

4.3. Análisis del Personal del Servicio Andaluz de Salud

Dentro del análisis conjunto del personal al servicio de la Junta de Andalucía, el del colectivo de personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS) reúne una serie de características asociadas a los roles de género que tradicionalmente han operado en el ejercicio de las profesiones relacionadas con la atención sanitaria. A lo largo de este epígrafe se realiza una descripción de los mismos, en relación con la situación en que se encuentra la plantilla estatutaria del SAS a la luz de la información estadística manejada.

El equilibrio entre mujeres y hombres entre el personal sanitario es clave para lograr la igualdad de género en el ámbito de la salud. Así lo reconocen distintos organismos internacionales, como la OCDE²⁴ o la OMS²⁵, tanto en relación con los ejes fundamentales de las políticas públicas para hacer más equitativo el ejercicio del derecho a la salud de la ciudadanía, como en los aspectos más operativos tales como la planificación de las necesidades de personal en las distintas especialidades médicas.

En este apartado se analiza en primer lugar el conjunto de la distribución en el personal del SAS, atendiendo a la desigual presencia de hombres y mujeres según grupos profesionales, servicios sanitarios donde desarrollan su labor, profesiones y niveles de la carrera administrativa. En segundo lugar, se analizan las principales variables que influyen en la escasa presencia de mujeres entre los cargos directivos del SAS, como son la edad o el número de descendientes del personal.

4.3.1. Análisis general

En términos generales, la plantilla del personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS) continuó mostrando en 2014 una clara feminización, mientras que los puestos de mayor responsabilidad dentro de la organización siguen estando cubiertos por una notable mayoría de hombres.

24 Según afirma el reciente informe de la OCDE Health at a Glance 2013. OECD indicators, “más allá del número total de profesionales de la medicina, la composición por edad y sexo de la fuerza de trabajo sanitaria y la mezcla entre las diferentes categorías de los médicos también tienen implicaciones importantes sobre la oferta actual y futura de los servicios médicos”.

25 La Organización Mundial de la Salud ha ido progresivamente ampliando e institucionalizando su capacidad para analizar el rol de género y sexos en la salud. En su Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS, reconoce que para tener la seguridad de que los Estados Miembros incorporen plenamente el análisis de género y de la representación de sexos en la salud es indispensable que mujeres y hombres participen por igual en la adopción de decisiones en todos los niveles. La Estrategia señala igualmente que “partiendo del análisis de datos sanitarios desglosados por sexo es preciso estudiar las diferencias observadas entre hombres y mujeres.(...) lo que debería servir para que los sistemas y servicios de salud ofrecieran respuestas equitativas y adecuadas para que los hombres y mujeres que dispensan asistencia sanitaria, tanto oficial como no oficial, recibieran igual reconocimiento y apoyo”. Ver: <http://www.who.int/gender/documents/gender/9789241597708/es/>.

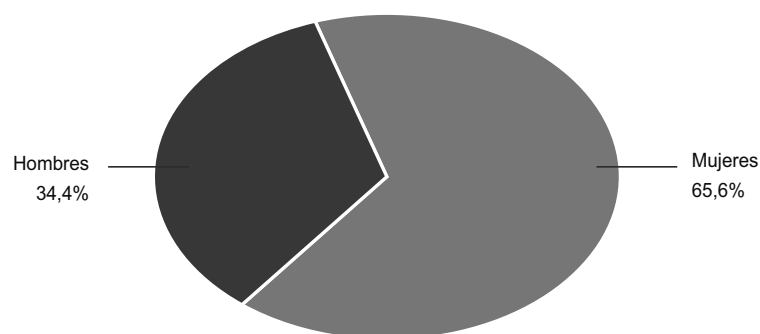
La organización Panamericana de la Salud de la OMS se refiere a la necesidad de incorporar la perspectiva de género para lograr la equidad en salud, identificando la distribución del poder y remuneración del trabajo en el sector salud. Ver: <http://www1.paho.org/Spanish/HDP/HDW/GEHFactSheetSpanish.pdf>



La plantilla del SAS en junio de 2014 estaba compuesta por 55.006 mujeres y 28.800 hombres, manteniendo la sobrerrepresentación femenina del año anterior, con idénticos valores del IPRHM en ambos años, 1,31.

Gráfico
4.3.1.

Personal del Servicio Andaluz de Salud según sexo. Año 2014



Como señala la Comisión Europea en el informe *Action Plan for the EU Health Workforce*²⁶, “la participación de las mujeres en la fuerza laboral en el sector salud ha sido históricamente importante y va en aumento. En total, hubo más de 13,1 millones de mujeres que trabajan en el sector sanitario en 2010, lo que representa más de tres cuartas partes de la fuerza laboral de salud en la EU16”.

También en España, la feminización del personal sanitario es un hecho. Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad²⁷, la feminización de la profesión médica es una realidad hoy, y es un proceso que se agudizará, llegando a un porcentaje de mujeres del 56% en 2025 en el colectivo de profesionales de la medicina.

4.3.2. Personal del SAS por categorías

4.3.2.1. Personal según servicios de asistencia sanitaria

El Servicio Andaluz de Salud dispone de una red de servicios asistenciales integrada y organizada para garantizar la accesibilidad de la población y la equidad en la distribución de recursos. Los distintos niveles asistenciales que componen esta red son la asistencia primaria, la asistencia especializada, 14 áreas de gestión sanitaria, otros servicios y personal en formación como una nueva categoría. Por orden decreciente de su volumen de personal, se encuentra la Asistencia Especializada²⁸ (con el 51,3% de la plantilla del SAS), seguida de las

²⁶ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf

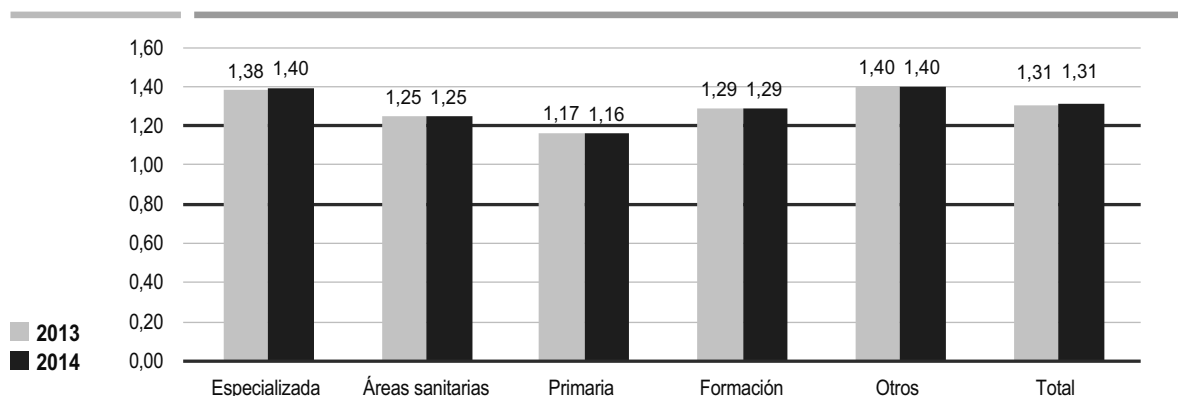
²⁷ Oferta y necesidad de especialistas médicos en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

²⁸ 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.

Áreas Sanitarias²⁹ (27,6%), la Atención Primaria³⁰ (16,4%), Formación (4,3%) y el apartado de otros servicios (0,5%), compuesto fundamentalmente por los Centros de Transfusión Sanguínea³¹.

El protagonismo de las mujeres en el conjunto de la plantilla del SAS es generalizado en todos los niveles de prestación de los servicios sanitarios y sólo en la Atención Primaria de Salud la presencia de hombres y mujeres es equilibrada. La sobrerrepresentación de mujeres sigue siendo especialmente intensa en la Asistencia Especializada, especialmente después de registrar un aumento de mujeres hasta alcanzar el 69,8%, respecto del año anterior, en coherencia con la tendencia observada en los últimos años. El resto de servicios ha mantenido los valores del desequilibrio existente en el ejercicio pasado, destacando nuevamente el elevado valor del IPRHM entre el personal en proceso de formación, lo que consolida la tendencia a la feminización del SAS para los próximos años, si no se introducen cambios externos.

Gráfico 4.3.2.1. IPRHM del personal del SAS según servicios de prestación sanitaria. Años 2013-2014



4.3.2.2. Personal por grupos profesionales

La participación de hombres y mujeres del SAS en los distintos grupos profesionales sigue mostrando un protagonismo generalizado de mujeres, con la excepción de la mayoría de hombres que existe en el grupo A1. Los grupos A2 y C2, que son los más numerosos concentrando el 56,1% de la plantilla del SAS, presentan los desequilibrios más notables.

29 Las áreas sanitarias son las estructuras responsables del funcionamiento unitario de los centros y establecimientos del SAS, tanto los de atención primaria como los de la asistencia especializada, en una demarcación territorial específica, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

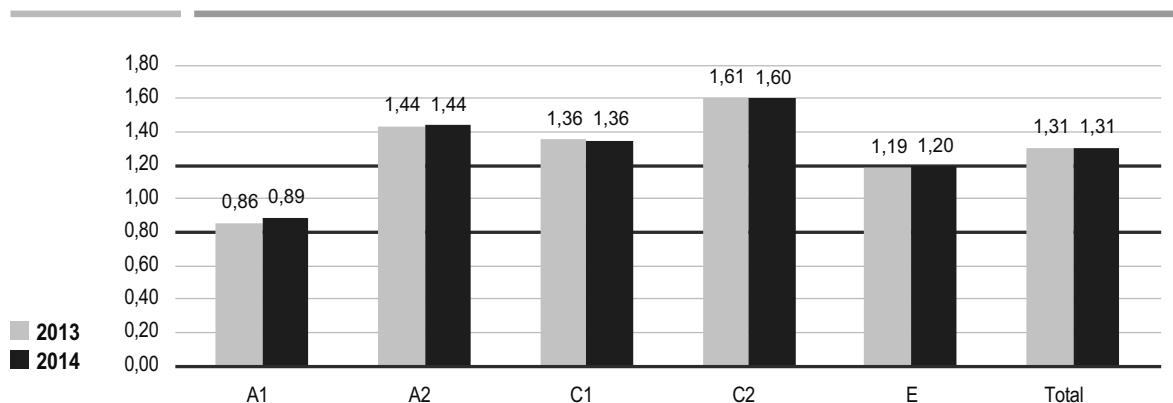
30 La estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud están regulados por el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

31 Su regulación está recogida en la 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). (Rectificación en BOJA núm. 93, de 10 de octubre de 1986).



El cambio más relevante respecto del año anterior se ha registrado precisamente en el grupo A1, donde la presencia de mujeres sigue siendo minoritaria, si bien ha aumentado nuevamente la presencia de mujeres, en línea con la tendencia de los últimos años hacia un mayor equilibrio en la representación.

Gráfico 4.3.2.2. IPRHM del personal del SAS según grupos de personal. Años 2013-2014



4.3.2.3. Personal según categorías profesionales

Sigue existiendo una desigual participación de hombres y mujeres en las tres categorías profesionales del SAS más numerosas: la de enfermería diplomada, la de profesionales de la medicina y la de auxiliares de enfermería, que agrupan al 64,5% de los puestos básicos³². Los estereotipos de género en el campo sanitario han asociado tradicionalmente a la mujer con los cuidados de enfermería y al hombre con la medicina, correspondencia que todavía en 2014 sigue constatándose a la luz de la información disponible.

Por una parte, el personal diplomado en enfermería, que representa el 27,8% de los puestos básicos del SAS, muestra una sobrerrepresentación femenina que se intensifica notablemente entre el personal auxiliar de enfermería (17,4% de los puestos básicos), donde las mujeres representan el 94,5% del colectivo³³. El fenómeno de la feminización en enfermería no se limita a Andalucía; a nivel nacional, el porcentaje de mujeres entre las personas colegiadas en enfermería en el año 2013, ascendió al 84,4%.

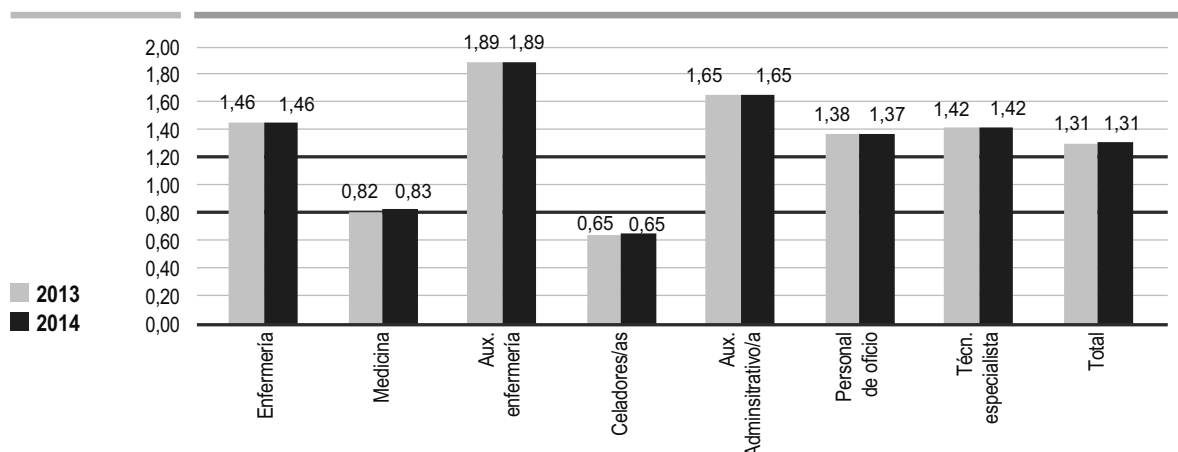
Por otra parte, entre médicos y médicas (19,3% de los puestos básicos) sigue siendo mayoritaria la presencia de hombres si bien con equilibrio representativo alcanzado hace tres años. La tendencia a una mayor presencia en el futuro de médicas en Andalucía debería estar garantizada por su elevada participación entre el personal en formación (IPRHM=1,28). En el ámbito europeo, recientes estudios muestran que en muchos Estados

32 El personal adscrito al SAS se clasifica en cuatro categorías a los efectos de este informe: los puestos básicos encargados de la prestación de los servicios sanitarios (suponen el 91,3% de la plantilla), el personal en proceso de formación (4,2%) y los puestos de gestión de la organización, que comprenden los cargos intermedios (3,8%) y los cargos directivos (0,7%).

33 La segunda categoría profesional con mayor participación de mujeres fue la de trabajo social (IPRHM igual a 1,75).

miembros la admisión de las mujeres a las escuelas de medicina es ahora más del 50%³⁴, y las series estadísticas sobre sistemas sanitarios de la OCDE revelan un aumento progresivo de la proporción de mujeres en la profesión médica. Según este último organismo, “desde el año 2000, la proporción de médicos de sexo femenino aumentó en todos los países de la OCDE para los que hay datos disponibles, en particular con grandes aumentos en los Países Bajos y España”³⁵. En nuestro país, la feminización se localiza en determinadas especialidades, como pediatría, y en 2025, se prevé que la feminización será casi completa en otras especialidades³⁶. En términos generales, en España el número de profesionales médicos colegiados³⁷, muestra el progresivo aumento del porcentaje de mujeres, 46,4%, 46,9% y 47,5%, en 2011, 2012 y 2013 respectivamente, por citar los tres últimos años de los que se dispone de información según el INE.

Gráfico 4.3.2.3. IPRHM del personal del SAS según las principales categorías profesionales. Años 2013-2014



En Andalucía, el resto de profesiones relevantes por volumen de personal continuó mostrando sobrerrepresentación femenina, especialmente entre el personal dedicado a tareas auxiliares de administración, aunque también entre el personal de oficio o entre las especialidades técnicas. Tan sólo en la categoría de celadores/as se siguió registrando una presencia de hombres muy superior a la aceptada como de equilibrio representativo.

34 *Commission Staff Working Document on Action Plan for the EU Health Workforce, Accompanying the document. “Communication From The Commission To the European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions”*

35 *OCDE Health at a Glance 2013. OECD Indicators.*

36 “Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2010-2025). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

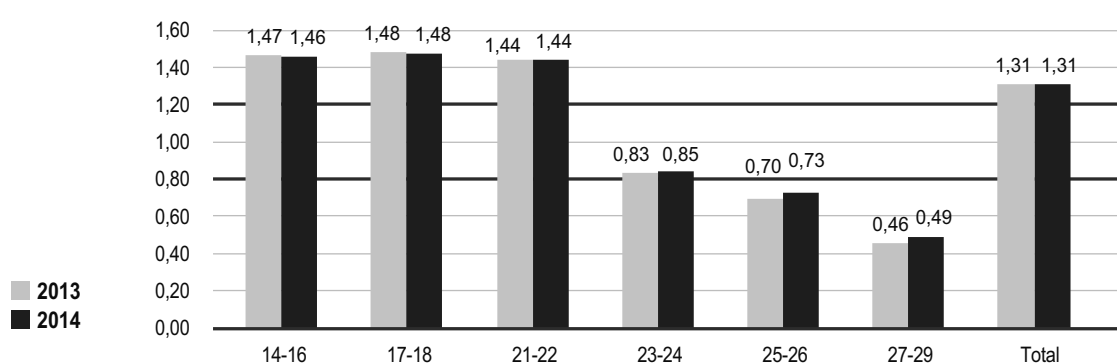
37 Elaboración propia a partir de base de datos del INE sobre profesionales sanitarios colegiados. Años 2011, 2012 y 2013.



4.3.2.4. Personal según niveles de la carrera administrativa

La mayor presencia de mujeres en el SAS se concentra en los niveles retributivos inferiores (14–22)³⁸, donde la participación de las mujeres alcanza el 73%, y que se corresponden con las categorías profesionales altamente feminizadas, como enfermería, tanto diplomada como auxiliar, y el personal administrativo. En el otro extremo se observa un evidente protagonismo masculino en los puestos mejor retribuidos. Es decir, pese a la feminización del personal del SAS existe una segregación vertical, según la cual el sexo menos representado se concentra en los puestos de responsabilidad. Aunque en los niveles 23–24, integrados fundamentalmente por personal médico hay equilibrio de hombres y mujeres, en sucesivos niveles descende progresivamente la presencia de mujeres, conformando una distribución netamente desequilibrada. Dado que el personal que ocupa cargos intermedios y directivos se localiza básicamente en niveles superiores al 25, se explica la escasa participación de las mujeres en los puestos de gestión del SAS.

Gráfico 4.3.2.4. IPRHM del personal del SAS según niveles de la carrera administrativa. Años 2013-2014



4.3.3. Personal con Responsabilidades de Gestión

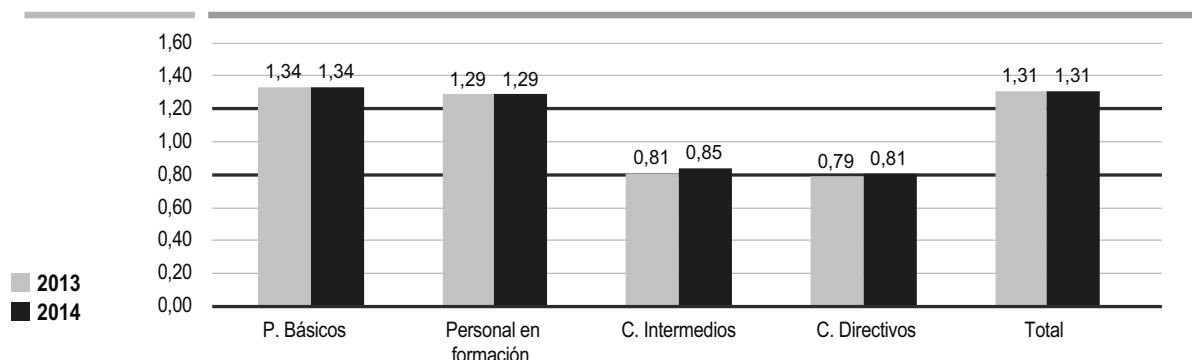
La estructura de género de la plantilla estatutaria del SAS, atendiendo a la naturaleza de la actividad que desarrolla el personal, sigue en 2014 mostrando una mayor representación de mujeres entre los puestos básicos de la organización.

Como ya se comentara, los cargos intermedios y directivos de la plantilla estatutaria del SAS continúan estando cubiertos mayoritariamente por hombres, dentro del intervalo de equilibrio paritario. Tanto en cargos directivos como intermedios ha aumentado significativamente la participación de mujeres respecto del año anterior, en línea con la tendencia observada, siendo destacable que entre los cargos directivos se ha corregido el desequilibrio existente en 2013 (IPRHM=0,79). No obstante, los hombres siguen siendo mayoría entre el personal en estos cargos.

38 En estos niveles se concentra el 74% de la plantilla del SAS.

Gráfico 4.3.3.1.

IPRHM del personal del SAS según naturaleza de la actividad. Años 2013-2014



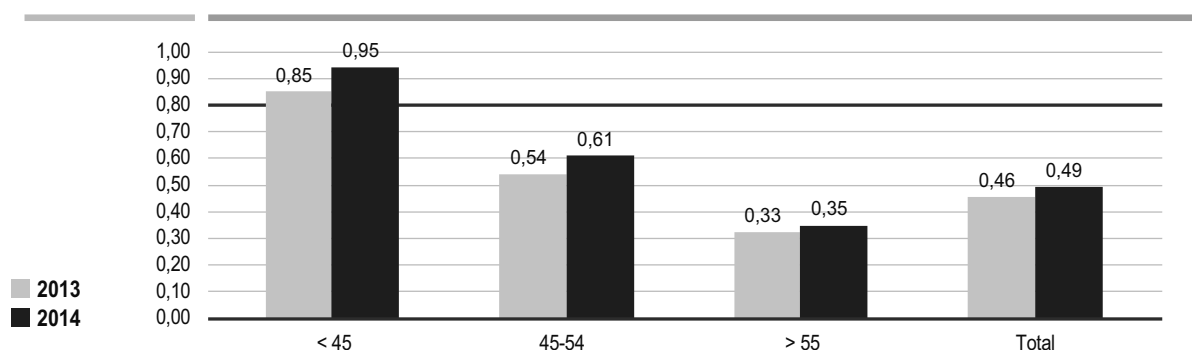
La edad y el número de hijos e hijas que tiene el personal siguen funcionando como variables explicativas de la insuficiente presencia de mujeres en los niveles superiores de la carrera administrativa y, consecuentemente, en los puestos de gestión del SAS.

La presencia de las mujeres en los niveles 27-29 mantiene en 2014 la relación decreciente con la edad observada en los últimos años; es decir, a medida que se avanza en edad se encuentran menos mujeres y como consecuencia más desigualdad.

El aumento de mujeres, generalizado a todos los tramos de edad, ha sido más intenso entre los efectivos más jóvenes, hasta alcanzar una distribución mucho más equilibrada que en el año anterior en este grupo. Sin embargo, todavía el 90% de la plantilla de estos niveles corresponde a personas mayores de cuarenta y cinco años, donde la representación de los hombres alcanza el 80%, lo que significa que la incorporación de las mujeres a los puestos de mayor responsabilidad del SAS sigue siendo relativamente reciente.

Gráfico 4.3.3.2.

IPRHM del personal del SAS en los niveles 27-29 según edad. Años 2013-2014



También ha aumentado la participación de las mujeres en todas las situaciones contempladas para la descendencia: sin descendencia, con uno, con dos, o con tres o más hijos/hijas. No obstante, esta mejora en la presencia de mujeres no ha neutralizado los desequilibrios por sobrerrepresentación masculina, también generalizados, que había el año anterior. Así pues, se sigue constatando que en ausencia de descendencia la presencia de las mujeres sigue siendo insuficiente y que el desequilibrio se intensifica con la existencia de ésta y con el aumento de número de hijos o hijas.

Gráfico
4.3.3.3.

IPRHM del personal del SAS en los niveles 27-29 según número de descendientes. Años 2013-2014

