

### 4.3. ANÁLISIS DEL PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

El Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS) reúne al segundo colectivo más importante por volumen de personal empleado público de la administración andaluza. En este epígrafe del Informe de evaluación de impacto de género del Presupuesto, se realiza un análisis general desde el punto de vista de género de la plantilla estatutaria del SAS según grupos profesionales, servicios sanitarios donde desarrolla su labor, profesiones y niveles de la carrera administrativa. Seguidamente, se observa cada uno de los servicios o modalidades de prestación de servicios sanitarios, identificando las singularidades de cada uno. Finalmente, se aborda la representación del personal con mayores niveles de responsabilidad, y se analiza la desigual presencia de hombres y mujeres según edad y número de descendientes.

#### 4.3.1. Análisis General

En enero de 2018, el personal estatutario dependiente del SAS estaba compuesto por 54.722 mujeres y 26.309 hombres, un total de 81.031 personas con una distribución por sexo altamente feminizada (IPRHM=1,35), significando la participación de las mujeres el 67,5% de la plantilla. Respecto a 2017, cuando registró una discreta reducción de la feminización (IPRHM=1,32), este año ha ascendido significativamente.

#### 4.3.2. Análisis del personal del SAS por categorías

##### A. Distribución del personal por grupos profesionales

El aumento de mujeres como personal del SAS ha sido generalizado en todos los grupos profesionales, aumentando el IPRHM en todos ellos en los últimos años. El grupo con mayor presencia de mujeres es el grupo A2, donde se concentran el 31,9% de todas las mujeres del SAS, siendo además el grupo más numeroso del SAS con el 29,3% del conjunto de la plantilla. Este grupo muestra en 2018 una representación altamente feminizada (IPRHM=1,47), ya que actualmente 74% de sus integrantes son mujeres.

El segundo grupo con más personal es el A1, con el 27,2% de la plantilla del SAS. La incorporación de mujeres a este grupo ha sido elevada en los últimos años, hasta situar la representación de mujeres y hombres en valores paritarios en 2018 (IPRHM=1). Sin embargo, se observa que 2 de cada 10 mujeres que trabajan en el SAS pertenecen al grupo A1, en comparación con 4 de cada 10 hombres.

El C2 es ahora el tercer grupo con más personal del SAS (25,5% de la plantilla) y el segundo en porcentaje de mujeres con el 30,9%. Este grupo registra un aumento discreto de la participación de mujeres, manteniéndose como el grupo más feminizado (IPRHM=1,64). Las mujeres ocupan 8 de cada 10 puestos en el grupo C2. El colectivo más numeroso para las mujeres es el personal de enfermería, diplomado y auxiliar, lo que significa que en estos

años se ha consolidado el tradicional rol femenino de prestación de cuidados en enfermería. Un alto porcentaje de hombres es facultativo, aunque también es elevado el porcentaje de diplomados en enfermería.

En el grupo E (9,1% del total de la plantilla), el aumento de la participación femenina ha sido superior al registrado en 2017 y ha situado la distribución por encima del equilibrio representativo (IPRHM=1,26). Por su parte, el grupo C1 (9,8% de la plantilla del SAS), experimentó una ligera subida en su grado de feminización (IPRHM=1,28), revirtiendo la tendencia de 2017. Las mujeres ocupan 6 de cada 10 puestos tanto en el grupo C1 como E.

## B. Distribución del personal según niveles de la carrera administrativa

Teniendo en cuenta los distintos niveles de la carrera administrativa, se observa que se mantiene una mayor participación de mujeres en los niveles inferiores de la carrera y su menor presencia en los superiores. De esta manera, en 2018, las mujeres son el 74% del personal comprendido hasta el nivel 22<sup>15</sup> y el 46,8% a partir del nivel 23, ya que no se han producido alteraciones en la representación de mujeres y hombres en los niveles inferiores (14-22). No obstante, se detecta mayor presencia femenina en los niveles superiores y especialmente en el 27-30 respecto a 2017.

En los niveles 23-24, donde se localiza el 19,7% de la plantilla del SAS, fundamentalmente médicos y médicas, la presencia de estas últimas se ha incrementado desde un IPRHM=0,87 en 2017 a un IPRHM=0,96 en 2018, dentro de una representación equilibrada si bien todavía con sobrerrepresentación masculina.

Los cargos intermedios que se corresponden fundamentalmente con los niveles 25-26, muestran una participación de mujeres que crece desde el IPRHM=0,78 hasta situarse al límite anterior del equilibrio representativo (IPRHM=0,79). Ello significa que este año 2018, las mujeres representan el 39,5% de la plantilla en estos niveles.

Finalmente, como viene indicando la evolución de los últimos años, los niveles 27-29 que concentran los puestos con mayor retribución y capacidad de decisión, han experimentado un aumento de la presencia femenina, hasta ocupar en 2018 el 30,4% de estos puestos, lejos de la representación dentro de los márgenes de equilibrio de género.

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

El personal del SAS también puede clasificarse según la naturaleza de la actividad que desarrollan los puestos de trabajo, pudiendo distinguir al personal que se encarga de la prestación directa de los servicios, los denominados puestos básicos, que representan el 90,8% del conjunto de la plantilla, del personal en formación (5,2% del total) y de los puestos intermedios (3,6%) y puestos directivos (0,4%).

15 El 83,6% de las mujeres que trabajaban para el SAS en enero de 2018 se encontraba en los niveles inferiores de la escala administrativa.

En este sentido, se observa el mantenimiento de la mayor presencia de mujeres en los puestos básicos y entre el personal en proceso de formación, lo que consolida el proceso de feminización, al tiempo que se va moderando el desequilibrio existente por masculinización entre los cargos intermedios y directivos de la organización.

Como en años anteriores, el aumento de la presencia de mujeres en las principales profesiones que se corresponden con los puestos básicos ha sido generalizado. El personal diplomado en enfermería, el colectivo con más importancia cuantitativa entre los puestos básicos (26%), es el más significativo, donde las mujeres representan el 74,4% de la plantilla<sup>16</sup> en 2018.

También entre el personal auxiliar de enfermería, el tercer colectivo profesional en número de efectivos (15,5%) y el más feminizado, se observa una importante sobrerrepresentación de mujeres, quienes ocupan el 94,2% de los puestos. Su elevado desequilibrio explica que la presencia de mujeres y hombres no haya variado prácticamente en los últimos años. Si se contemplan otras profesiones afines a las anteriores, como matronas (IPRHM=1,60) y fisioterapeutas (IPRHM=1,38), también muy feminizadas, se puede concluir que en estos años se ha consolidado una especialización profesional en el SAS que mantiene a las mujeres más en la prestación de los cuidados directos con pacientes, que en la toma de decisiones y puestos de mayor responsabilidad.

Por otra parte, si comparamos la situación andaluza con la del resto de España, se advierte que el proceso de feminización de las principales profesiones sanitarias también se encuentra presente en la profesión médica en España, como certifican los datos de Colegios Profesionales que publica el INE. Con datos de 2017, las médicas significaron el 45,9% del personal médico colegiado en Andalucía y el 50,4% en España, frente al 33,5% que eran en 1994.

En la categoría profesional A1, tradicionalmente masculinizada, continúa el notable aumento de la participación de las mujeres registrado últimamente, que ha llegado a eliminar el desequilibrio y configurar una representación paritaria en 2018 con un IPRHM=1. El crecimiento del número de mujeres en el colectivo ha sido sostenido durante los últimos ocho años y seguirá siendo así en los próximos años, teniendo en cuenta la composición del personal en formación (IPRHM=1,74), muy feminizado. Este, es el hecho más destacado en la evolución de la plantilla del SAS en estos años, ya que la presencia femenina en el grupo A1 significa ahora el 50,2%, superando por primer año el porcentaje de hombres.

Con menor relevancia por el número de efectivos, pero significativo como logros hacia la igualdad de género, destaca el aumento de celadoras durante el período, si bien todavía insuficiente para invertir la masculinización del colectivo, dónde sólo el 37,6% de los puestos están ocupados por mujeres.

16 La feminización de la enfermería diplomada es una tendencia compartida con el conjunto del Estado. Según los datos de profesionales colegiados del INE, las mujeres diplomadas en enfermería representaron en 2017 el 76,3% en Andalucía del total de la colegiación en esta profesión, frente al 84,3% en España, disminuyendo la diferencia respecto al año anterior.

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

La asistencia sanitaria del SAS se organiza en cuatro modalidades de servicio: atención primaria<sup>17</sup>, atención especializada<sup>18</sup>, áreas de gestión sanitaria<sup>19</sup>, y otros servicios. La naturaleza de los servicios que se ofrecen en cada nivel de prestación y las necesidades organizativas que se exigen en cada uno, determina que los recursos humanos y su composición también difieran.

La atención primaria se caracteriza por la mayor necesidad de médicos y médicas y su menor exigencia en personal técnico especialista, de administración y de oficio. Estos últimos tipos de profesionales se requieren, fundamentalmente, en la asistencia especializada, que además exige una mayor presencia de profesionales de enfermería, especialmente auxiliares. Las necesidades de profesionales en las áreas de salud, como servicio integrador de la asistencia primaria y especializada, estarían en la media de ambas. Finalmente, “otros servicios” incluye los Centros de Transfusión, Tejidos y Células, que precisan fundamentalmente de personal técnico especialista y bastante menos del resto de profesionales.

El servicio con más efectivos (el 54,3% de la plantilla del SAS) sigue siendo la asistencia especializada cuya plantilla ha aumentado en 2018 el nivel de feminización (IPRHM=1,42). También aumentó la representación de las mujeres en las áreas de gestión sanitaria (28,2% del personal), aunque con menor intensidad, acentuando su sobrerrepresentación (IPRHM=1,29).

El 16,98% de la plantilla se concentran en los servicios de atención primaria, donde la incorporación de mujeres ha vuelto a superar este año ligeramente el equilibrio (IPRHM=1,21), si bien sigue siendo el área menos feminizada y con una representación más equilibrada en la plantilla. Por último, se ha mantenido constante la sobrerrepresentación femenina (IPRHM=1,41) en otros servicios, básicamente Centros de Transfusión, Tejidos y Células<sup>20</sup> (CTTC).

### D.1. Asistencia Especializada

En 2018, la representación femenina ha aumentado en mayor medida en el grupo A1, aunque sigue siendo el que menos mujeres tiene (IPRHM=1). La feminización en los grupos A2 y C2 se ha estancado, aunque continúa siendo la más elevada (IPRHM=1,54 y 1,79 respectivamente).

- 
- 17 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.
  - 18 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.
  - 19 La constitución de las nuevas áreas de gestión sanitaria contempladas en las Órdenes de 20 de noviembre de 2009 y de 13 de febrero de 2013 ha duplicado el número de las existentes en 2009 hasta las catorce actuales. Las áreas de gestión sanitaria son las estructuras responsables en una demarcación territorial específica del funcionamiento unitario de los centros y establecimientos del SAS, tanto los de atención primaria como los de la asistencia especializada, así como de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar en ellos.
  - 20 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 (BOJA núm. 58, de 27 de marzo).

Los grupos C1 y E, con un menor peso en asistencia especializada que en el conjunto del SAS, presentan una composición ligeramente por encima del equilibrio (IPRHM=1,26 y 1,29 respectivamente).

El aumento de mujeres en la asistencia especializada también alcanzó a los puestos intermedios y directivos de la organización, logrando reducir la sobrerrepresentación masculina en las plantillas (IPRHM=0,88 y 0,94 respectivamente). Aunque el 83,9% de las mujeres se localizan en los niveles inferiores de la escala administrativa (14-22), al igual que sucede en el conjunto del SAS.

También continúa observándose en 2018 el notable aumento de la presencia de médicas y celadoras en sus respectivos colectivos, que ha significado el cambio más importante de los años en la representación de mujeres y hombres según profesiones en la asistencia especializada, ya que ha eliminado la sobrerrepresentación de hombres que había en ambas profesiones.

Cabe destacar también que en la asistencia especializada respecto a la plantilla total del SAS, la enfermería diplomada está más feminizada (IPRHM=1,57) y hay una menor presencia de médicas (IPRHM=0,92) y el personal celador presenta una presencia de hombres y mujeres equilibrada (IPRHM=1,01), en contraste con la elevada masculinización de la profesión en el conjunto del SAS (IPRHM=0,75).

El aumento de mujeres en la asistencia especializada también alcanzó a los puestos intermedios y directivos de la organización, logrando eliminar la sobrerrepresentación masculina en las plantillas, hasta situar la presencia de hombres y mujeres en valores de paridad (IPRHM= 0,88 y 0,94, respectivamente).

## D.2. Áreas de Gestión Sanitaria

La característica principal de la presencia de mujeres entre el personal que trabaja en las áreas de gestión sanitaria es su crecimiento lento y sostenido, que si bien da lugar a una sobrerrepresentación de mujeres, es menor que la media del SAS y está lejos de la feminización de la asistencia especializada.

La presencia de mujeres en las áreas de gestión sanitaria por grupos profesionales es similar a la media del conjunto, pero con valores menores. En este sentido, respecto a 2017, se observa un aumento destacado de la presencia de mujeres en el grupo A1, pasando de un IPRHM=0,90 al 0,95, así como un ligero aumento de la feminización en los grupos A2 y C2, y un crecimiento más acusado de la participación de las mujeres en el grupo C1 y E, que lleva al primero a la mayor sobrerrepresentación de mujeres y al segundo al límite del equilibrio representativo.

Los cambios observados según niveles administrativos tampoco difieren de forma significativa de la del conjunto del SAS, manteniendo al 71,3% de las mujeres en los niveles inferiores (14-22) y elevándose la presencia de las mismas en los niveles superiores (27-29), aunque solo alcanza el 41% del personal.

Según profesiones, la plantilla de las áreas sanitarias, evolucionó en consonancia con la media del SAS, aumentando la presencia de médicas aún más (IPRHM=0,92) en 2018,

y acercándose a los valores paritarios. Por su parte, la feminización en las profesiones de enfermería, especialmente entre el personal auxiliar, se mantiene estable y las mujeres continúan representando el 95% de la plantilla, y también entre el personal auxiliar administrativo y de oficio. También el personal celador de las áreas sanitarias redujo el nivel de masculinización ya que, en 2018 trabaja el 32,6% de mujeres frente al 28% en 2017.

El aumento generalizado de la presencia femenina en la plantilla de las áreas afectó en mayor medida a los cargos intermedios y directivos de la organización que a otros puestos manteniendo en 2018 valores de representación equilibrada (IPRHM=0,85 respectivamente).

### D.3. Atención Primaria

La atención primaria, a diferencia del resto de los servicios, aumentó de la participación femenina en todos los grupos profesionales observándose en 2018 como el único nivel asistencial del SAS cuya plantilla presenta una representación equilibrada. El grupo A1 aumenta ligeramente la representación equilibrada alcanzada el año anterior hasta llegar al IPRHM=1,08, pudiéndose también destacar el menor grado de feminización del personal encuadrado en el C1 (IPRHM=1,43). En 2018 la tendencia ascendente de mujeres en la plantilla en el grupo E, se ha revertido, volviendo a caer el IPRHM de 0,74 a 0,69.

Según grupos profesionales, la estructura del personal que presta sus servicios en la atención primaria difiere de la de la asistencia especializada, la cual se caracteriza por menos requerimientos de personal de oficio y especialidades técnicas y administrativas y más necesidades de profesionales de la medicina. En consecuencia, la concentración de mujeres en los niveles inferiores de retribución, del 14 al 22, es menor en la atención primaria que en la asistencia especializada (65,7% frente a 77,1%) y la presencia de mujeres en los niveles superiores (23-29) arroja una composición bastante equilibrada (51,2%).

Teniendo en cuenta los grupos profesionales, cabe destacar el crecimiento de la presencia de médicas, que compone una representación de mujeres y hombres en la que por primera vez las mujeres sobrepasan a los hombres (IPRHM=1,03), la reducción de hombres entre el personal celador, donde los puestos ocupados por celadoras han aumentado al 10,6%, y, por último, los menores niveles de feminización en enfermería respecto a los registrados en la atención especializada.

Finalmente, atendiendo al personal con mayores responsabilidades y capacidad en la toma de decisiones, la participación de las mujeres creció entre los cargos directivos, alcanzando la representación dentro de los márgenes de equilibrio (IPRHM=0,83), mientras que entre los cargos intermedios disminuyó ligeramente la feminización de esta categoría respecto a 2017 (IPRHM=1,30).

### D.4. Otros servicios sanitarios

La representación de mujeres y hombres permanece estable, manteniendo una elevada feminización de la plantilla en otros servicios del SAS, básicamente los que ofrecen los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC). En comparación con el año 2017, las mujeres han aumentado en los dos grupos profesionales superiores A1 y A2. La participación en el

grupo C2 se aleja un poco del equilibrio representativo, y los grupos A2 y C1 siguen manteniendo su elevado grado de feminización de años anteriores, especialmente el C1.

Una de las características de la plantilla de los CTTC que la diferencia del resto de las modalidades de atención del SAS, es el importante peso del grupo C1 (41,5% del total) y la menor participación del resto de los grupos. Como resultado de las características de este grupo, que está muy feminizado, el porcentaje de mujeres que se sitúan en los niveles retributivos inferiores (14-22) alcanza el 75,1%, el porcentaje más alto de todos los servicios del SAS, si bien ha descendido 14 puntos porcentuales respecto al peso que tenía en el año 2017.

Como en años anteriores, se observa el mantenimiento de la feminización de las plantillas de los CTTC en las principales categorías profesionales: en la enfermería diplomada (IPRHM=1,58), entre el personal auxiliar de administración (IPRHM=1,70) y, especialmente, entre el personal técnico especialista (IPRHM=1,81), que corresponde al grupo mayoritario C1. Las médicas han aumentado respecto al año anterior, elevándose durante el periodo su porcentaje aunque siempre dentro del equilibrio representativo (IPRHM=1,05). Aunque con poca entidad en el total, destaca que la plantilla de personal celador se haya mantenido todos los años sin presencia de mujeres.

Por último y considerando la participación de las mujeres en los puestos directivos, se observa que se ha reducido desde una situación de representación equilibrada a otra de clara masculinización de la plantilla (IPRHM=0,44) en 2018. En esta misma línea, aunque con menos intensidad, la presencia de mujeres entre los cargos intermedios de los CTRS desciende ligeramente (IPRHM=1,05 en 2018, frente a 1,11 en 2017).

#### 4.3.3. Personal con responsabilidades de gestión

El aumento en la presencia de mujeres en el grupo A1 se ha cifrado en 0,1 puntos del IPRHM entre 2017 y 2018, consolidando el patrón de aumento de médicos y médicas y también a los cargos intermedios y directivos de la organización, y superando la presencia mayoritaria de hombres que caracterizaba estos puestos.

También ha sucedido lo mismo en los niveles superiores de la carrera administrativa (27-29), en los que se concentran los cargos de mayor responsabilidad del SAS, si bien la representación de las mujeres en estos puestos en 2018 sigue escasa (28%) lo que contrasta con su presencia en el conjunto de la plantilla (67,5%), en el grupo A1 (50,2%) o entre los cargos intermedios (45,8%).

Tomando en consideración la variable edad, puede afirmarse que la feminización es superior en los niveles más bajos, independientemente de la edad, si bien, destaca la masculinización de los niveles altos en las edades más avanzadas. Las mujeres representan el 24,7% de los mayores de cincuenta y cinco años en niveles 27 a 29, reflejando que la incorporación de las mujeres a los puestos de mayor responsabilidad todavía no es igualitaria, pese a que se observa un crecimiento de la participación de mujeres especialmente entre el personal más joven.

De acuerdo con el Diagnóstico de Igualdad del SAS para 2016, la masculinización en los diferentes puestos de dirección y jefaturas intermedias se produce en los puestos directivos y cargos intermedios del personal no sanitario (56% hombres, en ambos casos) y, sobre todo, en los cargos intermedios del personal sanitario facultativo (el 73% son hombres).

Finalmente, también se analiza la sobrerrepresentación femenina en los niveles más bajos en función del número de descendientes. El IPRHM siempre se sitúa en valores superiores a 1,48 en los niveles inferiores del 14 al 22, y los valores rondan el 1,7 con dos o más descendientes. En los niveles superiores el IPRHM desciende conforme va ascendiendo el número de descendientes. Por tanto, el aumento de la participación de las mujeres en los niveles superiores de la administración sanitaria afecta a todas las circunstancias familiares de descendencia, si bien no logra una representación de hombres y mujeres equilibrada en ninguna de las circunstancias y la masculinización se agrava con el aumento en el número de descendientes.

Así pues, la ausencia de descendientes no implica una participación equilibrada de mujeres en los niveles de mayor dedicación, pero su existencia y número sí limitan su participación. No obstante, la evolución en estos últimos años en este sentido es positiva.

## CONCLUSIONES

Un año más, en año 2018 se vuelve a confirmar el aumento de la feminización de la plantilla del SAS (IPRHM=1,35), en línea con lo que sucede en los países de nuestro entorno.

Se observa, por una parte, que los patrones de género siguen determinando que el 74% de la plantilla femenina del SAS se concentre en los niveles retributivos inferiores (14-22), llegando hasta el 77% en la asistencia especializada y que siga creciendo el nivel de feminización de las profesiones vinculadas a la enfermería, donde las mujeres ocupan el 82% de los puestos.

Al mismo tiempo, por otra parte, se va consolidando la paridad en la representación de mujeres y hombres (IPRHM=1) al incrementarse la presencia de mujeres en el grupo A1. En este sentido, continúa el aumento de la presencia de mujeres entre los y las profesionales de la medicina y entre quienes tienen cargos intermedios y directivos de la organización, consiguiendo alcanzar valores de equilibrio representativo.

Por último, pese a que ha sido significativo el aumento de la participación femenina en los puestos de mayor responsabilidad, que corresponde a los niveles retributivos superiores (27-29), se mantiene una sobrerrepresentación masculina ya que en 2018 las mujeres representan el 30% del personal en estos niveles superiores. Por tanto, persisten obstáculos que impiden a las mujeres profesionales del SAS acceder a puestos de toma de decisiones y mayor responsabilidad, dedicación y retribución especialmente cuando se compromete la conciliación de la vida laboral y familiar.