

ANÁLISIS DEL MERCADO LABORAL FEMENINO EN ANDALUCÍA: UN ESTUDIO DE CASO EN EL SECTOR SANITARIO

Castro, Freire, M^a Sol
Departamento de Estadística y Organización de Empresas
Universidad de Córdoba
msol_cf@yahoo.com.

Millán, Vázquez de la Torre, M^a Genoveva
Departamento de Gestión y Métodos Cuantitativos
Universidad de Córdoba
gmillan@etea.com

Morales, Fernández, Emilio
Departamento Economía General, Ciencias Jurídicas y Sociología
Universidad de Córdoba
emorales@etea.com

RESUMEN

Aunque desde la década de 1960 se observa un crecimiento constante en la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, no en todos los sectores la participación femenina está equiparada a la del varón, siendo el sector de los servicios el que engloba a la mayor parte de la población femenina empleada.

En este trabajo se ha pretendido dar una visión del mercado de trabajo femenino en Andalucía haciendo especial referencia al sector sanitario, uno de los que tienen un mayor índice de feminización. Para ello, se ha tomado como muestra al personal sanitario y no sanitario de un hospital regional donde se han evaluado, a través de estadística descriptiva y bivariante, las principales variables que pueden influir en la evolución de este sector. Las conclusiones obtenidas muestran un avance de la mujer en puestos de más responsabilidad, especialmente médicos, en correspondencia con su elevada formación académica. Sin embargo, los salarios medios siguen siendo inferiores a los de sus compañeros varones, debido a que todavía no llegan a ocupar el mismo porcentaje que ellos en los puestos directivos. Aun así, desde la perspectiva del empleo femenino, se vislumbra un futuro favorable para la sanidad andaluza y española, la cual tendrá “nombre de mujer”.

PALABRAS CLAVE

Sanidad, mercado de trabajo, empleo femenino, índice feminidad.

1. INTRODUCCIÓN

La mayor participación de la mujer en los diferentes ámbitos laborales ha sido un hecho social y económico de gran importancia. El 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.

En el año 2000, la tasa media de empleo femenino en la Europa de los 27 era del 53,7%, pasando en el año 2008 al 59,1%¹; en países como Dinamarca, Suecia, y Países Bajos los valores son superiores al 70%. En cuanto a España, en 2008 tenía una tasa media del 54,9%, frente al 41,3% del año 2000. Son éstas unas cifras que muestran un antes y un después, un camino de difícil recorrido y un horizonte que aún no está del todo despejado.

Con la promulgación de la Constitución Española en 1978, en cuyo artículo 14 se proclama el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo, se produjo el punto de partida para superar las desigualdades entre hombres y mujeres. Los cambios más importantes acaecidos se pueden resumir en tres. Primero, en el mercado laboral, en 24 años, se ha incrementado la tasa de actividad femenina en 20 puntos (del 32,4% en el primer trimestre de 1987 al 52,6% en el año 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 del índice de fecundidad (de 2,2 hijos por mujer a principios de la década de 1980 a 1,4 hijos en 2009) ha ido pareja a la mayor presencia de las mujeres en el mercado laboral.

No obstante, a pesar de la importancia de estos tres fenómenos, existe todavía en España, y con más agudeza en Andalucía, tanto en los sectores de actividad como en las distintas profesiones, una fuerte segregación por sexos. Las mujeres siguen ocupando en mayor número las categorías profesionales definidas con escasa cualificación, baja remuneración y menor prestigio social; asimismo, el trabajo temporal tiene más incidencia en este colectivo.

De las comunidades autónomas españolas, Andalucía es la que cuenta con mayor número de personas potencialmente en edad de trabajar, es decir, aquellas que tienen entre 16 y 64 años (5.664.233 según datos del padrón del año 2010). De éstas, algo más de 1,7 millones corresponden a mujeres activas, frente a 2,2 millones de varones activos (Cuadro 1). Es, sin embargo, la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de paro masculina y femenina (Cuadro 2), y la penúltima comunidad en tasa de actividad (Cuadro 3).

¹ Datos publicados por Eurostar.

Cuadro 1. Población femenina según edad y situación laboral (en cursiva y paréntesis las cifras de hombres), miles de personas.

EDAD	NACIONAL	ANDALUCÍA	CATALUÑA
16-64 años	15.656 <i>(16.062)</i>	2.803,2 <i>(2.860,9)</i>	2.483,1 <i>(2.576,6)</i>
Activas/os	10.349,9 <i>(12.754,9)</i>	1.731,5 <i>(2.245,0)</i>	1.743,6 <i>(2.076,7)</i>
Ocupadas/os	8.198,5 <i>(10.209,7)</i>	1.206,1 <i>(1.643,0)</i>	1.456,2 <i>(1.677,4)</i>
Paradas/os	2.151,4 <i>(2.545,2)</i>	523,3 <i>(602,0)</i>	287,4 <i>(399,3)</i>

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

Si se analiza la situación en el marco del entorno económico nacional, y según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), se observan grandes diferencias entre las comunidades. El PIB per cápita medio de nuestro país fue en 2010 de 23.063 euros, 0,7% más que el año anterior en valor nominal, y alrededor de 3% superior a la media europea de los 27 si se considera en términos de paridad de poder de compra². Siete comunidades autónomas – Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco, La Rioja Aragón y Baleares- superan la media de la Unión Europea (que asciende a 24.486 euros, 3,7% más que en 2009). En la clasificación de regiones más ricas se encuentran: País Vasco (31.314 euros por habitante), Madrid (29.963 euros), Navarra (29.982 euros) y Cataluña (27.053 euros). En el otro extremo de la balanza se encuentran: Extremadura (16.828 euros), Andalucía (17.405 euros), y Castilla-La Mancha (17.621 euros). En el conjunto de España, nueve comunidades autónomas presentan un nivel de riqueza inferior a la media nacional³.

El indicador de riqueza, la tasa de actividad y la tasa de paro están altamente correlacionados. La disparidad existente entre las diversas comunidades autónomas se muestra en el Cuadro 2 en donde se hace una síntesis de las comunidades con menor tasa de paro femenino (Madrid y Cataluña) y las dos con la mayor tasa (Extremadura y Andalucía). Si se considera que uno de los principales indicadores de prosperidad de una zona es que tenga una tasa de desempleo que no supere el 5% (y, en consecuencia, pleno empleo), es evidente que el objetivo está muy alejado, en la actualidad, a nivel nacional, y a mucha más distancia en estas dos comunidades.

Se puede observar también que la tasa de paro femenina en todas las comunidades autónomas es superior a la masculina, encontrándose 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 0,79.

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.

² www.ine.es/prensa/np640.pdf (consultado diciembre 2010).

³ www.ine.es/prensa/np645.pdf (consultado marzo 2011).

Cuadro 2. Tasa de paro. Año 2010

	AMBOS SEXOS	VARONES	MUJERES	DIFERENCIA = $ V - M $
NACIONAL	20,33%	19,95%	20,79%	0,84%
EXTREMADURA	23,90%	21,05%	27,84%	6,79%
ANDALUCIA	28,35%	26,82%	30,34%	3,52%
MADRID	15,75%	15,38%	16,17%	0,79%
CATALUÑA	17,98%	19,23%	16,49%	2,74%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE.

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. No obstante, el presente trabajo se ha delimitado a Andalucía por dos razones:

- Tiene una población femenina mayor, y potencialmente afectada por este problema.
- Está constituida por provincias bastantes dispares entre sí. Algunas capitales, como Málaga o Sevilla, se encuentran entre las ciudades españolas con mayor renta, y otras, como Jaén, en los últimos puestos de la clasificación nacional.

En el Cuadro 3 se puede ver la tasa de actividad femenina en cuatro comunidades autónomas, las dos con los valores más altos y las dos que tienen los valores más bajos del país.

Cuadro 3. Tasa de actividad. Año 2010

	AMBOS SEXOS	VARONES	MUJERES	DIFERENCIA = $ V - M $
NACIONAL	59,99%	67,72%	52,60%	15,12%
EXTREMADURA	54,76%	64,34%	45,39%	18,95%
ANDALUCIA	58,73%	67,46%	50,30%	17,16%
MADRID	65,30%	72,08%	59,99%	12,09%
CATALUÑA	62,86%	70,02%	56,04%	13,98%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE.

Se observa también que la tasa de actividad masculina es bastante superior a la femenina en todas las comunidades, siendo la diferencia superior a 12 puntos porcentuales en todas, y destacando, negativamente, Extremadura con un 18,95% y Andalucía con un 17,16%.

La necesidad de atenuar las disparidades en el mercado de trabajo y superar las desigualdades en la demanda y oferta de empleo se ha evidenciado a través de la promulgación de sucesivas leyes a lo largo de las últimas décadas. Así, en diciembre de 1979, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la cual se ratificó en España en 1983. Al mismo tiempo, y coincidiendo con estos hechos legislativos, a partir de 1984 se produce en el panorama laboral español la incorporación masiva de la mujer, de tal manera que la tasa de actividad pasó del 32,4% en 1987 al 47,47% en 2006. Poco después, en 2007 se promulga la Ley orgánica 3 de 22

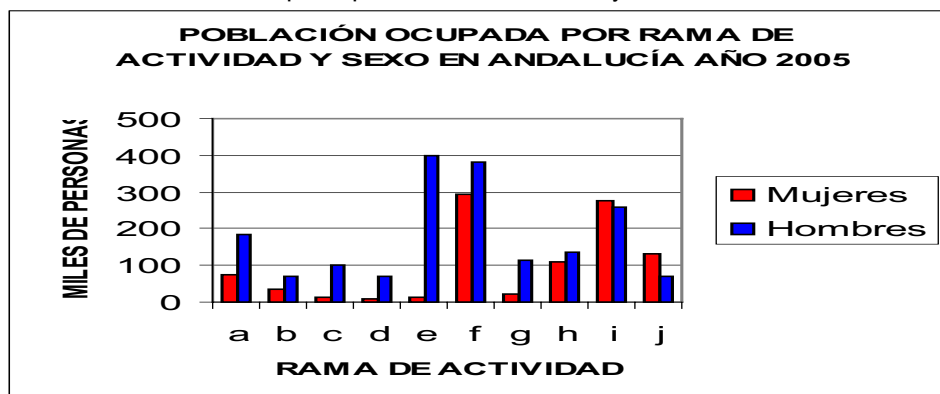
de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Esta, bajo una dimensión transversal, proyecta su influencia sobre todos los ámbitos de la vida y singularmente en las esferas política, civil, económica, cultural, social y artística. Especialmente, la ley corrige la desigualdad en el ámbito específico de las relaciones laborales, reconociendo el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, al tiempo que busca fomentar una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de obligaciones familiares. La ley pretende también 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. Asimismo, se crea el permiso de paternidad autónomo y su correspondiente prestación económica, junto con una nueva prestación por maternidad de 42 días de duración para trabajadoras que no tienen cotización suficiente; además se mejora la consideración del 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. Todo esto se traducido en el incremento de la tasa de ocupación femenina.

Por otro lado, 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, aun cuando se está 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 que las mujeres se dirijan hacia determinadas profesiones, encasillándolas y delimitándolas en su contra.

A modo de ilustración, en el Gráfico 1 puede verse una comparación entre el número de mujeres y de hombres por ramas de actividad en Andalucía en 2005, observándose que existe una segregación laboral que evidenciaría una discriminación de las mujeres en función de los sectores productivos.

Gráfico 1. Población ocupada por rama de actividad y sexo en Andalucía



a	agricultura, ganadería,	f	comercio y hostelería
b	industrias de la alimentación	g	transporte y comunicación
c	industrias extractivas	h	intermediación financiera e inmobiliaria
d	construcción de maquinaria	i	administración pública, enseñanza, sanidad
e	construcción	j	otros servicios: personal domestico

Esta situación podría valorarse considerando los dos sentidos que plantean Barberá et al(2006) y Ramos (2000), junto con Wirth (2002): en sentido horizontal, en función de los sectores productivos; y, extrapolando en sentido vertical, en función de los distintos niveles de responsabilidad en la jerarquía ocupacional. Las actividades que cuentan con un alto índice de participación femenina son, en orden jerárquico, sector comercio y hostelería (camareras y vendedoras), administración pública (principalmente administrativas, profesoras, médicos, enfermeras y personal doméstico). Sin embargo, su representación en algunos sectores es prácticamente nula (Molina, 2005) como en el de la construcción, la extracción y el transporte. En nuestra opinión, las nuevas políticas de empleo deberían evitar esta disparidad y podría elevarse el índice de feminización de algunos de estos sectores.

No obstante, existen varios hechos que cada vez tiene más peso y que favorecen el salto cualitativo: 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.

El acceso de las mujeres a la enseñanza superior en las últimas décadas ha sido muy elevado, y hoy día constituyen más de la mitad de los estudiantes 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, 2010) ⁴.

Al mismo tiempo, la tasa de ocupación por estudios terminados se ha ido elevando a lo largo de la última década. De acuerdo con los datos de la encuesta de población activa que lleva a cabo el INE trimestralmente, entre el año 2000 y el tercer trimestre de 2007 había subido 3,62 puntos porcentuales la cantidad de mujeres con educación primaria finalizada, 11,2 puntos el de mujeres con educación secundaria, y 6,22 puntos el porcentaje de las que tienen educación superior.

⁴ <http://www.ine.es/prensa/np597.pdf> (consultado diciembre 2010).

Por sectores de actividad, según la misma fuente, la población ocupada en el sector servicios es la que experimenta un mayor aumento en un periodo similar. Entre el año 2000 y el tercer trimestre de 2009, se incrementa en 4,86 puntos porcentuales. Aunque la población ocupada en agricultura tiende a descender globalmente, en Andalucía se halla por encima de la media nacional (4,37% media de España en última EPA de 2010; 6% en Andalucía). En este sector los hombres han estado entre uno y dos puntos porcentuales por encima de las mujeres entre 2005 y 2008. En el sector de la construcción se había incrementado en 2,72 puntos porcentuales y en industria disminuyó en 0,36 puntos, aunque en estas actividades siempre hay un predominio de los varones.

No obstante, aunque hay sectores que mantienen su carácter masculino, en general, el perfil de la mujer trabajadora por situación profesional ha ido cambiando y las diferencias por sexos se van ido atenuando. Una muestra de ello es que la participación de mujeres en el sector público se ha incrementado desde el 29,2% de 1982 hasta el 50,30 % que aparece en los datos de la EPA del cuarto trimestre de 2010. Paralelamente, las mujeres asalariadas en el sector privado pasaron del 25,80% al 41,70%. También evidencia la evolución del peso laboral de las mujeres el hecho de que, del total de personas que desempeñaban puestos directivos o de gerencia de empresas en 2008, el 32,7% eran mujeres.

No obstante, a pesar del evidente progreso que supone lo anteriormente expuesto, siguen existiendo notables diferencias en el mercado laboral femenino 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 se dieron en Castilla y León, Asturias y, de manera particular, en Galicia, hecho que puede atribuirse a que estas comunidades cuentan con una población más envejecida.

La evolución en Andalucía durante los últimos años ha sido la que puede verse el gráfico 2.

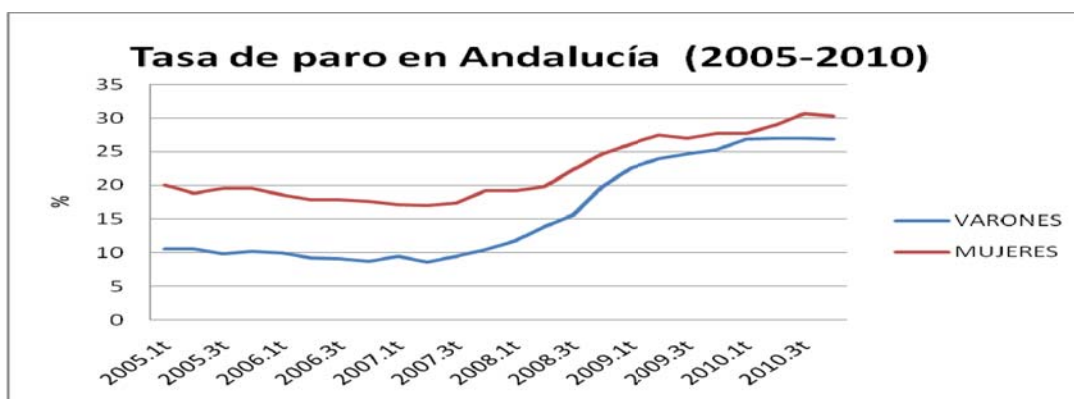
Gráfico 2. Tasa de actividad masculina y femenina en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE.

Al mismo tiempo, la tasa de paro femenina en Andalucía también se 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. La tasa de paro masculino, aunque es inferior a la femenina, se 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)

Gráfico 3: Tasa de paro masculina y femenina en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir datos INE.

En base a toda la argumentación hasta aquí expuesta, con este trabajo se pretende analizar el mercado de trabajo femenino en Andalucía, tomando como ámbito de estudio el del sector sanitario, por ser éste uno de los que cuentan con mayor participación de mujeres.

1.1. Las mujeres 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 ineludible a la hora de conocer trayectorias y perfiles profesionales. La mujer supone la mitad del capital humano, y ha irrumpido en el mercado laboral revolucionando éste ámbito. Puede decirse que estamos asistiendo a un proceso de cambio imparables en el que queda aún mucho por conseguir.

El sector servicios ha sido el mayor generador del empleo femenino y, 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. Ha estado también unido a un cambio cualitativo, en el que 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 las profesiones, como en 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 la salud ha tenido una estrecha relación con las características de su rol en su integración en el mercado laboral, pues su papel 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, lo que 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 que presenta el 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 en el número de mujeres estudiantes de medicina y en el número de las que superan las pruebas de médicos internos residentes. La medicina se está feminizando, y las carreras universitarias relacionadas con la salud están hoy claramente feminizadas. Algunos datos son una muestra de ello: en el curso 2005-2006 el 84% de los estudiantes de enfermería eran mujeres; 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; y actualmente la proporción de mujeres colegiadas en medicina representa el 43% del total. De todo esto se desprende que en pocos años las mujeres serán mayoría en todas las áreas y en cualquier especialización.

Si se toma un periodo más largo de tiempo se ve aún más claro el progreso de las mujeres españolas en el ámbito sanitario: 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%⁵.

No obstante, hay que plantearse también 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. En este sentido, el porcentaje de mujeres en las gerencias de hospitales públicos ha ido mejorado con el paso de los años, aunque sigue estando mayoritariamente en manos de los hombres: del 7% de gerencias ocupadas por mujeres en 2001 se había pasado al 18% en 2007⁶.

1.2. El mercado laboral femenino en el Servicio Andaluz de Salud: planteamiento de la investigación

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 de 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.

El SAS ofrece los servicios sanitarios públicos a todos los andaluces, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimo de los recursos y lo hace desde dos niveles de atención:

- a) El primer nivel de atención es la **atención primaria de salud**, que integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos,

⁵ Anuario Estadístico de España de los años 1956, 1981 y 2006 del Instituto Nacional de Estadística.

⁶ Informe salud y género 2007-2008. Ministerio de Sanidad y Consumo.

existiendo actualmente 1.491 centros de Atención Primaria, de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar.

- b) El segundo nivel, es el de la **atención especializada**, que atiende a los pacientes que precisan de hospitalización, dispone de consultas externas ambulatorias en hospitales y en centros periféricos. El SAS cuenta con 29 hospitales, distribuidos por toda la geografía andaluza.

Existen, además, nueve Áreas de Gestión Sanitaria en una demarcación territorial específica, modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de Atención Primaria y Especializada, y Centros de Transfusión Sanguínea que configuran una red específica con el fin de asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos y la correcta preservación de tejidos.

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.

Cuadro 4: Plantilla del SAS por grupos profesionales

Grupo profesional	Atención Especializada	Atención Primaria	Plantilla
Directivo/a	342	124	466
Cargo intermedio facultativo	1.446	54	1.500
Cargo intermedio no facultativo	1.060	29	1.089
Cargos intermedios no sanitarios	933	168	1.101
FEA	7.934	0	7.934
Médico/a de familia	0	5.532	5.532
Pediatra	0	1.059	1.059
Odontólogo/a	0	205	205
Veterinario/a	0	549	549
Farmacéutico/a	0	346	346
Técnicos/as salud atención primaria	0	226	226
Matrona	516	196	712
Fisioterapeuta	381	263	644
DUF/ATS	15.027	5.326	20.353
Técnicos/as especialistas	3.765	460	4.225
Auxiliar enfermería	11.575	1.500	13.075
No sanitarios/as AB	790	422	1.212
Trabajador/a social	388	112	500
No sanitarios/as CDE	15.775	4.943	20.718
Personal en formación	2.638	623	3.260
Total	62.539	22.167	84.706

Fuente: Dirección General de Personal del SAS.

El porcentaje de las personas ocupadas en el Servicio Andaluz de Salud en relación al total de la población ocupada en Andalucía, según la encuesta de población activa, supone un 2,69%, esto es, casi tres de cada 100 andaluces están siendo empleados por el Servicio Andaluz de Salud. Se considera, por ello, que el análisis de este mercado laboral desde la perspectiva de género puede ser de especial interés.

Considerando todo esto, la investigación que se presenta en este estudio se plantea como objetivo general analizar los detalles del índice de feminización en el sector público sanitario andaluz, con la finalidad de obtener un mayor conocimiento del mercado de trabajo femenino en la sanidad pública andaluza.

2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Aunque existen múltiples estudios que abordan la presencia de la mujer en el mercado laboral sanitario la mayor parte de ellos, sin embargo, se centran en el análisis histórico 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 definitiva trabajos como el de Poyato et al (2000), Ortiz (2007), González (2007), constatan a través de la idiosincrasia de la profesión el cambio de 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. Dicho 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.

En la misma línea, 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 estudio⁷. cuyo objetivo ha sido 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.

Asimismo, financiado por el Instituto de la Mujer, un equipo de investigación de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona ha presentado 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.

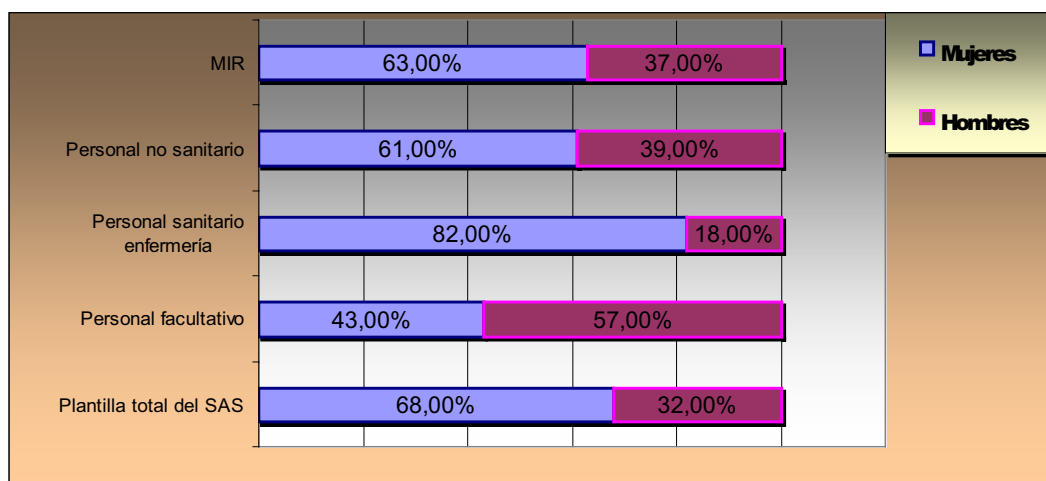
Para Andalucía, sin embargo, de las revisiones sistemáticas realizadas sobre la literatura acerca de este tema, basadas en los descriptores principales, no se han obtenido publicaciones que realicen el estudio planteado en este trabajo en el ámbito del mercado laboral del Servicio Andaluz de Salud.

Existen, no obstante, aproximaciones como la que se contempla en la revista del SAS *Información SAS*, que difunde para todos sus trabajadores. En su número 38, se muestran, desde la perspectiva del género, variables e indicadores sanitarios, ofreciendo una visión diferencial en aspectos asistenciales, organizativos y sociológicos entre hombres y mujeres. En este sentido, ha constatado atendiendo a la variable sexo, la distribución de las estancias hospitalarias, las altas, la satisfacción manifestada con el servicio sanitario, los procedimientos terapéuticos o diagnósticos realizados según sexo, los pacientes de salud mental atendidos, los porcentajes de donantes de órganos y los pacientes trasplantados de riñón. En el ámbito laboral, la publicación el trabajo contempla el número de hombres y mujeres por categorías, los permisos laborales concedidos y los 10 grupos de profesionales más numerosos.

⁷ http://www.fcs.es/docs/publicaciones/NP_lgualdad_web_intranet.pdf

Como se observa en el Gráfico 4, el 68% de la plantilla total del SAS son mujeres, estando el colectivo más numeroso dentro del bloque del personal sanitario de enfermería. Destaca 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.

Gráfico 4: Plantilla del SAS por sexo. Porcentaje según grandes grupos en 2007



Fuente: Sistema Información Recursos Humanos SAS 2007.

En cuanto a la mujer en la organización, en la misma publicación mencionada, en una entrevista de la consejera de Salud con seis profesionales del Servicio Andaluz de Salud, se mostraba la visión biográfica de éstas sobre los avances en las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar y los retos que aún quedan por superar en este ámbito. Estas profesionales constataban los cambios producidos y la incorporación de la mujer en todas las esferas laborales y sociales.

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, sirva de ejemplo la futura creación de una guardería en el recinto hospitalario de Reina Sofía, que permitirá a las madres trabajadoras de dicho hospital no tenerse que acoger a excedencias por cuidados de hijos al tenerlos cerca de su puesto de trabajo.

3. METODOLOGÍA Y OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

En correspondencia con el objetivo general planteado en esta investigación de llegar al conocimiento del detalle del índice de feminización en el sector público sanitario andaluz, este trabajo pretende poner en cifras la evolución que la polarización femenina ha experimentado y estudiar el perfil de las profesionales que prestan sus servicios en el ámbito sanitario.

Para ello, se han formulado dos objetivos secundarios:

- Describir la evolución de la feminización en el SAS, realizando un análisis por sexo de todas las profesiones en sanidad, sanitarias o no sanitarias, por provincias, y categorías.
- Estudiar el perfil de la mujer que trabaja en la sanidad andaluza a través del análisis de las variables que describen a una muestra recogida por el estudio de las mujeres que

prestan sus servicios en un hospital andaluz de nivel regional, describiendo sus características más destacables y 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, obteniéndose el estudio de las frecuencias de las variables consideradas en el trabajo de investigación y correspondientes a un hospital regional del SAS.

3.1. Ámbito, población, periodo y variables del estudio

Los dos tipos de análisis realizados se refieren a diferentes ámbitos y periodos de estudio, condicionándose, 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 marco el entorno regional, recogiendo datos relativos al Servicio Andaluz de Salud, al mismo tiempo que se establece comparación con un caso, 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, desde 2001 a 2006, por ser ésta la 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 circunscribe al hospital regional y para un momento concreto, diciembre de 2009.

A pesar de ser la plantilla mayoritaria personal estatutario con nombramiento, hay también un gran componente de temporalidad vinculado a los contratos de eventuales y sustitutos. Por ello, 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 características iniciales se obtiene una primera descripción personal de los trabajadores. La inclusión del código postal de la provincia de Córdoba se hace porque la asociación de la zona a la renta puede aportar cierta idea del poder adquisitivo de los profesionales. Las cuatro últimas variables abarcan la descripción profesional.

Teniendo en cuenta que en el periodo de referencia había personal en 122 diferentes categorías profesionales, esta variable se ha estudiado con más o menos nivel de agregación dependiendo del tipo de análisis en la que se ha empleado. Este mismo criterio se ha tomado para todas las categorías, sanitarias y no sanitarias, quedando la mayor agregación en los siguientes grupos: facultativos, ATS, auxiliares de enfermería y técnicos, personal de administración superiores y medios, personal de administración, personal de mantenimiento, personal de hostelería, otros titulados superiores, personal en formación.

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 y 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 y 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.

3.2. Fuentes de información

Para la realización de la revisión de la literatura científica se han utilizado las siguientes fuentes de información:

- Documentos impresos, correspondientes a textos, revistas científicas y publicaciones.
- Documentos electrónicos, artículos y documentos ubicados en la red.

Los principales datos, se han obtenido fundamentalmente de:

- Anuario Estadístico de Andalucía
- Programa corporativo del Servicio Andaluz de Salud, Gheronte, que es el 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. Esta es la forma en la que se ha obtenido la información del trabajo relativa a los profesionales del hospital regional.

La principal limitación del trabajo es el estudio de la perspectiva de género en sí mismo. Esto se debe a que los datos disponibles más actualizados sobre el mercado laboral en sanidad no contemplan esta dimensión, por lo que la disponibilidad de información es más reducida al incorporar la variable sexo. Al mismo tiempo, la explotación de Gerhonte, no ha permitido mayor grado de detalle porque no se recoge otras informaciones de los trabajadores como, por ejemplo, el estado civil.

Asimismo, el acceso a las bases de datos de la nómina de un hospital puede que lleve otras limitaciones, en el sentido de que no se pueda obtener todo lo deseable. Sin embargo, esto también se convierte en una de las mayores fortalezas del trabajo por ser éste un tipo de información muy restringida y por tanto poco accesible.

4. RESULTADOS

4.1. 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, las mujeres han ganado 36,54 puntos porcentuales, situando el índice en 2006 en el 199.05%; es decir, casi duplican a los profesionales varones que presta sus servicios en la sanidad pública andaluza.

Cuadro 5: 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.

Por provincias andaluzas, Almería es la que presenta un índice más alto, frente a Granada con el índice menor. 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.

Cuadro 6: 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.

Más allá del avance en cifras totales, el estudio de la variación del índice por categorías profesionales enfoca el análisis desde la perspectiva cualitativa, 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 muestran una 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 que desempeñan los puestos de jefes de servicios asistenciales, y la variación en las plazas ocupadas por mujeres facultativos especialistas de área.

Cuadro 7: 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.

4.2. Análisis estadístico univariante descriptivo de las profesionales que prestan sus servicios en un hospital. Estudio de un caso: trabajadoras de un hospital regional

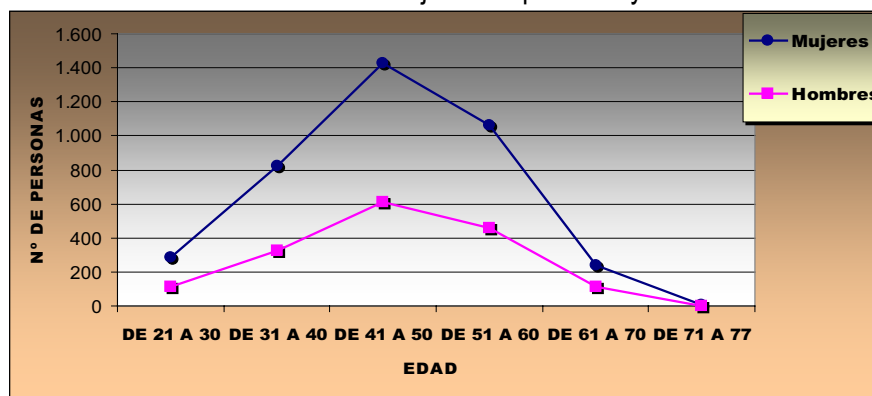
Esta segunda parte del estudio trata de hacer una descripción de la muestra elegida la cual, como ya se ha detallado anteriormente, corresponde a datos de los trabajadores que prestaban sus servicios en un momento dado, diciembre de 2009, en uno de los cinco hospitales más grandes de todo el SAS.

El análisis se ha realizado 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.

❖ Estudio de la muestra desde la variable: Edad

El gráfico 5, muestra los dos tramos de edades en donde mayoritariamente se sitúan los trabajadores; el grupo 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 5: Distribución de los trabajadores por sexo y tramos de edad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerhonte

Tanto para hombres como para mujeres, la distribución por edades es muy similar. Aunque puede llamar la atención la presencia de personas en el tramo de 71 a 77 años, se ha optado por dejarlo con la intención de no descuadrar el número de personas. Al volcar las bases de datos del personal aparecían cinco mujeres, sanitarias no facultativas, en alta pero sin tipo de contrato. Esto es así porque pertenecen a la antigua R.P.T. (relación de puestos de trabajo), funcionarias integradas en el traspaso de las competencias de sanidad y que de alguna forma siguen vinculadas en nóminas al recibir pequeñas retribuciones pactadas en el plus de jubilación.

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.

Cuadro 8. Número de personas por tramos de edades y sexo

	PORCENTAJE			NÚMERO		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
DE 21 A 30	7,40%	6,85%	7,24%	284	111	395
DE 31 A 40	21,37%	19,93%	20,94%	820	323	1.143
DE 41 A 50	37,23%	37,82%	37,41%	1.429	613	2.042
DE 51 A 60	27,75%	28,38%	27,94%	1.065	460	1.525
DE 61 A 70	6,15%	7,03%	6,41%	236	114	350
DE 71 A 77	0,10%	0,00%	0,07%	4	0	4
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	3.838	1.621	5.459

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

❖ 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 9. 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 Gerhonte.

❖ 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 tiene hijos.

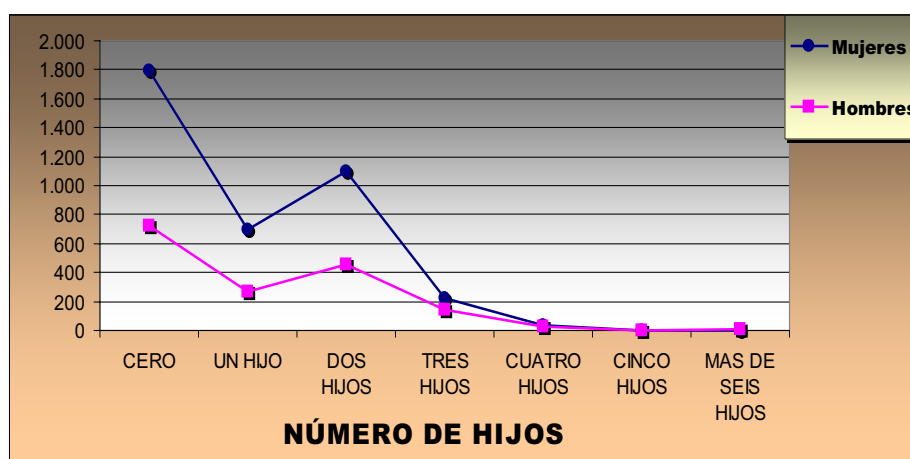
Cuadro 10. Porcentaje del número de hijos por sexo

	PORCENTAJE			NÚMERO		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CERO	46,72%	44,42%	46,03%	1.793	720	2.513
UN HIJO	18,03%	16,47%	17,57%	692	267	959
DOS HIJOS	28,53%	28,19%	28,43%	1.095	457	1.552
TRES HIJOS	5,76%	8,70%	6,63%	221	141	362
CUATRO HIJOS	0,86%	1,60%	1,08%	33	26	59
CINCO HIJOS	0,10%	0,19%	0,13%	4	3	7
MAS DE SEIS HIJOS	0,00%	0,43%	0,13%	0	7	7
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	3.838	1.621	5.459

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

Entre las personas que tienen hijos, porcentualmente son los hombres los que tienen la familia más numerosa, considerándola de tres ó más hijos, mientras que las mujeres están en la media de dos hijos.

Gráfico 6. Distribución del número de hijos por sexo



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

❖ 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 11. Número de personas por lugar de domicilio y sexo

	NUMERO			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 Gerhonte.

Se han asociando códigos postales a barrios, y los barrios al promedio de renta asignada a éstos por el calendario fiscal utilizado para el impuesto de bienes inmuebles, y se han agrupado en cuatro zonas: renta baja, media, media-alta y alta, el estudio de los domicilios de los trabajadores, con el fin de llevar a cabo el análisis del poder adquisitivo del trabajador del hospital. Se encuentra que, 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 12. 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.

❖ Estudio de la muestra desde la variable: Categoría

Son tres las categorías más ocupadas por mujeres: enfermeras, auxiliares de enfermería, y personal de función administrativa, auxiliares administrativos y administrativos. Entre los hombres, los dos porcentajes 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.

Cuadro 13. Número de personas por categorías y sexo

	NUMERO			PORCENTAJES		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
DIRECTIVOS	8	13	21	0,21%	0,80%	0,38%
FACULTATIVOS	286	437	723	7,45%	26,96%	13,24%
FACULTATIVOS JEFES	16	50	66	0,42%	3,08%	1,21%
ATS , MATRONAS, FISIOTER, TRAB S	1.096	230	1.326	28,56%	14,19%	24,29%
ATS JEFES	58	22	80	1,51%	1,36%	1,47%
AUX ENFERMERIA	904	57	961	23,55%	3,52%	17,60%
TÉCNICOS ESPECIALISTAS	238	39	277	6,20%	2,41%	5,07%
PERSONAL ADMON SUP Y MEDIOS	32	25	57	0,83%	1,54%	1,04%
JEFES SERVICIO Y SECCION P ADM	10	12	22	0,26%	0,74%	0,40%
PERSONAL ADMON , AUX Y ADVOS	397	98	495	10,34%	6,05%	9,07%
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	254	430	684	6,62%	26,53%	12,53%
PERSONAL DE HOSTELERIA	332	92	424	8,65%	5,68%	7,77%
OTROS TITULADOS SUPERIORES	13	3	16	0,34%	0,19%	0,29%
PERSONAL EN FORMACIÓN	194	113	307	5,05%	6,97%	5,62%
TOTAL	3.838	1.621	5.459	100,00%	100,00%	100,00%

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

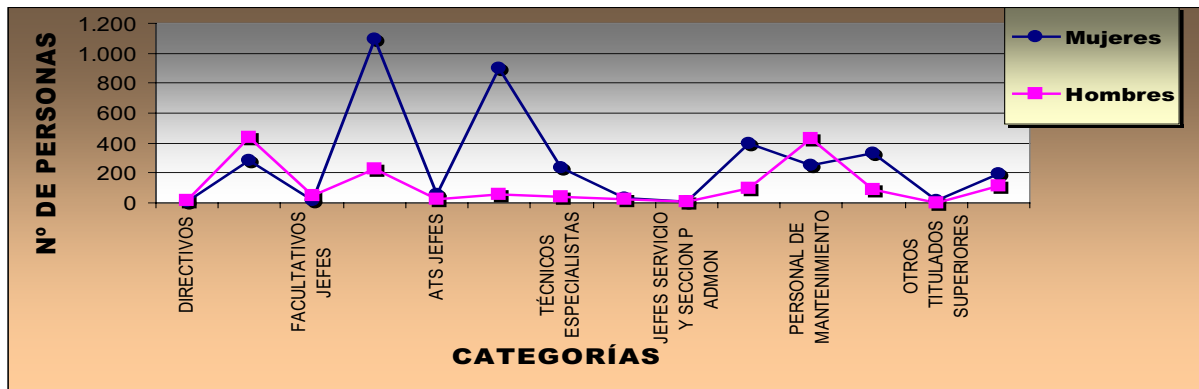
Si se asocia la categoría a la titulación exigida para poder ocuparla, esto quiere decir que el mayor porcentaje de mujeres corresponde a las que tienen estudios de diplomatura, en el caso de las enfermeras, o bien a nivel de estudios de ciclos medios para las auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos. 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.

Se puede apreciar que el rol de ama de casa de la mujer sigue estando latente en los puestos ocupados por ellas; en este sentido, entre el personal de hostelería (pinches, cocineros, lavanderas, limpiadoras, gobernantas, costureras, planchadoras) hay más mujeres que hombres. En cambio, también ha irrumpido en categorías propias de hombres como tradicionalmente han sido las del personal de mantenimiento.

Sin embargo, hay también otro análisis desde la perspectiva del personal en formación. En términos absolutos, es superior el número de mujeres que el de hombres; esto indudablemente es indicativo de que en un futuro se irá invirtiendo el porcentaje por sexo del colectivo de facultativos (Gráfico 7 y Cuadro 13).

Gráfico 7. Distribución del número de personas por categorías profesionales



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

❖ 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:

- Una forma puede ser ocupando una plaza por un nombramiento, es decir se pasa a formar parte de la plantilla, por medio de las oposiciones convocadas por el SAS.
- También se puede ocupar una interinidad vacante, que es el caso de ocupar una plaza que aún no está cubierta por una persona de plantilla y que se podrá amortizar en futuras oposiciones.
- Otra forma de relación es mediante un contrato de sustitución; se sustituye a un trabajador de plantilla o un interino vacante por diversos motivos, bien por reducción de jornada, por liberaciones sindicales, por bajas maternales, por incapacidades temporales, etc.
- El contrato del eventual es una cuarta forma de estar trabajando en las organizaciones sanitarias, son contratos de duración determinada que se realizan normalmente por acumulo de tareas, para periodos vacacionales, para cubrir determinados programas, etc.
- Por último, cuando se trata de un hospital universitario anualmente tienen entrada los nuevos médicos residentes que durante cinco años realizarán su especialidad como personal en formación.

Porcentualmente, hay más hombres en plantilla que mujeres; es decir, hay más mujeres colocadas con carácter temporal que hombres. Los contratos más ocupados por mujeres son de sustituciones; aunque depende del tipo de sustitución que consiguen, normalmente son contratos que generan más inseguridad en la duración del empleo, pues dependen del retorno del titular a su plaza, salvo para el caso de bajas maternales.

Cuadro 14. Número de personas por tipo de personal y sexo

	PORCENTAJES			NÚMERO		
	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 Gerhonte.

El cuadro 14 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

❖ 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.

Cuadro 15. Número de personas por clase de personal y sexo

	PORCENTAJE			NUMERO		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
FACULTATIVO PLANTILLA	3,31%	18,20%	7,73%	127	295	422
SANITARIO NO FACULT PLANTILLA	31,27%	12,15%	25,59%	1.200	197	1.397
NO SANITARIO PLANTILLA	14,62%	26,77%	18,23%	561	434	995
FUNCIONARIO	0,00%	0,31%	0,09%	0	5	5
CONTRATADO FIJO	0,00%	0,06%	0,02%	0	1	1
PERSONAL INTERINO	25,38%	20,79%	24,02%	974	337	1.311
PERSONAL SUSTITUTO	8,00%	3,70%	6,72%	307	60	367
PERSONAL 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

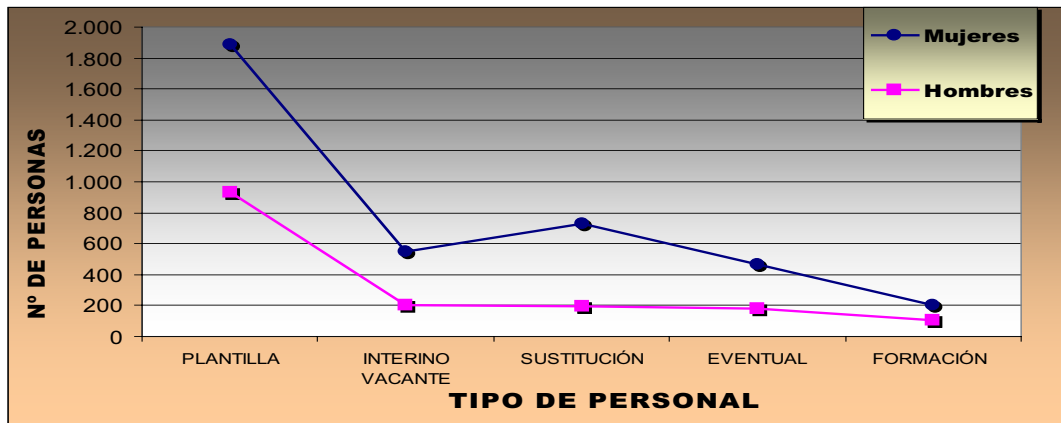
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerhonte.

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

El Cuadro 15 muestra que las mujeres son mayoritarias dentro de la clase de personal del sanitario no facultativo plantilla. Ninguna proviene de antiguas integraciones, y el segundo lugar más predominante pertenece a la clase de personal de interino.

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.

Gráfico 8. Distribución del número de personas por tipo de personal



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Gerhonte

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 el correspondiente al facultativo plantilla.

❖ 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.

4.3. Análisis estadístico bivalente. Tablas de contingencia para medir el nivel de asociación entre el sexo y otras variables destacables

Se han realizado nueve tablas de contingencia para estudiar diferentes asociaciones. Seis de ellas 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. Debido a que la variable sexo no es una variable ordinal, es decir, al tratarse de una variable cualitativa nominal, no se ha podido calcular el coeficiente de Spearman ya que, para poder calcularlo, la variable cualitativa debe estar sujeta a ordenación.

❖ Sexo y número de hijos

El resultado de la tabla de contingencia para las variables sexo y número de hijos nos da un valor del estadístico χ^2 de Pearson es de 28,569, el cual en la distribución χ^2 , con 7 grados de libertad, tiene asociada una probabilidad de 0,000. Puesto que este nivel de significación observado es muy pequeño, se decide rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las variables sexo y número de hijos están relacionadas. El segundo estadístico denominado razón de verosimilitud es asintóticamente equivalente a χ^2 , es decir, se distribuye e interpreta igual que χ^2 , por lo que confirma la asociación de las variables.

❖ Sexo y categoría

La tabla que muestra la prueba de chi-cuadrado verifica la asociación entre las dos variables elegidas. El estadístico χ^2 de Pearson toma un valor de 1611,365 el cual en la distribución χ^2 , con 131 grados de libertad, tiene asociada una probabilidad de 0,000. Puesto que este nivel de significación observado es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula de independencia. Indica esto un alto grado de feminización en el sector sanitario

❖ Sexo y el tipo de personal

El valor para el estadístico χ^2 de Pearson es de 56,032, el cual en la distribución χ^2 , con 4 grados de libertad, tiene asociada una probabilidad de 0,000. Puesto que este nivel de significación observado es muy pequeño, se decide rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las variables sexo y tipo de personal están relacionadas.

❖ Sexo y clase de personal

Para un valor de χ^2 de Pearson de 642,454 con 8 grados de libertad la probabilidad de la distribución es 0,000 por tanto las variables están relacionadas.

❖ Categoría profesional y tipo de personal solo para el sexo femenino

La tabla 14, mostraba anteriormente la asociación entre la categoría profesional y el hecho de ser hombre o mujer, el resultado que se muestra es la asociación entre pertenecer a una categoría profesional y ser mujer. El valor para el estadístico χ^2 de Pearson es de 4654,426, el cual en la distribución χ^2 , con 344 grados de libertad, tiene asociada una probabilidad de 0,000.

Significa que se rechaza la hipótesis de independencia, por tanto las variables categoría profesional y tipo de personal en el caso de las mujeres están relacionadas.

❖ Categoría profesional y número de hijos solo para el sexo femenino

El valor para el estadístico χ^2 es de Pearson de 623,481, el cual en la distribución χ^2 , con 430 grados de libertad, tiene asociada una probabilidad de 0,000. Se decide rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las variables categoría profesional y número de hijos están asociadas.

❖ Categoría profesional y edad solo con el sexo femenino

Por último, el valor de 10925,19 para el estadístico χ^2 de Pearson, con 4558 grados de libertad, en la distribución χ^2 , tiene asociada un nivel de significación de 0,000 lo que hace rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables, y una vez más se concluye afirmando que existe asociación entre la categoría profesional que puede ocupar la trabajadora del hospital con la edad que tienen las profesionales.

5. 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. Del empleo de modelos estadísticos y econométricos como herramientas que han permitido la obtención de los resultados expuestos en el apartado anterior, las principales conclusiones que pueden extraerse de la investigación desarrollada con estos métodos son las siguientes:

- 1) El análisis del índice de feminización desde el año 2001 al 2006, 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 y ninguna presenta una variación negativa. Por el 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 en ciudades como Almería (221,74%), Córdoba (209,60%), Sevilla (208,83%) y Málaga (203,83%). Málaga además, detrás de Huelva, es la que más variación porcentual ha tenido en su índice de feminización. Por tanto, estamos asistiendo a índices cada vez más elevados que, además, lo están ocurriendo de forma rápida. 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 facultativa 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. Esto sucede 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, y 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) En cuanto a la edad, aunque la media es similar para hombres y para mujeres, aproximadamente 45 años, hay más mujeres jóvenes que hombres, es decir, en los tramos de 21 a 30 y de 31 a 40 años hay más mujeres que hombres. Sin embargo hay más varones mayores en el tramo de 61 a 70 que mujeres. La conclusión derivada de este resultado podría ir enfocada a pensar que los niveles del índice de feminización irán elevándose si la entrada de profesionales jóvenes sigue siendo femenina.
- 4) Cerca del 47 % de las mujeres trabajadoras en las instituciones sanitarias, no tienen hijos, y en el caso de tenerlos el número más frecuente es 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, y 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. La mujer en su empeño de trabajar no pone traba alguna, de hecho hay más mujeres que hombres que se desplazan de pueblos de la provincia hasta la capital para acudir a su puesto de trabajo.

- 5) 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. Las zonas de renta media alta, predominante para el colectivo femenino, puede venir asociado a la primacía de las mujeres en categorías de diplomatura universitaria. Para el caso de los domicilios en las zonas consideradas de rentas bajas, el porcentaje de las mujeres es inferior al de los hombres (24,73% mujeres, 25,82% hombres). La razón estriba en que en categorías asociadas a los niveles de retribución más bajos están el personal de hostelería, mayoritariamente de mujeres, y el personal de mantenimiento y celadores donde la presencia del varón es más elevada. La imposibilidad de saber el estado civil anula la posibilidad de saber la influencia o no del cónyuge.
- 6) Una cuarta parte de la plantilla, lo forma el colectivo de enfermeras, matronas, fisioterapeutas y el 82% de ese grupo es del sexo femenino. Este es el colectivo donde las mujeres predominan, seguido por la categoría profesional de auxiliares de enfermería. Confirma este resultado una vez más la tradición de estas profesiones entre el género femenino corroborando el estereotipo de género que siempre se ha venido dando en el sistema sanitario, las mujeres se dedican a la tarea de cuidar, el hombre a la de curar.
- 7) La categoría de auxiliares administrativos y administrativos sigue siendo una rémora del pasado, pues el empleo de la mujer en puestos de secretariado se encontraba en sus primeras incursiones en el mercado laboral.
- 8) 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.
- 9) 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%; además, sobre el colectivo de facultativos suponen ya un 40%. La mujer directiva, dentro del organigrama de los hospitales públicos, se va abriendo paso, y en las comisiones de dirección está representada casi en un 39%.
- 10) Hay más mujeres vinculadas a la organización de forma temporal que 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.
- 11) El hecho de que haya más hombres en categorías superiores que mujeres hace ineludiblemente que 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.

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 Reino Unido y Portugal, por las mejores condiciones salariales y estabilidad en el empleo. Esto 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, y sin embargo viven en España por tener mejor calidad de vida. Habría que preguntarse ¿estamos haciendo algo mal ante esta fuga de cerebros?, más 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.

6. BIBLIOGRAFÍA

Barberá, E., Ramos, A. Candela, C(2006): "Mercado laboral y estereotipos de género". Revista de psicología aplicada Vol 16 N°1-2, pp 165-179.

Enciso, V (1997) "Género y trabajo: La enfermería". La ventana, número 6.

Poyato, E., Estrada, L. Galvez, A. (2000): " Evolución de la documentación en enfermería en España: las bases de datos Cuiden y Bdie" El profesional de la información. Vol 9 N° 12, pp 2000.

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.

Molina, C. (2005): Empleo y Mercado de trabajo: nuevas demandas, nuevas políticas, nuevos derechos ,CARL, Sevilla.

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, vol 23, 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 Perú 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 Andaluz de Salud (2008), SAS Información nº 38, “Mujeres y hombres en los indicadores sanitarios”, www.juntadeandalucia.es/servicioandaluz.