospitals, que això ha creat un ambient molt desagradable en la gent que ha marxat recentment i molt mala llet entre nosaltres perquè veus una obligació (GF2,1).”

Aquesta situació imposada genera una ruptura que complica molt la vivència de la jubilació i potencia la vivència de la jubilació com un esdeveniment no desitjat que arriba abans de temps, que és injust i respon únicament a necessitats de l'organització. La jubilació deixa de ser vista com un dret del treballador per ser una obligació imposada per l'organització.

“Primer problema, que un arriba i un bon dia a les 9 del dematí ja no ha de fer, com a tota professió evidentment, però en el cas dels facultatius allò que ha fet durant 40-50 anys i en un aspecte vocacional, ¡que això és molt heavy! (ES1,2).”

“Després de tants anys d'estar en una sèrie de maneres de fer les coses, de repent vulguis o no t'afecta (ES1,3).”

“Evidentment jo sé que hi ha moltes coses a fer després i penso fer-ho però no m'ha fet gràcia que em posessin el límit, no? (GF2,4).”

Capítol 2

2.2. La posició i la situació familiar

En aquest estudi resulten rellevants les poques referències que trobem entorn al context familiar. En l'anàlisi qualitatiu de dades textuais resulta tan indicatiu el que apareix en el text com el que no apareix. El que apareix pren consideració, per exemple, per la seva concurrència, per la significació que posseeix, etc., segons els objectius de la investigació. De la mateixa forma, les absències poden tenir certa rellevància. En ocasions esperem trobar quelcom que no apareix, això pot prendre significat donat que pot ser una elusió voluntària d'opinions, desconeixement d'un tema, etc.

A més, hem de tenir en compte que la noció d'interdependència de les diferents esferes de la vida senyala la importància dels contextos de no-treball en la jubilació, que aquests contextos proveeixen a les persones amb identitats sortints alternatives després de la sortida del món laboral, i li ofereixen oportunitats de vinculació futures. I considerant també que per moltes persones les relacions de parella i familiars constitueixen l'esfera més important, com queda confirmat en els resultats de les investigacions que mostren la importància d'aquest context en el benestar de les persones jubilades (Atcheley, 1992; Freedman, 1999; Szinovacz, 2002).

A la vista dels resultats, podem afirmar que els principals impactes que hem identificat en aquest àmbit són els següents:

- a) La redefinició dels rols de gènere i les relacions de parella.
- b) El reajustament de les relacions intergeneracionals.
- c) Les diferències en les possibilitats d'adaptació marcadament pel gènere.

Sabem que quan es produeix una identificació entre treball i productivitat i, implícitament, amb estatus social i reconeixement social, es produeix una devaluació de la importància de l'entorn familiar i les seves relacions (Freedman, 1999). D'aquesta forma es configuren unes rutines familiars molt marcades pel ritme laboral, que entren en qüestió en el moment de la jubilació. La jubilació es converteix, doncs, i en el cas dels metges de manera particular, en un element important en el desenvolupament del cicle vital familiar generant la necessitat de redefinir les posicions i les relacions en un entorn familiar que sovint ha esdevingut llunyà.

a) La redefinició dels rols de gènere i les relacions de parella

La jubilació té un impacte important en els rols de gènere i les relacions de parella. Per una banda, malgrat que en l'actualitat moltes dones treballen, els homes són encara considerats com els responsables de la major part dels ingressos familiars. Aquesta imatge fomenta patrons de jubilació en els que la dona o bé es jubila abans, o bé simultàniament al marit, encara que això impliqui reduir els anys de cotització i per tant la seva pensió. Aquest dilema és més pronunciat quan la diferència d'edat entre la parella és gran o les perspectives laborals de la dona són bones, cosa no poc comú quan es redueixen les responsabilitats envers els fills que ja s'han fet grans.

Les parelles que no s'ajusten als mandats socioculturals, seguint els patrons de jubilació abans esmentats, tendeixen a patir una sacsejada en les seves relacions. La investigació al respecte (Szinovacz, 2002) coincideix en assenyalar dos aspectes especialment conflictius: el fet que el rol

de l'home com a sustentador de la família es veu amenaçat i els conflictes generats per la participació de l'home en les tasques domèstiques quan la dona continua treballant.

Per altre banda, en el cas de les dones que no han realitzat un treball remunerat i per tant no s'han integrat mai al mercat laboral, la jubilació de les seves parelles implica la necessitat de compartir un espai, un temps i una esfera de decisions i, per tant, de poder, en l'entorn familiar que fins ara li havien pertangut de forma exclusiva.

En ambdós casos l'avaluació, les expectatives i l'adaptació de la parella en relació a la jubilació de l'altre, així com el compartir tant d'activitats de plaer com de presa de decisions, són de gran importància en la satisfacció vital en aquesta etapa (Szinovacz, 2002).

Un cas particular en què l'home metge vol fer de la jubilació l'oportunitat de tornar a la vida de la parella i aquesta és dibuixada com l'assignatura pendent o l'idealitzat paradís perdut.

b) El reajustament de les relacions intergeneracionals

La jubilació també pot ressaltar la importància de les relacions familiars. Molts jubilats s'impliquen molt en l'atenció dels néts, recuperen relacions que havien desatès durant temps amb fills, germans o fins i tot pares. Ara bé, aquesta importància recobrada de les relacions intergeneracionals a la família, en alguns casos no és tan positiva. En l'actualitat, el nucli familiar d'una persona de 65 anys no és estrany que es vegi marcat per relacions de dependència intergeneracional. És a dir, perquè hi ha al nucli familiar fills que encara no disposen d'una situació psico-socio-econòmica independent i/o pares grans en situació de dependència que necessiten atenció i/o ajuda.

“Però cuidado, no sé vosaltres els fills que teniu, però n'hi ha que tenen cases que es té que ajudar. Jo encara tinc fills que els tinc que ajudar o perquè vull. Llavors...” (GF2,7).

En aquests casos podem dir que la generació de jubilats recents, en el nostre país, són pioners afrontant situacions familiars absolutament noves en el nostre context (per la intensitat de les càrregues que encara poden tenir). És cert, que a nivell internacional, RU, EUA, França, aquesta

situació va manifestar-se als anys 80 (Held, 1982), però, el relativament nou desenvolupament a Espanya de l'Estat del benestar fa que aquests processos apareguin, amb tota la seva força, actualment.

c) Les diferències en les possibilitats d'adaptació marcades pel gènere

Les investigacions al respecte ens mostren que davant d'una situació familiar d'increment de la demanda d'atenció i cura d'algun membre familiar (fills, pares o parella) es posen de manifest, una vegada més, les diferències de gènere entorn al significat del treball i de la jubilació. En aquestes situacions els homes tendeixen, si els és possible, a retardar la seva jubilació com a forma per fer front a la situació de demanda familiar, mentre que la dona tendeix a anticipar la seva jubilació per assumir la responsabilitat d'atenció i cura dels membres del nucli familiar que ho necessiten (Szinovacz, De Viney i Davey, 2001).

Però a més, es coneixen efectes de gènere que van més enllà dels mencionats fins ara. Els esdeveniments vitals influeixen més en l'esfera laboral de les dones. Habitualment són les dones les que renuncien a la seva progressió professional per poder fer front als esdeveniments vitals que succeeixen en altres esferes, familiar (cura dels membres de la família que ho necessiten), social (atenció a xarxa de relacions), etc. Aquest impacte diferencial dels esdeveniments vitals continua durant l'adaptació a la jubilació, significat que les dones tenen més risc de coincidència de múltiples esdeveniments vitals, amb l'impacte negatiu que això implica per a la seva salut i qualitat de vida.

Per altra banda, la major implicació de la dona, durant la seva maduresa, en l'establiment i manteniment de relacions altament significatives i gratificants actua com a protector de l'estrès i el patiment associats a la jubilació. De fet, al nostre país, les dones dels metges sovint han jugat aquest paper important de mantenir la xarxa social de la família, tasca que després, en l'etapa de la jubilació, es torna molt important.

Capítol 2

2.3. La posició i les relacions socials

Els principals impactes identificats en aquest àmbit són els següents:

- a) La pèrdua del lloc ocupat a la societat i als grups.
- b) La modificació de les relacions.
- c) La necessitat de gestionar la incertesa i l'ambivalència.

L'exercici d'una professió fixa la posició de la persona en l'estructura social i les relacions que estableix amb els altres, és a dir: constitueix una part de la seva identitat.

a) La pèrdua del lloc ocupat a la societat i als grups

Les transicions que impliquen l'abandó d'un rol considerat sortint i perdurable, són considerades de major impacte i més negatives si existeix una manca de socialització anticipant i si no estan disponibles altres rols sortints. Pel contrari, aquelles transicions que redueixen el conflicte entre rols i impliquen desenvolupar rols que són sortints o intensifiquen objectius desitjats, són perceptibles de tenir un impacte positiu en la satisfacció vital de la persona (Burr, 1973).

Entre els professionals de la medicina podem afirmar que, en general, no existeixen altres rols sortints disponibles.

“El que s'hagi devaluat, importa o no importa, però al menos saps què fas, que ets algo en concret. Quan et jubiles jo penso que ets...” (GF2,8).

Entre les dificultats per poder substituir aquest rol ens trobem que el rol de metge porta un estatus social associat

que és molt difícil d'aconseguir amb els rols disponibles després de la jubilació.

“És un tipus de professió que quan la deixa perd l'estatus que tenia social en 24 hores. És a dir, la gent s'oblida pràcticament d'aquella persona, una persona que per la seva feina havia tingut un reconeixement o un prestigi i, moltes vegades en la interacció diària feia que estigués reconegut, o fa que estigui reconegut per la gent. En el moment que deixa de fer això, desapareix del mapa com es diu vulgarment (ES1,2).

“I parlàvem d'això, de l'economia i la part social. Que també volia comentar. En el cas que tu dius, bueno, tu deixes de ser metge i per tant, socialment, estàs vist d'una altra manera, no? I econòmicament, pues baixes. I hi ha altres coses, a mi m'agrada molt viatjar, per exemple, és el meu gran hobby, i a mi ara em conviden. El dia que em jubili a mi em deixaran de convidar. Els viatges, no solament tindrà menys diners sinó que me'ls tindrà que pagar. I ara en canvi... O sigui que realment si tu et dediques només a això, el canvi econòmic és bastant important. Tant en número com en possibilitats de reconeixement, que vol dir això, que et conviden XXX.. (GF2,11).

b) La modificació de les relacions

El canvi d'estatus que es produeix com a conseqüència de la jubilació porta associat un canvi en la xarxa de relacions,

amb l'abandó progressiu de les relacions procedents de l'àmbit professional.

Un dels impactes més grans de la jubilació dels metges es produeix precisament en relació a la composició de la xarxa de relacions. Els companys de la feina que es deixa són reemplaçats, habitualment, per altres persones que, generalment, també estan fora del món laboral. Aquestes noves relacions podrien facilitar l'adaptació a la jubilació i l'entrada en una altra etapa vital ja que, aquesta nova configuració de la xarxa de relacions marcarà en gran manera l'establiment de patrons d'activitat de la vida quotidiana.

Però quan l'àmbit laboral ha concentrat la majoria de les interaccions socials, com és habitual en el cas d'alguns metges, resulta molt complicat trobar suport social en el moment de la jubilació. La importància de les relacions interpersonals favorables dins de l'esfera laboral (per tenir en elles més estatus o per ser satisfactòries personalment) fa que metges en actiu retardin la seva jubilació i anticipin la seva transició com a lesiva, donat que mantenir aquestes relacions després de la jubilació resulta molt difícil.

c) La necessitat de gestionar la incertesa i l'ambivalència

Els professionals de la medicina, actualment, experimenten una pressió social ambigua i ambivalent envers el significat de la jubilació en el discurs professional, econòmic o social.

Per una banda, senten la pressió social derivada, en gran part, de les expectatives que els treballadors més grans han de deixar el món laboral per fer lloc als treballadors més joves, "bien preparados", reforçada pel poc reconeixement de les institucions cap als seus coneixements acumulats durant els anys de pràctica professional. Els programes dirigits a les persones jubilades impliquen, de forma implícita o explícita, que els treballadors grans haurien de deixar el món laboral o, al menys, reduir dràsticament el seu horari laboral, i això ha de fer-se a partir d'una edat especificada.

Per altra banda, a nivell social continua mantenint-se la idea que la jubilació és una sortida quan ja no s'és capaç de treballar, i resulta impensable en algú amb plenes capacitats.

“Tu als 65 anys com a cirurgià, no rendiràs com als 45. No rendiràs. Per què? Perquè els anys et marquen (GF1,21).”

A més experimenten l'ambivalència entorn a la necessitat o no de retardar la jubilació donat que segons els experts la feblesa de l'estat del benestar fa que entri en crisi al fer-se càrrec de les despeses generades pel creixement del col·lectiu de jubilats i gent gran dependent.

“I la càrrega econòmica de les jubilacions la podrà suportar aquest país, un altre país...? A més que, clar, cal preguntar-se això també, eh? (GF2,28).”

I molts sostenen l'argument que en diferents països europeus, inclòs Espanya, existeixen mesures encaminades a mantenir les persones de 65 anys en amunt dins del mercat laboral.

“Que hi ha un verdader absurd legal, no? Perquè t'obliguen als 65 anys a jubilar-te i al mateix temps Hisenda amb la normativa general de la declaració de la renda et diu "Para promocionar el trabajo y las agencias de los jubilantes del número de pensionistas, a aquellas personas de más de 65 anys que segueixin treballant se'ls hi descomptaran 2.400 euros de la seva declaració de la renda com a premi per seguir treballant als 65". I per altra banda, ve aquí una consellera i et diu "Als 65, aire tots!" (GF1,23).”

Aquestes **contraccions** poden portar a actituds ambivalents sobre la pertinència o no de la continuïtat dels treballadors grans en el món laboral. Aquesta situació ha estat assenyalada per estudis als Països Baixos, Gran Bretanya i EUA, entre d'altres (Van Dalen i Henkens, 2002; Taylor, 2004). Així doncs, els treballadors grans estan sota pressió social per jubilar-se, però aquesta pressió és sovint ambivalent o contingent amb el mercat laboral i altres condicions socials.

Capítol 2

2.4. Les activitats i l'ús del temps

En general, sabem que els treballadors en edat pròxima a la jubilació, habitualment, tenen moltes expectatives en relació a les activitats que realitzaran quan es jubilin, tenen molts plans per aquesta etapa, però la majoria no arriba mai a realitzar-los. Quan es construeixen aquests plans poques vegades es preveu que l'impacte més gran de la jubilació es produeix en relació a la composició de la xarxa de relacions, més que en les activitats socials. El tipus d'activitats socials o de plaer que acaben per fer-se possibles depèn, en gran part, de les noves relacions interpersonals que es generen en aquesta etapa, de les relacions de parella i dels altres contextos rellevants com l'econòmic, la salut, etc. I això també en el cas dels metges.

A més, és important l'oferta d'activitats per a persones jubilades en el seu entorn, la riquesa de la vida associativa o les infraestructures locals.

“Els que mantenen un mica de privada, els que tenen una afició, els que s'ho passen bé, els que busquen coses per fer com el Dr. X que col·labora amb la Creu Roja (ES2,2).”

en l'esfera lúdico-social (golf, concerts, etc.) tenint així els homes una major dificultat perquè aquestes activitats siguin significatives en relació al seu projecte vital.

L'impacte de la jubilació en l'àmbit de l'activitat i l'ús del temps és desigual en funció del gènere, tal com també es mostra en altres investigacions (Szinovac, 1996). Les metgesses jubilades desenvolupen activitats principalment en l'esfera familiar, realitzant funcions de suport als fills, de cura dels nets, de les persones grans i/o malalts de la família, o fent front a funcions domèstiques de compra, de neteja de la llar, d'alimentació, de gestions, de manteniment de les relacions socials, etc. Els metges jubilats homes, en canvi, centren les seves activitats, principalment,

Capítol 2

2.5. Els recursos econòmics

a) La certesa d'una davallada dels ingressos

La certesa que es tindran suficients ingressos és un factor molt important en l'adaptació a la jubilació i està inversament relacionada amb l'edat de jubilació. En aquest sentit, la planificació econòmica (estalvis, plans de pensions privats, etc.) és un factor molt rellevant. Una bona planificació financera influeix en el temps, generalment anticipant la jubilació, i en la possibilitat d'elecció, (fins i tot fent que la jubilació es produeixi per decisió pròpia, com apunten Taylor i Doverspike, 2003).

En l'actualitat, entre els professionals de la medicina ens trobem amb una situació que és similar a la d'altres treballadors amb salaris en la franja alta de les retribucions i sense contacte quotidià amb organitzacions financeres i/o amb poc interès i/o coneixements d'economia. Aquests professionals, en el moment de la jubilació, pateixen una dràstica reducció dels ingressos principals, aproximadament en un 50%, la qual cosa els impedeix mantenir l'estàndard de vida al que estan habituats.

“ I després hi ha un factor, que no és menys important, que és tot l'aspecte del poder adquisitiu, que també això pues genera molt estatus, no? A la vida professional s'ha guanyat bé la vida, ha tingut l'oportunitat de tenir uns ingressos, això li ha donat una manera de viure, un sistema de vida, i arriba un moment que la majoria dels facultatius i dels metges, com que està socialitzada, la prestació que han de rebre és molt inferior a aquells ingressos que tenien, que estaven habituats a percebre durant la seva vida professional, no? És clar, això, segurament per molta gent està molt bé però per una professió que ha tingut uns ingres-

sos el doble i el triple lògicament ha portat un nivell de vida i uns compromisos d'entorn que és difícil mantenir amb aquesta pensió (ES1,2). ”

“ En el momento en que te jubiles, tus ingresos bajan como mínimo, como mínimo... de ganar 800 a 320 brutas, de hoy a mañana (GF2,5). ”

Aquesta situació no és exclusiva del nostre país, en la majoria dels països europeus el màxim legal de la prestació de jubilació no arriba en alguns casos a la meitat del salari dels treballadors de les franges altes. Però en el nostre país es dona la particularitat que els plans de pensions de l'estat que, inicialment, es van dissenyar per completar els estalvis personals i/o assegurar uns ingressos bàsics/mínims després de la jubilació pels treballadors més desafavorits (aquells que degut als baixos salaris i/o a una vida laboral curta no havien tingut la possibilitat d'estalviar), s'han convertit en la font d'ingressos principals després de la jubilació (Suso, 2004). En comparació amb altres països europeus (p.e. Gran Bretanya) el rati de plans de pensions privats o de fons d'estalvis per a la jubilació és encara minoritari a Espanya; molts treballadors encara depenen totalment de les pensions estatals com a font d'ingressos després de la jubilació.

“ ..perquè se suposa que aquest pla de pensions ens l'estem pagant des de fa 35 anys. Perquè ens havíem de fer, si a Papá Estado le hemos estado cotizando las autopistas (referint-se a les cotitzacions a la Seguretat Social) desde hace 40 años los que estamos aquí? (GF2,28). ”

b) La sobredimensió de la pèrdua econòmica

Malgrat no haver pres mesures prèvies (estalvis, plans de pensions, etc.) veiem com una part d'aquest col·lectiu sobredimensiona la pèrdua econòmica i això no els hi permet parlar/pensar/preveure altres aspectes que també es modificaran i que sí poden ser objecte d'atenció i millora.

“ Jo crec que el que més detecten d'entrada, perquè això és molt racional, és l'aspecte econòmic. Aquest sí que el veuen, deixo de guanyar-ne 300. Potser és l'aspecte que més els hi preocupa d'entrada, però jo diria que el més complicat els hi ve després que és això és el subjectiu no ho podran modificar ni que tinguin altres sortides en quant a ingressos, cosa difícil, lo fotut, el complicat del cas és que diàriament es troben, com em deia un, amb els braços plegats, es troben amb els braços plegats. És a dir, psicològicament no han incorporat aquesta nova situació (ES1,3). ”

“ La privada se'n va en orris i llavors tu et quedes amb les 300.000 pessetes brutes de la pensió i tens que mantenir un petit... Un patrimoni, pues amb 3 o 4 pisos, anem a suposar, anem a suposar, perquè tots XXX no estem amb això, però és un canvi radical. Però no un canvi d'omplir hores, un canvi per veure com et soluciones la vida teva i els que encara d'alguna forma, ni que sigui psicològicament, depenen de tu... (GF2,7). ”

“ Aquí el problema que ha sortit és dels diners, com pot ajudar la Fundació Galatea o el Col·legi de Metges a solucionar aquest problema, per exemple, no? Té alguna solució o parlem, parlem i no, no fem res (GF2,16). ”

“ No, no, si no espero res... Jo lo que et dic és que si t'han d'ajudar i resulta que el problema més important (es refereix a la qüestió econòmica) per lo que hem dit aquí, és això [[riu]], i amb això no t'ajuden... Pos llavors t'ajuden amb lo que és secundari, però no amb lo que és més important, per lo que jo he sentit per aquí, no? (GF2,22). ”

Si es compara la situació econòmica actual amb situacions experimentades pel col·lectiu en el passat, podem afirmar que el nivell econòmic després de la jubilació no configura una situació de necessitat entre aquest col·lectiu.

“ Ara no és com abans fa 30 anys, llavors sí que n'hi havia molts que no van entrar al seguro i tampoc tenien estalvis (ES2,45). ”

“ És a dir, metges amb necessitats (econòmiques), dels que hi ha ara, parlar d'un 1%, ja és molt (...) Necessitats de veritat, mínim i que passin gana, cap (ES2,60). ”

“ Com a conclusió podem dir que aquest no és el problema, el nivell econòmic. Tenint en compte els números són casos molt anormals, han de ser fora de circuit, són molt pocs (ES2,76). ”

Capítol 3

El paper de les organitzacions sanitàries en la definició actual de la jubilació

En aquest capítol perfilarem els principals esquemes sobre els que es construeixen les accions de les organitzacions sanitàries entorn a la jubilació. Aquests esquemes configuren les representacions socials de la jubilació en l'actual context professional.

Denise Jodelet (1984) defineix les representacions socials com a:

“ Imágenes que condensan un conjunto de significados y sistemas de referencia que permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y, a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto. ”

I l'esquema figuratiu de les representacions socials és el conjunt d'imatges que substitueixen els continguts conceptuals abstractes i més complexos per formes figuratives i icòniques que són més accessibles al pensament concret.

És per això que el concepte de *representació social* és complex de precisar ja que es refereix, globalment, a la manera en que s'aprèn i pensa sobre la vida quotidiana. En aquest sentit, les representacions socials són una forma de coneixement social, de sentit comú i pràctic, que al mateix temps que és socialment elaborat i compartit, participa en la construcció de la realitat. O sigui que, en aquest sentit, considerem la jubilació conjuntament com a: *producte i*

procés d'una elaboració psicològica i social d'allò real (Jodelet, 1984).

En aquest capítol també mostrem com la transició de la jubilació constitueix un procés dinàmic i complex que està entrellaçat amb les estructures socials i organitzacionals, i lligat a les experiències construïdes personal i col·lectivament passades i presents.

Capítol 3

3.1. Idees compartides que sostenen i legitimen les accions a curt i llarg termini

S'han identificat quatre esquemes o idees principals compartides pels professionals que configuren formes determinades de representar el paper de les organitzacions sanitàries en la definició de la jubilació.

- a) La jubilació és un tema personal, no de l'organització.
- b) Els professionals de la medicina sempre tenen una bona sortida.
- c) L'organització està interessada, prioritàriament, en el compliment dels objectius econòmics més que en les persones.
- d) En la pràctica professional actual, l'experiència resulta, només, un valor relatiu.

a) La jubilació és un tema personal, no de l'organització

L'organització sanitària considera la jubilació com un fet que marca la desvinculació del treballador amb el món laboral, posant fi a la relació organització-professional. Així doncs, la jubilació s'ha convertit, en l'àmbit sanitari, tan sols en una norma que s'ha d'aplicar, i la seva preparació i adaptació formen part, llavors, de l'àmbit individual i privat dels treballadors on l'organització no sent cap responsabilitat.

“Res de res de res. Vull dir, jo realment penso que cadascú s'ha de buscar la vida (GF2,15).”

- La falta de planificació i la desatenció de les organitzacions

Al considerar la jubilació un esdeveniment de l'àmbit privat, les organitzacions sanitàries no han realitzat una política de recursos humans orientada a conèixer les necessitats de les persones en fase de prejubilació; i tampoc s'han iniciat processos d'adaptació a la jubilació ni s'han tingut en compte els efectes del procediment seguit, darrerament, per fer efectiva la jubilació.

“Els metges que s'han jubilat ara, és natural que no estiguessin preparats, és que es pensaven que els hi quedaven 5 anys, jo conec algun que encara està desconcertat (ES2,81).”

Aquesta manca de previsió que ja s'havia consolidat, ha esdevingut un problema cabdal en aquest últim any a l'hora d'aplicar l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut, ja que ha generat malestar entre els professionals, ha enterbolit l'ambient de treball i les relacions interpersonals, i ha provocat desconcert entre les persones jubilades.

“Hi ha un tema que m'agradaria tocar, que és el de la jubilació obligatòria, per exemple, què ha passat en els hospitals, que això ha creat un ambient molt desagradable en la gent que ha marxat recentment i molt mala llet entre nosaltres perquè veus una obligació (GF2,1).”

“Molt brusca i molt mal feta, eh? ... Si ara tens 60 anys i et diuen que et jubilaràs als 65, et vas preparant. Però si et diuen... Lo que ha passat a X, no? “Vostè demà fa 65, al carrer”, o clar, és... Canvia (GF2,2).

Aquesta situació, a més de dificultar el desenvolupament de la tasca professional, no facilita en cap cas la transició de la vida professional activa a la jubilació (Marshall, Clarke, i Ballantyne, 2001; Szinovacz, 1989).

- La manca de demandes per part dels professionals en actiu

La idea que la jubilació i la seva preparació són temes personals responsabilitat de la persona que es jubila, esdevé un factor implicat en l'absència de demandes expressades pre i post transició en aquest col·lectiu.

Altres col·lectius, en d'altres països europeus, que formen part d'organitzacions laborals que promouen l'anticipació, la preparació i la planificació de la jubilació com un dret col·lectiu, viuen aquests esdeveniments com a part de la seva vida laboral, ajusten les seves expectatives en relació a la situació social i econòmica futura, i realitzen demandes de millora com a col·lectiu (Szinovacz, 2003).

- La gestió activa de les jubilacions com a un tema “nou” en les organitzacions sanitàries

Com ja hem esmentat, és amb l'aplicació del nou Estatut marc que aquest tema ha emergit, ha pres rellevància i se l'hi ha atorgat l'estatus de problema. És així com també, a partir del moment en que la jubilació ha generat un conflicte entre els interessos de les organitzacions i dels professionals de la medicina, el tema ha esdevingut més significatiu per a l'agenda de les organitzacions.

“Perquè hi ha hagut una sèrie d'elements que han posat sobre la taula la paraula “jubilació”, alguns d'ells han estat forçats, han vingut, per les jubilacions forçoses. És a dir s'ha fet que hi hagi una inquietud que ja hi era, eh? No és que sigui nova però, probablement, això ha estat un catalitzador que aquest tema l'ha significat més (ES1,1).

En l'actualitat, l'aplicació de la norma que obliga als professionals de la medicina en el sistema sanitari públic a jubilar-se als 65 anys enlloc dels 70, ha generat que molts professionals manifestin el seu malestar davant la violentació de les seves expectatives professionals i que s'hagin mobilitzat accions encaminades a evitar aquesta aplicació (per exemple, el Sindicato Médico Andalúz ha decidit impugnar la norma, i a Catalunya s'han interposat 124 reclamacions, tal com es detalla al Diario Médico).

- La desatenció per part de la institució dels processos implicats en l'aplicació de la normativa, i del patiment de les persones que es jubilen

Els professionals assenyalen que l'organització no atén al procés de jubilació dels seus treballadors i que aquesta manca d'atenció al procés genera en alguns casos situacions que resulten molt doloroses pels professionals que es jubilen i, incomprensibles i injustificables pels professionals que resten en actiu dins de la institució.

“No, y que, y que es “Mañana no voy”. Porque nosotros tenemos compañeros en la XXX y les ha sentado fatal y... Ya desde mezquindades como que la tarjeta del parking ya no les iba al día siguiente, y han seguido yendo por ahí durante 15 días para ver si podían hacer algo, y hacer una cosita y hacer otra... Y al cabo de los 15 días se han cansado “No, no, yo aquí no hago nada. Me voy y sigo jugando al tenis (GF2,6).

b) Els professionals de la medicina sempre tenen una bona sortida

En l'àmbit de la pràctica mèdica es comparteix la idea de que els metges són un col·lectiu que està en molt bona posició per afrontar la jubilació d'igual manera que gairebé qualsevol altre repte vital. Diríem que forma part de la cultura professional aquesta necessitat de sentir que sempre poden aguantar qualsevol situació de dificultat, sense demanar ajuda i sense mostrar patiment.

“Gent que som professionals i que hem tingut una sort de poder fer funcionar el cervell i moltes altres coses, doncs, penso que tampoc som els més pobres

del món. Llavors, penso que sempre podem anar tirant (GF2,15). ”

Per una banda, la majoria assenyala que molts tenen la possibilitat de continuar amb la privada i, per tant, allargar la seva vida professional i accedir a una jubilació gradual.

“ *A tots aquells que han estat actius i han continuat, els hi ha anat esplèndidament bé... El metge que està actiu, encara que sigui amb la visita privada, que deixi el que els és més pesat l'ICS que per la majoria és més pesat quan es fan grans, se'n surt perfectament (ES2,35).* ”

“ *Y la privada, bueno, pues les sirve para ir... para ir reduciendo su actividad médica de forma paulatina y poder vivir más y estar más... Seguir manteniendo esta relación médico-enfermo... (GF2,4).* ”

Per altra banda, donat el seu nivell cultural, creuen que gaudeixen d'aficions socioculturals significatives a les que es poden dedicar intensament després de la jubilació, resultant aquest període molt satisfactori.

“ *Per exemple el Dr.XX que li agrada la fotografia i no para mai!, es passa el dia fent fotografies, té una càmera digital, i ho passa tot a l'ordinador i representa unes hores d'ocupació (ES2,55).* ”

També veuen una gran oportunitat en la col·laboració amb ONG i/o programes de voluntariat on la seva experiència professional sigui d'utilitat.

“ *N'hi ha un altre, el Dr.XX, que això trobo que està molt bé, si se sap fer, que es va posar en contacte amb la Creu Roja. Li donen els telèfons de 100 o 150 persones grans que viuen soles i ell es dedica sistemàticament a trucar-les per veure si estan bé si tal o qual. En aquest cas el ser metge li ajuda molt, no? (ES2, 65).* ”

I senten que poden, com altres professionals, trobar en les activitats de la vida quotidiana una gratificació personal i una vinculació amb l'entorn satisfactòria.

“ *I també hi ha algun metge, però d'aquests no en conec gaires, que han deixat la medicina gairebé de manera absoluta, que no tenen un hobby determinat i que a pesar de tot s'ho passen bé. El Dr. XX, que viu a fora, s'aixeca a les 7 del dematí, se'n va a caminar 7 o 8 km quan torna ja s'han fet les 9 tocadetes i llegeix el diari, que diu que amb això ja li passa tot el dematí i el veus perfectament bé (ES2,60).* ”

Globalment, consideren també que tots els membres del col·lectiu amb els recursos econòmics que tenen poden assegurar-se una jubilació amb les necessitats bàsiques cobertes. Encara que molts creuen que són insuficients per mantenir el nivell de vida desitjat.

c) L'organització està interessada, prioritàriament, en el compliment dels objectius econòmics més que en les persones.

L'objectiu de l'organització vist com a prioritari és complir amb els objectius fixats, econòmics i d'atenció (nombre d'intervencions realitzades, etc.).

- L'organització pot decidir en funció dels seus interessos econòmics, sobre la jubilació dels professionals sense tenir-los en compte

Es considera que la jubilació s'ha utilitzat com una eina de l'organització per regular la plantilla, els costos econòmics, l'homogeneïtzació de funcions, horaris i salaris entre els treballadors. D'aquesta forma, la jubilació ha esdevingut pel treballador una obligació marcada per l'organització i no un dret que ha d'exercir un mateix.

“ *Si me'n recordo del llatí, jubilació vol dir jubilar (alegria) i aquí ho estem construint al revés, no? Doncs a veure si ho podem canviar un mica, no? Tot això (ES1,5).* ”

“ *Però si això es fa molt a l'estranger... No obligatòria però sí voluntària (GF1,20).* ”

I els professionals assenyalen com els interessos de l'organització són, principalment, econòmics.

“La idea inicial tant absurda, que és la xocolata del lloro, ‘Aquest senyor està cobrant tal, tal. Si ara tots aquests els substituïm... Un per cada dos. Per cada dos que jubilem un resident que cobrarà la tercera part i farà les mateixes visites o més’. És aquest simplista. És aquest raonament dels gerents d’avui en dia. No pensen en les capacitats ni en la transmissió d’experiència i coneixement (GF1,22).”

- La pèrdua de capital humà no sembla que per l’organització sigui vista com un problema

Els treballadors perceben que la seva experiència i coneixements no són valorats per l’organització i, per tant, s’està produint una pèrdua de capital humà ja format i expert. Però la seva desvinculació de l’organització fa que no ho sentin com un problema que els afecti, ja que ells ja no s’identifiquen com a membres d’una organització amb aquestes característiques.

“Nosaltres tenim una cultura que l’estat va gastar molts diners en nosaltres en formar-nos, eh? i que s’està perdent. I si els hi sobra, allà ells (GF1,11).”

“Per què serveixo? Per més que jo sabent o haver fet tantes coses, ara ningú m’aprofita (GF1,20).”

- La pràctica privada passa a perfilar-se com una forma de protegir-se i compensar

L’exercici de la medicina en l’àmbit privat adquireix més rellevància a l’hora d’analitzar i plantejar-se la jubilació ja que esdevé l’espai on compensar els efectes de la pressió o el considerat maltractament institucional, així com el lloc on gaudir de la pràctica de la medicina que a un li agrada.

“Els que han continuat amb la privada els hi va esplèndidament, que deixin el que per a ells és pesat i desagradable, la Seguretat Social, quan es fan grans sobretot, i continuen no al mateix ritme de quan eren més joves però sí amb alguns malalts, aquests van fent esplèndidament (ES2,1).”

Ara bé, la gran desigualtat que volem remarcar aquí és que aquesta opció vista com a molt favorable no existeix per a aquells professionals que han exercit la medicina només en el sistema sanitari públic i amb una dedicació exclusiva.

“Muchos médicos tienen esa suerte, que se pueden jubilar y pueden seguir dedicándose de forma, con más tranquilidad, a la medicina privada. Pueden seguir... pueden seguir ejerciendo su profesión y les gusta. Los que nos hemos dedicado exclusivamente a la medicina oficial o a la medicina... Esto es un corte absolutamente radical (GF2,4).”

d) En la pràctica professional actual l’experiència resulta, només, un valor relatiu

- L’experiència és un valor del que es pot prescindir quan resulta car

L’experiència ja no resulta un mitjà eficaç per a la generació de coneixement vàlid. En l’actualitat, sembla que l’accessibilitat de la informació ha relegat el valor de l’experiència a un lloc secundari.

“Bueno, básicamente es que hoy en día, pues, la experiencia no es un grado. No sirve de nada. Todo es basado en la evidencia nivel 1, clase A, cuando se sabe que muchos de estos estudios hacen aguas porque hay muchas exclusiones... Al principio todos mis residentes se pasaban la noche mirando el monitor del enfermo y ahora se pasan la noche mirando el monitor del Google, buscando artículos y todo esto... (GF2,18).”

L’experiència és, en l’actualitat, quelcom del que es pot prescindir si no s’ajusta als objectius econòmics de l’organització.

“En canvi, un metge amb una gran experiència pot orientar, pot dir, pot opinar, pot aconsellar... Però ara no interessen ni les opinions ni els consells. Ara interessen els objectius i els hospitals tenen uns objectius que es tenen que complir (GF1,22).”

En aquest context és el malalt qui es converteix en l'única font de reconeixement de l'experiència dels professionals més grans.

“ Jo no estic conforme que l'experiència no és un grau. Jo crec que no. Mira, tu tens un malalt, no? que l'has de visitar tu. Tu aquell dia no pots visitar-lo i el visita un resident, veuràs si li agrada o no. Al malalt no li agradarà. Dirà “Jo! Ara aquest em visita avui?” Clar, el malalt valora l'experiència? És clar que ho valora, segur! (GF2,21). ”

- El treballador amb experiència no és tan interessant com el treballador que únicament compleix la forma de pràctica dissenyada

Malgrat existeix abundant evidència de que els treballadors grans tenen un rendiment a la feina equivalent al dels treballadors més joves (War, 1998; entre d'altres), aquests primers no resulten tan atractius per la institució com els joves. La investigació al respecte (Mortimer i Lorence, 1994) mostra que els treballadors grans presenten diferències al seu favor respecte als més joves en factors com l'ètica del treball, el valor del treball, el compromís i la responsabilitat, la qualitat del treball, la capacitat de lideratge, i el pensament flexible i crític a l'hora d'afrontar les qüestions professionals.

“ Els vells fora i els joves dintre. Però aquests joves que entren no s'aprofiten de l'experiència dels vells. I l'hospital, o sigui, la medicina hospitalària i els serveis hospitalaris i els serveis docents, l'experiència de la gent gran no la té en compte. O serveixes per tot o al carrer (GF1,21). ”

“ A la que no serveixes, fora. I la teva experiència? No val. Tu tens que rendir, fer tantes peces al dia i prou. La teva experiència tant és, tantes peces al dia (GF1,21). ”

Els professionals joves s'ajusten més fàcilment als mandats de la institució (Sánchez-Candamio i d'altres, 1999). El compliment dels mandats de la institució es genera més fàcilment en els joves, raó per la que el professional jove resulta més “col·laborador” per a l'or-

ganització, encara que el seu grau de compromís com a treballadors sigui menor.

“ I llavors, clar, els adjunts, la gent jove, no els hi diguis tu que s'han de quedar un rato més perquè han de fer això... “No, no, jo faig l'horari.. i com que jo he aconseguit que fos més barato... o lo que sigui, pos això està bé”. No senyor. És una feina molt més burocratitzada, molt més burocratitzada, cosa que a mi no m'agrada gens... (GF2,20). ”

“ Però si us fixeu en la gent jove, i això és a lo que anava, perquè... Bueno, ara nosaltres tenim una història anterior, que ha estat la que ha estat i punt. Però què fa la gent jove ara? Fixeu-vos que ja no van tan a sac a dedicar-se a una professió en un sentit a “full time”, per entendre'ns... Però ara no. La gent volen temps per viure, per... (GF1,18). ”

- L'estatus dels treballadors grans es perd progressivament abans de la jubilació

Els canvis produïts en l'exercici de la medicina, la incorporació de nous procediments (per exemple per cercar i validar la informació), la desestimació dels procediments vàlids fins ara i el canvi en les relacions tipificades entre professionals i professional-usuari fan que fins i tot abans de jubilar-se aquests professionals ja no se sentin considerats de la mateixa forma dins i fora de l'organització.

“ I molt més tecnificada. Jo lo que volia apuntar és que hi ha hagut, amb això que dius, penso que hem passat del que deies tu de l'experiència personal, del que teníem la gent al cervell. Ara això ja sembla que no és vàlid! Els llibres no són vàlids, les revistes no són vàlides, l'únic que és vàlid és el buscador... els buscadors d'Internet (GF2,20). ”

“ La meua impressió és que molts metges al fer-se grans i ja abans de fer-se grans, lo que més perden, no és només l'economia, sinó l'estatus social. La manera en que ara es tracten els metges les persones... (GF1,3). ”

“Este tipo de medicina ¡pues ya me lo está poniendo tan difícil! Y yo tengo especialidad quirúrgica que cambia poco, pero básicamente, hoy en día escuchas a esa gente que sabe muchísimo, que son... Hoy en día hay un tipo de enseñanzas y un tipo de medicina, de prácticas de medicina, chico, que no se me XXX muchos años así (GF2,19).”

“Ha cambiado la relación con el paciente. Ha cambiado la relación con los familiares. Ha cambiado la relación con los... ¡hasta con los compañeros! Ha cambiado la relación con el resto del estamento del hospital. Ha cambiado... Yo no hago juicios de valor si para bien o para mal. Creo que para mal, pero bueno... Ha cambiado la forma misma de hacer la medicina. Ha cambiado todo (GF2,19).”

A més, el reconeixement social de la professió de metge s'ha modificat molt en els últims anys. Abans donava una posició de prestigi social que actualment molts no veuen.

“I per altra banda, jo almenys a nivell de les consultes de primària, noto que hi ha hagut una cosa molt dolenta, pel malalt, i és que ha fet una transferència de confiança, que abans la tenia dipositada en una persona, ho ha transferit a una sèrie de tècniques eh? Tu li pots dir a una persona que té mal de cap “Escolti, això és un mal de cap de tensió nerviosa, una cefalea...” “No, no, a mi, escoltïm, fotïm un escàner”, eh? I llavors ja t'agafen ganes de dir-li, quan et porten l'escàner, dir-li “Escolti, i què li ha dit la màquina? Perquè vostè té confiança en la màquina i no en mi”. Això també és una cosa... Clar, tot això ha anat fent canviar la professió! (GF2,20).”

“La manera en que ara es tracten els metges les persones... Això de que els mossos estiguin entrenant per posar-se a la porta de l'ambulatori de Girona i que cada CAP tingui que tenir un mosso allà vigilant de que no atonyinin el metge... Tot això és un canvi social vinculat amb tots els altres canvis socials: reben els professors, les mares reben... Crec que hi ha un problema de violència, tot això ja ho sabem. Però un canvi en els metges l'he vist brutal. O sigui, la manera en què, en què et tracten en un

hospital o... Bueno, jo ara he tingut el meu marit ingressat i la manera en què els altres metges joves... És que em semblava inconcebible! I com les infermeres i les auxiliars i els camillers els tracten a ells. Llavors això ja ve durant una època i quan arriba el moment de la jubilació és lo que diu ell, s'hi suma el desprestigi social, la qüestió econòmica, la... (GF1,3).”

Situació que els professionals reconeixen com a compartida, en part, amb d'altres col·lectius professionals com el de mestres, però amb una situació dels metges sensiblement millor.

“Però la medicina està fent lo mateix que fa la societat. Vull dir, els metges... Passa lo mateix... Si tu et relaciones, per exemple, amb professors, que jo tinc relació amb gent que es dedica al món de l'ensenyament, doncs es queixen de moltes altres coses i, a banda, estan molt més mal pagats, pobre gent. Vull dir, a veure... Vull dir que la societat és un canvi important i llavors nosaltres ho patim (GF2,21).”

Capítol 3

3.2. Contradiccions principals en la definició de la jubilació com a solució i com a problema

a) La solució per rejevenir plantilles i reduir costos

La institucionalització de la jubilació, les regulacions de les cotitzacions i les pensions tenen, també, implicacions directes en les organitzacions. Per una banda, possibiliten la renovació de les forces de treball, amb nous treballadors i amb la promoció interna de treballadors, i la reducció de costos derivada del fet que habitualment els treballadors més joves i amb menys experiències impliquen costos salarials més baixos.

“ Jo he parlat amb el jefe... Sí, mira... Mira, el problema que tenen els hospitals és que tenen una població de mitja envellida, no? Llavors, a partir d'una certa edat ningú fa guàrdies, no? I llavors resulta que tenen gent que no fa guàrdies i llavors el servei d'urgències d'alguna manera, doncs, amb manca de personal. Si tu fas fora [[riu]] a la gent que té de 50 anys en amunt, tothom que entra fa les dues feines: la feina assistencial diària i la guàrdia. I representa per a l'hospital un estalvi de diners i després es treu de sobre a gent amb un sou que comencen... (GF2,17). ”

S'assenyala que les jubilacions forçoses haurien de suposar una oportunitat per rejevenir les plantilles, mantenint la qualitat del servei i l'atenció, però que en realitat són una forma d'abaratir els costos en la partida de personal, ja que als joves se'ls paga menys i sovint fan més hores. A més, en molts casos, són professionals que provenen d'altres països, així que, fins i tot, s'estalvia en la seva formació.

“ Bueno, a veure, aquí un 85% de les residències, dels domicilis, de XXX l'estant fent sud-americans i tal... I jo una vegada quan estava el conseller al XXX, a Vic, va venir... Vam tenir una reunió i li vam platejar això i jo, és un tema que sempre m'ha interessat molt, això de la falta de metges. I va dir que “Cap problema”, que hi havia metges sud-americans, hi havia metges búlgars, polonesos... Que “cap problema”... (GF2,9). ”

“ A: No, però això passa a Anglaterra. Tu vas a Anglaterra i metges anglesos no n'hi ha. Són de l'“overseas” tots.
B: Bueno, puede ser una forma como otra cualquiera de ahorrar dinero. Se gastan otros países formándolos y los recogen aquí... (GF2,10). ”

b) El problema de la pèrdua de treballadors experts i difícilment substituïbles

Per altra banda, la jubilació implica costos salarials derivats de la pèrdua de treballadors valuosos, formats i compromesos amb l'organització, i de les contribucions al sistema de pensions. Els treballadors que ocupen llocs de responsabilitat amb alt nivell d'estrès acostumen a ser, en comparació amb la resta de treballadors, els que més utilitzen les jubilacions anticipades. Habitualment són treballadors amb molts recursos socials i financers, que han planificat la seva jubilació amb suficient anticipació i poden triar el moment de la seva ocurrència.

Així doncs, la situació actual pot derivar en una manca de treballadors qualificats per fer front a llocs de treball de

molta responsabilitat, al mateix temps que dificulta la planificació per part de l'organització de les seves forces de treball.

“ I això sí que no sé si el XX amb això hi podria fer o no, perquè estem perdent un gran capital d'experiència. Un gran capital d'experiència humana als centres hospitalaris (GF1,21). ”

“ Perquè, en el fons això és coneixement de la societat, un coneixement que realment va començar a la universitat, va continuar amb uns programes MIR, etc., etc., va continuar durant molt anys ampliant-los, perquè en el fons ens hem socialitzat sota el paraigües de que és l'Estat, i de repent, alegrament, menyspreem tot això. I jo no crec que hi hagi cap lògica que per una norma llençar un capital que ha costat tant d'adquirir, en 24 hores és com si no existís. Crec que hi ha una obligació, que hauríem de tenir un repte com a societat, de no permetre això. Aquests professionals haurien de continuar proporcionant valor afegit a lo que és la sanitat (ES1,4). ”

Capítol 3

3.3. Millores conegudes però sense ressò ni valor en la cultura dels professionals i les organitzacions

a) Incrementar la individualització i la flexibilitat en la transició a la jubilació

- Flexibilitzar les jubilacions

Els programes de la Seguretat Social i els programes de pensions privats indiquen una finestra en la que “la jubilació normal o a temps” s’ha de produir. Però com és sabut, existeixen programes, públics i privats, orientats a promoure la jubilació dels treballadors grans abans d’aquesta edat. En el nostre país, l’edat mitjana per jubilar-se és de 62,5 anys, si bé és cert que des de l’any 1995 el nombre de persones que s’han acollit a la jubilació anticipada s’ha reduït en més d’un 30% (Souso, 2004).

Com a factors que incideixen en aquest retard de la jubilació podem assenyalar la millora de la salut de les persones de 60 a 65 anys, l’increment de l’esperança de vida, la integració de la dona al mercat laboral, els plans i programes governamentals orientats a promoure la permanència en el món laboral dels treballadors més grans, implementats a partir de 1997, entre d’altres.

El treball amb horari flexible i el treball compartit poden resoldre també les necessitats de productivitat i d’oferta de llocs de treball estables.

“El tema és tenir fórmules, no es troben fórmules, per recuperar-los, rescatar-los o incorporar-los... (que) continuïn incorporats a comitès, comissions, de l’organització i se’ls reconeix el seu prestigi i la seva autoritat (ES1,3).

El canvi cap a un sistema on les persones de més de 65 anys poden mantenir-se actives en el món laboral contribueix a incrementar la individualització i la flexibilitat en la transició a la jubilació, a l’hora que esmorteix els efectes de la suposada crisi que viu l’estat del benestar.

“No, lo de les jubilacions paulatines dels 65 als 75 anys, que primer treballes 8 hores i després 6, després 4 i tot això, és una solució a la que s’hauria de poder... (GF1,20).

“Hauríem d’anar no només al que ens passa sinó quines condicions trobem perquè aquesta professió, pues el que deia abans, pugui continuar tenint una activitat en el moment que es jubili des del punt de vista social, i que les persones que han estat més anys doncs realment pues no tinguin aquesta mena de desil·lusió per entrar en el món de jubilació (ES1,5).

“No sé si la societat s’hauria de plantejar, jo torno al mateix, de al menos, donar l’opció a la gent que està en aquesta edat, que la que es vulgui jubilar, qui vulgui viure la seva vida, que la visqui. I el que vulgui seguir donant la seva experiència a la societat, que la doni. I inclús hi ha sistemes, crec que a França se n’havia parlat o es fa... I aquí també se n’havia parlat... de fer una mitja jornada o... (GF2,27).

- Promoure i deixar fluir les propostes d'associacions/organitzacions professionals

Per poder arribar a definir sistemes dinàmics i contextualitzats a les diferents organitzacions i característiques dels centres i dels professionals, els experts entrevistats assenyalen la necessitat d'ampliar el sistema de propostes i d'alternatives possibles per part de l'administració.

“L'administració en el fons el que fa és la norma, és a dir, les normes. Escolta, moltes vegades parlen de blanc i negre però en aquest cas jo crec que si deixessin la iniciativa als propis col·legis o a les pròpies institucions jo crec que sortirien idees bones d'aquí. L'administració, jo crec, els hauria de deixar fluir, que no contravinguessin les normes evidentment, però jo m'inclino més per aquí. L'administració el que ha de dir ja ho ha dit: 65 anys casa i 300 mil peles. Vale, més enllà de dir això el que hauria de fer és escoltar probablement idees que poden sortir d'aquests col·lectius, que no ens quedem allà “llorando”. Que no ens en sortirem!” (ES1,5).

- Buscar i generar recursos en l'entorn proper

L'entorn proper es dibuixa com una font de recursos importants tant pel que fa a oferir activitats com a la possibilitat de mantenir el sentiment d'utilitat i la identitat personal a través de la col·laboració en associacions de malalts, de divulgació en temes de salut a col·lectius com els joves, infants, immigrants, etc.

- Potenciar l'atenció a les situacions generades pels canvis legislatius

Els canvis legislatius han generat situacions complicades d'assumir pels treballadors donat que han violenat les seves expectatives laborals i els seus plans de futur. Aquestes situacions han de ser ateses des de les organitzacions posant a l'abast dels afectats diferents serveis i recursos transitoris.

“O sigui, van passar una sèrie de persones en un any de tenir unes expectatives de 70 a 65. En uns mesos 9 o 10. Lògicament van patir d'aquesta situació

que deia de fractura, por..., el que nosaltres vam fer, efectivament, a partir d'anar jubilant als 65 els vam mantenir a la institució fins als 70 i a alguns fins als 72 i tot continuant amb l'experiència aquesta que parlàvem, no? Formant part d'òrgans de decisió, no tant de jerarquia sinó de sèniors que donessin l'opinió, comitès, i reconeixent-los una retribució també, conscient de que lògicament si estaven a 100 van passar a 60. Els vam ajudar a que aquesta gent tingués, pues bé, una solució a la problemàtica que ells veien. A més a més, que els hi va agafar de cop, una mica el que està passant amb el sistema, és dir que de repent de 65 a 70 i aquestes coses generen molta preocupació, no?” (ES1,3).

b) Implicar activament les organitzacions en la preparació de la jubilació

La importància de la preparació a la jubilació no pot ser sobreestimada. La preparació té conseqüències econòmiques, psicològiques i socials. El repte de la preparació és saber quan, com i de què hem de prescindir (pel que fa als diners, el poder i el reconeixement social) i en quines altres coses, a més del treball, hem d'invertir (relacions interpersonals, activitats alternatives). Ajudar els treballadors a ajustar les seves expectatives entorn la jubilació de forma realista, a marcar-se objectius assolibles, etc., redueix les dificultats en l'adaptació. Això suggereix que aquelles organitzacions interessades en promoure una adaptació positiva han de fer accessible i fàcil als treballadors l'accés a programes de preparació i planificació de la jubilació.

- Obrir espais d'assessorament i participació en les organitzacions

Els professionals assenyalen com a conegudes, situacions de companys que podrien ser receptors d'ajuda individualitzada.

“Hi ha gent que deambula pels hospitals dient “Em deixen venir en un despatxet” (GF2,24).

“Tinc... Exacte, el síndrome d'abstinència. Doncs vaig dos vegades a la setmana a l'hospital i a la biblioteca, i el síndrome d'abstinència el vaig curant de mica en mica, eh?” (GF1,7).

- Facilitar l'accés a la preparació

Tant els professionals com els experts que han participat en l'estudi assenyalen la necessitat que des de les organitzacions es faciliti l'accés a la preparació de la jubilació. Altres estudis (Taylor i Doverspike, 2003) coincideixen en que les persones haurien de disposar, uns quatre o cinc anys abans de la jubilació, del temps suficient per organitzar el futur.

“Avisa'ls d'alguna forma, digues-los-hi “Escolta, això s'acaba”. No sé a quina edat, als 50, 60 o 70, m'és igual, però un dia que et dones compte dius “Bueno, això s'acaba”. Ara busca (GF1,16).”

“A partir d'aquí, dius, davant d'aquestes dues realitats s'ha d'intentar fer plans de preparació, com si diguéssim, i de sortida, de mentalització d'aquests professionals i d'intentar trobar-los ocupació perquè no tinguin aquesta fractura de la vida. Perquè en el fons és una fractura de la vida i és difícil. Aquí està una mica el repte de treballar per tot això (ES1,4).”

Sense oblidar que abans s'han de plantejar estratègies per fer front a la dificultat que els metges, per definició, no es veuen a sí mateixos com a necessitats d'ajuda i que facin ús d'aquests serveis.

“Si es fes la preparació a la jubilació, primer que el problema principal és saber si venen el metges o no, que una cosa és la proposta i després la resposta (ES2,159).”

- Promoure plans de pensions empresarials

“No, però després hi ha països que la gent cobra un pla de pensions empresarial, un, un... la pensió i el propi. O sigui, hi ha empreses que ja fan... (GF2,29).”

“Sobretot haurien d'intentar sensibilitzar-los. I dir “Escoltim, no sé, tenim això o oferim aquest pla” o el que sigui més enllà del pla típic de jubilació i

pensió. És a dir, perquè aquest tipus de professió, que realment com deia abans fent un poder adquisitiu i bé, anem vivint mentre treballen mentre estan a la vida professionals després ho notaran molt això. Es nota moltíssim, però no 5 anys abans, això hauria de ser abans, mentalitzar-lo “Escolti que vostè cobrarà això el dia que es jubili” i mentalitzar-lo que vagi fent guardiola, per dir-ho d'alguna manera (ES1,4).”

c) Realitzar una política activa orientada al treballadors més veterans

Augmentar la consideració dels treballadors veterans, de la seva experiència i capacitats així com la seva utilitat a les institucions, requereix prendre mesures i comporta incrementar el compromís entre el treballador i l'organització, i valorar la qualitat del seu treball i el seu rendiment (Scaie i Willis, 2003).

- Redefinir funcions i horaris

Permetent que els treballadors grans puguin transmetre coneixements i/o formar els seus “successors”, i reduir la càrrega de treball gradualment i/o modificar les funcions (menys atenció directe, més formació de nous professionals).

“L'hospital, o sigui, la medicina hospitalària i els serveis hospitalaris i els serveis docents, l'experiència de la gent gran no la té en compte. O serveixes per tot o al carrer. Llavors es perd l'experiència d'aquesta gent, que és lo que deies tu: treballar menos a la medicina assistencial i treballar més el suport, experiència que tu pots donar a les persones (GF1,21).”

“Llavors, als hospitals, quan tu estàs com a cirurgià a un hospital, tant et consideren als 45 com als 65. I quin és el fallo? Tu als 65 anys com a cirurgià, no rendiràs com als 45. No rendiràs. Per què? Perquè els anys et marquen. I els hospitals no consideren això. Vull dir, aquesta idea que s'ha de donar ara de que tu treballant en un hospital, la teva feina en aquell hospital es vagi adequant a les teves possibilitats a mida que l'edat avanci fins a arribar un moment que et jubilaràs... (GF1,21).”

“ Jo crec que això, fent opcionalment una reducció d'horari paulatina i una distribució de funcions diferent. Clar! Menos assistència directa però en canvi més docència, més... (GF1,22). ”

- Dissenyar fórmules perquè el coneixement dels professionals experts no es perdi

Adaptar de forma flexible i contextualitzada les organitzacions a les noves configuracions de les forces de treball, facilitant la continuació de la vinculació amb l'organització (comitès, comissions, etc.), la complementació dels ingressos, el manteniment del sentiment de ser útil i el prestigi social.

“ El repte a nivell de cada una de les persones, perquè hem d'intentar aprofitar aquest capital. El repte no és entretenir-los, sinó intentar que aquest capital que durant molts anys, s'ha adquirit durant molts anys, no es dilueixi. Això és una llàstima perquè estem enviant a casa, gent que té unes competències i uns coneixements fruit d'una llarga experiència, i s'han de buscar fórmules, s'han de trobar sistemes perquè aquest capital reverteixi en la societat a través d'unes organitzacions que hi hagi, però que no es perdi, que no quedi allà, i després, a més a més, buscar una sortida individual per a aquestes persones (ES1,4). ”

“ La necessitat de continuar a les organitzacions o al sistema on hi ha estat aquest professional. El tema és tenir fórmules, no es troben fórmules per recuperar-los, rescatar-los o incorporar-los... (Que) continuïn incorporats a comitès, comissions, de l'organització i se'ls reconeix el seu prestigi i la seva autoritat (...) Crec, que aquest és un factor que els ajuda i la veritat és que en les experiències que tenim hi participen molt i continuen vinculats amb aquest entorn professional. Penso que és una de les poques coses que en aquest moment podem fer des dels mitjans que tenim comptables, no? (ES1,3). ”

Capítol 4

Necessitats i línies d'acció rellevants

4.1. Tipus de necessitats dels metges relacionades amb la jubilació

Per donar resposta a aquesta qüestió que constitueix el punt de partida d'aquest estudi, utilitzarem la terminologia proposada per Bradshaw en la seva classificació dels diferents tipus de necessitats que es poden definir.

Necessitats normatives: definides pels experts en base a les seves expectatives sobre el nivell de resultats i recursos considerats adequats.

Les necessitats definides pels experts i conegudes pel propi col·lectiu es poden llegir en el capítol anterior, en l'apartat 3.3.

Només, doncs, destacar aquí que aquestes àmplies necessitats normatives no són percebudes pel col·lectiu de metges en el seu conjunt com a necessitats principals i que no estan en l'agenda dels planificadors de l'administració ni del gestors de les organitzacions més que en casos excepcionals.

Necessitats percebudes: sentides pel col·lectiu a partir de les seves expectatives respecte del seu procés de jubilació.

En el cas dels metges se centren en:

- L'estabilitat econòmica.
- El respecte dels companys de treball i l'organització.
- L'agraïment/reconeixement de l'organització.
- La flexibilitat i possibilitat de gradualitat en el procés.
- L'oferiment d'activitats interessants i específiques.

És cabdal tenir en compte que aquestes necessitats percebudes depenen molt de la informació i la consciència que tingui el col·lectiu dels seus problemes així com de les possibilitats i recursos que se li ofereixen. I en aquest estudi s'ha mostrat com hi ha una dificultat generalitzada en aquest col·lectiu per manifestar mancances i per fer demandes, la qual cosa explica la baixa definició dels problemes i dificultats implícits en l'etapa de la jubilació.

Necessitats expressades: se sustenten sobre les expectatives dels resultats obtinguts de l'anàlisi del comportament del col·lectiu. Aquestes expectatives poden manifestar-se a través de taxes d'utilització de serveis, recursos, etc.

No disposem d'informació donat que no sabem quants metges demanen ajuda professional per simptomatologia derivada de l'experiència d'aquesta etapa, ni del consum de psicofàrmacs, ni de l'assistència a activitats d'oci específiques, ni de demandes d'assessorament sobre plans de pensions, etc.

Necessitats comparatives: les expectatives en aquest cas se centren en la comparació entre les dades disponibles sobre el col·lectiu de metges i les d'altres grups de professionals. Si les corresponents als metges mostren, per exemple, que tenen menys recursos o els utilitzen menys, es podrà dir que hi ha un problema o una situació de desatenció.

Comparant amb d'altres col·lectius amb perfils professionals no equivalents (professionals amb retribucions sala-

rials de franja baixa i/o activitats perilloses o de gran esforç físic, amb gran presència d'organitzacions sindicals en els llocs de treball), els metges es troben amb menys recursos col·lectius per l'anticipació, la preparació i la planificació de la jubilació, però al mateix temps disposen de més recursos personals i socials per a l'afrontament.

Comparant amb d'altres col·lectius amb perfils professionals equivalents podem dir que: a nivell nacional, el col·lectiu de professionals de la medicina es troba en una situació d'igualtat; a nivell internacional, prenent com a referència països com Gran Bretanya, Holanda o Dinamarca, la situació es més desfavorable donada la poca tradició de planificació de la jubilació en el nostre país.

Capítol 4

4.2. Diferències en les accions que s'han de prendre segons la perspectiva d'anàlisi

Model de discrepàncies: incideix en les expectatives normatives i en l'anàlisi de les discrepàncies entre el que hi ha i el que hi hauria d'haver.

Seguint aquesta perspectiva per l'anàlisi de necessitats podem afirmar, clarament, que hi ha una alta discrepància entre les accions que es fan actualment per donar suport al col·lectiu respecte de la jubilació i les que es podrien estar portant a terme. I això és així, principalment, perquè no hi ha demandes explícites i perquè tampoc hi ha ofertes específiques. En l'actualitat, només el Col·legi Oficial de Metges té definida alguna activitat, i aquesta es concreta gairebé de manera exclusiva en oferir activitats d'oci i culturals específiques.

Prenent aquest model com a referència es pot afirmar que estan per desenvolupar tot el catàleg d'accions conegudes i dissenyades amb caràcter general pels experts en l'àmbit de la jubilació, per tal de millorar l'afrontament d'aquesta etapa també en els metges.

El que caldria preguntar-se és si fer això resultaria pertinent actualment pel col·lectiu de metges, i considerat rellevant en el context.

Model del màrqueting: se centra en les necessitats i desitjos del col·lectiu per satisfer-los a través del disseny, la comunicació i la prestació dels serveis apropiats.

Des d'aquesta perspectiva resulta gairebé impossible pensar en accions que s'han de desenvolupar donat que, com ja hem dit en diferents ocasions, el col·lectiu de metges no expressa explícitament el desig que "algú" faci alguna cosa per donar-li suport en aquesta etapa, ja que consideren que és una qüestió que cadascú ha de gestionar a nivell individual.

Podem dir que de manera explícita només demanen: *respecte i bones pensions*. També es podria dir que demanen justícia davant de la indefensió que senten per la manera d'executar els últims canvis relatius a l'anticipació de l'edat de jubilació.

Prenent aquest model com a referència es pot afirmar que, donat que gairebé no hi ha demanda, no cal posar en marxa més accions que les dirigides a satisfer les necessitats percebudes descrites anteriorment. I seguint aquesta lògica no es posaria en marxa cap acció orientada a la facilitació d'informació i assessorament per fer front als canvis o per construir un nou projecte vital (ja que no són demandes), etc.

La pregunta seria llavors, si són les accions (o els serveis) demanades les que resulten eficaces per resoldre els problemes i per satisfer les necessitats reals del col·lectiu o podem pensar que satisfer desitjos no és el mateix que donar eines per resoldre les necessitats de fons.

Seguir el model del màrqueting en l'anàlisi de necessitats sempre és rentable per a l'entitat que promou les accions (ja que es limita a donar el que es demana) però també sabem que molt sovint no és eficaç ni resulta significatiu en termes de millora.

Model de la presa de decisions a partir dels valors: s'interessa per fer explícits els valors i el paper que juguen en l'anàlisi de necessitats.

Des d'aquesta perspectiva i a la vista dels resultats mostrats, interpretem que hi ha dos valors àmpliament compartits en el col·lectiu de metges i profundament arrelats en la cultura de les organitzacions sanitàries, que adqui-

reixen en el seu procés de socialització, i que són principals per analitzar les necessitats relatives a l'etapa de la jubilació:

- Aparèixer davant de sí mateixos i de la societat com a invulnerables o com a professionals/persones amb prou recursos per fer front a qualsevol dolor/dificultat necessitant, el menys possible, els recursos de l'entorn (humà i organitzacional).
- Ser considerats com a diferents d'altres professionals i tractats com a *metges per sempre més* i reconeguts com a individus que han fet un bé pels altres. D'aquesta manera s'aconseguiria la continuïtat biogràfica no només en la seva identitat sinó també en el seu estatus.

Aquests dos valors dificulten, clarament, percebre i sentir necessitat de preparar la jubilació, anticipar els seus punts de dificultat o participar en activitats considerades característiques de la categoria "jubilats".

Seguir el model d'anàlisi centrat en els valors és l'opció que es mostra consistent amb la posició teòrica i metodològica que sostén aquest estudi.

És en aquest sentit que considerem que les accions que s'han de prendre han d'estar centrades, de partida, en "desnaturalitzar" en el col·lectiu i en les organitzacions aquesta idea central que la jubilació és només una realitat normativa a la que s'ha de fer front exclusivament amb els recursos individuals de cada professional i que es donarà "naturalment" la desitjada continuïtat en la identitat personal i social.

Capítol 4

4.3. Reptes, objectius i accions significatives

A continuació, presentem un quadre en el que es perfilen algunes de les accions concretes que es poden promoure per part dels diferents actors implicats, organitzades en relació als reptes que les fan necessàries. Aquestes dificultats i propostes d'iniciativa s'han mostrat rellevants, pertinents i significatives en els resultats d'aquest estudi.

Dificultats	Reptes i objectius	Accions
La connotació negativa de la jubilació, amb formes d'aproximació a la jubilació basades en la ràbia/ira i la negació.	Tenir ocasió de preparar-se i connotar la jubilació com a una oportunitat i un dret i no com a una obligació.	Oferir assessorament amb suport informatiu, avaluatiu i socioemocional en l'esfera econòmica, sociofamiliar, formativa, cultural i d'esbarjo.
La dificultat de definir demandes i/o accions.	Crear contextos col·lectius i estratègies eficaces per tornar a dotar de significat la jubilació ja que és una qüestió que implica a tot el col·lectiu professional.	Promoure el debat entorn a la jubilació entre els professionals. Sensibilitzar de la importància de la preparació a la jubilació.
L'alta centralitat de l'esfera laboral en la vida quotidiana.	Fer front al buit que deixa l'exercici d'una activitat molt vocacional, amb la que es defineix la identitat personal, es reforça l'autoestima i a la que es dedica gran quantitat de temps.	Informar/fer possible la pràctica de hobbies i/o aficions, esports, etc. Informar sobre activitats de voluntariat a ONG i/o fundacions.
El trencament o la discontinuïtat en el projecte vital que s'ha tingut.	Reconstruir un projecte vital que sigui vàlid pels propers anys, que mantingui la continuïtat vital i que resulti raonablement satisfactori.	Oferir assessorament i preparació a la jubilació.
	Recuperar o crear nous objectius/activitats/interessos que durant l'etapa anterior no es va tenir temps de desenvolupar.	Realitzar activitats significatives i/o satisfactòries que ara es poden fer perquè es disposa de temps.
L'arribada relativament sobtada d'uns canvis que necessiten d'un temps per l'adaptació.	Acomodar la jubilació al rellotge del "cicle vital esperat". Flexibilitzar el processos de jubilació.	Tenir la possibilitat d'anar deixant gradualment la dedicació laboral. Mantenir la pràctica privada.

La revalorització de l'entorn familiar i la vida quotidiana.	Renegociar les dinàmiques i posicions familiars, relacions de parella i relacions intergeneracionals.	Oferir assessorament.
Els canvis de l'estatus social i del lloc ocupat a la societat.	Redefinir el lloc ocupat a la societat i a les relacions interpersonals.	Possibilitar la vinculació a activitats significatives que tinguin un alt prestigi social. Creació d'espais professionals o socioprofessionals d'assessorament i expertesa.
La dràstica disminució dels ingressos.	Planificar amb antelació suficient la situació econòmica iniciant alguna fórmula privada que assegurí un bon nivell adquisitiu a partir de la jubilació. Mantenir un estil de vida relativament/ raonablement equivalent a l'habitual.	Millorar l'oferta del plans de pensions privats. Oferir assessorament en sistemes privats per completar les pensions.
La manca de reconeixement a la diversitat en el procés de la jubilació.	Incrementar la individualització i la flexibilitat en la transició a la jubilació.	Promoure i deixar fluir les propostes d'associacions/organitzacions professionals. Potenciar l'atenció a les situacions generades pels canvis legislatius.
La sobrevaloració dels criteris econòmics en la gestió de les organitzacions.	Dissenyar fórmules per no perdre un capital humà que és un bé social.	Possibilitar la participació en comitès, comissions, etc.
	Definir en les organitzacions una política activa de recursos humans orientada als treballadors veterans.	Possibilitar l'accés a programes de preparació a la jubilació. Redefinir funcions i horaris en relació a l'edat del treballador.
La pèrdua de valor progressiu del coneixement expert.	Redefinir el lloc/rol ocupat pels professionals veterans en les organitzacions.	Potenciar la participació en activitats de formació a professionals novells.

Bibliografía

- ALONSO, A. (1998) *La mirada cualitativa en sociología. Una aproximación interpretativa*. Madrid: Fundamentos.
- ATCHELEY, R.C. (1985) *Social Forces and Aging*. Belmont, CA: Wadsworth.
- ATCHELEY, R.C. (1976) *The sociology of retirement*. New York: Wiley.
- ATCHELEY, R.C. (1992) Retirement and marital satisfaction. In M. Szinovacz, D. Ekerdt and B.H. Vinick (Eds.), *Families and retirement* (pp. 145-158). Newbury Park, California: Sage.
- ATCHELEY, R.C. (2000) *Social forces and aging*. Belmont, California: Wadsworth.
- BALTES, P.B. (1987) Theoretical proposition of life-span developmental psychology: On the dynamis between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- BOSSÉ, R., ALDWIN, C., LEVINSON, M, i WORKMAN-DANIELS, K. (1991) How stressful is retirement? Findings from the Normative Aging Study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, 9-14.
- BURR, W.R. (1973) *Theory construction and the sociology of the family*. New York: Wiley.
- COWAN, P.A. (1991) Individual and Family life transitions: a proposal for a new definition. En P.A. Cowan y M. Hetherington (Eds.). *Family Transitions*. New York: LEA.
- www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,582254,00.html Visitada 22/07/05
- DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S., (Eds.) (1994) *Handbook of Qualitative Research*, California: Sage.
- ELDER, G.H.; JOHNSON, M.K. (2003) The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. In R. A. Settersten, Jr. (Ed.), *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life* (pp. 2-3). Washington DC: Gerontological Society of America.
- FREEDMAN, M. (1999) *Prime time: How baby boomers will revolutionize retirement and transform America*. New York: Public Affairs.
- HECKHAUSEN, J.; SCHULZ, R. (1995) A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304.
- HELD, T. (1982) Rural retirement arrangements in seventeenth-to-nineteenth century Austria: A cross-community analysis. *Journal of Family History*, 7, 227-254.
- HIDALGO, M.V. (1995) El proceso de convertirse en padre y madre: Una importante transición evolutiva. *Apuntes de Psicología*, 44, 45-58.
- IMSERSO (1995) *Cuidados en la vejez, Apoyo informal*. Madrid: Imsero.

- ÍNIGUEZ, L (1999) Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Revista de Atención Primaria*, 23: 496-502.
- ÍNIGUEZ, L i SÁNCHEZ-CANDAMIO, M (2005). Informe sobre l'Estudi de les percepcions i valoracions de l'atenció sanitària desde la perspectiva dels professionals de la salut. CDSA 002837.
- JODELET, D., (1984) La representación social, fenómenos, concepto y teoría, en S. Moscovici (ed) *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós.
- KOHLI, M. (1986) The world we forget: A historical review of the life course. In V.W. Marshall (Ed.), *Later life* (pp.271-304). Beverly Hills, California. Sage.
- LEVINSON, D.K. (1982) Hacia una concepción del curso de la vida adulta. En N.J. Smelser y E.H. Erickson (Eds.): *Trabajo y amor en la edad adulta*. Barcelona: Grijalbo.
- MADRID, A. J.; GARCÉS DE LOS FAYOS, E (2000) La preparación a la jubilación. Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de Psicología*, 16(1), 87-89.
- MADRID, A. J.; GARCÉS DE LOS FAYOS, E (1999) La necesidad de atender y abordar el final laboral de todo trabajador: hacia una nueva labor del responsable de recursos humanos en el tercer milenio. *Estudios financieros*, 197-198,163-184.
- MALTBY, T., DE VROOM, B., MIRABILE, M.L., OVERBYE, E. (Eds.) (2004) *Ageing and the transition to retirement*. Aldershot: Ashgate, U.K.
- MARSHALL, V.W., CLARKE, P.J., i BALLANTYNE, P.J. (2001) Instability in the retirement transition: Effects on health and well-being in a Canadian study. *Research on Aging*, 23, 379-409.
- MORAGAS, R (2000) Preparación a la jubilación. En R. Fernandez-Ballesteros (Ed.), *Gerontología Social*. (pp.453-472) Madrid: Pirámide.
- MORTIMER, J.T., LORENCE, J. (1994) The social psychology of work. In K. Cook, G. Fine, and J. House (Eds.), *Social perspectives on social psychology* (pp. 497-523). New York: Allyn and Bacon.
- MURGATROYD, S. i WOOLFE, R. (1982) *Coping with crisis: Understanding and helping people in need*. London: Harper i Row.
- NEURGATEN, B. L. (1990) La jubilación en el curso vital. En Neugarten B.L. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder. Versión Original. The meanings of age: selected papers of Bernice L. Neugarten. Chicago: Chicago University Press. 1996.
- NEUGARTEN, B.L. (1999) *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder. Versión Original. The meanings of age: selected papers of Bernice L. Neugarten. Chicago: Chicago University Press. 1996.
- PARKES, C.M. (1971) Psycho-social transitions: A fireld for study. *Social Science and Medicine*, 5, 105-115.
- PÉREZ BLASCO, J. (1998) *Las transiciones en el desarrollo adulto: conceptualizaciones e intervención*. Valencia: Promolibro.
- PÉREZ SALANOVA, Mercè (2002) Envejecimiento y participación ¿Necesitamos nuevos enfoques?. *Intervención Psicosocial*, 10(3), 285-294.
- PÉREZ SALANOVA, Mercè (2003). "Activando el envejecimiento activo". Madrid, IMSERSO, *Estudios I+D+I*, nº 18. [Fecha de publicación: 06/05/2005].
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-18.pdf>

- PRADOS, M; MUÑOZ, J. (2002) La jubilación. En J. Muñoz (Ed.) *Psicología del envejecimiento* (pp. 111-122) Madrid: Pirámide
- RUIZ OLABUÉNAGA, (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Univ. Deusto.
- SÁNCHEZ-CANDAMIO, M., PLA, M.; et al. (1999) *El procés de socialització del personal mèdic intern resident. Aportacions de la investigació social qualitativa a l'anàlisi de la iniciació professional en un context institucional*. Monografia. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; Institut d'Estudis de la Salut.
- SCHAE, K.W., WILLIS, S.L. (2003) *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.
- SUGARMAN, L. (1986) *Life-Span development Concepts, theories and interventions*. New York: Routledge.
- SUSO, A. (2004) Ageing and work in Spain: The end of working life?. En T. Maltby, B. de Vroom, M.L. Mirabile, E. Overbye, (Eds.) *Ageing and the transition to retirement*. Aldershot: Ashgate, U.K.
- SZINOVACZ, M. (1989) Decision making on retirement timing. En D. Brinberg y J. Haccard (Eds.), *Dyadic decision making*. (pp. 286-310) New York: Springer Publishing.
- SZINOVACZ, M. (1996) Couple's employment/retirement patterns and perceptions of marital quality. *Research on Aging*, 18, 243-268.
- SZINOVACZ, M. (2002) Couple retirement patterns and retirement age: A comparison of Austria and the United States. *International Journal of Sociology*, 32, 30-54.
- SZINOVACZ, M. (2003) *Retirement*. *International Encyclopedia of Marriage and Family*. New York: Macmillan.
- SZINOVACZ, M., DE VINEY, S., DAVEY, A. (2001) Influences of family obligations and relationships on retirement: Variations by gender, race, and marital status. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B, S20-S27.
- TAYLOR, P. (2004) A "New deal" for Older workers in the United Kingdom?. En T. Maltby, B. de Vroom, M.L. Mirabile, E. Overbye, (Eds.) *Ageing and the transition to retirement*. Aldershot: Ashgate, U.K.
- TAYLOR, M.A., DOVERSPIKE, D. (2003) Retirement Planning and Preparation. En G. A. Adams i T. A. Beehr (Ed). *Reasons, Processes and Results*. New York: Springer Publishing Company.
- THERIAULT, J. (1994) Retirement as a psychological transition: Process of adaptation to change. *International Journal of Aging and Human Development*, 38, 153-170.
- VALLES, M. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- VAN DALEN, H.P., HENKENS, K. (2002) Early retirement reform: Can it work? Will it work? *Ageing and Society*, 22, 209-231.
- WARR, P. (1998) Age work and mental health. In K.W. Schaie and C. Schooler (Eds.) *The impact of work on older adults* (pp. 252-296). New York: Springer.
- WHEATON, B. (1996) The domains and boundaries of stress concepts. In H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp. 29-70). San Diego, California. Academic Press.
- WHITBOURNE, S.K. (1985) The psychological construction of the life span. In J.E. Birren and K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Presidència:

Dr. Jaume Padrós Selma

Gerència:

Dr. Antoni Arteman Jané

Coordinació de programes:

Dra. Eulàlia Masachs Fatjó

Suport administratiu:

Sra. Natàlia Raguer Escuder

PATRONAT

President:

Dr. Jaume Padrós Selma

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Vicepresident:

Dr. Joan Profitós Tuset

Vicepresident del Col·legi Oficial de Metges de Girona

Vocals:

Dra. Leonor Ancochea Serraïma

Vocal de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Xavier Blancafort Sansó

Ex president SMIR del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dra. Mercè Botinas Martí

Vocal de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Sra. Mariona Creus Virgili

Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Dr. Juli de Nadal Caparà

Director de l'Institut d'Estudis de Salut. Departament de Salut

Dr. Ramon Balius Juli

Metge jubilat del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Salvador Montserrat Lameiro

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Dr. Ignacio Orce Satrústegui

President d'Assistència Sanitària Col·legial

Dr. Antoni Plasència Taradach

Director general de Salut Pública del Departament de Salut

Dr. Carles Querol Vela

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Lleida

Dr. Marc Soler Fàbregas

Gerent de l'Àrea Professional del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Alexandre Darnell Tey

Vicepresident de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears

Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Telèfon 93 567 88 56
Fax 93 567 88 54

fgalatea@fgalatea.org
www.fgalatea.org



CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES
DE CATALUNYA

Amb el suport de:



**Assistència
Sanitària
Col·legial**
Grup Assistència