

EVOLUCIÓN DEL MERCADO DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA.
ANÁLISIS DEL EMPLEO FEMENINO EN EL SECTOR SANITARIO

*Genoveva Millán Vázquez de la Torre**
M^a José Tierno Alonso
Manuela del Pilar Santos Pita

RESUMEN:

En las últimas décadas se observa una masiva incorporación de la mujer al mercado laboral, la tasa de actividad ha aumentado (cada vez hay más mujeres en edad de trabajar que quieren hacerlo), ya no se conforman sólo con el rol ama de casa, sino que desean desarrollar sus capacidades realizando un trabajo remunerado de acuerdo con la formación adquirida. Pero no todo es positivo, frente a esa demanda de trabajo se ha elevado la tasa de paro en más de un 9% en 20 años, debido a las circunstancias económicas actuales. Pero no en todos los sectores la evolución ha sido igual. El sector terciario es por excelencia (especialmente en educación y sanidad) núcleos donde predomina el número de mujeres frente a hombres. En esta investigación se pretende analizar la evolución del mercado de trabajo femenino en la Comunidad Andaluza, una de las más castigadas de España, haciendo un estudio en el sector sanitario .

PALABRAS CLAVE:

Mercado de trabajo, sanidad, Andalucía, paro, índice de feminización.

* Profesor de Economía y Estadística. U. de Córdoba • gmillan@etea.com

ABSTRACT:

In the last decades he notices the massive incorporation of women into the labor market, the tax increased activity (whenever there are more women of working age they want to do), they already comply not only with the housewife role, but they choose to develop its capabilities by performing paid work agree with the training. But not everything is positive, given that labor demand is high unemployment in the tax over 9% in 20 years, due to current economic circumstances. But not all sectors of evolution has been equal. The service sector is par excellence (especially in education and health) nuclei which predominates the number of women against men. In this research aims to analyze the evolution of female labor market in the Community of Andalusia, one of the most punished of Spain, by a study in the health sector.

KEYWORDS:

Labor market, health, Andalusia, unemployment, index of feminization.

1. INTRODUCCIÓN

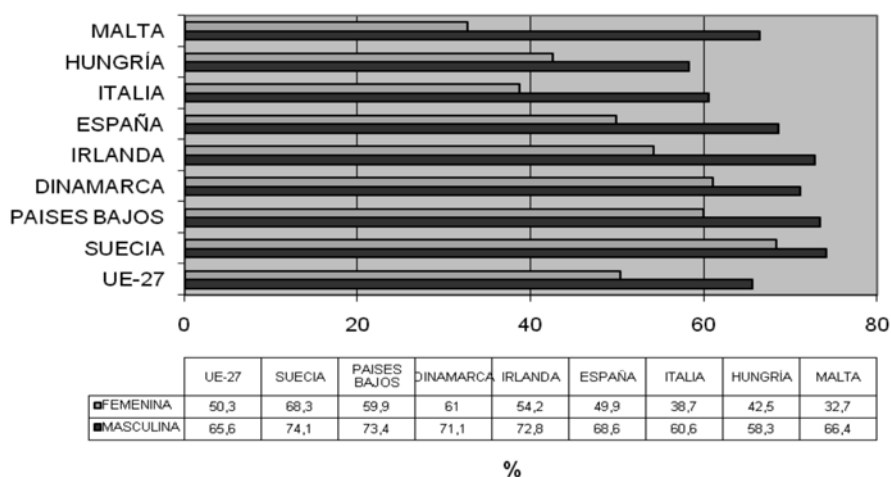
La incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo se sitúa en España en la década de los años 70, a partir de esa fecha cada vez han sido más las mujeres en edad de trabajar y que han deseado hacerlo, abandonando el antiguo rol de las labores del hogar. Este aumento de la población activa femenina y su incursión en el mercado de trabajo ha tenido gran repercusión provocando evidentes avances de la mujer a nivel social y cultural siendo un hecho imparable que va por delante de todas las predicciones e incluso de la legislación, incapaz de alcanzar el ritmo de los cambios sociales que se van produciendo.

Los cambios más importantes acaecidos en España se pueden resumir en tres: primero, en el mercado laboral se ha incrementado la tasa de actividad en 20 puntos en 24 años (del 32,4% del primer trimestre de 1987 al 52,6% del 2010); segundo, en el sistema educativo la tasa de escolaridad de la mujer es superior en casi todas las edades a la de los varones, incluida la educación universitaria, excepto en las carreras técnicas; tercero, la disminución de la tasa de natalidad (de 2,2 hijos en los años 80 a 1,1 hijos en 2009).

Esta variación de la dimensión social y cambio de mentalidad ha dado lugar a un aumento del potencial humano femenino que aspira a trabajar obteniendo una remuneración por el desarrollo del mismo y que está tan cualificado y capacitado como el del varón.

Pero el comportamiento del mercado de trabajo no ha sido similar para hombres y mujeres, tanto en Europa como en España.

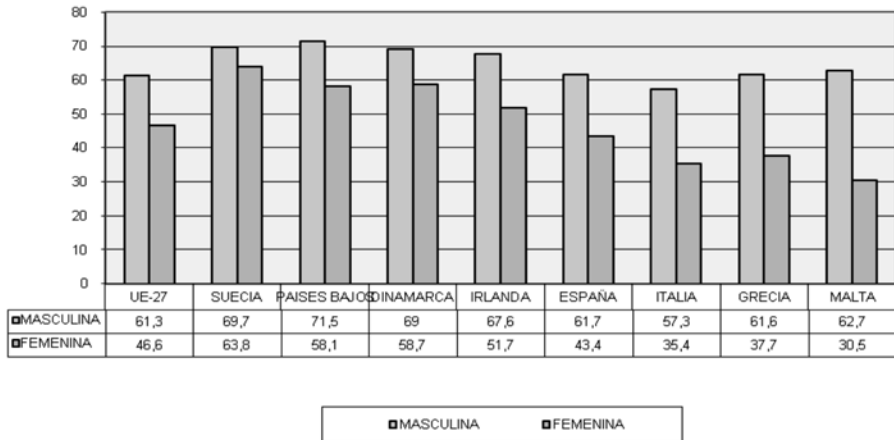
GRÁFICO 1: TASA DE ACTIVIDAD MASCULINA Y FEMENINA EN LA UNIÓN EUROPEA (%) 2008



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

En el gráfico 1 aparecen recogidas las tasas de actividad masculina y femenina en distintos países de la Unión Europea (año 2008), se han escogido los países de mayor tasa y los de menor, para comparar las divergencias. La nota que en común de la Europa de los 27 es que en todos los países la tasa de actividad masculina es superior a la femenina, llegando incluso a ser el doble como en el caso de Malta (66,4% frente al 32,7%), seguida de Italia (60,6% frente 38,7%), por el contrario los países del norte de Europa como Suecia o Dinamarca las tasas de actividad femenina superan el 61%, siendo sus diferencias con las masculinas de un 6% y un 9% respectivamente. De sobra es conocido que si bien en España se ha incrementado notablemente la tasa de participación de la mujer en la vida económica en los últimos años, ésta sigue siendo escasa (el 49,9% frente al 68,6% de la masculina). Si se compara con algunos de los países de nuestro entorno como Francia o Suecia (todavía no hemos alcanzado la tasa de población activa de Francia de 1998), es una de las más bajas de la Unión Europea. Los datos demográficos demuestran que en los países del Norte de Europa, en concreto en los países Escandinavos, con una población femenina inferior tienen mayor número de mujeres activas que en la Europa del Sur. Las tasas de actividad laboral femenina son más elevadas en Suecia (68,3%), Dinamarca (61%) y Países Bajos (59,9%), países todos ellos en los que la incorporación de las mujeres al mundo laboral fue temprana. En el extremo opuesto, estarían países como Malta (32,7%), Italia (37 por ciento) y Hungría (38,7%) precisamente en los que dicha incorporación ha sido más tardía.

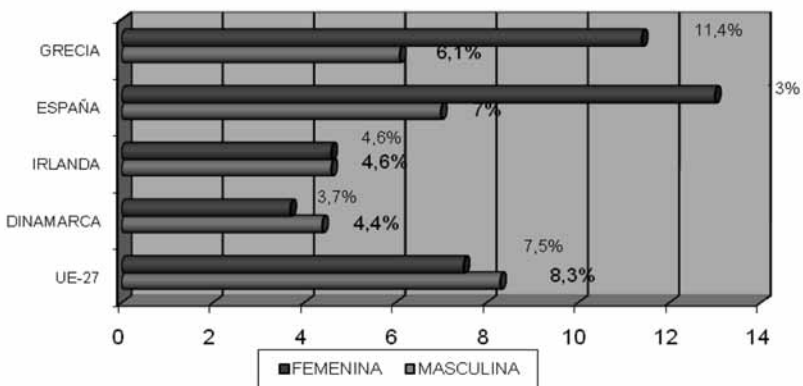
GRÁFICO 2: TASA DE EMPLEO MASCULINA Y FEMENINA EN LA UNIÓN EUROPEA (%) 2008



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

Con respecto a las tasas de paro, cabe destacar que la media europea es inferior en el colectivo de mujeres (7,5%) que el de los varones (8,3%), estando la crisis afectando menos al empleo femenino, claro ejemplo se encuentra en Dinamarca con una tasa del 3,7%. En el vagón de cola se encuentran países como España donde las tasa de paro tanto masculina como femenina son elevadas (7 % y 13% respectivamente), existiendo más de 6 puntos porcentuales de diferencia. Al igual que Grecia (11,4% frente 6,1%).

GRÁFICO 3: TASA DE PARO MASCULINA Y FEMENINA EN LA UNIÓN EUROPEA



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

Para disminuir las diferencias y agilizar el acceso de la mujer al mercado de trabajo, son muchas las leyes que se han ido creando, que han facilitado una discriminación positiva y la conciliación de la vida laboral y familiar, tanto a nivel Europeo como Nacional. El eje de partida en España fue el la promulgación de la Constitución Española en 1978, siendo el inicio para superar las desigualdades por razón de sexo, en su artículo 14 se proclama el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo.

En diciembre de 1979, la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, ratificándose España en 1983. Coincidiendo con estos hechos legislativos, a partir de 1984 se produce en el panorama laboral español la incorporación masiva de la mujer, la tasa de actividad pasa del 32,4% en 1987 al 47,47% en 2006.

Bajo una dimensión transversal, proyecta su influencia sobre todos los ámbitos de la vida y singularmente en las esferas política, civil, económica, cultural, social y artística. Especialmente la ley corrige la desigualdad en el ámbito específico de las relaciones laborales.

Se reconoce el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, y se fomenta una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de obligaciones familiares. La ley pretende promover la adopción de medidas concretas a favor de la igualdad en las empresas, situándolas en el marco de la negociación colectiva, para que sean las partes, libre y responsablemente las que acuerden su contenido.

Pero se continúa avanzando y en 2007 se promulga la Ley orgánica 3 de 22 de marzo para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres. Bajo una dimensión transversal, proyecta su influencia sobre todos los ámbitos de la vida y singularmente en las esferas política, civil, económica, cultural, social y artística. Especialmente la ley corrige la desigualdad en el ámbito específico de las relaciones laborales. Se reconoce el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, y se fomenta una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de obligaciones familiares. La ley pretende promover la adopción de medidas concretas a favor de la igualdad en las empresas, situándolas en el marco de la negociación colectiva, para que sean las partes, libre y responsablemente las que acuerden su contenido.

Como medidas novedosas, se regulan los Planes de Igualdad en las empresas y su negociación en los convenios colectivos, se establecen medidas específicas para prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el trabajo, se crea el permiso de paternidad autónomo y su correspondiente prestación económica, y una nueva prestación por maternidad por parto de 42 días de duración para trabajadoras que no tienen cotización suficiente, además se mejora el riesgo durante el embarazo, y se protege el riesgo durante la lactancia.

En definitiva, esta ley se ocupa del derecho al trabajo en igualdad de oportunidades, incorporando medidas garantes de la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso al empleo, en la formación y en la promoción profesionales y en las condiciones de trabajo.

Otro dato significativo, ha sido el incremento de la tasa de ocupación femenina, según datos obtenidos de la Encuesta de Población Activa del Instituto Nacional de Estadística, ha pasado del 22,74% en 1982 al 52,6% en 2010.

Centrándonos en la evolución acaecida en España, cabe resaltar que, en 1960 no llegaban ni a dos millones y medio las mujeres españolas que trabajaban fuera del hogar; en la década de los setenta comenzó el incremento masivo de su participación en el mercado de trabajo, alcanzando en la actualidad, en el cuarto trimestre de 2010, los 8,1 millones. Como es sabido, ello no significa que en el pasado las mujeres estuvieran inactivas, sino más bien al contrario, simplemente no recibían o recibían una escasa remuneración por su trabajo. Además de realizar el trabajo doméstico, educaban a los hijos, participaban en la tareas del campo (Andalucía y Galicia principalmente) y también en la artesanía y el comercio; pero, a pesar de ello, en la mayoría de los casos, no figuraban como trabajadoras ya que el asegurado era el cabeza de familia, estando la mujer casi las mismas horas que el hombre ejerciendo dicha actividad prácticamente "gratis", es decir, sin tener en cuenta el coste de oportunidad correspondiente. En el momento presente, quedan pocos oficios que no ejerzan las mujeres, pero, es importante resaltar que, principalmente, ocupan puestos que les permiten conciliar la vida profesional y familiar. De manera que el 70% de las mujeres trabajadoras españolas se concentran mayoritariamente en cinco grupos de actividad: funcionarias públicas; empleadas de empresas; empleadas de hogar; obreras industriales sin cualificación; maestras y profesiones relacionadas con la salud (enfermeras y médicos). Sin duda por esta razón, son muy pocas las mujeres españolas que desarrollan una carrera industrial o científica. Tampoco es frecuente que las mujeres accedan a puestos ejecutivos o altos cargos en empresa, como lo demuestra el hecho de que en los equipos directivos de las 1000 empresas más importantes de España tan solo el 3,25% de los puestos los ocupan mujeres.

Ahora bien, hasta aquí se ha hecho una descripción del avance cuantitativo, la siguiente pregunta es, si paralelamente a estos cambios del entorno social que han favorecido la incorporación de las mujeres al mundo laboral, también se ha producido una importante evolución en su cualificación.

En relación a la preparación de la mujer, el aumento cuantitativo de trabajadoras no se ha traducido en un desarrollo paralelo de su peso cualitativo en el mercado de trabajo, sin embargo, estamos asistiendo al cambio de giro en este sentido.

Si la discriminación en ocupación y en salarios se ha visto alentada, ha sido precisamente porque la mujer se ha incorporado tradicionalmente a sectores

considerados femeninos. La fuerza de la tradición y el pensamiento socialmente mayoritario sobre las capacidades del sexo femenino, han hecho dirigir a las mujeres hacia determinadas profesiones encasillándolas y delimitándolas en su contra.

Pero existen varios hechos que cada vez tiene más peso y que están favoreciendo el salto cualitativo y es el acceso masivo de la mujer a la enseñanza superior, el aumento de la especialización, la formación permanente y el incremento de la experiencia que las mujeres están consiguiendo.

En las últimas décadas el acceso de la mujer a la enseñanza superior ha sido muy elevado, hoy día constituyen más de la mitad de alumnos de las facultades y escuelas universitarias, únicamente en las escuelas técnicas continúan siendo minoría, especialmente en el área de ingeniería y tecnología, (INE, Estadística de la enseñanza universitaria en España).

La tasa de ocupación por estudios terminados se ha elevado según la encuesta de población activa del INE, 2000-2008 (IV trimestre), entre el año 2000 y el tercer trimestre de 2007 en 3,62 puntos porcentuales para las mujeres con la educación primaria, en 11,2 con educación secundaria, y en 6,22 para las mujeres con educación superior.

Por sectores de actividad, según la misma fuente anteriormente mencionada, la población ocupada en el sector servicios es la que experimenta un mayor aumento ocupando al 60,76% de todos los trabajadores.

CUADRO 1: TRABAJADORES EMPLEADOS SEGÚN JORNADA LABORAL AÑO 2010

	Jornada a tiempo completo	Jornada a tiempo parcial
Hombres	9.645,4 (94,47%)	564,3 (5,53%)
Mujeres	6.288,3 (76,70%)	1.910,2 (23,3%)

Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

Por tipo de contrato las mujeres trabajadoras españolas que tiene un contrato a tiempo parcial son el 23,3% frente al 5,53% de los hombres, casi una cuarta parte de la población femenina tiene una jornada parcial para poder conciliar la vida laboral y familiar. Por sectores vuelve a ser el de servicios el que aglutina la mayor masa de mujeres asalariadas a tiempo parcial. Sólo en el sector de la construcción los hombres superan en el número de contratos a tiempo parcial a las mujeres.

No obstante, el desarrollo de la participación de la mujer en el mercado laboral no es igual ni en todos los países, tal y como se ha descrito con los datos de Eurostat, ni entre las comunidades autónomas españolas. Los mayores incrementos en la tasa de actividad femenina entre 1982 y 2010 se han producido en Madrid, Andalucía y Aragón. Los menores en Castilla y León, Asturias y de manera particular en Galicia.

Andalucía es la comunidad autónoma con mayor número de personas potenciales en edad de trabajar, es decir, entre 16 y 64 años (6.770.698) (Cuadro 2), de las cuales casi tres millones y medio corresponden a la población de mujeres activas, frente a 2.245.007 de varones activos. Por tanto, es la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de paro masculina y femenina y la penúltima comunidad en tasa de actividad.

CUADRO 2. POBLACIÓN FEMENINA SEGÚN EDAD Y SITUACIÓN LABORAL (ENTRE PARÉNTESIS LAS CIFRAS DE HOMBRES Y EN CURSIVA LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS COLECTIVOS) MILES DE PERSONAS Ó %

EDAD	NACIONAL	ANDALUCÍA	MADRID	EXTREMADURA
16-64 Años	19.677,5 <i>842,5</i> (18.835,0)	3.442,5 <i>114,4</i> (3.328,1)	3.111,4 <i>145,7</i> (2.965,7)	428 <i>-20,3</i> (448,3)
Activas/os	10.349,9 <i>-2405</i> (12.754,9)	1.731,5 <i>-513,5</i> (2.245,0)	1.743,6 <i>-331,1</i> (2.076,7)	288,3 <i>79,6</i> (208,7)
Ocupadas/os	8.198,5 <i>-2011,2</i> (10.209,7)	1.206,1 <i>436,9</i> (1.643,0)	1.456,2 <i>-221,2</i> (1.677,4)	150,6 <i>-77</i> (227,6)
Paradas/os	2.151,4 <i>-3938</i> (2.545,2)	523,3 <i>-78,7</i> (602,0)	287,4 <i>-111,9</i> (399,3)	58,1 <i>-2,6</i> (60,7)
Tasa de paro	20,79% <i>0,84%</i> (19,95%)	30,34% <i>-3,72%</i> (26,62%)	16,17% <i>0,79%</i> (15,38%)	27,84% 6,79% (21,05%)
Tasa de actividad	52,60% <i>-15,12%</i> (67,72%)	50,30% <i>-17,16%</i> (67,46%)	59,99% <i>-12,09%</i> (72,08%)	45,39% <i>18,95%</i> (64,34%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE de diciembre de 2010

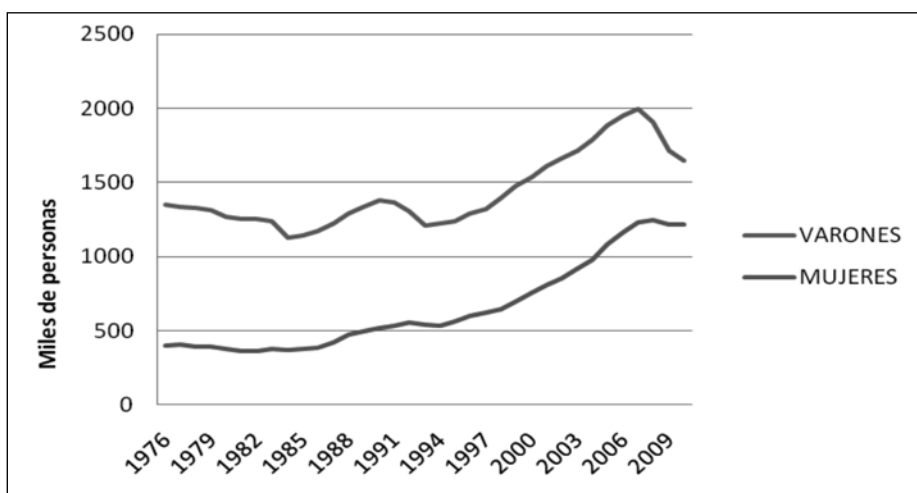
Se puede observar que la tasa de paro femenina en todas las comunidades autónomas es superior a la masculina, siendo las diferencias más significativas en Extremadura con más de 6 puntos porcentuales, seguida de Andalucía, con más de 3 puntos. Sin embargo, en la Comunidad de Madrid la diferencia es de tan sólo un 0,79%, siendo la tasa de paro femenina (16,17%) en esta Comunidad similar a la media europea. En España existen comunidades con bajas tasas de paro femenino (Madrid, Cataluña o Baleares), coincidentes con el mayor desarrollo económico, con un PIB más elevado; frente a otras, como Extremadura o Andalucía, en las que el sector primario sigue teniendo todavía un peso importante en la economía, y donde las mujeres de zonas rurales son los principales perceptores del subsidio agrario, con una elevada tasa de paro por la temporalidad del sector.

La gran diferencia existente entre las tasas de paro femenina (Madrid–Extremadura más de once puntos porcentuales o Madrid–Andalucía más de catorce puntos porcentuales) justifica la necesidad y oportunidad de estudiar el mercado femenino en cada una de estas dos comunidades. Así, en el presente trabajo se ha elegido solamente Andalucía.

2. EVOLUCIÓN DEL MERCADO DE TRABAJO EN ANDALUCÍA 1976-2010

En el año 1976 el número de mujeres ocupadas en Andalucía no llegaba al medio millón (408.112 personas), mientras que los varones triplicaban esa cifra (1.361.900). En 24 años el número de mujeres que han accedido al mercado laboral se ha incrementado aproximadamente en 800.000 personas (1.206.100 en el 2010), mientras que las nuevas incorporaciones de trabajadores varones para ese mismo periodo no supera la cifra de 300.000 (1.643.000), siendo por tanto el crecimiento más rápido en el colectivo de mujeres, observándose que la diferencia entre el número de hombres ocupados y mujeres se ha reducido a la mitad del año 1976 al año 2010 pasando de 960 mil a 436 mil en dicho intervalo de tiempo.

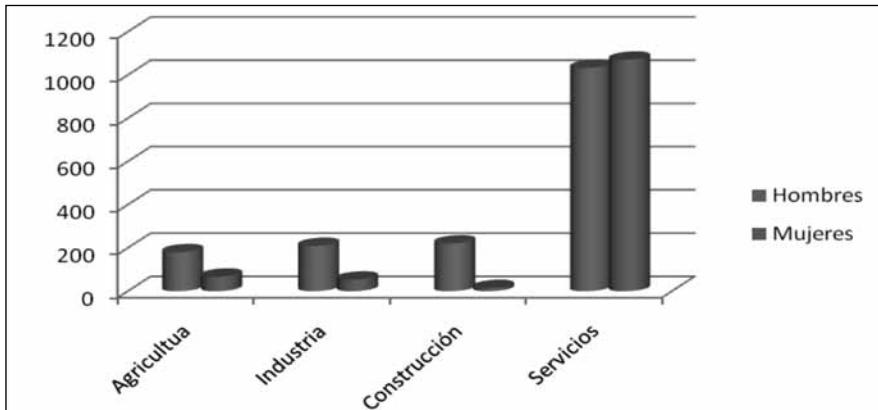
GRÁFICO 4. EVOLUCIÓN DEL EMPLEO EN ANDALUCÍA (1976-2010)



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

Por sectores más del 80% de la población femenina de Andalucía trabaja en el sector servicios (gráfico 5), de ahí la importancia de analizar el subsector de la sanidad.

GRÁFICO 5: OCUPADOS POR SECTOR DE ACTIVIDAD Y SEXO EN ANDALUCÍA (IV TRIMESTRE 2010, MILES DE PERSONAS)

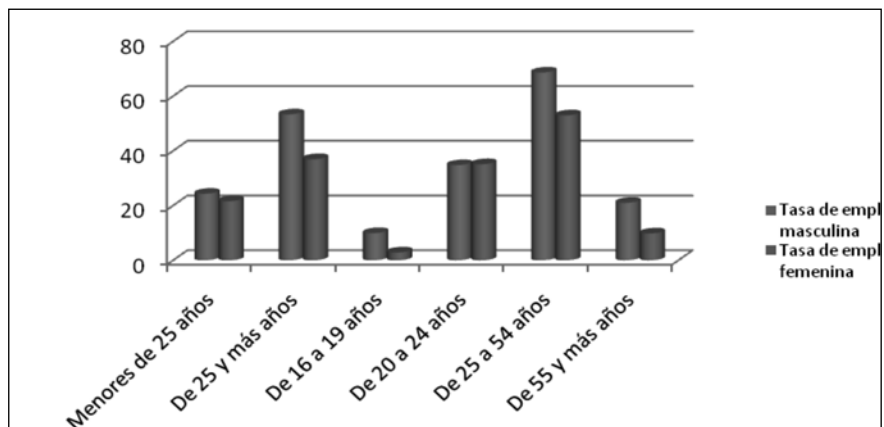


Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

Por grupos de edad la tasa de empleo femenina y masculina es muy similar en el tramo comprendido entre 20 y 24 años, en los restantes tramos siempre la tasa masculina es superior a la femenina.

Concentrándose en el intervalo entre 25 y 54 años las tasas de empleo más elevadas en ambos colectivos superando más del 50%.

GRÁFICO 6: TASA DE EMPLEO FEMENINA Y MASCULINA POR GRUPOS DE EDAD EN ANDALUCÍA, 2010



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

En el gráfico siguiente se observa como a lo largo de los últimos años las diferencias entre las tasas de actividad femenina y masculina son cada vez menores pasando de más de un 25% en el año 2005 aun 17% en el 2010, reduciéndose la diferencia más de 8 puntos porcentuales en 5 años..

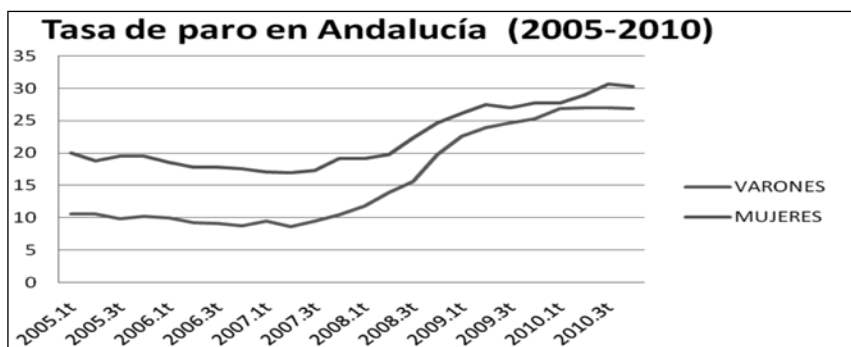
GRÁFICO 7: TASA DE ACTIVIDAD MASCULINA Y FEMENINA EN ANDALUCÍA



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

Pero es más, otro hecho diferencial en la historia del trabajo laboral femenino queda recogido por los datos del tercer trimestre del año 2008. Del total de personas que desempeñan puestos directivos o de gerencia de empresas un 32,7% son mujeres.

GRÁFICO 8: TASA DE PARO MASCULINA Y FEMENINA EN ANDALUCÍA



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE

Por el contrario la tasa de paro femenina en Andalucía ha incrementado en más de 10 puntos porcentuales, pasando del 19,50% del cuarto trimestre del 2005 al

30,34% en el mismo trimestre del 2010, mientras que la tasa de paro masculino aunque es inferior al femenino ha incrementado más bruscamente en dichos periodos de tiempo (10,20% al 26,82%) siendo la diferencia de más de 16 puntos porcentuales. (gráfico 3)

En este trabajo se analiza el mercado de trabajo femenino en Andalucía especialmente en el sector sanitario, por ser este sector uno de los que cuentan con mayor participación femenina.

3. EL EMPLEO FEMENINO EN EL SECTOR SANITARIO

En el estudio y análisis del mercado laboral, la perspectiva de género se convierte en si misma en un tema de evidente importancia e insalvable a la hora de conocer trayectorias y perfiles profesionales. La mujer, supone la mitad del capital humano, que ha irrumpido en el mercado laboral revolucionando éste ámbito, y además estamos asistiendo a un proceso de cambio imparable y del que queda aún mucho por conseguir.

Llama la atención que el sector servicios haya sido el mayor generador del empleo femenino. Dentro de éste, el sanitario, es el sector de actividad en el que en los últimos años se ha experimentado un importante proceso de feminización, que además ha estado unido a un cambio cualitativo, donde la mujer ha ido accediendo a puestos de mayor cualificación profesional.

Tradicionalmente, el sector salud ha tendido siempre a absorber un gran número de mujeres ya sea por las características propias de los servicios prestados o por la tradición de la profesión, tal es el caso de las enfermeras, trabajadoras sociales, secretarias, limpiadoras, lavanderas, costureras, pinches, cocineras y auxiliares de enfermería, entre otras.

La situación que ha vivido la mujer en el área de salud ha tenido una estrecha relación con las características del rol de la mujer en su integración en el mercado laboral, el papel de la mujer en los servicios de salud ha sido históricamente una extensión de sus funciones en el ámbito doméstico. De hecho ser enfermera implica ejercer una profesión compatible con el rol social de la mujer en la sociedad. Por tradición siempre se ha aceptado como un hecho natural que el hombre desempeñe la profesión de médico y la mujer de enfermera. Esto se convierte en uno de los principales estereotipos de género en el sistema sanitario, las mujeres se dedican a cuidar mientras que el hombre se centra más en la tarea de curar. De esta manera se le atribuye al sexo masculino el dominio de la técnica y la ciencia mientras que las mujeres cuentan con una serie de destrezas y capacidades innatas que las vuelve mejores cuidadoras. No es casualidad que muchas de las especialidades en las cuales las mujeres constituyen clara mayoría tengan menor cualificación que las especialidades en que se concentran los hombres.

Sin embargo, el análisis por edad y sexo de las personas colegiadas en distintas ramas de la salud, del Informe Salud y Género 2007-2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo, revela que no solo el presente es femenino en especialidades como farmacia o enfermería, sino que el futuro también lo es en la carrera médica. Así la presencia de mujeres especializadas en traumatología, medicina interna y cirugía es menor que la de los hombres, aunque va paulatinamente en aumento. Se aproximan a los varones en las especialidades de obstetricia-ginecología, pediatría y psiquiatría, mientras que las mujeres son mayoritarias en rehabilitación, enfermeras, matronas y fisioterapeutas.

No obstante estamos asistiendo a un cambio estructural que se delata por el número de mujeres estudiantes de medicina y el número de mujeres que superan las pruebas de médicos internos residentes. La medicina se está feminizando. Las carreras universitarias relacionadas con la salud están hoy claramente feminizadas. En el curso 2005-2006, el 84% de los estudiantes de enfermería eran mujeres. Actualmente la proporción de mujeres colegiadas en medicina representa un 43% del total, y el 74% de los estudiantes de medicina matriculados en el curso 2005-2006 eran mujeres.

De los 924 residentes que iniciaron su especialidad en el curso 2006/2007 en el Servicio Andaluz de Salud, un 86,6% eran mujeres. De todo esto se desprende que pronto las mujeres serán mayoría en todas las áreas y en cualquier especialización.

En España las mujeres médicos pasaron del 1% en 1955 al 42% en 2005, las odontólogas y estomatólogas del 4% al 41%, las farmacéuticas del 21 al 69% y las veterinarias del 0.1 al 36%, según Anuario Estadístico de España de los años 1956, 1981 y 2006 del Instituto Nacional de Estadística. Habrá que plantearse si la feminización de la profesión médica está suponiendo la feminización en la misma promoción en todos los puestos, y sobre todo en los de responsabilidad de las organizaciones sanitarias.

El porcentaje de mujeres en las gerencias de hospitales públicos ha mejorado con el paso de los años, aunque sigue estando en manos de los hombres, del 7% de gerencias en 2001 se ha pasado al 18% en 2007. (Informe salud y género 2007-2008. Ministerio de Sanidad y Consumo).

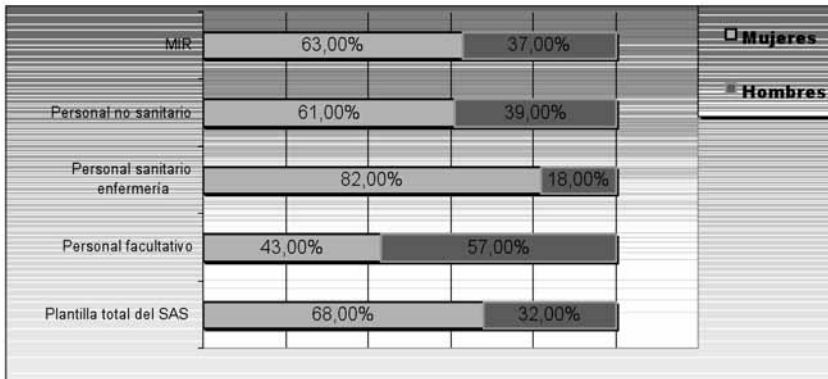
4. EL MERCADO LABORAL FEMENINO EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

En Andalucía, la atención sanitaria es prestada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS), Organismo autónomo adscrito a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Desde su creación en 1986, el SAS forma parte del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) y sus competencias y funciones vienen reguladas por Ley 2/1998 de 15 Junio, de Salud de Andalucía, y por los preceptos en vigor de la Ley 8/1986 de 6 de Mayo de creación del Servicio Andaluz de Salud.

Para atender toda esta red asistencial en el Servicio Andaluz de Salud en diciembre de 2009, trabajaban 84.706 profesionales, distribuidos por grupos profesionales en los dos niveles de atención primaria y especializada.

GRÁFICO 9: PLANTILLA DEL SAS POR SEXO. PORCENTAJE SEGÚN GRANDES GRUPOS 2007



Fuente : Sistema información Recursos Humanos SAS 2007

Si se analiza el porcentaje de las personas ocupadas en el Servicio Andaluz de Salud con el total de la población ocupada en Andalucía según la encuesta de población activa, este supone un 2,69%. Tres de cada 100 andaluces están siendo empleados por el Servicio Andaluz de Salud, por tanto, el análisis de este mercado laboral desde la perspectiva de género merece especial atención.

Se observa en gráfico 9 que el 68% de la plantilla total del SAS son mujeres, siendo el colectivo más numeroso dentro del bloque del personal sanitario de enfermería. Destacar también su relevancia dentro de los MIR (médicos internos residentes), dato que puede variar sustancialmente en el futuro el porcentaje que actualmente tiene el segmento del personal facultativo.

La investigación concreta de este estudio se plantea como objetivo general conocer el detalle del índice de feminización en el sector público sanitario andaluz, para llegar a un mayor conocimiento del mercado de trabajo femenino en la sanidad pública andaluza.

Existen múltiples estudios que abordan la presencia de la mujer en el mercado laboral sanitario, sin embargo la mayor parte de ellos se centran en aportar la visión histórica de la participación femenina en las profesiones sanitarias. Fundamentalmente se hacen eco del hecho del cambio de sexo en la profesión médica. Otros muchos analizan la presencia estructural femenina en el área de enfermería. En de-

finitiva trabajos como el de Huerta (1997), Ortiz (2007), González (2007), constatan a través de la idiosincrasia de la profesión la distinta tendencia que en materia de género se está llevando a cabo.

A nivel estatal el Informe Salud y Género 2007-2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo analiza la representación de las mujeres y hombres en las profesiones sanitarias. Este informe editado por el Observatorio de Salud de la Mujer estudia el papel de la mujer en la carrera sanitaria, en los distintos ámbitos de la universidad, investigación, sociedades científicas y profesionales y servicios sanitarios. Para éstos últimos, utiliza los datos recogidos por la Estadística de Establecimientos Sanitarios para analizar a nivel agregado los índices de feminización por grupos de profesiones sanitarias.

A nivel de la comunidad autónoma de Madrid, la Fundación de Ciencias de la Salud en colaboración con la Consejería de Sanidad de Madrid ha realizado un estudio cuyo objetivo era el de analizar el ratio global de representación femenina en puestos directivos de empresas y de la Administración pública a nivel nacional en relación a la presencia femenina en puestos directivos en el Servicio Madrileño de Salud, constatando que supera la media nacional.

Las conclusiones de este estudio en cuanto a políticas y procesos de gestión de recursos Humanos confirman que el SERMAS facilita la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y que no existe discriminación en materia de género.

Financiado por el Instituto de la Mujer un equipo de investigación de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona presenta en el Informe Mujeres y Sanidad, Memoria 2008, un trabajo acerca de las mujeres en la sanidad estudiando sus trayectorias profesionales y el acceso a los cargos de responsabilidad en el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña a través del análisis de datos de profesionales del Instituto Catalán de la Salud. En dicho estudio se realiza una fotografía del personal médico y se analiza las trayectorias por medio de análisis cualitativos sustentados en encuestas realizadas en diferentes hospitales de la red pública catalana.

También se ha contemplado la perspectiva de género desde la imposición legal de conciliar la vida laboral y familiar en el Servicio Andaluz de Salud, especificando las medidas adoptadas en el SAS sobre conciliación, y las mejoras respecto a las contenidas en la legislación aplicable de ámbito nacional.

5. METODOLOGÍA

Este artículo pretende poner en cifras la evolución que la polarización femenina ha experimentado y estudiar el perfil de la profesional que presta sus servicios en el ámbito sanitario andaluz a través del análisis de las variables que describen a una muestra de trabajadores que prestan sus servicios en un hospital andaluz

de nivel regional, describiendo sus características más destacables, analizando la asociación entre variables. Para el estudio del perfil de la mujer trabajadora en sanidad se ha llevado a cabo: Un análisis estadístico univariante obteniendo el estudio de las frecuencias de las variables consideradas en el trabajo de investigación y correspondientes a un hospital regional del SAS, y un análisis bivariante para establecer relaciones entre distintas variables que nos informen sobre el perfil de la trabajadora del SAS.

Los dos tipos de análisis realizados se refieren a diferentes ámbitos y periodos de estudios, condicionada en algunos de los casos, la variable tiempo a la disponibilidad de información.

En este sentido, el estudio de la evolución del índice de feminización tiene como referencia el ámbito regional, recogiendo datos relativos al Servicio Andaluz de Salud, a la vez que se establece comparación con un ámbito, reducido al caso de un hospital de nivel regional, escogido dentro de los cinco hospitales regionales de referencia del sistema sanitario público andaluz.

El periodo analizado ha sido de seis años, 2001 a 2006, por ser la única información disponible en el Anuario Estadístico de Andalucía con los datos facilitados por la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud.

Para el caso del análisis bivariante, el ámbito de estudio se centra al hospital regional y para un momento concreto, diciembre de 2009.

A pesar de ser la plantilla mayoritaria personal estatutario con nombramiento, no deja de tener un gran componente de temporalidad atribuido a los contratos de eventuales y sustitutos. Por tanto, se ha optado por realizar un corte transversal recogiendo la muestra de las personas que cobraron en la nómina de diciembre de 2009.

Las variables tomadas en consideración y recogidas para la investigación son las siguientes: Sexo (S), Edad (E), Número de hijos (H), Código postal (CP), Categoría profesional (CAT), Tipo de personal (TP), Clase de personal (CLP), Importe bruto mensual (IM).

Con las cuatro primeras variables se obtiene una primera descripción personal del trabajador, se ha incluido el código postal de la provincia de Córdoba porque la asociación de la zona a la renta, aporta alguna idea del poder adquisitivo del profesional. Las cuatro últimas variables abarcan la descripción profesional.

Como en la administración el puesto de trabajo que se desempeña está ineludiblemente relacionado con la titulación que se posee, el nivel de estudios se encuentra implícito en la categoría profesional que se ocupa.

En este sentido la correspondencia con el nivel de estudios sería: Facultativos (Licenciatura universitaria), ATS (Diplomatura universitaria), Auxiliares de enfermería

y técnicos(Ciclos de formación profesional), Personal de administración superiores y medios(Licenciatura y diplomatura),Personal de administración, personal de hostelería y personal de mantenimiento(Ciclos de formación profesional), Otros titulados superiores (Licenciaturas universitarias) y Personal en formación (Licenciaturas universitarias. Programa MIR (Médicos Internos Residentes))

La variable Tipo de personal hace referencia a la relación contractual que tiene el profesional con la administración, contemplándose cinco tipos: Plantilla, Interino vacante, Sustituto, Eventual, en formación.

La variable Clase de personal, desglosa la anterior en: Facultativo (plantilla), Personal sanitario no facultativo (plantilla), Personal no sanitario (plantilla), Funcionario, Contratado fijo, Personal interino, Personal sustituto, Personal eventual, Personal en formación.

En relación al importe bruto mensual, es el resultado de la agregación de las retribuciones fijas (salarios, complemento de destino, complemento específico, trienios) y las retribuciones complementarias (jornada complementaria, continuidad asistencial y atención continuada) asociadas a las diferentes categorías.

Las fuentes de información utilizadas ha sido principalmente las obtenidas del Programa corporativo del Servicio Andaluz de Salud, Gheronte (programa de recursos humanos utilizados en todos los niveles de la organización asistencial, a través de este software informático se gestionan tanto los contratos como las nóminas de todos los profesionales del SAS). Gheronte, no ofrece la posibilidad de listados pero se puede explotar a través del portal MTI de la Junta de Andalucía haciendo uso de la herramienta microstrategy , siendo ésta la forma en la que se ha obtenido la información del trabajo relativa a los profesionales del hospital regional.

6. RESULTADOS

6.1.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO UNIVARIANTE DESCRIPTIVO DEL ÍNDICE DE FEMINIZACIÓN EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

A través del análisis de la variación del índice de feminización, desde los años 2001 al 2006, por provincias, y del estudio y del desglose del mismo en las categorías profesionales ocupadas por el personal del Servicio Andaluz de Salud, se constata de forma evidente, el avance de la presencia de la mujer en el sistema sanitario público andaluz.

En este periodo, la mujer ha ganado 36,54 puntos porcentuales, situando el índice en 2006 en el 199.05%, es decir las mujeres casi duplican al profesional varón que presta sus servicios en la sanidad pública andaluza.

CUADRO 3: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE FEMINIZACIÓN

	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	VARIACION 2006-2001
MUJERES	49.792	53.225	52.699	54.493	48.802	60.180	
HOMBRES	30.638	27.862	29.898	30.908	27.374	30.233	
INDICE DE FEMINIZACIÓN	162,52%	191,03%	176,26%	176,31%	178,28%	199,05%	36,54%

Fuente: Anuario Estadístico de Andalucía. Servicio Andaluz de salud. Dirección General de personal y Desarrollo.

CUADRO 4: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE FEMINIZACIÓN DEL PERSONAL DEL SAS POR PROVINCIAS

	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006
ALMERIA	184,05%	222,92%	193,51%	194,69%	189,73%	221,74%
CADIZ	153,13%	184,28%	163,85%	165,03%	165,69%	192,62%
CORDOBA	170,64%	202,21%	199,42%	192,77%	198,55%	209,60%
GRANADA	150,57%	163,85%	157,82%	158,67%	158,86%	175,56%
HUELVA	146,76%	191,90%	178,08%	175,30%	180,75%	197,36%
JAÉN	150,82%	184,24%	169,50%	167,37%	174,31%	187,39%
MÁLAGA	161,11%	185,33%	174,89%	175,31%	173,22%	203,28%
SEVILLA	180,07%	206,82%	186,32%	187,25%	190,81%	208,83%
ANDALUCIA	162,52%	191,03%	176,26%	176,31%	178,28%	199,05%

Fuente: Anuario Estadístico de Andalucía. Servicio Andaluz de salud. Dirección General de personal y Desarrollo.

Por provincias andaluzas, es Almería la que presenta un mayor índice, frente a Granada con el índice más pequeño. También esta última ciudad es la que ha experimentado en el sexenio estudiado la menor variación en el índice (24.99 puntos porcentuales), mientras que Huelva incrementa en 50.6 puntos porcentuales.

Más allá del avance en cifras totales, el estudio de la variación del índice por categorías profesionales enfoca el análisis desde la perspectiva del aspecto cualitativo, a excepción de la variación negativa en la ocupación de la mujer en cargos directivos, el resto de las categorías profesionales ha experimentado una variación positiva, aunque el mayor colectivo sigue estando en el personal sanitario no facultativo, sobre todo auxiliares de enfermería, las cifras arrojan la importante irrupción de la mujer en el personal no sanitario que engloba desde la función administrativa al personal de mantenimiento, junto con el de hostelería. Es importante también destacar como muy positivo el avance cualitativo que supone la variación positiva de las mujeres desempeñando los puestos de jefes de servicios asistenciales, y la variación en las plazas ocupadas por mujeres facultativos especialistas de área.

CUADRO 5: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE FEMINIZACIÓN DEL PERSONAL DEL SAS POR CATEGORÍAS

	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	VARIACION 2006-2001
CARGOS DIRECTIVOS	70,85%	53,36%	54,71%	51,80%	50,69%	52,13%	-18,72%
JEFES DE SERVICIO FEA(*)	6,84%	9,65%	9,21%	11,01%	11,52%	13,16%	6,32%
JEFES DE SECCION FEA	13,64%	15,16%	15,64%	16,30%	16,95%	17,73%	4,09%
FACULTATIVOS ESP AREA	36,93%	47,56%	46,36%	46,23%	44,28%	57,73%	20,80%
ENFERMERAS	259,00%	302,31%	264,57%	259,26%	263,98%	294,27%	35,27%
AUXILIARES DE ENFERMERIA	1478,40%	1569,25%	1503,66%	1481,39%	1609,81%	1599,60%	121,20%
CELADORES	49,50%	55,58%	42,09%	41,67%	40,41%	60,16%	10,66%
PERSONAL NO SANITARIO	124,00%	238,21%	221,58%	211,69%	227,65%	242,62%	118,62%

Fuente: Anuario Estadístico de Andalucía. Servicio Andaluz de salud. Dirección General de personal y Desarrollo.

6.2.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO UNIVARIANTE DESCRIPTIVO DE LAS PROFESIONALES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN UN HOSPITAL. ESTUDIO DE UN CASO: TRABAJADORAS DE UN HOSPITAL REGIONAL

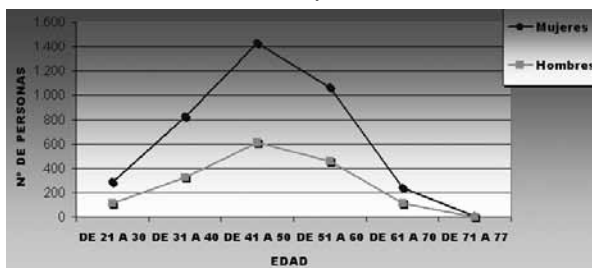
Este segundo estudio, trata de hacer una descripción de la muestra elegida, que como ya se ha detallado anteriormente, corresponde a datos de los trabajadores que prestaban sus servicios en un momento dado, diciembre de 2009, en uno de los cinco hospitales más grandes de todo el SAS.

Se ha realizado el análisis, desde el detalle de las frecuencias por sexo de las diferentes variables consideradas en este estudio, sexo, edad, número de hijos, código postal, categoría profesional, tipo de personal, clase de personal e importe bruto mensual.

a) Estudio de la muestra desde la variable : Edad

El gráfico 10, muestra los dos tramos de edades en donde mayoritariamente se sitúan los trabajadores, de 41 a 50 años es donde se sitúa el mayor número de personas tanto hombres como mujeres, seguidos por el tramo de 51 a 60 años.

GRÁFICO 10: DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES POR SEXO Y TRAMOS DE EDAD



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerbonte

Proporcionalmente hay más mujeres jóvenes que hombres, entendiendo como juventud el tramo de 21 a 30 años, mientras que el porcentaje es mayor para los hombres cercanos a la jubilación.

b) Estudio de la muestra desde la variable: Sexo

El índice de feminización que presenta el hospital, es del 236,77%, es decir por cada 10 hombres hay casi 24 mujeres. El 70,31% del personal son mujeres.

CUADRO 6: NÚMERO DE PERSONAS POR SEXO

	NÚMERO DE PERSONAS	% TOTAL
MUJERES	3.838	70,31%
HOMBRES	1.621	29,69%
TOTAL	5.459	100,00%
INDICE DE FEMINIZACIÓN	236,77%	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerbonte.

c) Estudio de la muestra desde la variable: Código postal

La Sanidad representa una de las partidas de gasto público más importantes en los presupuestos de las administraciones públicas y estamos asistiendo a incrementos continuados del gasto sanitario. Sin embargo, desde la perspectiva económica, el sector de la sanidad no debe verse únicamente como generador de gasto, sino también como un sector de actividad que ejerce efectos beneficiosos en el conjunto de la economía, siendo uno de ellos el empleo. Desde el análisis del código postal se constata la contribución a los indicadores de empleo en la capital de provincia.

CUADRO 7: NÚMERO DE PERSONAS POR LUGAR DE DOMICILIO Y SEXO

	NÚMERO			PORCENTAJE		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CAPITAL	3.227	1.425	4.652	84,08%	87,91%	85,22%
PUEBLOS	535	106	641	13,94%	6,54%	11,74%
FUERA DE LA PROVINCIA	76	90	166	1,98%	5,55%	3,04%
TOTAL	3.838	1.621	5.459	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerbonte

Asociando códigos postales a barrios y éstos últimos al promedio de renta asignada a éstos por el calendario fiscal utilizado para el impuesto de bienes inmuebles, y finalmente agrupando en cuatro zonas : renta baja, media, media-alta y alta, el estudio de los domicilios de los trabajadores puede llevar al análisis del poder adquisitivo del trabajador del hos-

pital. Porcentualmente, más mujeres que hombres, viven en zonas consideradas de renta media-alta, pero hay más porcentaje de hombres que de mujeres en el nivel de renta alta.

CUADRO 8: NÚMERO DE PERSONAS POR NIVELES DE RENTA ASOCIADOS AL DOMICILIO Y POR SEXO

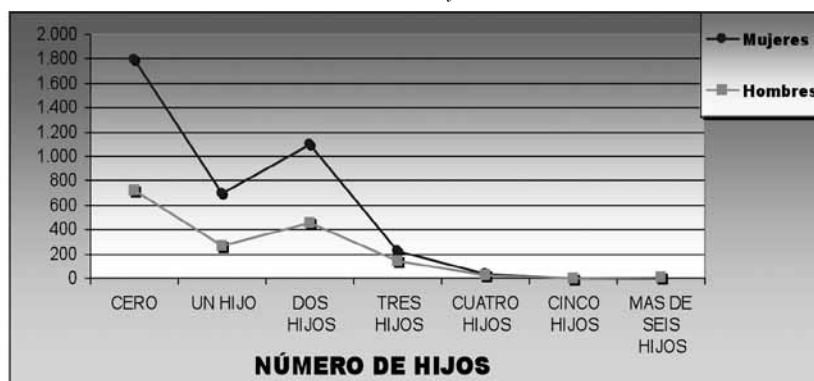
NIVEL DE RENTA	NUMERO			PORCENTAJE		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
ALTA	207	150	357	6,41%	10,53%	7,67%
BAJA	798	368	1.166	24,73%	25,82%	25,06%
MEDIA	113	52	165	3,50%	3,65%	3,55%
MEDIA-ALTA	2.109	855	2.964	65,35%	60,00%	63,71%
	3.227	1.425	4.652	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerhonte

d) Estudio de la muestra desde la variable: Número de Hijos

A pesar de las últimas medidas enfocadas a la consecución de la conciliación de la vida laboral y familiar, el número de hijos, sigue siendo uno de los motivos que incide negativamente en la posibilidad de estar trabajando. En términos globales, también aquí se aprecia que la mayoría de las mujeres empleadas en el hospital no tienen hijos.

GRÁFICO 11: DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS POR SEXO



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerhonte

e) Estudio de la muestra desde la variable : Categoría

Son tres categorías las más ocupadas por mujeres, enfermeras, auxiliares de enfermería, y personal de función administrativa, auxiliares administrativos y administrativos. En hombres, los dos porcentajes más mayoritarios son el 26,96% en la categoría de facultativos y el 26,53% en personal de mantenimiento. Por tanto el gradiente cualitativo es mucho mayor en los varones.

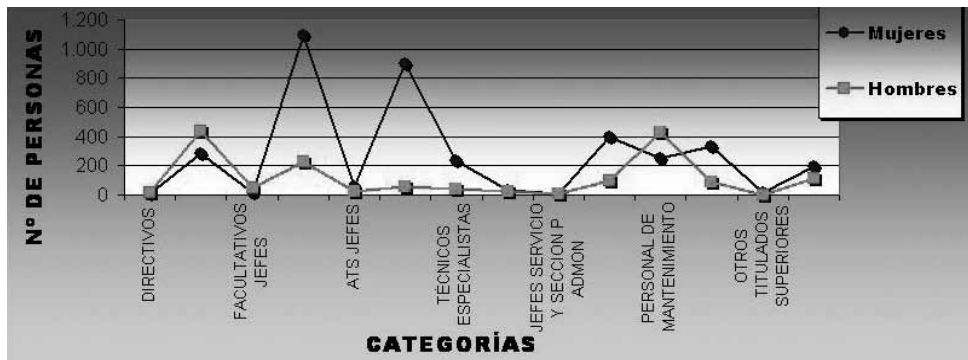
Asociando la categoría a la titulación exigida para poder ocuparla, quiere decir que el mayor porcentaje de mujeres tiene estudios de diplomatura en el caso de las enfermeras o bien a nivel de estudios de ciclos medios para las auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos. En cambio hay más hombres con licenciaturas, pero también más hombres con tan solo el graduado escolar exigido para ocupar plaza de personal de mantenimiento. Es curioso que a pesar de ser los hombres un colectivo menor entre el personal sanitario no facultativo, un 14,19% frente al 28,56%, el porcentaje de los jefes de esta categoría se aproxime mucho al de las mujeres, 1,36% frente al 1,51%.

En todas las distinciones de categorías que hacen referencia a jefaturas, el porcentaje de los hombres sigue siendo superior al de las mujeres, es decir, también en esta muestra se constata que el acceso a puestos de responsabilidad, sigue perteneciendo más a los hombres que a las mujeres; a la hora de promocionar a cargos intermedios, lo hacen más los varones que las mujeres. No obstante el índice de feminización de la categoría profesional de directivos (61,53%), en una plantilla de 5.459 personas, es un dato alentador de la evolución cualitativa de la polarización femenina.

El rol de ama de casa de la mujer sigue estando latente en los puestos por ellas ocupadas, en este sentido, el personal de hostelería, pinches, cocineros, lavanderas, limpiadoras, gobernantas, costureras, planchadoras, están cubiertos más por mujeres que por hombres. En cambio también ha irrumpido en categorías propias de hombres como tradicionalmente han sido las del personal de mantenimiento.

Sin embargo, hay otro análisis desde la perspectiva del personal en formación. En términos absolutos es superior el número de mujeres que de hombres, esto indudablemente es indicativo de que en un futuro se irá invirtiendo el porcentaje por sexo del colectivo de facultativos (gráfico 12).

GRÁFICO 12: DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS POR CATEGORÍAS PROFESIONALES



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerhonte

f) Estudio de la muestra desde la variable :Tipo de personal

La vinculación con la organización se realiza a través de distintos tipos de relaciones contractuales: plantilla, interino vacante, contrato sustitución, contrato eventual, formación (MIR)

Porcentualmente hay más hombres plantilla que mujeres, es decir que hay más mujeres colocadas con carácter temporal que los hombres.

Los contratos más ocupados por mujeres son de sustituciones, depende del tipo de sustitución que consiguen, pero normalmente son contratos que generan más inseguridad en la duración del empleo, dependen del retorno del titular a su plaza, salvo para el caso de bajas maternales.

CUADRO 9: NÚMERO DE PERSONAS POR TIPO DE PERSONAL Y SEXO

	PORCENTAJES			NUMERO		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
PLANTILLA	49,19%	57,50%	51,66%	1.888	932	2.820
INTERINO VACANTE	14,28%	12,40%	13,72%	548	201	749
SUSTITUCIÓN	19,10%	12,09%	17,02%	733	196	929
EVENTUAL	12,17%	11,29%	11,91%	467	183	650
FORMACIÓN	5,26%	6,72%	5,70%	202	109	311
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	3.838	1.621	5.459

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerbonte

El cuadro 9 muestra la distribución por tipo de vinculación y en él se observa cómo la temporalidad en los varones es más semejante, mientras que en las mujeres la línea a partir de la interinidad vacante no es tan homogénea.

g) Estudio de la muestra desde la variable : Clase de Personal

La clase de personal, atributo recogido en el programa de recursos humanos del SAS refunde, incluso mezcla, el puesto de trabajo con la vinculación contractual.

En este sentido, subdivide el personal de plantilla que aparecía en tipo de personal en facultativo, sanitario no facultativo y no sanitario.

Por otro lado mantiene el interino, sustituto, eventual y formación pero contempla a su vez dos tipos de personal que proviene de las integraciones de personal de otras instituciones como es el caso del funcionario o contratado fijo.

El porcentaje de eventuales sobre cada sexo es muy similar, y la máxima diferencia, como ya se ha venido constatando anteriormente con el análisis de otras variables se presenta en facultativo plantilla.

El porcentaje de eventuales sobre cada sexo es muy similar, y la máxima diferencia, como ya se ha venido constatando anteriormente con el análisis de otras variables se presenta en facultativo plantilla.

b) Importe bruto

La media del importe bruto percibido por las mujeres es un 12,86% inferior a la media del importe bruto percibido por el total de los trabajadores. Este resultado es consecuencia de ocupar los hombres categorías de mayor cualificación y por tanto mejor remuneradas.

6.3.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO BIVARIANTE. TABLAS DE CONTINGENCIA PARA MEDIR EL NIVEL DE ASOCIACIÓN ENTRE EL SEXO Y OTRAS VARIABLES DESTACABLES.

Se han realizado siete tablas de contingencia para estudiar diferentes asociaciones. Cuatro de las tablas, se han analizado bajo la perspectiva del género con una segunda variable,. Los tres últimos análisis estadísticos bivariantes, se han realizado tomando únicamente el colectivo de la mujer.

En el cuadro 10 se muestran los estadísticos del análisis bivalente de las variables asociadas, se han omitido las relaciones de variables independientes por no estar relacionadas obteniéndose los siguientes resultados:

1º) Existe relación entre el sexo y número de hijos, siendo las mujeres trabajadoras las que tienen un número mayor.

2º) La variable categoría profesional y el sexo están muy relacionadas, indicando un alto grado de feminización en el sector sanitario.

3º) Se concluye afirmando que existe asociación entre la categoría profesional que puede ocupar la trabajadora del hospital con la edad que tienen las profesionales

CUADRO 10. RESULTADOS ANÁLISIS BIVARIANTE

VARIABLES ASOCIADAS	X ²	G ^l
Sexo/Número de hijos	28,56	7
Sexo/ Categoría profesional	1611,36	131
Sexo/ Tipo de personal	56,03	4
Procedencia turistas / Demanda máxima de clientes para visitas	642,45	8
Categoría Profesional / Tipo de personal (solo para el sexo femenino)	4654,42	244
Categoría Profesional/ Número de hijos (solo para el sexo femenino)	623,48	330
Categoría Profesional/ Edad (solo para el sexo femenino)	10925,19	220

X² Estadístico Chi-cuadrado. Variables relacionadas para $\alpha = 0.05$, gl grados de libertad

7. CONCLUSIONES

La puesta en cifras del detalle del índice de feminización en el sector sanitario público andaluz, ha llevado a un mejor conocimiento de la polarización femenina que ha experimentado.

Las principales conclusiones que pueden extraerse de la investigación desarrollada son las siguientes:

1) El análisis del índice de feminización desde el año 2001 a 2009, constata la evolución que la polarización femenina ha experimentado. El objetivo general de este trabajo hacía referencia a poner en cifras este avance, y en este sentido, en el año 2006 la presencia de la mujer casi duplica a la del varón en las instituciones sanitarias del sistema sanitario público andaluz, experimentando el sexenio en estudio una variación porcentual de 36,54 puntos. Este comportamiento se encuentra en todas las provincias andaluzas. Ninguna presenta una variación negativa, muy al contrario, la que menos variación registra es de 24,99 puntos porcentuales que es Granada, pero con un índice de feminización del 175,56%. El mayor avance lo ha tenido Huelva que casi ha duplicado su índice de feminización en estos seis años. Cuatro de las ocho provincias andaluzas tienen un índice de feminización por encima del 200%, es decir, por cada hombre que presta sus servicios en el Servicio Andaluz de Salud, hay algo más de 2 mujeres. Desde la perspectiva del estudio de la polarización en su aspecto cualitativo, la única variación negativa encontrada, ha sido en los cargos directivos, no obstante, es muy alentador el valor que toma el índice, 52,13% en el año 2006, habida cuenta de que se trata del colectivo más pequeño de la plantilla de la organización y que a veces no llega a ser ni tan siquiera un 0,5%.

2) La ya habitual frase en los ámbitos sanitarios de que la medicina del futuro tendrá nombre de mujer, se constata en la variación del índice en la categoría de facultativos especialistas de área, 20,80 puntos porcentuales en los seis años, aproximadamente una mujer doctora por cada dos médicos varones en 2006. Pero además, estando aún en minoría, la mujer facultativo empieza a ocupar cargos dentro de su categoría profesional como jefe de servicio o jefe de sección de los servicios asistenciales o unidades de gestión clínicas. Aunque en valores absolutos su presencia es pequeña, casi se duplica el índice en el caso de los jefes de servicio, y este hecho, en momentos en que los cargos no son ya vitalicios, sino puestos de libre designación que en la mayoría de las veces han sido apoyados por varones que eran los que ocupaban la escala superior y en cualquier caso aceptaban el proyecto de gestión presentado por la profesional. La espectacular variación del índice en categorías como auxiliares de enfermería (121,20 puntos porcentuales) denota la incursión de la mujer en el mercado de trabajo, más que el avance de la mujer sobre el hombre en esta parcela laboral. La categoría profesional de auxiliar de enfermería tradicionalmente

ha pertenecido más a la mujer que al varón. El índice de feminización que casi se ha duplicado en el personal no sanitario (de 124% en 2001, al 242,62% en 2006) responde en parte a la misma razón del punto anterior, la entrada de la mujer en el mercado laboral ocupando puestos fundamentalmente administrativos, pero también dentro de este colectivo está el personal de mantenimiento, puestos ocupados tradicionalmente por hombres, pero que empiezan a desarrollarse por mujeres que cubren plazas de electricistas, carpinteros, fontaneros, etc. La variación de 35,27 puntos porcentuales en la categoría de enfermeras, unido a la también variación positiva de las plazas de facultativos especialistas pone de manifiesto el acceso ascendente de la mujer a estudios medios y superiores.

3) Cerca del 47 % de las mujeres trabajadoras en las instituciones sanitarias, no tienen hijos, y en el caso de tenerlos el número más frecuente son dos. La conciliación de la vida laboral y familiar aún sigue siendo una complicación para la profesional, que tiene que optar en cierta medida por una u otra. La familia numerosa parece casi impensable sólo el 5,76% de las mujeres tienen tres hijos y solo un 0,86% cuatro hijos. En este sentido, también en sanidad se refleja lo que ocurre en la sociedad en general.

4) Hay más hombres que mujeres que viven en zonas consideradas de renta alta, si el domicilio es fruto de las retribuciones percibidas por su puesto de trabajo, es razonable pensar que este resultado es coherente con el hecho de que en categorías superiores siguen siendo predominantes los varones lo que hace que ineludiblemente la media de importe bruto percibido por las mujeres sea un 12,86% inferior a la media del importe bruto percibido por el total de los trabajadores..

5) A la hora de promocionar a cargos intermedios, siguen siendo los hombres los candidatos frente a las mujeres. En todas las categorías que hacen referencia a jefaturas el porcentaje de hombres es superior al de las mujeres, incluso entre aquellas categorías que siendo minoría, son porcentualmente similares a las mujeres en jefaturas como es el caso de enfermeros en puestos de supervisores o jefes de bloque.

6) No obstante, también de la muestra estudiada se puede concluir el cambio estructural al que estamos asistiendo, por un lado las mujeres médicos en formación representan del total de este personal el 63%, pero es que además sobre el colectivo de facultativos suponen ya un 40%. La mujer directiva dentro del organigrama de los hospitales públicos, se va abriendo paso, en las comisiones de dirección la mujer está representada casi en un 39%.

7) Hay más mujeres vinculadas a la organización de forma temporal que los hombres, el 49,19% son mujeres con nombramiento de plantilla frente al 57,50% de hombres. El contrato más conseguido por las mujeres es el de sustitución, normalmente en duración suele ser intermedio entre el eventual y el interino vacante.

8) A lo largo de estos años hemos sido protagonistas y espectadores de los cambios y del avance de la mujer en las organizaciones sanitarias. La evolución de la

polarización femenina no solo es un hecho cuantitativo, también está representando un cambio estructural. La mujer no solo está ratificando su incursión en el mercado laboral del sector sanitario, sino que además de estar ocupando plazas que tradicionalmente han sido desempeñadas por hombres, está ganando terreno en categorías y puestos de mayor cualificación profesional y responsabilidad.

Hay que destacar la emigración de facultativos españoles y andaluces hacia países de la Unión Europea, especialmente El Reino Unido y Portugal, por las mejores condiciones salariales y estabilidad en el empleo lo cual es una pérdida de recursos humanos ya que en España formamos buenos profesionales y luego los dejamos emigrar por no saber retenerlos, es esta una cuestión que habría que analizar desde el Ministerio de Trabajo, ya que en la Comunidad Gallega más del 30% de los facultativos trabajan en Portugal por su cercanía y mejoras salariales, sin embargo viven en España por tener mejor calidad de vida y trabajan fuera de España. Habría que preguntarse ¿estamos haciendo algo mal ante esta fuga de cerebros?, mas femenina que masculina, debido a la dificultad de la mujer de encontrar un puesto de trabajo en la sanidad, aunque sea este sector mayoritariamente femenino.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Enciso, V (1997) "Género y trabajo: La enfermería". La ventana, número 6.
- García, M (2009). "La sanidad es femenina". Servicios la verdad digital, cuadernos de salud.
- González, C, (2007), "Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la cuestión social (1857-1936), *Dynamis*, 211-235.
- Informe Salud y Género 2007-2008, Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias. Ministerio de Sanidad y Política social.
- Instituto de Estadística de Andalucía. Anuario Estadístico de Andalucía 2007. Consejería de Economía, Innovación y Ciencia.
- Instituto de la mujer, Las mujeres en cifras 1983-2008, Ministerio de Igualdad.
- Instituto de la Mujer, Las mujeres en España, estadísticas. <http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/empleo>.
- Instituto de la mujer. Publicación Mujeres y hombres en España 2009. Ministerio de Igualdad.
- Instituto Nacional de Estadística, Encuesta de Población activa, series homogéneas (en soporte informático), Madrid.

- Juárez, E. y Sánchez de Puerta MD, (2008): *Necesidades de formación derivadas de la Ley de Igualdad en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid*, Fundación Ciencias de la Salud. Madrid.
- Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm 71, 23 de marzo 2007.
- Lozano, A,(2009), I Conferencia Andaluza de Economía y presupuestos en clave de género. Mesa redonda Presupuestos sensibles al género como motor del cambio. Consejería de Economía y Hacienda.
- Novales, A(1989) “La incorporación de la mujer al mercado de trabajo”. Moneda y Crédito, Vol 188, pp 457-478.
- Ortiz, T (2007), “La práctica sanitaria en la historia ¿una cuestión femenina?”. Revista Eidon. Fundación de Ciencias de la Salud, vol23, pp 61-65.
- Pablos, L.(2001): El mercado laboral desde la perspectiva de género. Diotima.
- Pamo-Reyna, O (2007):“Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica”. Rev social Peru medicina interna 2007, vol 20.
- Pastor, I y Aparicio R, y otros (2008) “Mujeres en la sanidad: trayectorias profesionales y acceso a cargos de responsabilidad”, Universidad Rovira i Virgili Tarragona . Informe Mujeres y sanidad, memoria 2008 del Ministerio de Igualdad.
- Rubio de Medina, MD y Cañal J.M., “La integración de la mujer en el mercado laboral. Análisis normativo. Con formularios y jurisprudencia”, Editorial Bosch.
- Servicio Andalucía de salud (2008), SAS Información nº 38, “Mujeres y hombres en los indicadores sanitarios”, www.juntadeandalucia.es/servicioandaluz.