

4.3. ANÁLISIS DEL PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

El sector salud se caracteriza en todos los contextos por una feminización de su personal trabajador y por una segregación vertical y horizontal: las mujeres suelen concentrarse en los puestos de niveles base y a la vez, suelen ser minoría entre los puestos de dirección y gestión sanitaria²⁷. Esta tendencia también se aprecia en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y con el objetivo de contribuir a la igualdad de oportunidades entre sus profesionales, el SAS ha formulado el primer Plan estratégico de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (PEIOHM) 2018-2020²⁸.

El presente epígrafe del Informe de evaluación de impacto de género del Presupuesto se centra en el análisis del SAS, segundo colectivo con mayor volumen de personal empleado público de la Administración andaluza. A continuación se presenta una observación general de la composición por sexo de la plantilla estatutaria según grupos profesionales, servicios sanitarios donde desarrolla su labor, profesiones y niveles de la carrera administrativa. Se incluye también un análisis singularizado de cada una de las modalidades de prestación de servicios; y finalmente, se profundiza en los niveles de mayor responsabilidad analizando la influencia de la edad y el número de descendientes en la presencia desigual de mujeres y hombres.

4.3.1. Análisis General

A 1 de enero de 2019, el personal estatutario dependiente del SAS lo conformaba un total de 83.506 personas, de las que 57.195 eran mujeres y 26.311 eran hombres. Se confirma por tanto la feminización de la plantilla, ya que las mujeres representan el 68,5% y los hombres el 31,5%. Esta sobrerrepresentación femenina (IPRHM²⁹=1,37) ha seguido una tendencia creciente desde 2009 (IPRHM=1,29), experimentando una ligera reducción en 2017 (IPRHM=1,32) seguida de un considerable repunte en 2018 (IPRHM=1,35).

27 Las mujeres representan el 78% de la fuerza laboral en el sector salud en la Unión Europea (UE), mientras que se encuentran infra representadas en puestos de gestión y toma de decisiones. Para más información consultar EIGE: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health> (entrada julio 2019).

28 Primer Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (PEIOHM) 2018-2020. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/PEIOMH.pdf (entrada julio 2019).

29 El índice responde a la fórmula $IPRHM = \frac{(M-H)}{(M+H)} + 1$, donde M es el número total de mujeres y H el número total de hombres. La paridad se corresponde con un valor del IPRHM igual a 1, mientras que un 60% de hombres tendría por resultado un valor de 0,80 y un 60% de mujeres, un valor de 1,20. De esta manera, los valores del índice entre 0 y 0,80 corresponden a una situación de desequilibrio por mayoría de hombres; entre 0,80 y 1, de mayoría de hombres pero dentro de los límites de representación equilibrada; entre 1 y 1,20, reflejarían una mayoría de mujeres pero dentro del equilibrio; y por último, valores entre 1,20 y 2, representan desequilibrio por mayoría de mujeres.

Las edades más feminizadas del personal estatutario dependiente del SAS son las comprendidas entre los 45 y los 54 años (IPRHM=1,44) y los 35 y los 44 años (IPRHM=1,42); seguida del personal menor de 35 años (IPRHM=1,35), entre los 55 y los 64 años (IPRHM=1,33) y finalmente, el personal mayor de 65 años (IPRHM=1,13).

4.3.2. Análisis del personal del SAS por categorías

A. Distribución del personal por grupos profesionales

El análisis de la feminización por grupo profesional, muestra un aumento generalizado en todos los grupos del SAS en relación con el año anterior, manteniendo la tendencia de los últimos años. El grupo A2 representa el primero por volumen de efectivos (29% del total de la plantilla del SAS) y es también el grupo profesional que acoge al mayor número de mujeres en el sector, al concentrar al 31,5% del total. El grupo A2 muestra también una representación altamente feminizada (IPRHM=1,49) siendo el segundo grupo en protagonismo femenino, ya que las mujeres representan el 74,4% del personal que lo conforma. Cabe destacar también que el 85,1% de las mujeres en este grupo profesional pertenecen al colectivo de enfermería.

En 2019 el grupo A1 es el segundo más numeroso del SAS al acoger al 26,6% de la plantilla estatutaria. Además de tratarse de un grupo numeroso y de constituir el que exige una mayor cualificación académica para su acceso, el grupo A1 se ha caracterizado por ser el que habitualmente ha contado con una menor presencia femenina. En los últimos años sin embargo, se ha ido incrementando el número de mujeres hasta alcanzar la paridad en 2018, y en 2019 (IPRHM=1,02) se confirma esta tendencia. No obstante, se trata todavía del grupo profesional que concentra la mayor presencia masculina de todo el personal estatutario del SAS.

El grupo C2 sigue siendo en 2019 el más feminizado (IPRHM=1,64) ya que el 82,2% del personal que lo integra son mujeres. Se trata del tercer grupo con más volumen de efectivos (26,1% del total de la plantilla) y el segundo en acoger a mayor porcentaje sobre el total de mujeres, ya que el 31,3% de las profesionales del SAS se integran en este grupo. Por otro lado, se mantiene la tendencia a la feminización en la prestación de cuidados de enfermería dado que la mayor parte de las mujeres (el 70,2%) en este grupo, pertenecen al colectivo de auxiliares de enfermería.

El resto de grupos tienen una menor importancia cuantitativa: el grupo E y el grupo C1 representan el 9,3% y el 9% respectivamente del total de la plantilla del SAS. El grupo E mantiene la tendencia a una composición feminizada (IPRHM=1,28) tras el repunte de 2018 (IPRHM=1,26) que rompió con el equilibrio alcanzado en 2017 (IPRHM=1,20). El grupo C1 por su parte, confirma el incremento del protagonismo de mujeres (IPRHM=1,30) del año anterior, revirtiendo la tendencia contraria que se experimentó en 2017.

B. Distribución del personal según niveles de la carrera administrativa

El análisis del personal estatutario del SAS según los niveles de la carrera administrativa, confirma la característica estructural de la representación por sexo: las mujeres se concentran en los niveles inferiores de la carrera y tienen una escasa presencia en los niveles superiores. En 2019 ellas representan el 74,7% del personal comprendido hasta el nivel 22³⁰ (IPRHM=1,49) y el 48,2% a partir del nivel 23 (IPRH=0,96).

Este equilibrio agregado a partir del nivel 23 se combina con una progresiva reducción de la presencia femenina a medida que se escala en los niveles de la carrera administrativa. Se aprecia, no obstante, una tendencia en los últimos años hacia un lento pero mantenido crecimiento en la representación de mujeres en los niveles superiores, que se confirma en 2019. En los niveles 23-24 se concentra el 20,2% del personal del SAS, en su gran mayoría en la categoría profesional de medicina, donde se mantiene la presencia creciente de médicas de los últimos años, alcanzando en 2019 una presencia prácticamente equilibrada (IPRHM=0,99) en esta categoría profesional.

Las mujeres siguen aumentando en todos los niveles profesionales. Cabe destacar que en los niveles 25-26 (IPRHM=0,81) se ha producido un incremento en relación con 2018 (IPRHM=0,79) y 2017 (IPRHM=0,78), alcanzando el equilibrio en 2019. Estos niveles se corresponden principalmente con categorías de cargos intermedios y cuerpo superior facultativo.

Finalmente, en los niveles 27-29 que son los más altos en la carrera administrativa y donde se concentran los cargos directivos de mayor retribución y capacidad de decisión, la presencia de mujeres sigue creciendo representando en 2019 un IPRHM=0,65 o un 32,4% del total de personal en estos niveles, frente al IPRHM=0,61 o 30,4% de 2018. Pero este incremento progresivo no consigue, sin embargo, acabar de manera decisiva con el desequilibrio que ha sido también característico en los últimos años.

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

El personal estatutario que conforma la plantilla del SAS también puede estudiarse atendiendo a la naturaleza de la actividad que desarrollan. La clasificación de los puestos de trabajo en función de esta perspectiva en 2019 mantiene una composición equivalente a la de 2018. Así, el personal de los puestos básicos y que se encargan de la prestación directa de los servicios, sigue representando el 90,8% del conjunto, el personal en formación el 5,2%, los puestos intermedios el 3,7%, y los puestos directivos el 0,4% del total.

En 2019 se mantiene el proceso de feminización de los últimos años, con mayor presencia de mujeres en los puestos básicos (IPRHM=1,39) y también entre el personal en proceso de formación que, no obstante, experimenta una significativa reducción de la feminización

30 El 83,7% de las mujeres que trabajaban para el SAS en enero de 2019 se encontraba en los niveles inferiores de la escala administrativa.

(IPRHM=1,33). Al mismo tiempo, se observa un mantenimiento de mujeres entre los cargos intermedios (IPRHM=0,92) y un lento incremento de las mujeres directivas (IPRHM=0,96) que se van aproximando hacia la paridad.

Las profesionales del SAS se concentran en los llamados puestos básicos que son los de mayor volumen por número de efectivos, acogiendo al 90,8% del total de la plantilla y al 92,2% del total de las mujeres profesionales. Dentro de los puestos básicos, las mujeres se concentran en primer lugar, en la profesión de enfermería³¹ (el 26,8%), colectivo en el que representan el 75,3% del total del personal (IPRHM=1,51); en segundo lugar nutren el colectivo de auxiliares de enfermería (el 22% de las mujeres se adscriben a este colectivo) donde constituyen el 94,2% del total (IPRHM=1,88); y en tercer lugar, se concentran en el personal de medicina (13,1%) donde se ha alcanzado una representación equilibrada con un 49,4% de presencia femenina (IPRHM=0,99).

El alto porcentaje de mujeres en puestos de formación MIR (65,2%), puede ir apuntando a una tendencia a la feminización también del personal de medicina, caracterizado en los últimos años por una mayor presencia masculina³².

Entre los puestos básicos, destacan profesiones altamente masculinizadas como celador/a donde las mujeres siguen aumentando su participación (39,6%) hasta rozar la representación equilibrada (IPRHM=0,79); o veterinaria, que constituye la profesión con menor presencia femenina (30,4%) y un mayor desequilibrio de género (IPRHM=0,61). Por otro lado, además de las profesiones de enfermería y auxiliar de enfermería, pueden identificarse otras profesiones altamente feminizadas como trabajo social (IPRHM=1,76) o auxiliar administrativo (IPRHM=1,68).

A nivel agregado, los cargos intermedios y los cargos directivos van incrementado la presencia femenina y en 2019 gozan de una distribución equilibrada, con una presencia femenina del 45,9% (IPRHM=0,92) y del 47,8% (IPRHM=0,96) respetivamente.

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

La plantilla estatutaria del SAS se estructura en función de cuatro modalidades de servicio que disponen de una estructura profesional diferenciada en función de la naturaleza de los servicios que ofrecen a cada nivel y de sus necesidades organizativas. Las cuatro

31 Los últimos datos de profesionales colegiados del INE de 2018, constatan la tendencia a la feminización de la enfermería diplomada en el conjunto del Estado ya que a nivel agregado, las mujeres representan el 84,2% del total de la colegiación en esta profesión. Andalucía es la comunidad autónoma con un porcentaje de feminización menor de todo el Estado junto con la Región de Murcia, con un 76,2% de mujeres en esta categoría.

32 Esta tendencia es compartida en todo el Estado según los datos del INE para el personal colegiado en esta profesión de 2018, las mujeres ya representan el 51,1% del total. Andalucía se queda por debajo de la media nacional, con un porcentaje de 46,6% de mujeres médicas colegiadas.

modalidades de servicio son las siguientes: atención primaria³³, atención especializada³⁴, áreas de gestión sanitaria³⁵ y otros servicios³⁶.

La asistencia especializada concentra más de la mitad del total del personal del SAS, en concreto, el 54,3% de los efectivos. Es también la modalidad de servicio más feminizada (IPRHM=1,45) con un 72,6% de presencia femenina, incrementándose este desequilibrio en relación con el año anterior (IPRHM=1,42); y en ella se encuentra el mayor porcentaje de mujeres en relación al total de mujeres (57,4%). La asistencia especializada la nutren especialmente personal de enfermería (24,6% del total de efectivos en especializada), auxiliares de enfermería (19,9%), personal médico (13,4%) pero también, personal técnico especialista y celadores/as (ambos con el 7,2%) y personal de oficio (6,9%).

Las áreas de gestión sanitaria representan el 28,5% del total del personal del SAS y aunque el porcentaje de mujeres es menor que en la asistencia especializada, sigue siendo elevado, manteniendo una representación muy feminizada (IPRHM=1,31) incluso ligeramente superior al año anterior (IPRHM=1,29). Esta modalidad de servicio la conforman principalmente personal de enfermería (24,4%), personal médico (19,8%), auxiliares de enfermería (14,7%) y auxiliares administrativos (7,4%).

La atención primaria representa el 16,6% del total de la plantilla del SAS con un índice de presencia relativa de hombres y mujeres que supera ligeramente la distribución equilibrada (IPRHM=1,21). El 90,7% del personal de la atención primaria se concentra en los puestos básicos, entre los que se destaca el personal médico que constituye el 30,6% del total de efectivos en atención primaria. También la nutren de manera destacada el personal de enfermería (el 24%) y en menor medida, el personal auxiliar administrativo (el 11,9%).

Finalmente, la modalidad otros servicios que integra específicamente los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC), representa un porcentaje muy bajo de la plantilla total del SAS (0,6%). En esta modalidad la presencia de mujeres también es muy elevada arrojando una representación muy desigual (IPRHM=1,45) incluso superior a 2018 (IPRHM=1,41). Los CTTC precisan fundamentalmente de personal técnico especialista (representando el 39,1% del total de efectivos en otros servicios) y en menor medida, personal de enfermería (19,3%), personal médico (14,3%) y auxiliares de enfermería (9,8%).

33 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.

34 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.

35 Las nuevas áreas sanitarias 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. En la actualidad existen 15 áreas de gestión sanitaria; la primera de ellas fue creada en 1994, y las dos últimas en 2018.

36 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).

D.1. Asistencia Especializada

La asistencia especializada ha experimentado en 2019 una feminización en todos los grupos profesionales que la integran, en relación con el año anterior. La presencia absoluta y relativa de mujeres sigue siendo más numerosa en el grupo C2 (IPRHM=1,80), seguida del grupo A2 (IPRHM=1,56), grupos donde los puestos de enfermería y auxiliar de enfermería que se sitúan en los niveles bajos y medios de la escala administrativa, son los que tienen más importancia.

El grupo E y el grupo C1, donde la presencia de personal técnico especialista, personal de oficio, personal administrativo y celadores/as es mayoritaria, también disponen de una composición feminizada (IPRHM=1,31 y 1,29, respectivamente). Solo el grupo A1, con mayor presencia de personal médico y en menor medida, de cargos intermedios y directivos es el que mantiene una distribución equilibrada (IPRHM=1,01).

En relación con años anteriores, se mantiene la tendencia al incremento de mujeres en las profesiones con una habitual presencia masculina, como celadores/as y personal médico. Se aprecia incluso una presencia mayor de celadoras en la asistencia especializada (IPRHM=1,05) que en el conjunto de la plantilla del SAS (IPRHM=0,79). No ocurre lo mismo con el personal médico, entre el que se observa un incremento de mujeres (IPRHM=0,96) en relación con el año anterior (IPRHM=0,92), pero que resulta todavía insuficiente para alcanzar la distribución equilibrada que se encuentra en el total de la plantilla para 2019 (IPRHM=0,99). La tendencia contraria ocurre con las profesiones de enfermería y auxiliar de enfermería, cuya feminización es más acusada en la asistencia especializada (IPRHM=1,59 y 1,88 respectivamente) que en el total de la plantilla (IPRHM=1,51 y 1,68 respectivamente).

En 2019 destaca el repunte en el porcentaje de mujeres que se localizan en los niveles inferiores de la escala administrativa (14-22), ya que en 2018 se produjo una reducción pasando de un 85% en 2017 a un 83,9%, mientras que en 2019 se ha vuelto a incrementar a un 84,2%. Las mujeres, sin embargo, han ido ocupando mayor presencia en los cargos intermedios y especialmente, en los cargos directivos, logrando una distribución por sexo equilibrada (IPRHM=0,89 y 0,99 respectivamente) y en el caso de los cargos directivos, mayor que la media del total de la plantilla del SAS.

D.2. Áreas de Gestión Sanitarias

Las áreas de gestión sanitaria también han mantenido la tendencia a una lenta pero sostenida feminización de la plantilla (IPRHM=1,31), incrementando la presencia de mujeres en relación con el año anterior (IPRHM=1,29), si bien, manteniendo una proporción menor que en la asistencia especializada y que la media del SAS para 2019.

El análisis de esta modalidad de servicio por grupo profesional muestra una representación con rasgos muy similares al conjunto del personal, si bien, registrando valores ligeramente menores. Cabe destacar que en relación con el año anterior, el desequilibrio aumenta en todos los grupos profesiones y que se mantiene e incluso se incrementa la mejora registrada en 2018 en el grupo A1, pasando de un IPRHM=0,95 a un 0,98.

En función del nivel administrativo se aprecia un considerable crecimiento del porcentaje de mujeres en 2019 (78,7%) que se concentran en los niveles inferiores (14-22) en relación con 2018 (71,3%). Se invierte así la tendencia hacia el incremento de la presencia femenina en los puestos superiores. También se destaca la drástica reducción de mujeres en los niveles (27-29) pasando de representar el 41% del personal de estos niveles en 2018, a un 29,9% en 2019, alcanzando de nuevo valores muy similares a 2017 (30%).

La presencia de hombres y mujeres entre el personal de las áreas sanitarias, según profesiones, evolucionó en consonancia con la media del SAS. Así por un lado, en 2019 ha seguido incrementándose la presencia de médicas manteniéndose en la franja equilibrada (IPRHM=0,96), rozando valores paritarios. Por otro lado, se mantiene estable la tendencia a la feminización de las profesiones de enfermería (IPRHM=1,44) y auxiliar de enfermería (IPRHM=1,90) donde las mujeres representan el 72,1% y el 94,5% respectivamente del total del personal. Otras profesiones más feminizadas en esta modalidad de servicios son el personal administrativo (IPRHM=1,70) y de trabajo social (IPRHM=1,72) donde la presencia de mujeres alcanza el 85,1% y el 86,2% respectivamente. Por otro lado, las profesiones más masculinizadas son los/as celadores/as (IPRHM=0,70) o veterinaria (IPRHM=0,60) donde trabajan el 34,9% y el 29,8% de las mujeres respectivamente.

En 2019 se mantiene la presencia equilibrada en cargos intermedios (IPRHM=0,88) y cargos directivos (IPRHM=0,91) si bien, en menor medida que la media del total de la plantilla (IPRHM=0,92 y 0,96 respectivamente). Se aprecia, no obstante, un ligero repunte en la presencia de mujeres en cargos intermedios y directivos en relación con 2018 (IPRHM=0,85 para ambos cargos) cuando se produjo un notable retroceso respecto al año anterior.

D.3. Atención Primaria

La plantilla de los centros de Atención Primaria ha experimentado en 2019 una mayor feminización (IPRHM=1,23), superando el equilibrio que le ha caracterizado en los últimos años. Destaca la feminización del grupo A1 (IPRHM=1,10) que ha ido incrementado valores casi paritarios que registraba en 2017 (IPRHM=1,03) y 2018 (IPRHM=1,08), superando la media para el total del personal del SAS en 2019 (IPRHM=1,02).

El grupo C1 (IPRHM=1,41) también presenta un desequilibrio mayor que el que registra el grupo para el total (IPRHM=1,30), aunque ha reducido ligeramente la proporción de mujeres con relación a 2018 (IPRHM=1,43). Sin embargo, los grupos A2 (IPRHM=1,35) y C2 (IPRHM=1,28) presentan distribuciones menos desigualitarias en Atención Primaria que en el total de la plantilla estatutaria del SAS (IPRHM=1,49 y 1,64 respectivamente). El grupo E sin embargo ha invertido la tendencia a la feminización que se observa en cómputo total del personal (IPRHM=1,28), al presentar una distribución en atención primaria altamente masculinizada (IPRHM=0,63) incluso con menor presencia femenina que la registrada en 2018 (IPRHM=0,69), al estar especialmente conformado por un alto porcentaje de celadores.

Los médicos y médicas significan el 30,1% del personal de atención primaria. El índice de presencia relativa en este colectivo está próximo a la paridad (IPRHM=1,06) manteniendo la tendencia del año anterior. La progresiva presencia femenina entre el personal médico también se constata al observar que el 26,6% de las mujeres que forman parte de la atención primaria, se concentra en este colectivo médico. Manteniendo la tendencia del año

anterior, se aprecia una representación muy equilibrada entre el personal médico, donde las mujeres incluso sobrepasan ligeramente a los hombres (IPRHM=1,06). Las profesiones de auxiliar de enfermería (IPRHM=1,89), enfermero especialista (IPRHM=1,73), trabajo social (IPRHM=1,71) o auxiliar administrativo (IPRHM=1,68), son las más feminizadas y por el contrario, celadores (IPRHM=0,22) y veterinaria (IPRHM=0,62) las más masculinizadas.

Esta presencia específica de la Atención Primaria contribuye a que la concentración de mujeres en los puestos inferiores de la carrera administrativa (14-22) sea inferior al resto de las modalidades de servicio, e incluso inferior que en 2018. La presencia de mujeres en los niveles superiores (27-29) alcanza el 52%, mostrando también un ligero incremento en relación con 2018 (51,2%).

En este sentido, también se destaca la paridad encontrada en los cargos de mayor responsabilidad y capacidad de decisión, tanto en los cargos directivos (IPRHM=1) en los que se ha producido una mayor presencia femenina que en 2018 (IPRHM=0,83); como en la representación equilibrada de los cargos intermedios (IPRHM=1,09), en los que por el contrario, se ha experimentado una importante reducción de las desigualdades respecto a 2018 (IPRHM=1,30).

D.4. Otros servicios sanitarios

Esta modalidad de servicio incluye específicamente los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC) que representan el 0,6% de la plantilla total del SAS. Con relación al análisis por grupos profesionales, se observa un incremento respecto a 2018 en todos los grupos profesionales salvo en el grupo A2; así mismo, se mantienen una composición con ciertas diferencias en relación con el total de la plantilla, ya que son los grupos C1 y A2 los más numerosos al representar respectivamente el 43% y el 23,9% del peso del total de efectivos, y al ser los grupos más feminizados (IPRHM=1,80 y 1,41 respectivamente).

En esta modalidad de servicio han aumentado significativamente las mujeres en el grupo A1 respecto a 2018 (IPRHM=0,94), siendo en 2019 más que los hombres (IPRHM=1,12) dentro de los márgenes del equilibrio. Finalmente, el grupo C2 muestra una composición menos feminizada (IPRHM=0,95) en relación al total, aunque ligeramente superior a la del año anterior (IPRHM=0,94).

Esta estructura diferenciada hace que el porcentaje de mujeres que se sitúa en los niveles inferiores de la carrera administrativa (14-22), sea del 88,1% y por tanto, ampliamente superior al resto de las modalidades de servicios del SAS. Cabe señalar que en 2019, y respecto al año anterior, se ha retrocedido en la tendencia hacia la presencia equilibrada de mujeres en los niveles más bajos de la escala administrativa. Así mismo y atendiendo a los niveles más altos, se observa una menor presencia femenina e incluso en 2019, no se encuentra ninguna mujer entre los puestos más elevados (27-29).

Las profesiones más feminizadas en esta modalidad de servicio son técnico especialista (IPRHM=1,84), auxiliar administrativo (IPRHM=1,67) y enfermería (IPRHM=1,51). Mientras que las más masculinizadas son celadores/as (IPRHM=0,06) y especialmente, los cargos directivos e intermedios entre los que no encontramos ninguna mujer acentuando la tendencia regresiva de los últimos años.

4.3.3. Personal con responsabilidades de gestión

En 2019 se ha mantenido la tendencia al incremento de la presencia de mujeres en el grupo profesional A1 de los últimos años, específicamente médicas y mujeres en cargos intermedios y directivos, hasta alcanzar una representación equilibrada.

Sin embargo, en los niveles superiores de la carrera administrativa (27-29) a pesar de experimentarse un lento y sostenido crecimiento, se mantiene todavía una representación masculinizada. La presencia de mujeres en estos cargos de mayor remuneración y responsabilidad sigue siendo reducida (IPRHM=0,65) aunque superior que en 2018 (IPRHM=0,61). Este fenómeno contrasta con la mayoritaria presencia de mujeres en el conjunto de la plantilla (IPRHM=1,37) e incluso, con proporciones cada vez más igualitarias en el grupo A1 (IPRHM=1,02) o entre los cargos intermedios (IPRHM=0,92) y directivos (IPRHM=0,96).

El ritmo de incorporación de las mujeres en los niveles superiores es inversamente proporcional a la edad, es decir, son las mujeres jóvenes las que gozan de una distribución más equilibrada. Así, el personal con 35-44 años tiene una composición casi paritaria (IPRHM=0,98), si bien representa al 9% del total de la plantilla a estos niveles y concentra al 13,6% de las mujeres en cargos de responsabilidad.

El 30,3% del personal en niveles 27-29 tiene 45-54 años mostrando una representación desequilibrada por mayoría de hombres (IPRHM=0,76). La presencia de mujeres sigue disminuyendo a la edad 55-64 años (IPRHM=0,59) que es la que concentra el mayor volumen de efectivos en estos niveles (el 51,7%) y también, en la que se ubica la mayor parte de las mujeres en los niveles 27-29 (46,9%). Finalmente, los puestos de responsabilidad a partir de los 65 años son los más masculinizados (IPRHM=0,29) y, al igual que el personal entre 35 y 44 años, conforman otro 9% del total de la plantilla.

Llama la atención como en años anteriores, la correlación entre el número de descendientes y la presencia de mujeres en los niveles superiores de la carrera administrativa del SAS. Analizando si el número de descendientes es ninguno, uno, dos o más de dos, se observa que solo en la primera circunstancia se alcanza una distribución equilibrada (IPRHM=0,82). La masculinización se va acentuando a medida que se incrementa el número de descendientes: con un descendiente el índice IPRHM=0,66, mientras con dos IPRHM=0,57 y con más de dos IPRHM=0,40. Las mujeres a estos niveles se concentran en el grupo sin descendencia (45,8%) y en el grupo con dos (30,5%), seguido del grupo con un descendiente (14,1%) y finalmente, por el grupo con más de dos (9,6%).

Se observa, por tanto, que son las mujeres más jóvenes entre 35 y 44 años y sin descendencia las que tienen presencias equilibradas respecto a los hombres, y que a medida que se incrementa la edad y el número de descendientes, se produce una progresiva masculinización del SAS en los niveles de mayor responsabilidad.