

4.3. ANÁLISIS DEL PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

El estudio de la presencia de mujeres y hombres entre el personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS) que incluye este epígrafe analiza su representación según el grupo profesional, el servicio sanitario, la profesión o el nivel de la carrera administrativa en el que se enmarcan.

En él se realiza un análisis en profundidad de cada una de las modalidades de prestación de servicios, así como de los niveles de mayor responsabilidad del sistema, teniendo en cuenta la influencia de la edad y el número de descendientes en la representación por sexo de su personal estatutario. Asimismo, el capítulo incluye un análisis del personal del SAS procedente de las extintas APE Sanitarias.

El estudio se realiza con los datos extraídos a 1 de enero de 2022 facilitados por la agencia administrativa y del Sistema de Información de Gestión de Recursos Humanos, Oposiciones, Nóminas, Turnos/ traslados y Expedientes (GERHONTE), a excepción de los datos de las extintas APE Sanitarias, que se extraen a través de la Central de Información, uno de los subsistemas de GIRO, y que son reportados por las propias entidades. Esta información debe entenderse complementada por los datos que se recogen en la Adenda de género del Anexo de Personal del Presupuesto 2023, obtenidos a fecha de septiembre de 2022. De acuerdo con los datos de la Adenda, el personal del Servicio Andaluz de Salud lo integran 90.711 personas, de las que 63.335 son mujeres (69,8%) y 27.376 son hombres (30,2%). El personal estatutario constituye prácticamente la totalidad de la plantilla, ya que el personal laboral lo componen 10 personas de las cuales 5 son mujeres 50% y los hombres son 5 (50%). El análisis presenta una imagen fija de la representación del SAS a 1 de enero de 2022 y las referencias al año 2022 muestran exclusivamente la situación de la representación de género en dicho momento de enero. De igual manera, la comparativa con 2021, se refiere también a la situación existente en la misma fecha del año anterior.

La atención sanitaria se sigue asociando con un rol femenino ligado a las tareas de cuidados y de reproducción social, de ahí que en todos los sistemas sanitarios las mujeres sigan siendo mayoritarias entre el personal sanitario. No obstante, su presencia se concentra en los puestos base del sistema, con menores responsabilidades y remuneraciones más bajas, y disminuye, sin embargo, entre los puestos más elevados, de gestión y de toma de decisiones¹⁵. El SAS ha asumido la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres como un valor y compromiso que orienta, tanto la atención que presta a la ciudadanía, como la organización de su propio personal. Por ello, con el objetivo de avanzar en la igualdad de género como principio organizativo, ha puesto en marcha el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (PEIOHM)¹⁶.

15 Tanto a nivel mundial, según la OMS, como a nivel europeo, según el EIGE, las mujeres representan más del 70% de la fuerza laboral en el sector. Las mujeres son también las principales prestadoras de cuidados no remunerados. Así mismo, la brecha salarial en el sector sociosanitario es superior a la diferencia global de sueldo entre mujeres y hombres. Para más información: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender> y <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>

16 Para más información: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/igualdad-mujeres-y-hombres>

4.3.1. Análisis General

El personal estatutario del SAS se ha incrementado un 2,3% entre el 1 de enero de 2021 y el de 2022, manteniendo el mismo desequilibrio entre mujeres y hombres (IPRHM=1,39), que lo convierte en el colectivo más feminizado de la Administración andaluza, aunque se contiene la tendencia al aumento de la brecha de representación de los últimos años, y se mantiene por debajo de la media mundial y europea.

Teniendo en cuenta la edad, solo el personal mayor de 65 años presenta un equilibrio representativo (IPRHM=1,14), mientras que en el tramo entre 45 y 54 años (IPRHM=1,45) se produce la mayor sobrerrepresentación femenina.

La descendencia parece influir en la representación, ya que la mayor feminización se produce entre el personal sin hijos/as (IPRHM=1,40) o con un descendiente (IPRHM=1,45), y la presencia de mujeres disminuye a medida que se aumenta en el número de descendientes, hasta llegar a su menor nivel (IPRHM=1,26) para más de dos.

4.3.2. Análisis del personal del SAS por categorías

A. Distribución del personal por grupos profesionales

A 1 de enero de 2022, las mujeres siguen siendo mayoría en todos los grupos profesiones. Se destaca la amplia brecha de representación que se produce entre el personal del subgrupo C2 (IPRHM=1,63), que representa el 25,4% de la plantilla, aunque ligeramente menor que en la misma fecha de 2021 (IPRHM=1,64). La contundente feminización del personal de cuidados auxiliares de enfermería (IPRHM=1,87), que constituye un 60,5% del subgrupo C2, condiciona el desequilibrio del conjunto.

El subgrupo A2 copa al 29,1% de los efectivos del SAS y presenta también una plantilla altamente feminizada (IPRHM=1,51), similar a la del año anterior. El personal de enfermería compone principalmente este subgrupo (82,6%), siendo un perfil profesional donde los hombres son muy minoritarios (IPRHM=1,53). En desequilibrio representativo le sigue el subgrupo C1 (IPRHM=1,33), que es menos numeroso, ya que solo representa el 9,2% del personal, y el grupo E con mayor feminización (IPRHM=1,31), que supone el 9,1% de la plantilla.

El subgrupo A1, que requiere mayor cualificación académica para su acceso, es el único que presenta un equilibrio entre mujeres y hombres (IPRHM=1,09), aunque más alejado que el año anterior (IPRHM=1,07). Este subgrupo tiene un importante volumen de efectivos del total (27,2%) y los médicos y las médicas son el colectivo más numeroso (66%), cuya presencia relativa (IPRHM=1,07) marca los valores del conjunto.

B. Distribución del personal según niveles de la carrera administrativa

El análisis por niveles de la carrera administrativa también revela que las mujeres se concentran en los niveles inferiores, mientras que los hombres son mayoritarios en los niveles superiores. Así, mientras que en enero de 2022 las mujeres representan el 75,1% del personal hasta el nivel 22 (IPRHM=1,50), su presencia se reduce hasta el 52,1% en los niveles del 23 al 29 (IPRHM=1,04)

que son los que cuentan con un mayor equilibrio. No obstante, esta segregación vertical se agudiza en los niveles superiores (del 27 al 29), donde los hombres son mayoritarios y las mujeres solo representan el 34,4% (IPRH=0,69) aunque menos acusada que el año precedente (IPRHM=0,67).

En estos niveles superiores, si se analiza la composición de quienes ocupan cargos directivos e intermedios se observa que entre cargos directivos con niveles 27-29 hay equilibrio representativo (IPRHM= 0,91), pero entre cargos Intermedios con niveles 27-29, que son mayoría, hay sobrerrepresentación masculina (IPRHM=0,58) lo que condiciona el IPRHM total=0,69 en estos niveles.

C. Distribución del personal según naturaleza de la actividad y las categorías profesionales

Teniendo en cuenta los distintos puestos de trabajo y la naturaleza de la actividad del personal estatutario del SAS, los llamados puestos básicos son los más numerosos de la plantilla, representando el 90% del total. Se trata también del colectivo más feminizado (IPRHM=1,41), manteniendo la misma presencia que el año anterior. Entre los puestos básicos se encuentra el personal de medicina, que representa el 18% de la plantilla y que presenta equilibrio representativo (IPRHM=1,07), si bien, con mayor presencia de mujeres que el año anterior (IPRHM=1,05)¹⁷. También destaca el personal de enfermería, que constituye el 24% de los puestos básicos, y el personal de cuidados auxiliares de enfermería, que representa el 15,4% del total. Estos colectivos están sin embargo altamente feminizados (IPRHM=1,53 y 1,87 respectivamente)¹⁸ lo que condicionan el desequilibrio del conjunto.

Entre los puestos básicos también se incluyen otras profesiones que, aunque concentran a un menor volumen de efectivos, destacan por su amplia sobrerrepresentación femenina o masculina. En el primer caso se encuentra el personal auxiliar administrativo/a (IPRHM=1,65), o trabajador/a social (IPRHM=1,73); y en el segundo caso, el personal veterinario (IPRHM=0,71). En los márgenes del equilibrio representativo, entre los puestos básicos solo se encuentra el colectivo de celadores/as (IPRHM=0,86).

CUADRO 4.3.1. Personal del Servicio Andaluz de Salud según naturaleza de la actividad. Año 2022 e IPRHM 2022 y 2021*

	Mujeres	Hombres	Total	IPRHM		% Total
				2022	2021	
Cargos Directivos	165	213	378	0,87	0,89	0,4
Cargos Intermedios	1.518	1.560	3.078	0,99	0,99	3,5
Formación	3.553	1.847	5.400	1,32	1,30	6,1
Puestos Básicos	56.350	23.342	79.692	1,41	1,41	90,0
Total general	61.586	26.962	88.548	1,39	1,39	100,0

SOBRERREPRESENTACIÓN MASCULINA (< 0,80) REPRESENTACIÓN EQUILIBRADA (0,80 - 1,20) SOBRERREPRESENTACIÓN FEMENINA (> 1,20)

* Referidos a 1 de enero de 2022 y 2021 respectivamente.

17 Los últimos datos de personal médico colegiado del INE de 2021, también confirman la representación equilibrada de este colectivo a nivel estatal (IPRHM=1,06), ya que las médicas representan el 52,8%.

18 Los últimos datos del INE de 2021, muestran cómo la feminización de este colectivo profesional está generalizada a nivel estatal (IPRHM=1,68), siendo mujeres el 84,2% del total del personal de enfermería colegiado.

A 1 de enero de 2022 los puestos en formación representan el 6,1% del total del personal del SAS y también presentan una feminización (IPRHM=1,32), incluso más pronunciada que en enero de 2021 (IPRHM=1,30). Las mujeres son mayoría entre el personal MIR (IPRHM=1,28); pero, especialmente, entre otro personal en formación (IPRHM=1,82) donde predomina la especialización del personal de enfermería (matrones/as, salud mental, del trabajo, comunitaria, etc.); si bien representa un volumen menor dentro de todo el personal en formación.

Por volumen de efectivos, le siguen los cargos intermedios, que representan el 3,5% de la plantilla, y finalmente, los puestos directivos, que constituyen el 0,4%. Los cargos intermedios siguen acercándose a valores paritarios (IPRHM=0,99), como el año anterior, pero se reduce, sin embargo, la presencia de mujeres entre los puestos directivos (IPRHM=0,87) con relación a 2021 (IPRHM=0,89).

D. Análisis del personal por tipo de servicio de asistencia sanitaria

El Servicio Andaluz de Salud organiza la asistencia sanitaria en cuatro modalidades de servicio: la asistencia especializada¹⁹, las áreas de gestión sanitaria²⁰, la atención primaria²¹ y otros servicios²². Cada modalidad incluye un tipo de personal, que se rige por una normativa de estructura, organización y funcionamiento profesional específico, según la naturaleza de los servicios que prestan y sus necesidades organizativas.

La asistencia especializada es el tipo de servicio más numeroso del SAS, al constituir el 54,2% del conjunto de la plantilla (sin tener en cuenta el personal en formación). La presencia de mujeres en este servicio es muy mayoritaria (IPRHM=1,45), aunque en menor medida que lo era el 1 de enero de 2021 (IPRHM=1,46). La escasa presencia de hombres en la asistencia especializada está motivada por su menor participación en las profesiones que más peso tienen en este tipo de servicio: el personal de enfermería, que representa el 23,8% del total de la asistencia especializada y el personal de cuidados auxiliares de enfermería, que representa el 19,1%. Ambos se caracterizan por una sobrerrepresentación femenina (IPRHM=1,61 y 1,86 respectivamente). En la asistencia especializada, el personal médico constituye el 13,7% del

19 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. Fue modificado por el Decreto 462/1996, de 8 de octubre, con el objeto de regular las Juntas Facultativas y las Juntas de Enfermería como órganos colegiados de participación.

20 Las áreas de gestión sanitaria son responsables de la gestión unitaria de los dispositivos asistenciales tanto de la atención primaria como atención hospitalaria, así como la salud pública, en una demarcación territorial específica, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Su objetivo es impulsar la coordinación entre unidades asistenciales y mejorar la continuidad en la atención sanitaria. Actualmente existen 16 Áreas de Gestión Sanitaria, tras las modificaciones que incorporaron las Órdenes de 17 de junio de 2020, de 28 de noviembre de 2018 y del 14 de mayo de 2018 a las Órdenes de 13 de febrero de 2013 y de 20 de noviembre de 2009.

21 El Decreto 197/2007, de 3 de julio, regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. Recientemente, la Orden de 15 de septiembre de 2021, desarrolla la composición, funciones y funcionamiento de las Unidades de Salud Pública.

22 Regulados por el Decreto 49/2017, de 21 de marzo, por el que se constituye la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células y se regula su estructura y funcionamiento.

total y tiene una representación prácticamente paritaria (IPRHM=0,99). No obstante, está más masculinizada que el valor de representación de esta profesión en el conjunto de la plantilla (IPRHM=1,07). Como el año anterior, el personal de la asistencia especializada pertenece principalmente a los subgrupos A2 (el 28,4%) y C2 (el 25%), que son los que tienen una representación más alejada del equilibrio (IPRHM=1,58 y 1,78 respectivamente).

En volumen de efectivos le siguen las áreas de gestión sanitaria, ya que representan el 29,4% del total (sin personal en formación) y en enero de 2022 ha acrecentado su feminización (IPRHM=1,36) con relación a la misma fecha de 2021 (IPRHM=1,35), confirmando la tendencia de los últimos años. El personal de enfermería (24%), el personal de medicina (19,3%) y el personal de cuidados auxiliares de enfermería (14,4%) son también los colectivos más numerosos en este tipo de servicios.

La alta feminización del personal de enfermería (IPRHM=1,50) y, especialmente, del personal de cuidados auxiliares de enfermería (IPRHM=1,88) empuja los valores de desequilibrio del conjunto del servicio. Por su parte, el personal de medicina en las áreas de gestión sanitaria tiene los mismos valores de representación que en el conjunto del SAS (IPRHM=1,07). Por el contrario, el personal celador (IPRHM=0,76) y el personal veterinario (IPRHM=0,73) tiene representaciones muy masculinizadas, si bien, su peso en el conjunto es muy escaso y no afecta a la feminización del servicio. En las áreas de gestión sanitaria los subgrupos A2, A1 y C2 concentran al mayor número de personal (el 29,4%, el 27,6% y el 26,8% respectivamente), y mientras que los subgrupos A2 y C2 son los más feminizados (IPRHM=1,48 y 1,57 respectivamente), el A1 mantiene valores de representación equilibrada (IPRHM=1,09).

El 16,9% del total de la plantilla del SAS (sin tener en cuenta el personal en formación) trabaja en la atención primaria. Este tipo de servicio ha tendido a la feminización en los últimos años y a 1 de enero de 2022 los valores de representación (IPRHM=1,28) están más alejados del equilibrio representativo que a la misma fecha de 2021 (IPRHM=1,26). El colectivo más numeroso en la atención primaria son los médicos y médicas (29,7%), el personal de enfermería (24,8%) y el personal auxiliar administrativo (11,4%). El personal médico en este tipo de servicio tiene una mayor presencia de mujeres (IPRHM=1,19) que en otros servicios y que en el conjunto de la plantilla. Tanto el personal de enfermería (IPRHM=1,35) como el auxiliar administrativo (IPRHM=1,65) presentan representaciones muy feminizadas. Por el contrario, el personal celador (IPRHM=0,27) y de veterinaria (IPRHM=0,69) está conformado mayoritariamente por hombres, si bien, solo representa el 7,9% y el 1,8% del personal total en este tipo de servicio. El subgrupo A1 es mayoritario en la atención primaria al acoger al 41,2% del colectivo y se trata del único con representación equilibrada (IPRHM=1,20). Le sigue el subgrupo A2 (31%) que es, sin embargo, el más feminizado (IPRHM=1,38).

Finalmente, la modalidad otros servicios incluye al personal del SAS que presta sus servicios en los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC) y que representa el 0,6% del total. Este tipo de servicio también presenta una feminización muy acusada (IPRHM=1,45), aunque en menor medida el año anterior (IPRHM=1,46).

4.3.3. Personal con responsabilidades de gestión

A 1 de enero de 2022, la presencia de mujeres aumenta en el subgrupo A1 (IPRHM=1,09), confirmando la tendencia hacia la incorporación de mujeres en este subgrupo, donde se concentran los puestos y niveles superiores y con mayor responsabilidad del SAS. Sin embargo, entre los cargos intermedios se estanca su participación, manteniendo los valores prácticamente paritarios de enero de 2021 (IPRHM=0,99); y se reduce entre los puestos directivos, donde, a pesar de mantener valores de representación equilibrada (IPRHM=0,87), los hombres aumentan su presencia con relación al año anterior (IPRHM=0,89).

El análisis de los niveles superiores de la carrera administrativa (27-29) muestra cómo se mantiene la sobrerrepresentación masculina (IPRHM=0,69), aunque en menor medida que un año antes (IPRHM=0,67). Tomando en consideración la edad, cabe señalar que las mujeres son mayoría entre el personal menor de 44 años de estos niveles superiores (IPRHM=1,23), y que se mantienen valores de equilibrio representativo entre el personal de 45 a 54 años (IPRHM=0,93). Por el contrario, la sobrerrepresentación se acentúa en el resto de personal a medida que se asciende en el número de años. Este personal de mayor edad (IPRHM=0,54 para el personal de 55 a 64 años y 0,44 para mayores de 65) constituye el 63,6% del personal de los niveles 27-29, por lo que su alta masculinización condiciona al conjunto del colectivo.

Finalmente, la descendencia incide en la representación de estos niveles superiores, ya que se mantienen valores en los márgenes del equilibrio representativo en la opción sin descendientes y con un solo descendiente (IPRHM=0,80), mientras que las opciones con dos hijos/as (IPRHM=0,59) y más de dos (IPRHM=0,53) están ampliamente masculinizadas. El 41,1% de las mujeres en los niveles 27-29 de la carrera administrativa se concentran en la opción sin descendientes, lo que también muestra la incidencia de esta variable en su participación.

4.3.4. Personal laboral de las extintas APE Sanitarias integradas en el Servicio Andaluz de Salud

El análisis de la presencia de mujeres y hombres en el SAS incluye el estudio del personal laboral no sujeto a VI Convenio colectivo de personal laboral de la Junta de Andalucía que a 1 de enero de 2022 se integra en la agencia administrativa procedente de las extintas agencias públicas empresariales del sector sanitario. Los datos del análisis de este personal los proporcionan las propias entidades a través de la Central de Información, subsistema de GIRO.

Las mujeres son ampliamente mayoritarias entre este personal (IPRHM=1,35). Aunque el 93,6% trabaja a tiempo completo, cabe señalar que entre quienes trabajan a tiempo parcial, la sobrerrepresentación femenina es más acusada (IPRHM=1,54). Por otro lado, la temporalidad afecta al 57,2% de este personal, y las mujeres la experimentan en mayor proporción (61%) que los hombres (49,3%).

Así mismo, la edad es un factor significativo de la representación entre este personal del SAS, ya que la presencia masculina es más elevada entre las personas de mayor edad y se reduce entre el personal más joven. Así entre el personal mayor de 65 años la representación es prácticamente paritaria (IPRHM=1,02) y el desequilibrio representativo se va acentuando progresivamente hasta llegar al más extremo entre el personal menor de 35 años (IPRHM=1,48).