

4.3. ANÁLISIS DEL PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

La composición del personal que trabaja en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) presenta el mayor nivel de feminización de todos los colectivos de personal al servicio de la Junta de Andalucía, superando incluso al existente entre el personal docente. Los estereotipos de género y la persistencia de los referentes femeninos dedicados a las tareas de cuidado en la atención sanitaria determinan una elevada presencia de mujeres en determinadas categorías del personal sanitario que, además, muestra una ligera pero sólida tendencia a aumentar, en línea con lo observado en otros colectivos del personal de la Junta de Andalucía.

El protagonismo femenino entre el personal del SAS se debe, fundamentalmente, a la elevada presencia de mujeres entre los y las profesionales que desarrollan las labores de enfermería, mientras que entre el personal médico todavía persiste una clara mayoría de hombres, al igual que entre los cargos directivos de la organización. Estos desequilibrios tienen un efecto directo en las posibilidades de lograr la igualdad de género en el ejercicio del derecho a la salud del conjunto de la ciudadanía, como se reconoce a nivel internacional²¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la baja representación de las mujeres en puestos directivos y de toma de decisiones puede determinar que tanto las particulares condiciones de trabajo que caracterizan a gran parte del empleo femenino como las necesidades específicas de las mujeres en materia de atención sanitaria se tengan menos presentes y se comprendan peor. En muchos contextos, el acceso a personal sanitario femenino es un determinante destacado de los patrones de utilización de los servicios de salud por parte de las mujeres”²².

La distribución del personal del SAS según sexo a junio de 2015 y su análisis por grupos profesionales, servicios sanitarios donde desarrollan su labor, profesiones y niveles de la carrera administrativa del personal, desagregados por sexo, serán objeto de estudio en la primera parte, y a continuación se profundizará en los principales determinantes de la escasa presencia de mujeres entre los puestos de mayor responsabilidad dentro del SAS.

4.3.1. Análisis general

La plantilla estatutaria del SAS, en junio de 2015, estaba compuesta por 48.352 mujeres y 25.082 hombres. Se ha producido una reducción de efectivos respecto del año anterior, pero fue de menor intensidad entre las mujeres, lo que supuso que aumentara aún más la elevada participación de éstas entre el personal sanitario y, por tanto, que se acentuara el desequilibrio representativo de la distribución por sexo (IPRHM=1,32).

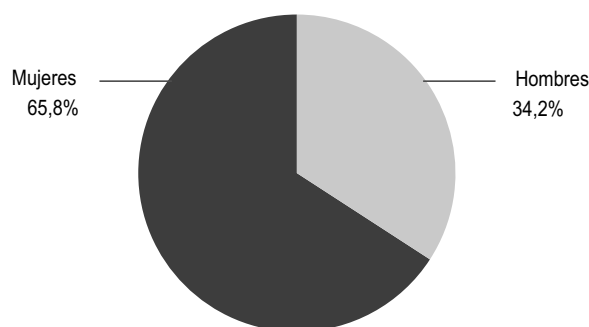
21 OMS (2009), *Women and health today's evidence, tomorrow's agenda*, OCDE (2013) *Health at a Glance 2013* y OMS (2007), *Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS*.

22 OMS (2009), *Manual de Seguimiento y Evaluación de los recursos humanos para la Salud*.



Gráfico 4.3.1.

Personal del Servicio Andaluz de Salud según sexo. Año 2015



Contextualizando los datos sobre la composición por sexo del personal del SAS en Andalucía, se observa que esta elevada feminización del colectivo no es un fenómeno reciente y ha ido evolucionando en línea con una tendencia de crecimiento sostenido, similar al registrado en el entorno comunitario²³. Según la Comisión Europea, “la presencia de las mujeres en el personal sanitario ha sido históricamente significativa, y va en aumento. En términos generales, las mujeres representan en torno a tres cuartas partes del personal sanitario de la UE, y en algunos Estados miembros la admisión de mujeres en las facultades de medicina supera actualmente el 50%. Por tanto, es particularmente importante promover medidas en pro de la igualdad entre hombres y mujeres en las estrategias de recursos humanos”²⁴.

España no es ajena a esta realidad²⁵, como puede desprenderse de los datos que el INE ofrece sobre el número y distribución por sexo del personal colegiado. La evolución de la participación femenina en las dos profesiones más representativas –medicina y enfermería– ha mantenido una senda clara de crecimiento durante, al menos, las dos últimas décadas. En el caso de los y las profesionales de la medicina, el aumento de la presencia de médicas ha provocado que a partir de 2003 la composición del personal fuera razonablemente equilibrada y que en 2014 sea prácticamente paritaria, con una representación femenina en la profesión del 48,4%.

Si el acceso a los estudios de medicina ha estado cada vez menos influido por los estereotipos de género, que asociaban la práctica de esta profesión de modo predominante a los hombres, no parece suceder lo mismo con los estudios de enfermería. Hace dos décadas,

23 Comisión Europea (2012), *Action Plan for the EU Health Workforce*. http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf.

24 Comisión Europea (2008), *Libro verde sobre el personal sanitario europeo*.

25 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011), *Oferta y necesidad de especialistas médicos en España 2010-2025*. En este informe se señala que la feminización de la profesión médica es una realidad en la actualidad y que es un proceso que se agudizará, llegando a un porcentaje de mujeres del 56% en 2025.

en 1994, las mujeres representaban el 78,8% del personal colegiado de enfermería. El crecimiento sostenido de esta representación femenina ha situado este porcentaje en el 84,3% en 2014. Así pues, el acceso a la profesión de enfermería todavía se encuentra condicionado por los roles de género, que asocian a las mujeres con el desempeño de tareas asistenciales y de cuidado.

4.3.2. Personal del SAS por categorías

4.3.2.1. Personal según servicios de asistencia sanitaria

Al objeto de garantizar la accesibilidad de la población y la equidad en la distribución de los recursos, el SAS organiza sus servicios asistenciales en cinco unidades de gestión. El área que más efectivos concentra es la Asistencia Especializada²⁶, donde prestan sus servicios el 51,6% de la plantilla del SAS. A continuación se encuentran otras modalidades de prestación sanitaria, las Áreas Sanitarias²⁷, con el 28,1% del personal, la Atención Primaria²⁸, que concentra el 16,6%, siendo la última unidad de gestión la correspondiente al personal en formación, que representa el 3,2% del personal del SAS. Por último, otros servicios sanitarios, con apenas el 0,5% del total, comprenden fundamentalmente los Centros de Transfusión Sanguínea²⁹.

El ligero aumento de la presencia de mujeres en 2015 entre el personal del SAS respecto del año anterior se ha debido fundamentalmente al crecimiento de la participación femenina en las Áreas Sanitarias (IPRHM=1,26) y entre el personal en formación (IPRHM=1,33). Este último hecho refuerza la tendencia a una mayor feminización del SAS para los próximos años. Por otra parte, los cambios no han alterado la estructura de la distribución por sexo según los distintos servicios asistenciales, caracterizada por la existencia de un equilibrio representativo entre el personal de Atención Primaria (IPRHM=1,16) y una notable mayoría de mujeres en el resto de servicios, especialmente en la Asistencia Especializada (IPRHM=1,40), donde se concentra la mayoría del personal del SAS.

26 El Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales, regula la ordenación de la asistencia sanitaria especializada y de sus órganos de dirección.

27 Las áreas sanitarias son las estructuras responsables del funcionamiento unitario de los centros y establecimientos del SAS, tanto la Atención Primaria como la Asistencia Especializada, en una demarcación territorial específica, y las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

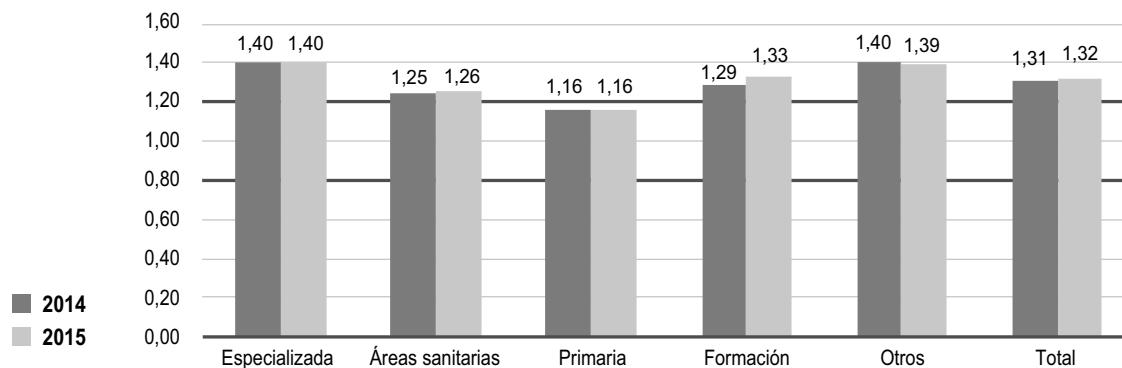
28 La estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria de salud están regulados por el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del SAS.

29 Regulados por Orden de la Consejería de Salud y Consumo, de 6 de junio de 1986, por la que se regula la Red transfusional de Andalucía (BOJA núm. 58, de 17 de junio) y rectificación en BOJA núm. 93, de 10 de octubre de 1986.



Gráfico 4.3.2.1.

IPRHM del personal del SAS según servicios de prestación sanitaria. Años 2014 y 2015



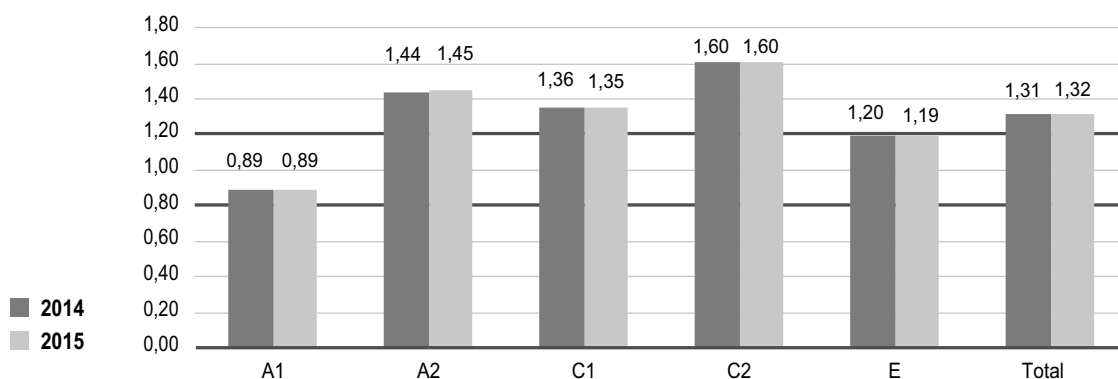
4.3.2.2. Personal por grupos profesionales

Continuando con el análisis, la distribución por sexo del personal del SAS por grupos profesionales muestra también el protagonismo femenino. Los dos grupos más numerosos, A2 y C2, que concentran el 57% de la plantilla del SAS, mantienen una composición por sexo muy desequilibrada por mayor presencia de mujeres. El grupo C2 es el más feminizado (IPRHM=1,60) y el del grupo A2 incluso se ha acentuado en 2015 (IPRHM=1,45). La distribución del personal en los grupos C1 y E, aunque con un menor volumen de efectivos, también colaboran a la feminización del conjunto del SAS, aunque la composición del grupo E entra dentro de los límites del equilibrio representativo.

La representación de hombres y mujeres en el grupo A1, el tercero más numeroso (24,9%), y con mayores requerimientos formativos para su acceso, se mantuvo estable y dentro de la franja de equilibrio respecto de 2014, si bien con una participación mayoritariamente masculina.

Gráfico 4.3.2.2.

IPRHM del personal del SAS según grupos de personal. Años 2014 y 2015



4.3.2.3. Personal según categorías profesionales

A los efectos de este informe, el personal adscrito al SAS se ha agrupado en cuatro categorías: los puestos básicos encargados de la prestación de los servicios sanitarios, que suponen el 92,3% de la plantilla; los puestos de gestión de la organización, que comprenden los cargos intermedios (3,8%); el personal en proceso de formación (3,2%), y los cargos directivos (0,7%).

Como se ha mencionado anteriormente, los roles de género condicionan la participación en las distintas categorías de profesionales, sobre todo en determinadas especialidades. La elevada presencia de referentes femeninos entre los profesionales de la enfermería o la escasez de dichos referentes entre quienes ejercen la medicina retroalimentan una visión estereotipada de la profesión.

En el ámbito de la OCDE³⁰, la proporción de médicas en la profesión aumentó de modo generalizado en todos los países desde el año 2000. Por otra parte, entre los socios de la Unión Europea cada vez es más frecuente encontrar una participación mayoritaria de mujeres en los estudios de medicina³¹. En otro momento ya se hizo referencia a que en España se observa una tendencia al crecimiento de la presencia de mujeres entre el personal médico colegiado, que acerca la composición por sexo a valores cercanos al equilibrio en el conjunto de la profesión. También las estadísticas sobre formación respaldan esta tendencia, como muestran los resultados de las pruebas MIR, según los cuales, del total de adjudicaciones de plaza en la convocatoria 2012/2013, el 33% correspondió a hombres y el 67% a mujeres³².

En este sentido, en el ámbito nacional, el aumento de la presencia de mujeres entre el personal médico colegiado en España desde hace al menos dos décadas, ha logrado que en 2014 la composición por sexo se aproxime a la paridad, superando las limitaciones al acceso de la profesión. Sin embargo, en la profesión de enfermería la presencia masculina entre el personal es cada vez menor.

En Andalucía, la dinámica de la distribución por sexo entre el personal del SAS comparte las características del ámbito nacional. La presencia de hombres y mujeres en el acceso a las principales profesiones dentro del SAS entre el personal médico y el de enfermería, tanto diplomado como auxiliar³³, es desigual. Así, en 2015, la participación logra situarse dentro de los límites de equilibrio (IPRHM=0,84), después de que haya aumentado ligeramente respecto del año anterior la proporción de médicas en el colectivo. En cualquier caso, la tendencia de la distribución por sexo es ir aproximándose a un mayor equilibrio, como se deduce de la elevada presencia de mujeres entre el personal médico en formación (IPRHM=1,32), que ha registrado un notable crecimiento en el último año.

30 OCDE (2013), *Health at a Glance 2013. OECD Indicators*.

31 Comisión Europea (2012), *Documento del Trabajo sobre el Plan de Acción de la Fuerza de Trabajo en salud en la Unión Europea*.

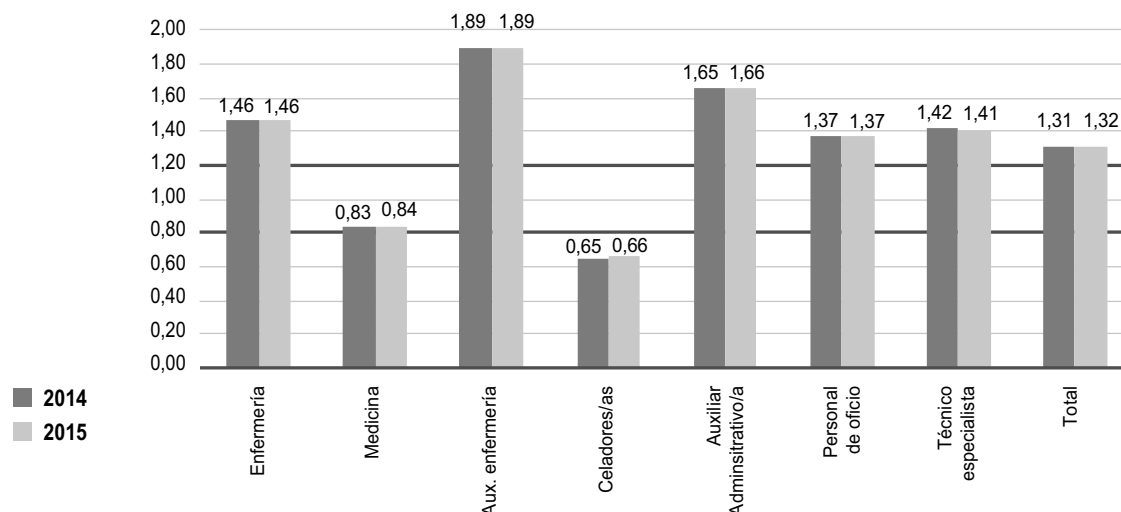
32 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014), *Segundo Informe descriptivo encuesta MIR-R1*.

33 Medicina, enfermería y auxiliar de enfermería son las tres categorías de personal más numerosas y agrupan al 64,6% de los puestos básicos del SAS.



Gráfico 4.3.2.3.

IPRHM del personal del SAS según las principales categorías profesionales. Años 2014 y 2015



Por el contrario, tal y como ya se ha señalado, los datos del INE sobre colegiación en enfermería reflejan un aumento continuado de la presencia femenina en esta profesión en el ámbito nacional, hasta situarla en el 84,3% en 2014.

El personal diplomado en enfermería representa el 28% de los puestos básicos del SAS y se encuentra considerablemente feminizado (el 73,2% del total son mujeres). Mayor aún es el protagonismo de las mujeres entre el personal auxiliar de enfermería (17,3% de los puestos básicos del SAS), donde las mujeres representan el 94,5% de la plantilla. En ambos casos se ha mantenido la misma distribución por sexo en 2015 respecto del año anterior. Si se añaden a estas categorías profesionales otras relacionadas con los cuidados de la salud, como matronas o fisioterapeutas, la presencia de las mujeres se eleva hasta el 81%.

El resto de las principales categorías profesionales del SAS por número de efectivos siguió en 2015 caracterizado por una considerable representación femenina, especialmente notable entre el personal auxiliar administrativo, con la excepción del colectivo de celadores y celadoras que continuó mostrando un claro desequilibrio por mayoría de hombres.

4.3.2.4. Personal según niveles de la carrera administrativa

A la segregación horizontal que padecen las mujeres, con limitaciones para el acceso a determinadas profesiones, habría que añadir la persistencia de una clara segregación vertical, que dificulta las posibilidades de desarrollo y promoción profesional de las mujeres y que se refleja en la escasa presencia de las mismas en los niveles de mayor responsabilidad y mejor retribuidos.

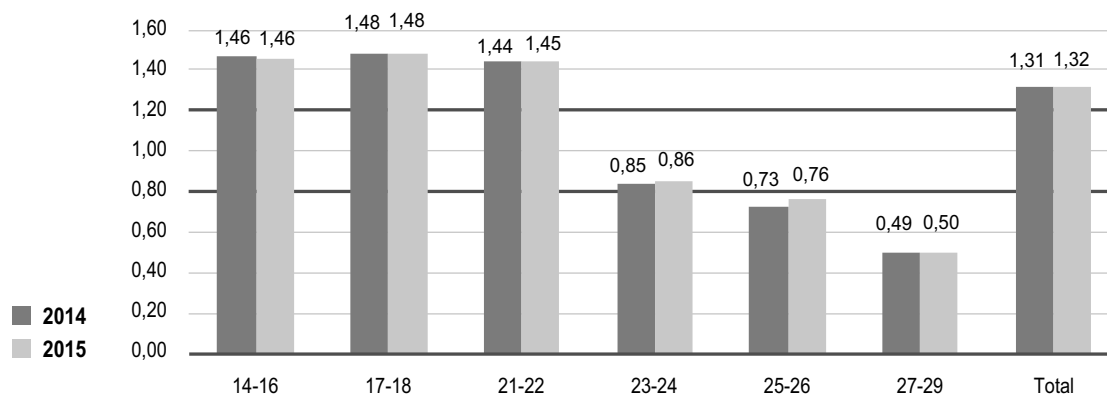
Con los datos mostrados hasta el momento, la feminización del SAS se debe, fundamentalmente, a la presencia mayoritaria de mujeres en los niveles inferiores de la carrera

administrativa, mientras que en los niveles más elevados todavía persiste un claro protagonismo masculino. En este sentido, en enero de 2015, el personal del SAS que tiene asociados los niveles retributivos más bajos (14-22) representaba el 77,3% de la plantilla y estaba compuesto por una clara mayoría de mujeres (72,9%).

En estos niveles mencionados se concentran las profesiones más feminizadas, como enfermería o el personal administrativo. Por otro lado, tan sólo el personal de los niveles 23-24, fundamentalmente médicos y médicas, muestra un equilibrio representativo, aunque con mayoría de hombres. A partir de estos niveles se reduce la presencia de mujeres de modo progresivo, evidenciando una notable escasez de representación en los puestos de mayor responsabilidad, donde se concentran los puestos de gestión del SAS. Así, en los puestos de nivel 25-26, existe una sobrerrepresentación masculina con un IPRHM de 0,76, si bien es cierto que se ha atenuado ligeramente respecto del año anterior (IPRHM=0,73). En los niveles 27-29 el desequilibrio está aún más agudizado, con un IPRHM de 0,50; lo que expresa una masculinización bastante acentuada.

Gráfico 4.3.2.4.

IPRHM del personal del SAS según niveles de la carrera administrativa. Años 2014 y 2015



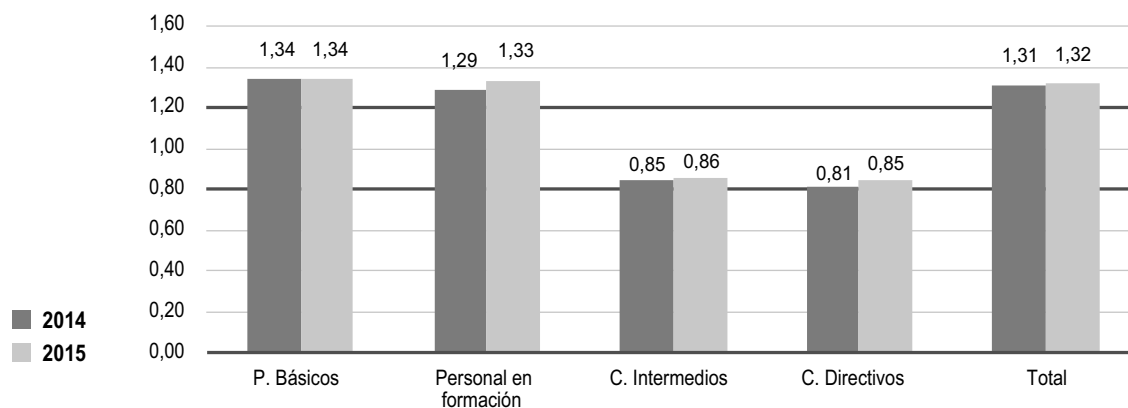
4.3.3. Personal con responsabilidades de gestión

La composición por sexo del personal del SAS en 2015, según la naturaleza de la actividad, refleja que en los puestos básicos se mantiene una alta proporción de mujeres, al igual que en el personal en formación, donde incluso aumenta su presencia, consolidando la tendencia a la feminización del conjunto de la plantilla. También se ha registrado un cierto crecimiento de la presencia de mujeres entre los puestos con responsabilidades de gestión, en línea con la dinámica de los últimos años y consolidando el equilibrio representativo de los cargos intermedios y de dirección.



Gráfico 4.3.3.1.

IPRHM del personal del SAS según naturaleza de la actividad. Años 2014 y 2015

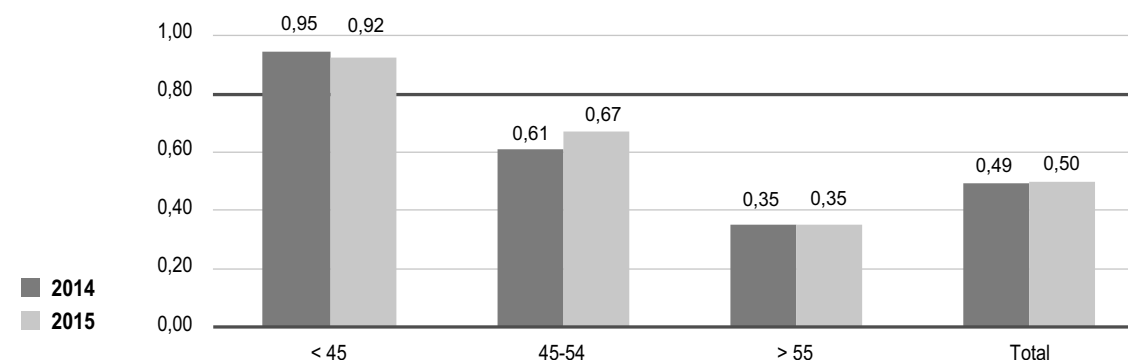


Sin lugar a dudas, los hombres todavía mantienen una clara mayoría en los puestos con responsabilidades de gestión que puede ser explicada, entre otras cosas, por el hecho de la tardía incorporación de las mujeres a la profesión sanitaria y a las dificultades que encuentran en el sistema para la conciliación de la vida personal y familiar con puestos que requieren mayor dedicación. Esta segregación vertical que afecta a las mujeres se ve reflejada en la distribución por sexo, que se agrava cuando se tienen en cuenta variables como la edad o el número de hijos e hijas del personal con mayores responsabilidades y nivel retributivo (27-29).

En 2015 la presencia femenina en estos niveles continúa reflejando una relación decreciente con la edad. Así, se mantiene un equilibrio representativo cercano a la paridad entre los hombres y las mujeres más jóvenes, si bien el personal menor de 45 años sólo supone el 10,4% del colectivo. El resto del personal muestra claramente una mayor participación masculina, que se agudiza entre los efectivos con más de cincuenta y cinco años (IPRHM=0,35).

Gráfico 4.3.3.2.

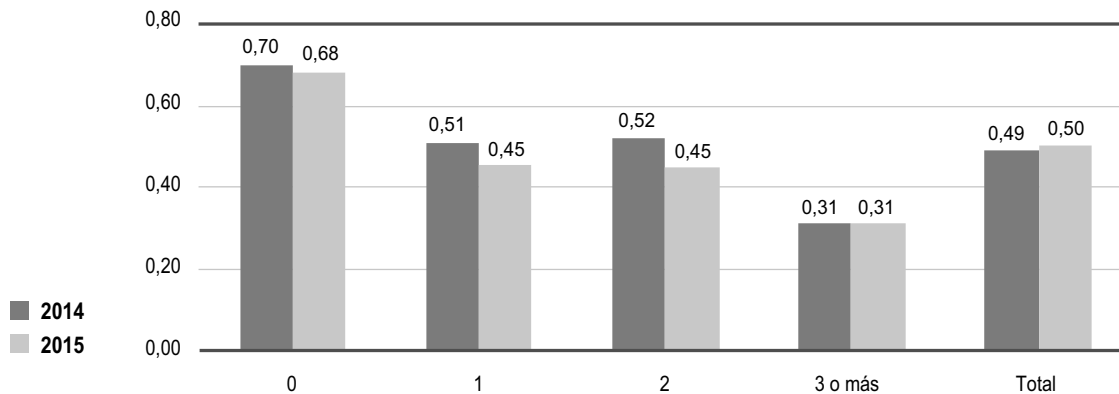
IPRHM del personal del SAS de los niveles 27-29 según edad. Años 2014 y 2015



Por otra parte, las dificultades para la conciliación familiar y laboral, medidas por el número de hijos o hijas del personal analizado, suponen un límite para el desarrollo profesional de las mujeres. Aunque la representación femenina en los niveles administrativos superiores del SAS es escasa incluso en ausencia de descendientes, el desequilibrio se intensifica con la presencia y con el número de hijos o hijas. Con respecto a 2014, entre el personal de los niveles 27-29 con uno o dos descendientes se observa un descenso en la representación femenina situando el IPRHM en valores muy bajos, 0,45, en ambos casos, lo que agudiza la masculinización en estos niveles.

Gráfico 4.3.3.3.

IPRHM del personal del SAS en los niveles 27-29 según número de descendientes. Años 2014 y 2015



4.3.4. Conclusiones

Como conclusión a este apartado, se observa que se mantiene, un año más, la tendencia al crecimiento de la presencia femenina entre el personal del SAS, no tratándose de un fenómeno aislado, sino que se viene produciendo entre el personal sanitario en el ámbito nacional y de los países de nuestro entorno. Esta feminización se evidencia en los distintos análisis que se realizan a lo largo del presente capítulo sobre diversos aspectos del personal del SAS.

Atendiendo a las distintas categorías profesionales que componen el personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS), cabe destacar que se mantiene la elevada proporción de mujeres entre el personal de enfermería (el 72,3% son mujeres), y la mayor presencia de hombres entre el personal médico, reforzándose la tendencia de los estereotipos de género. Entre el personal de medicina, hasta 2011 no se contó con una representación dentro de los límites de equilibrio, y todavía en 2015, aunque ha ido mejorando, el IPRHM=0,84 atestigua la acentuada mayoría de hombres. La tendencia, no obstante, es que siga aumentando la presencia de mujeres en la profesión médica, a juzgar por el IPRHM del personal médico en formación (1,32).



Por grupos profesionales, los dos grupos más numerosos, A2 y C2 (concentran el 57% de la plantilla del SAS), siguen contando con una composición por sexo muy feminizada con valores del IPRHM de 1,45 (por encima del valor de 2014) y 1,60 respectivamente. La representación de hombres y mujeres en el grupo A1, el tercero más numeroso (24,9%), y con mayores requerimientos formativos para su acceso, se mantuvo estable y dentro de la franja de equilibrio respecto de 2014, si bien con una participación mayoritariamente masculina, como se apuntaba anteriormente.

Esta última circunstancia se reproduce, lógicamente, en el análisis por niveles de la carrera administrativa, que confirma la masculinización de los niveles superiores. En enero de 2015, el personal del SAS con niveles retributivos más bajos (14-22) representaba el 77,3% de la plantilla y estaba compuesto por una amplia mayoría de mujeres (72,9%), mientras que en los niveles más elevados todavía persiste un claro protagonismo masculino, siendo los hombres mayoría en los puestos con responsabilidades de gestión. No obstante, se ha experimentado un incremento de la presencia de mujeres entre este personal, como confirma el equilibrio representativo en los cargos intermedios (IPRHM=0,86) y de dirección (IPRHM=0,85).

Se observa, por último, que en los niveles superiores (27-29), se da una relación inversa entre la presencia femenina y las variables de edad y número de hijos. La primera se explica por la incorporación más reciente de las mujeres a la profesión médica, y la segunda, apunta a una mayor dificultad para la conciliación por parte de las mujeres.