

INFORME DE CONCLUSIONES DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE LA IGUALDAD EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

NEGOCIADO Y ELABORADO POR LA COMISIÓN NEGOCIADORA DE IGUALDAD DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

21 de Abril de 2025

APROBADO EN MESA SECTORIAL DE SANIDAD

27 de Mayo de 2025

ÍNDICE

1. Introducción.....	pg. 3
2. Objetivos y metodología.....	pg. 4
3. Selección, Promoción Profesional y Formación.....	pg. 5
4. Retribuciones.....	pg.9
5. Condiciones de Trabajo.....	pg.10
6. Ejercicio corresponsable de los derechos de la vida personal, familiar y laboral...	pg. 16
7. Infrarrepresentación femenina.....	pg. 17
8. Prevención del acoso sexual y por razón de sexo.....	pg. 19
9. Violencia de Género.....	pg. 20
10. Publicidad, Imagen, Comunicación corporativa y lenguaje no sexista.....	pg. 21
11. Gobernanza. Sistema de Gestión de Igualdad (IgualSAS).....	pg. 21
12. Percepción de la Igualdad en el Servicio Andaluz de Salud.....	pg. 22

1. INTRODUCCIÓN.

Las mujeres constituyen el 71,71% de la plantilla¹ del Servicio Andaluz de Salud, frente al 28,29% de hombres. El índice de feminización² de la Atención Hospitalaria es de 2,76, dato superior a la Atención Primaria (1,99), y a la media del SAS (2,53). Estos datos indican un predominio femenino más acentuado en el ámbito de la Atención Hospitalaria, justificado, principalmente, por un mayor peso de las categorías profesionales relacionadas con los cuidados.

El 51,14% del conjunto de la plantilla supera los 50 años de edad. Las mujeres mayores de 50 años representan el 50,54% del total femenino del SAS y los hombres de más de 50 años suponen el 52,68% del total masculino. Esta tendencia se acentúa en Atención Primaria, donde el 63,36% de los hombres se sitúan en este grupo. No obstante, la distribución general por rangos de edad no muestra diferencias significativas entre sexos.

La realización de un diagnóstico de igualdad en el Servicio Andaluz de Salud no responde únicamente a un mandato legal recogido en la normativa estatal y autonómica en materia de igualdad de género, sino también al compromiso institucional del SAS con la promoción de un entorno laboral equitativo. Los avances en este ámbito requieren identificar las desigualdades y desventajas existentes, visibilizar las brechas y actuar con responsabilidad, para favorecer una organización más justa y respetuosa con la diversidad de quienes la integran.

Además, el reto del inminente relevo generacional, debe abordarse con perspectiva de género, de modo que se revise el posible impacto de las desigualdades entre mujeres y hombres en las trayectorias profesionales o las condiciones de conciliación, entre otras.

¹ Efectivos medios del primer semestre de 2024.

² Índice de feminización (IF): Representación de las mujeres con relación a los hombres en la categoría de una variable. El 1 indicaría la equidad, valores por debajo de 1 indica la infrarrepresentación de las mujeres y valores por encima de 1 indican feminización. Se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula: $IF = (N^{\circ} \text{ de mujeres} / N^{\circ} \text{ de hombres})$.

Incorporar esta perspectiva no solo favorece una transición más equilibrada, sino una oportunidad estratégica para avanzar hacia una cultura organizativa más inclusiva e igualitaria.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

El diagnóstico de situación es una herramienta esencial para la evaluación y análisis de la situación actual de la igualdad entre mujeres y hombres en el Servicio Andaluz de Salud, a fin de detectar las posibles áreas de desigualdad existentes y los factores subyacentes que las generan. El diagnóstico, permite, obtener información precisa para diseñar y establecer las medidas evaluables que deben adoptarse, la prioridad de su aplicación y los criterios necesarios para evaluar su cumplimiento

Por tanto, es **objetivo** de este diagnóstico, **identificar las desigualdades, desventajas, diferencias y obstáculos que puedan afectar a las mujeres y hombres en la plantilla del Servicio Andaluz de Salud.**

Este diagnóstico de situación de la igualdad den el SAS se ha realizado con un enfoque integral que combina **metodologías cuantitativas y cualitativas** para garantizar un análisis completo y representativo.

La estructura del análisis se ha realizado teniendo como referencia los bloques establecidos por el *Real Decreto 901/2020³, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito*

³ Los bloques establecidos en el artículo 7 son: a) Proceso de selección y contratación, b) Clasificación profesional, c) Formación, d) Promoción profesional, e) Condiciones de trabajo, f) Ejercicio corresponsable de los derechos de la vida personal, familiar y laboral, g) Infrarrepresentación femenina, h) Retribuciones, i) Prevención del acoso sexual y por razón de sexo.

de convenios y acuerdos colectivos de trabajo, así como en otros criterios adaptados a la situación específica del SAS y a sus características particulares.

Para el **análisis cuantitativo** de la información, se han recopilado y analizado los datos correspondientes a la plantilla del SAS, extraídos de los sistemas de información corporativos, correspondientes al año 2024, y excepcionalmente a 2023.

El **análisis cualitativo** se ha realizado con la información recogida a través de un cuestionario⁴, elaborado por la Comisión Negociadora de Igualdad y su grupo de trabajo, abordando aspectos como la percepción de la igualdad, las experiencias laborales y las barreras existentes asociadas al sexo. La recogida de información se ha realizado desde el 27 de noviembre de 2024 hasta el 31 de enero de 2025, habiéndose recopilado 2.302 cuestionarios completos, correspondiendo 1.537 a mujeres (66,80%) y 765 a hombres (33,20%).

Se ha completado este diagnóstico con el análisis de documentación, materiales y soportes de comunicación claves del Servicio Andaluz de Salud, a fin de identificar su adecuación al uso del lenguaje inclusivo, la representación paritaria de mujeres y hombres y la ausencia de estereotipos de género.

3. SELECCIÓN, PROMOCIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN.

- Procesos de selección y provisión

Los procesos de selección, tanto para personal fijo como temporal, se ajustan formalmente a los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. La participación en la OEP 2022-2023 refleja una feminización coherente con la plantilla general: el 72,63% de las personas inscritas fueron mujeres, quienes también representaron el 75,48% de quienes superaron el

⁴ Cuestionario completo disponible en ANEXO I

proceso. No obstante, los índices de éxito (0,58% mujeres vs. 0,5% hombres) muestran unos resultados similares en ambos sexos.

En cuanto a los tribunales de selección, la composición es casi paritaria (47,96% mujeres y 52,04% hombres), si bien no refleja la distribución real de género en la plantilla, donde las mujeres superan el 70%, circunstancia que podría abordarse para la mejora de la representación de las mujeres en este ámbito.

- Promoción profesional

A pesar de que las mujeres representan la mayoría en los puestos base, los hombres se presentan y acceden con mayor frecuencia a cargos intermedios y directivos, configurando un escenario de segregación vertical.

La representación femenina disminuye progresivamente en los niveles jerárquicos más altos. Así, mientras las plazas básicas de profesiones sanitarias A1 presentan un IF de 1,49, los cargos intermedios del mismo grupo tienen un IF de apenas 0,60. Es decir, en el **grupo A1 sanitario**, el 7,67% de los hombres ocupa un cargo intermedio, frente al 3,26% de las mujeres. En el **grupo A2 sanitario**, un 2,70% de las mujeres ocupa un cargo intermedio frente al 4,90% de los hombres y en el **grupo de gestión y servicios**, es cargo intermedio un 2,80% de las mujeres de ese tipo de personal, frente al 4,01% de los hombres.

Esta situación también se reproduce en los puestos directivos. El índice de feminización en puestos directivos se sitúa en **0,84**, muy alejado del índice de feminización de la plantilla total, que se sitúa, en el periodo de análisis, en **2,53**. Esta diferencia aumenta en el personal directivo del ámbito de la atención hospitalaria (IF=0,81), ya que en el ámbito de la atención primaria el número de personal directivo mujer y hombre es idéntico (IF=1).

Del total de personas en promoción interna temporal (PIT), el 77,29% corresponde a mujeres, en consonancia con su representación en plantilla.

No obstante, los datos del cuestionario interno reflejan una menor percepción femenina de igualdad de oportunidades en la promoción profesional (un 28,8% de mujeres considera que se prefiere al hombre en la provisión de puestos directivos y cargos intermedios, y lo contrario piensan ellos, pero en menor medida (10,5%). Además, las mujeres reportan una mayor autolimitación motivada por factores como la conciliación familiar, lo que también podría explicar que, de acuerdo con la información obtenida del cuestionario, en los últimos tres años, un mayor porcentaje de hombres (37,3 % del total de hombres) haya participado en procesos de promoción profesional, frente al 29,9 % de las mujeres.

Ambos sexos han manifestado el abandono voluntario de un puesto de responsabilidad (18,4% hombres y 12,8% mujeres), habiendo manifestando que los motivos principales de renuncia son: falta de apoyo de superiores (6,30% de hombres y 3,9% mujeres), cambios en las circunstancias familiares (4,3% hombres y 3,4% mujeres) y estrés laboral (3,90% hombres y 3,10% mujeres), como se observa, en porcentajes muy similares.

En definitiva, la presencia mayoritaria de mujeres en los puestos base de la plantilla no se traduce en una representación proporcional en los cargos intermedios y puestos directivos. Es necesario incentivar la participación de las mujeres en los procesos para su cobertura, potenciando el liderazgo femenino y diseñando estrategias que fomenten la confianza de las mujeres y favorezcan la reducción de las barreras en sus trayectorias profesionales.

- Formación

La oferta formativa del SAS entre 2021 y 2024 ha sido extensa y bien acogida, con 1.269.453 participantes⁵, de los cuales un 76,16% son mujeres. En ese mismo periodo, la participación en cursos en materia de igualdad alcanzó a 23.117 personas, también con predominio femenino (79,90%), pero habiendo aumentado en mayor medida el porcentaje de hombres que se forman en igualdad.

Sin embargo, más de un tercio de la plantilla no ha realizado formación en igualdad, indicando en el cuestionario que el motivo principal para no haberla realizado es “no existía” (19,10% mujeres y 13,60% hombres).

Las modalidades más accesibles para la conciliación son la formación online y la semipresencial en horario laboral, habiéndose detectado que la formación presencial limita en mayor medida la participación de las mujeres que la de los hombres.

La formación en igualdad no se distribuye homogéneamente entre centros, ya que no existe una oferta formativa centralizada, lo que genera desigualdades en el acceso entre las personas trabajadoras del SAS, cuestión que debe abordarse de manera decisiva, diseñando un Plan de Formación que garantice la accesibilidad, la homogeneidad de contenidos y la incorporación transversal de la perspectiva de género en todas las categorías y ámbitos profesionales.

⁵ Debe contemplarse la posibilidad de que un mismo profesional haya participado en múltiples actividades formativas, por lo que el cómputo refleja el número total de participaciones y no el de personas individuales

4. RETRIBUCIONES

En 2023, la brecha salarial media en el SAS fue del 17%, con las mujeres percibiendo 41.917,48 € frente a los 50.384,89 € de los hombres. Esta desigualdad **no responde a diferencias en la asignación de salarios por sexo, sino que está asociada a una segregación vertical del trabajo, que incluye una mayor proporción de hombres en puestos de responsabilidad en relación a sus puestos base, así como las diferencias en dedicación horaria, como un porcentaje mayor de mujeres que de hombres con jornadas reducidas.**

Las diferencias más significativas se evidencian en los complementos de carácter variable, particularmente aquellos asociados a la **productividad**, y cuya cuantía aumenta conforme se asciende en la clasificación profesional (este complemento supone un 34,04 % más a favor de los hombres) o la **atención continuada**, asociados en parte a la menor disponibilidad para realizar turnos en horarios menos compatibles con las situaciones de gestación, maternidad o lactancia natural o con la conciliación de la vida personal y laboral, circunstancia que afecta de manera más frecuente a las mujeres (el conjunto de los complementos asociados a la atención continuada suponen una diferencia del 34,90 % a favor de los hombres).

Asimismo, en conceptos como la antigüedad y la carrera profesional, las diferencias superan el 17 % y el 29 %, respectivamente. Sería necesario, en este último caso, realizar análisis complementarios que permitan identificar los factores determinantes y el grado de influencia de cada uno de ellos en la brecha identificada.

Por otro lado, la reducción de jornada por motivos de cuidado, que asumen mayoritariamente las mujeres, conlleva una disminución de sus retribuciones, contribuyendo así a una ampliación general de la brecha salarial.

Al analizar la **distribución por agrupaciones profesionales**, la brecha se reduce de forma significativa, igualándose las retribuciones entre mujeres y hombres dentro de cada grupo. Aun así, persiste una ligera diferencia salarial, que oscila entre el 6,79 % y el -0,84 %.

Las percepciones recogidas en el cuestionario revelan que las mujeres creen con mayor frecuencia que el sexo influye en la evaluación del CRP, mientras que los hombres consideran mayoritariamente que no hay sesgo. Ambos sexos coinciden en señalar que los hombres realizan más horas de continuidad asistencial debido a una menor carga de cuidados.

Un 17,8% de las trabajadoras señala que los periodos de embarazo y lactancia han influido negativamente en sus retribuciones.

Por tanto, la reducción de la segregación vertical contribuirá a la equiparación de las retribuciones medias entre mujeres y hombres, mediante un acceso más equilibrado a los puestos de mayor responsabilidad y nivel salarial. Todo ello debe garantizarse en el marco de la normativa vigente, asegurando, además, que las situaciones vinculadas a la maternidad, la gestación o la lactancia natural no supongan un perjuicio retributivo para las mujeres ni un obstáculo en su desarrollo y carrera profesional.

5. CONDICIONES DE TRABAJO

- Jornada, Turnos y Temporalidad

En el SAS, aunque la mayoría de los nombramientos son a jornada completa, las mujeres presentan una parcialidad ligeramente superior, especialmente en los nombramientos a tiempo parcial del 33,33% (brecha⁶ 0,89).

⁶ Brecha o brecha de género: Diferencia entre las tasas masculina y femenina en la categoría o valores de una variable. En este caso, un 2,49% del total de las mujeres presenta nombramiento a tiempo parcial del 33,33%, frente al 1,60% del total de los hombres del SAS.

En cuanto al tipo de turno, no se aprecian grandes diferencias entre mujeres y hombres, ya que la distribución refleja de forma bastante fiel la composición general de la plantilla. Las diferencias más destacadas, según el índice de concentración⁷, son pequeñas: un 4,09% a favor de las mujeres en el turno rotatorio (mañana, tarde y noche), y un -3,54% a favor de los hombres en el turno diurno. Las variaciones en otros turnos son mínimas.

En términos de vinculación⁸, la mayoría del personal del SAS ocupa plazas fijas⁹, si bien las mujeres presentan una menor tasa de fijeza que los hombres, IC 53,89% mujeres y 57,94% hombres. En lógica coherencia con lo anterior, la temporalidad afecta más a las mujeres (IC 41,19% mujeres y 35,89% hombres). Por último, el grupo de personal en formación representa un IC mujeres del 4,92%, frente a un 6,17% de los hombres.

Ninguna de las circunstancias mencionadas anteriormente tiene, por sí sola, un impacto que justifique la implementación de medidas concretas en estos ámbitos. No obstante, deben considerarse en su conjunto al momento de implantar otras medidas sobre las que sí puedan tener influencia, a fin de contar con una visión global.

- Salud Laboral con Perspectiva de Género

En 2024 se realizaron 42.492 exámenes de salud, de los cuales el 76,19% se realizaron a mujeres. El 73,05% de los exámenes médicos finalizaron con resultado de 'apto', sin grandes diferencias entre sexos, aunque las mujeres presentan una tasa ligeramente inferior (72,47% frente a 74,93%).

⁷ Índice de concentración (IC): Porcentaje (de hombres o mujeres) en relación a su grupo en cada nivel de cada variable. Muestra la distribución de cada sexo entre las categorías de una variable.

⁸ Tabla completa en Anexo II.

⁹ Incluye personal fijo, fijo provisional y personal vinculado.

El procedimiento de adaptación del puesto a personas trabajadoras especialmente sensibles (Procedimiento 15 del Sistema de Gestión de PRL del SAS), se aplicó más a mujeres (79,42%) que a hombres (20,58%), observándose que las mujeres requieren con más frecuencia adaptaciones del puesto por razones de salud.

Además, del análisis de la percepción de la plantilla a través del cuestionario, se observa que las mujeres valoran de forma más negativa la influencia del trabajo en su salud. En concreto, el 52 % de los hombres y el 57,3 % de las mujeres opinan que el trabajo influye negativamente. El 38,2 % de los hombres y el 31,8 % de las mujeres consideran que el trabajo no afecta su salud. Un porcentaje muy similar de hombres y mujeres (9,8% y 11%, respectivamente) cree que el trabajo tiene un impacto positivo en su salud.

En el contexto actual del SAS, las evaluaciones de puestos de trabajo no incorporan de manera sistemática un enfoque de género, prevaleciendo el criterio técnico que tiene en cuenta las condiciones específicas de cada puesto y profesional.

Sería necesario incluir la perspectiva de género en este ámbito, identificando y visibilizando posibles desigualdades entre mujeres y hombres, diseñando intervenciones más ajustadas a las necesidades específicas de cada persona en el entorno laboral.

- **Absentismo por Incapacidad Temporal.**

El índice de absentismo por Incapacidad Temporal (IT) acumulado en 2024 fue del 5,19%, con una brecha de más de un punto entre mujeres (5,49%) y hombres (4,39%). Esta diferencia se mantiene estable a lo largo del año, con oscilaciones mensuales entre 0,83 y 1,37 puntos.

Por tipo de contingencia, el 89,15% de las IT en mujeres son comunes, frente al 87,36% en hombres. Los hombres presentan porcentajes ligeramente más altos en accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Los índices más altos de absentismo en mujeres se registran en categorías profesionales con alta exigencia física, como limpieza (13,23), lavandería (10,19), pinche (9,99) y TCAE (7,53). Es llamativo que incluso dentro de la misma categoría, las mujeres presentan tasas de IT muy superiores.

De conformidad con la información extraída del cuestionario, las trabajadoras reportan con mayor frecuencia problemas musculoesqueléticos y psicosociales, como estrés (71% mujeres vs. 64,40% hombres) y ansiedad (47,40% vs. 40,30%).

Sería recomendable implementar programas de promoción de la salud en el ámbito laboral con perspectiva de género, específicamente dirigidos a las categorías profesionales y patologías identificadas, con el objetivo de mejorar las condiciones de seguridad y salud y, en consecuencia, reducir las tasas de absentismo por incapacidad temporal.

- **Gestantes y madres lactantes.**

El SAS cuenta con un procedimiento específico para la protección de trabajadoras embarazadas, que hayan dado a luz recientemente o se encuentren en periodo de lactancia. Durante el año 2024, se realizaron 2.634 adaptaciones de puesto, lo que supone un aumento del 35,42% respecto al año anterior. También se concedieron 363.751 jornadas de permiso vinculadas a la maternidad, con predominancia del permiso por parto, adopción, acogimiento o aborto (62,54%). Además, 178 mujeres disfrutaron del permiso retribuido por gestación a partir de la semana 37.



A pesar de la existencia de permisos y procedimientos específicos para la protección de la maternidad y lactancia natural (Procedimiento 30 del Sistema de Gestión de PRL del SAS), un 46,2% de las mujeres considera suficientes las medidas de protección del embarazo, frente a un 56,1% de los hombres. Además, las mujeres reportan en mayor medida (22,2%), falta de conocimiento sobre estas medidas, (21,2% hombres)

Un 19,8% de las trabajadoras considera que los periodos de embarazo y lactancia han tenido un impacto negativo en su promoción profesional, además del anteriormente referido impacto en sus retribuciones.

A pesar del refuerzo de las medidas de protección a la maternidad, las trabajadoras manifiestan desconocimiento sobre las mismas, lo cual implicaría la necesidad de una mayor difusión.

Asimismo, manifiestan un impacto negativo en la carrera profesional y retribuciones.

Es necesario, por tanto, trabajar en dos aspectos: por un lado mejorar el conocimiento y difusión de las medidas existentes y por otro profundizar en aquellos aspectos o condiciones de trabajo que puedan verse afectadas desfavorablemente por la situación de embarazo y lactancia.

- **Agresiones a profesionales.**

Durante el año 2024 se notificaron 1.866 agresiones a profesionales del SAS, de las cuales el 72,45% afectaron a mujeres y el 27,55% a hombres. Al ponderar estos datos¹⁰ con la plantilla, se observa que el 1,52% de las mujeres y el 1,46% de los hombres fueron víctimas de una agresión, lo cual indica que no existen diferencias significativas por sexo.

¹⁰ Acumulado anual 2024.

No obstante, el tipo de agresión sí muestra diferencias: las mujeres reciben mayoritariamente agresiones verbales (81,73%), mientras que los hombres sufren un mayor porcentaje de agresiones físicas (22,37%).

Aunque la tasa de agresiones notificadas no presenta diferencias significativas por sexo al ponderarse con la plantilla, es necesario seguir profundizando en análisis desagregados por grupos de edad, ámbitos (atención primaria/ atención hospitalaria), etc., además de otros análisis cualitativos que permitan identificar factores de riesgo específicos y orientar medidas preventivas con perspectiva de género, en su caso.

- **Percepción del entorno laboral y clima laboral.**

En cuanto a la percepción del valor del trabajo realizado, el 65,5% de las mujeres y el 74,4% de los hombres creen que se valora por igual sin importar el sexo.

Aun así, un 19,5% de mujeres percibe que el trabajo de los hombres se valora más y lo contrario piensan los hombres, pero en menor medida (10,5%).

Sobre las preferencias respecto al sexo del superior jerárquico, la mayoría expresa indiferencia. Entre quienes sí expresan preferencia, un 15% de las mujeres y un 9% de los hombres prefieren a una mujer como jefa.

Las respuestas a las escalas de percepción muestran que todavía se identifican ciertas barreras de género, como la percepción de que se toleran comentarios machistas o que se tienen más en cuenta las opiniones de los hombres que de las mujeres.

Respecto a la desconexión digital, la mayoría de las personas encuestadas manifiestan que la falta de desconexión no interfiere en su vida personal y familiar o que su trabajo sí le permite la desconexión digital, sin grandes diferencias por sexo.

6. EJERCICIO CORRESPONSABLE DE LOS DERECHOS DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL.

El Servicio Andaluz de Salud recoge en su normativa una amplia batería de medidas (reducciones de jornada, flexibilidad horaria, permisos específicos por razones familiares) orientadas a la conciliación. Sin embargo, el análisis de los datos del ejercicio real de estos derechos evidencia una distribución desigual por sexo, especialmente en lo relativo a las reducciones de jornada. El 82,62% de las personas que las solicitan son mujeres.

La reducción por guarda legal es la más utilizada por ambos sexos, y en todas las reducciones por causas familiares (cuidado de menores, enfermedad grave, recuperación), la mayoría de quienes se acogen son mujeres. La única excepción es la reducción por interés personal, donde el porcentaje masculino se eleva al 42,92% del total este tipo de reducción.

Finalmente, en relación a la flexibilidad horaria, el SAS contempla distintas fórmulas de flexibilidad horaria, incluyendo un permiso específico para quienes tienen a su cargo personas menores, dependientes o con discapacidad.

El cuestionario también recoge percepciones sobre las consecuencias del uso de estas medidas:

- ✓ El 31,8% de las mujeres y el 24,7% de los hombres no percibieron consecuencias profesionales.
- ✓ Un 9,6% de las mujeres considera que la maternidad frenó su carrera, frente a un 0,5% de los hombres.
- ✓ Un 5,5% de mujeres sintió que estaba mal visto por sus compañeros, frente a un 2,5% de hombres.

En una escala de 1 a 5, las mujeres encuestadas puntúan en 3,57 y los hombres en 3,65 la existencia de un buen equilibrio entre vida laboral y familiar, no existiendo, por tanto,

diferencias significativas entre sexos. No obstante, cuando se pregunta por la necesidad de nuevas medidas de conciliación, las mujeres tienden a expresar una mayor necesidad que los hombres.

En cuanto a la satisfacción general con las medidas de conciliación de su centro, un 55,8% de hombres y 47,9% de mujeres están satisfechos/as o muy satisfechos/as con las medidas de conciliación existentes en su centro, mientras que un 26,2% de mujeres y un 21,7% de hombres están poco o nada satisfechos.

Cabe destacar que un porcentaje mayor de mujeres (un 14,4%) que de hombres (11,9%) dice no conocer estas medidas.

La percepción sobre cómo afectan las medidas de conciliación a las oportunidades de desarrollo profesional revela una brecha importante:

- ✓ El 47,9% de las mujeres cree que el uso de estas medidas limita sus oportunidades, frente al 37,8% de los hombres.
- ✓ Solo el 27,9% de las mujeres considera que no afecta, frente al 43,7% de los hombres.

Estos datos reflejan una percepción consolidada de que las cargas familiares y el ejercicio de derechos asociados a ellas penalizan más a las mujeres en su desarrollo profesional, lo cual revela una línea de trabajo para avanzar hacia una mayor equidad.

7. INFRARREPRESENTACIÓN FEMENINA.

A pesar de que las mujeres representan una amplia mayoría de la plantilla del SAS, la infrarrepresentación femenina en diversas esferas de nuestra organización constituye una barrera para la igualdad real entre mujeres y hombres. Esta desigualdad se manifiesta, de acuerdo con la información recopilada del cuestionario, en su participación en grupos de

trabajo, sociedades científicas, equipos de investigación y puestos de responsabilidad. La participación de las mujeres es inferior a la de los hombres en todos estos ámbitos.

Por ejemplo, solo el 39,8% de las mujeres participa en grupos de trabajo (frente al 52,3% de los hombres), el 13,9% en sociedades científicas (22,5% hombres) y el 18,9% en equipos de investigación (25% hombres). Estas diferencias se reproducen en todas las agrupaciones profesionales.

En cuanto a la representación legal de las personas trabajadoras, las mujeres representan el 53,15% del total. En cuanto a las dispensas sindicales, se observa una distribución paritaria en los permisos totales. Una vez más, si estos datos se analizan tomando en consideración la distribución de la plantilla, se observa una infrarrepresentación femenina también en este ámbito.

Las categorías¹¹ con menor presencia femenina son las de personal facultativo especialista de área (un 16,03% del total de hombres del SAS se encuentra en esa agrupación, frente a un 8,34% del total de mujeres), celador/a conductor/a (6,29% del total de hombres vs. 0,70% de total de mujeres), celador/a (9,10% del total de hombres y 4,35% del total de mujeres), medico/a de familia EBAP (8,48% del total de hombres vs. 4,89% del total de mujeres) y técnico/a de mantenimiento de edificios e instalaciones (3,37% de hombres del total de su sexo vs. 0,04% mujeres).

En lo que respecta a la ocupación de cargos intermedios y directivos, los datos son especialmente reveladores. Aunque las mujeres son mayoría en los puestos base, su acceso a puestos de responsabilidad es considerablemente menor. Del total de cargos intermedios, un 52% son ocupados por mujeres y un 48% por hombres, lo que supone que un 1,98% del total de las mujeres con cargo intermedio, frente a un 4,62% del total de los hombres.

¹¹ Tabla completa en Anexo III

Esta tendencia es similar en los puestos directivos: el 0,29% de las mujeres en puestos base accede a ellos, frente al 0,75% de los hombres.

La persistente infrarrepresentación femenina en ámbitos clave de la organización, a pesar de su mayoría en la plantilla, evidencia la necesidad de impulsar medidas que promuevan activamente la participación y representación equilibrada de las mujeres en todos los niveles y esferas del SAS.

8. PREVENCIÓN DEL ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO.

El SAS se rige por el Protocolo de Prevención y Actuación frente al Acoso laboral, sexual y por razón de sexo u otra discriminación (BOJA nº 46 de 9 de marzo de 2020), establecido para todo el personal al servicio de la Junta de Andalucía. Este contempla la creación de Comités de Investigación Interna para el análisis y tratamiento de situaciones de acoso, con la participación entre sus integrantes de las organizaciones sindicales. Actualmente, estos comités están compuestos por 64 personas (54,69% hombres y 45,31% mujeres).

Durante 2024, se presentaron 45 solicitudes a estos comités, de las cuales el 68,75% fueron realizadas por mujeres. En 7 de estos casos se determinaron indicios de acoso (4 laboral y 3 sexual).

Según el cuestionario de igualdad, el conocimiento del protocolo es mayor entre hombres (57,9%) que entre mujeres (48,3%).

El 19,6% de las mujeres indica haber sufrido comentarios o conductas de índole sexual incómodas, frente al 9,3% de los hombres. La reacción más habitual ante estas situaciones es dialogar con la persona implicada o comentarlo con compañeros/as. Un 10,5% de mujeres afirma no haber sabido cómo actuar.

Los datos reflejan la necesidad de reforzar la difusión del Protocolo de Prevención del Acoso, especialmente entre las mujeres, así como de ampliar las acciones de formación y sensibilización de la plantilla para garantizar una respuesta adecuada ante situaciones de acoso y fomentar entornos laborales seguros y respetuosos.

9. VIOLENCIA DE GÉNERO.

Existen acciones y medidas corporativas para la protección de las profesionales del SAS víctimas de violencia de género.

El SAS contempla permisos específicos para trabajadoras víctimas de violencia de género, regulados en su Manual de Permisos y Licencias. En 2024, cinco trabajadoras ejercieron su derecho a este permiso. También se les otorga preferencia en la movilidad dentro de las bolsas de empleo temporal y se contemplan medidas de flexibilidad horaria y reordenación del tiempo de trabajo.

En el cuestionario, cerca del 40% de las personas participantes (hombres y mujeres) señaló la necesidad de implementar medidas adicionales, siendo la más valorada el cambio de centro de trabajo.

Solo un 9,1% de mujeres y un 16,1% de hombres consideraron que las medidas actuales son suficientes.

Sería necesaria la elaboración de un documento guía unificado para el conocimiento y difusión de estas medidas, que incluya la identificación de los circuitos de actuación previstos para llevarlas a cabo, tanto para la trabajadora víctima de la violencia de género como para su centro de adscripción, garantizando así una respuesta global, homogénea y eficaz en todos los centros asistenciales del SAS.

10. PUBLICIDAD, IMAGEN, COMUNICACIÓN CORPORATIVA Y LENGUAJE NO SEXISTA.

Se han evaluado distintos materiales y soportes de comunicación clave del SAS, identificando su adecuación al uso del lenguaje inclusivo, la representación paritaria y la ausencia de estereotipos de género.

El análisis realizado permite concluir que, si bien no se han identificado usos explícitamente sexistas en los materiales evaluados, tampoco se han implementado de forma generalizada estrategias concretas para visibilizar la igualdad de género en la comunicación institucional. Además, en los datos que se publiquen, deberá incorporarse sistemáticamente, y en la medida de lo posible, la segregación por sexo.

Existe cierto margen de mejora en la incorporación del lenguaje inclusivo y la representación paritaria en imágenes y contenidos, que promuevan de forma proactiva la igualdad entre mujeres y hombres.

11. GOBERNANZA. SISTEMA DE GESTIÓN DE IGUALDAD DEL SAS (IGUALSAS).

Sobre la estructura orgánica prevista en **los centros asistenciales del SAS** para llevar a cabo acciones e implantar las medidas para la mejora de la igualdad entre mujeres y hombres, es necesario homogeneizar su constitución y funcionamiento, ya que en la actualidad la mayor parte de las Comisiones de Igualdad, que se constituyeron en los centros con el fin de confeccionar sus propios Planes de Igualdad, han quedado inoperativas al haberse asumido la elaboración de un Plan de Igualdad único para todo el Servicio Andaluz de Salud.

En este contexto, resulta imprescindible la constitución de las Comisiones Operativas de Igualdad como parte fundamental para implementar y dinamizar las medidas contempladas, garantizando así su adaptación a las realidades específicas de cada centro.

Además se ha detectado la necesidad de implantar un **Sistema de Gestión de Igualdad del SAS (IgualSAS)** para coordinar, sistematizar y dar seguimiento a las actuaciones en la materia de igualdad, facilitando una aplicación coherente de las políticas en todos los niveles y asegurando el conocimiento y eficacia de las actuaciones.

12. PERCEPCIÓN DE LA IGUALDAD EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

En cuanto a la percepción del personal sobre la igualdad en los centros del SAS, la consulta realizada al personal del SAS a través del Cuestionario de Igualdad refleja que un elevado porcentaje de profesionales **desconoce la existencia del Plan de Igualdad** en su centro. En concreto, un 61,2% de las mujeres y un 48% de los hombres afirman no conocerlo.

Consultado por su nivel de satisfacción respecto a las acciones de su centro en materia de igualdad, los hombres manifiestan una valoración ligeramente superior, puntuando con una media de 7,39 puntos (sobre 10), frente a 7,00 en el caso de las mujeres.

Una amplia mayoría de la plantilla - el 75,7% de las mujeres y el 82,4% de los hombres - considera que no existe discriminación por razón de sexo en su centro de trabajo. Entre quienes afirman que sí existe discriminación - un 12,3% de mujeres y un 8,4% de hombres - perciben que esta se encuentra “bastante generalizada”, lo que evidencia una percepción más aguda de la desigualdad en el caso de las trabajadoras.

Los datos reflejan un bajo conocimiento del Plan de Igualdad entre la plantilla y una percepción de desigualdad más acentuada por parte de las mujeres, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar las acciones de sensibilización, comunicación y formación en igualdad en los centros, para garantizar una mayor implicación, visibilidad y eficacia de las políticas implantadas.

A la vista de los resultados obtenidos en el presente diagnóstico, la Comisión Negociadora del Plan de Igualdad del SAS procederá a la adopción de las medidas y recomendaciones necesarias para avanzar de forma efectiva en la mejora de la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la organización.

Este compromiso se traduce en la propuesta de acciones concretas que permitirán reducir las desigualdades detectadas y consolidar una cultura organizativa basada en la equidad, la inclusión y el respeto.