

16.00 CONSEJERÍA DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

El conocimiento del estado de salud de la población y de su modo de enfermar, identificando sus necesidades y sus demandas, es un objetivo que está presente en el diseño de las políticas de salud y en los servicios sanitarios. Sin embargo, es necesaria la visualización de los problemas de salud que afectan a mujeres y hombres de forma diferenciada y cómo desde los servicios sanitarios se aborda la atención sanitaria en función de las diferencias.

Los análisis sobre salud y género hacen referencia a las diferentes formas y estilos de vida, y requiere la incorporación de múltiples perspectivas en los procesos de definición y abordaje de los problemas, para afrontar los riesgos y retos actuales a través de las diferentes intervenciones en salud pública.

Hoy en día, el abordaje de los problemas de salud más prevalentes no se soluciona con más servicios, ni incluso con la incorporación de más tecnologías. Entre otras vertientes, resulta fundamental incorporar la perspectiva de género en todas aquellas políticas relacionadas con los determinantes de la salud y los problemas más acuciantes (obesidad, accidentes de tráfico, salud mental, exclusión, etc). Además, es necesario hacerlo con una visión intersectorial y participada de todas aquellas personas implicadas o vinculadas a estas políticas de igualdad de género. De esta manera, se encaminan los pasos hacia una nueva salud pública más participativa e igualitaria que tiene como eje la ciudadanía y contempla el género como un determinante principal.

La Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud tiene como objetivo que la prestación de servicios sanitarios contemple todos los matices que implica la perspectiva de género. Por ello, la planificación sanitaria contempla la perspectiva de género en su diseño, ejecución y evaluación, con la finalidad de alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres.

Por su parte, en la realidad de la organización del Servicio Andaluz de Salud, si se observa desde el punto de vista diferencial hombre-mujer el trabajo cotidiano asistencial y de salud, la actividad en los hospitales o de los centros de atención primaria, se pueden apreciar diferentes perfiles en muchos casos intuitivos, en otros casos conocidos y en otros, desconocidos. Es imprescindible integrar la perspectiva de género en la organización del SAS por conocer de manera desagregada el perfil hombre-mujer en relación con el servicio de salud, en su forma

de enfermar, de cuidar, etc., datos que el indicador agregado no revela, proporciona la información de cómo el servicio sanitario se está prestando desde el enfoque de género; una perspectiva necesaria para incorporar en la planificación y organización de los recursos que garantice la accesibilidad a los servicios y una atención sanitaria de calidad en igualdad.

Desde otro punto de vista, el Servicio Andaluz de Salud es una gran empresa con más de 84.000 personas que desarrollan su labor profesional en centros sanitarios, con un reto especial derivado del elevado índice de feminización de la plantilla y del horario de atención a la ciudadanía. En muchos centros sanitarios se trabaja 24 horas al día 365 días al año, por ello, es prioritario para la organización profundizar en las medidas de conciliación de vida laboral y familiar.

En relación con las estrategias de actuación en materia de género, el Servicio Andaluz de Salud está consolidando diferentes medidas que contribuyen al objetivo de erradicar desigualdades en la atención a hombres y mujeres.

Dentro de los programas presupuestarios que ejecuta el Servicio Andaluz de Salud se encuentran algunos con la máxima calificación dentro del programa G+, como son el programa de ayuda a las familias y sobre todo el programa de atención sanitaria, que destaca por sus especiales características de elevado volumen presupuestario y por sus numerosas prestaciones asistenciales.

2. RECURSOS

A continuación se exponen las acciones planteadas por cada programa presupuestario.

31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

El Plan de Alzheimer impulsa políticas que potencian la redistribución de las cargas de los cuidados entre los distintos miembros de la familia, así como la tarjeta de la familia cuidadora.

Por otra parte, se está elaborando un sistema de información sobre atención temprana desagregado por sexo y que además toma en cuenta otras variables relevantes desde la perspectiva de género.

Por último, existe un sistema de información que recoge recursos y población atendida según la variable sexo en salud bucodental (Sistema de Información para

la Prestación Asistencial Dental, SIPAD). Gracias a la disponibilidad de SIPAD se pueden realizar estudios sobre la existencia (y causalidad) de desigualdad entre hombres y mujeres en la Prestación Asistencial Dental de Andalucía (PADA).

41C ATENCIÓN SANITARIA

En el ámbito competencial de la Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria, en lo concerniente al diseño, coordinación y planificación de recursos y servicios sanitarios, se ha llevado a cabo y se seguirá haciendo durante el 2010 el seguimiento de estas actividades, desagregadas por sexo. Esto permite la evaluación de los objetivos estratégicos que incorporan la perspectiva de género tanto a los procesos asistenciales como a los Planes Integrales. A su vez, se plantea como nueva acción para el 2010 el análisis de las situaciones de bajas temporales voluntarias en Lista de Espera Quirúrgica, según sexo.

De igual forma, se está realizando la revisión de los pliegos de prescripciones técnicas en los procedimientos de contratación pública con la finalidad de evitar el uso sexista de lenguaje. En esta línea, para el análisis de las empresas que acceden a contratos y líneas de subvenciones en función de su compromiso con la igualdad para 2010, se constituirá un grupo de trabajo para identificar parámetros objetivos de compromiso con la Igualdad de las empresas que acceden a contratos.

Otra de las nuevas acciones que se plantean para el 2010 se sitúa dentro de la Estrategia de Intervención en Morbimortalidad. Las Empresas Públicas establecerán una estrategia conjunta con los Distritos de Atención Primaria para disminuir la mortalidad en la población de referencia siguiendo las siguientes pautas:

- Se analizará, en sus municipios, las 18 causas de mortalidad masculina y femenina más frecuentes durante el periodo 1981-2006, incluidas en el Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía (AIMA).
- A partir de este análisis se identificarán al menos dos de las causas que más contribuyen a la mortalidad prematura en el conjunto del Distrito y en aquellos municipios donde se concentran el mayor exceso de mortalidad para estas causas.

En función de las causas priorizadas, la estrategia de intervención estará basada en las medidas específicas propuestas para reducir la morbimortalidad para cada causa; que a su vez, serán seleccionadas en función del grado de evidencia disponible sobre su efectividad.

41D SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

EL Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía trabaja en la definición de objetivos estratégicos en materia de igualdad de género, destacando las líneas de prevención a colectivos específicos. Asimismo, el Plan prevé acciones dirigidas a mujeres cuidadoras en el entorno del hogar; así como el apoyo al entorno en domicilio en lo que respecta a los accidentes domésticos.

Tabaquismo: se trabaja en actuaciones específicas de deshabituación, dirigidas a mujeres embarazadas y a mujeres con privación de libertad.

Cuidados: está previsto un estudio que evalúe el papel de las personas cuidadoras de pacientes con discapacidad, consecuencia de accidentes.

Acción territorial en salud: incorporará la perspectiva de género en la elaboración de los indicadores de gestión que se diseñen en la Estrategia de Acción Local en Salud.

VIH-Sida: Puesta en marcha del Plan Multisectorial Andaluz de VIH/sida, con enfoque de género.

Discapacidad: desarrollo de la estrategia de mujer y discapacidad en lo que respecta a su salud con una visión integrada.

Plan de Vacunación de Andalucía: continuar con la vacunación de papilomavirus para mujeres adolescentes como prevención del cáncer de cervix. Así como con la vacunación de hepatitis A en HSH (relaciones sexuales de hombres con hombres).

Subvenciones: continuar con el desarrollo del enfoque de género en las convocatorias de subvenciones destinadas a la financiación de proyectos de participación en salud, ayuda mutua, promoción de salud y autoayuda.

41H PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN

En el marco de competencias de este programa presupuestario, se continúa con la sensibilización de sus profesionales a través de la incorporación de la perspectiva de género de forma transversal y usando como pilares, la formación y el análisis de los datos desagregados por sexo como vías principales de conocimiento de la realidad y asunción de medidas que favorezcan la igualdad operativa en la práctica diaria.

41K POLÍTICAS DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN

Los objetivos generales relacionados con la igualdad de género son el impulso de las políticas de igualdad de oportunidades entre los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía e investigar las desigualdades de género en el uso de las tecnologías y su impacto en el nivel de la salud. Es por ello, que las medidas adoptadas en años anteriores siguen estando vigentes y van teniendo poco a poco el efecto esperado en la Igualdad en Realidad. Con la incorporación de medidas de acción positiva en las convocatorias de ayudas a la investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la realización de estudios sobre la inclusión y distribución de hombres y mujeres en ensayos clínicos, se continúa tomando en cuenta el enfoque con perspectiva de género de la investigación en salud.

En cuanto al papel de la formación, se está en proceso de desarrollo e implantación de los diferentes planes de formación con perspectiva de género.

44H CONSUMO

Las acciones realizadas por el programa 44H no sólo abordan la realización de programas puntuales de mujer y consumo, sino que se coordinan con las distintas acciones de las otras Consejerías y asociaciones de consumidores, desde un enfoque integral de género.

Se van a adaptar y elaborar nuevos instrumentos estadísticos y de evaluación en las bases de datos de la Dirección General, con objeto de identificar cuáles son las necesidades que presentan hombres y mujeres en el área de consumo. Además se identificarán otras desigualdades en función de los diferentes colectivos poblaciones (mayores, jóvenes, etc.).

Para alcanzar dicho objetivo se realizarán actuaciones, tales como:

- La realización de jornadas donde se priorice la participación de las mujeres como ponentes y asistentes.
- La realización de campañas informativas dirigidas a las y los consumidores en las que se promueva la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en las prácticas de consumo.
- Se subvencionará especialmente aquellas actividades dirigidas a la protección y defensa de las mujeres en el ámbito de consumo.

- A la hora de realizar folletos informativos se dedicará especial atención a la imagen de las mujeres, evitando los estereotipos sexistas, relacionados con la estética y el cuerpo de las mujeres.
- Se dará especial importancia a la realización de estudios y edición de publicaciones de aquellos temas de mayor relevancia en los problemas que afecten al consumo tomando en cuenta el enfoque integrado de género.

16.31 SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

El Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas aspira a hacer efectivas medidas que den respuestas a los cambios sociales y demográficos (envejecimiento de la población, progresiva incorporación de las mujeres al mercado laboral, diversificación de las estructuras familiares, etc.) que afectan directamente a la demanda y uso de los sistemas sanitarios. Se desarrollarán las siguientes actuaciones:

1. Captación activa de las personas cuidadoras de las y los pacientes incluidos en atención domiciliaria haciendo especial hincapié en la captación y potenciación del cuidado por parte de hombres.
2. Realización de talleres de apoyo al cuidado para las personas cuidadoras familiares incluidas en la atención domiciliaria. Inclusión progresiva de hombres para su sensibilización y coparticipación en el cuidado familiar.
3. Fomento de redes de apoyo, formales e informales, para las personas cuidadoras familiares incluidas en la atención domiciliaria, potenciando la intervención y participación de otros miembros de la familia (preferentemente hombres) mediante movilización y ampliación de la red familiar.
4. Segregación de los indicadores de seguimiento, evaluación e impacto del plan de atención a las personas cuidadoras en Andalucía por razón de sexo.
5. Orientación familiar para la distribución, organización y optimización del cuidado familiar por los miembros de la familia: hombres y mujeres.
6. Ofrecer una información/formación integral, además de las propias del cuidado/autocuidado, otras de carácter socio-sanitarios, acceso a los servicios, prestaciones económicas, acceso a los recursos materiales para el cuidado, etc.

7. Orientación y mediación en los conflictos familiares y con el entorno en relación al cuidado de familiar, especial mención a la co-participación del cuidado por parte de los hombres.
8. Poner en marcha intervenciones que consigan el “respiro familiar”, disminuyendo así la sobrecarga y facilitando las relaciones sociales de mujeres y hombres.
9. Identificar e informar sobre las medidas que permitan la conciliación familiar en el cuidado, de manera que hombres y mujeres puedan ejercer su derecho a cuidar, a trabajar, en definitiva a hacer efectivo un modelo de cuidado familiar más “justo”.
10. Flexibilización del acceso (horarios, herramientas telemáticas: teléfono, internet, etc.) que permitan que otros aspectos que forman parte del cuidado familiar puedan ser realizados por otros miembros de la familia, favoreciendo la distribución de tareas en la unidad familiar.

41C ATENCIÓN SANITARIA

El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) está poniendo en marcha diversas iniciativas referentes a la promoción de la igualdad de género en relación a la atención sanitaria que presta a la ciudadanía. Estas iniciativas abarcan muchos ámbitos, desde la gestión y la organización de los servicios a la atención sanitaria individual-familiar. El objetivo es lograr la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, por lo que, aunque las medidas incorporan la visión de la discriminación positiva, la metodología empleada es la implantación de la visión de género en todos los espacios y no la creación de espacios específicos para el abordaje de las desigualdades de hombres y mujeres.

La información que el SSPA posee de todos sus indicadores de prestación de servicios está desglosada entre hombres y mujeres, lo que facilita el diagnóstico de los problemas de salud por sexo y la adopción de medidas diferenciadoras para eliminarlos. Existe información por sexo de la atención en consulta y domiciliaria de medicina de familia, pediatría, enfermería y trabajo social, así como de la atención urgente y emergente. También se cuenta con ese desglose en todos los servicios ofertados en Atención Primaria.

En los ámbitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en este ejercicio, se ha impulsado especialmente una línea de atención a la problemática

psicosocial de las mujeres. Se trata de mejorar la salud de las mujeres desde el punto de vista biopsicosocial, mediante experiencias de educación para la salud. Esta iniciativa está teniendo mucha aceptación por parte de profesionales y la ciudadanía y abarca temas diversos que incluyen la autoestima, las fases del envejecimiento, el duelo, los sentimientos, etc.

La atención a los colectivos más vulnerables también ha incluido la visión del género en su desarrollo. En la estrategia de intervención en salud en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), los equipos de profesionales de los Centros de Salud ubicados en estas zonas, han puesto en marcha 209 líneas de intervención específicas para la reducción de las desigualdades en salud. De estas 209 líneas, 60 se dirigen concretamente a las mujeres, es decir el 28,7%. El desglose de esas 60 líneas es el que sigue:

- Atención específica a las mujeres como agente de salud y a su problemática sociosanitaria: 20 líneas
- Estrategias para la reducción de las Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE), los embarazos no deseados y la planificación familiar: 26 líneas
- Atención a las cuidadoras de dependientes: 14 líneas

Las medidas que afectan a las mujeres discapacitadas han conseguido un protagonismo especial, incluyéndose acciones de información y sensibilización de los recursos existentes, la dotación de instrumental y aparatos de exploración adaptados y accesibles a mujeres con discapacidad, el desarrollo de protocolos específicos sobre sexualidad y planificación familiar, la formación de profesionales de la salud sobre mujeres y discapacidad, el diseño de programas de planificación específicos que tengan en cuenta las diversas necesidades en función de los distintos tipos de discapacidad, el fomento de actividades de información, asesoramiento, apoyo y formación que promuevan el desarrollo de una sexualidad sana en las niñas y mujeres y la adaptación de los planes, procesos y programas de atención a la salud a las especificidades de las mujeres con discapacidad.

La atención a colectivos de mujeres vulnerables ha incluido la implantación paulatina de un protocolo de atención a personas que ejercen la prostitución, por parte de la Consejería de Salud, y en la que los y las profesionales de la Atención primaria de Salud están teniendo un papel esencial en la mejora de la accesibilidad y control de las patologías más importantes. Hay que señalar que en este colectivo el grupo más numeroso es el de mujeres inmigrantes.

El problema de la violencia machista se ha abordado mediante un reforzamiento del protocolo de detección y atención en todo el SSPA y una campaña de sensibilización y formación del personal sanitario. Esto ha supuesto la creación de una red de formación de formadores que incluye, actualmente, la mayoría de los Centros de Salud implicados.

Otra de las medidas de importante impacto social ha sido la creación de la Escuela de Pacientes y la incorporación de temas relativos a la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan especialmente a las mujeres como la fibromialgia. Asimismo, se trabaja en la desagregación por sexo de la información de satisfacción de la ciudadanía en relación a los Servicios Sanitarios.

Por otra parte, se está desarrollando una labor de incorporación de la perspectiva de género en Salud Mental, como una herramienta de trabajo para la detección de la desigualdad entre mujeres y hombres, para evaluar el modo en que ésta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas, así como avanzar hacia la implantación de roles igualitarios en el ámbito familiar, laboral y social, que contribuyan a mejorar la salud mental de las poblaciones actuales y venideras.

1. Creación de un grupo de trabajo permanente que sirva para impulsar esta estrategia y que, con carácter asesor, colabore y proporcione apoyo y asesoramiento al resto de estrategias o actividades del PISMA.
2. Elaborar un plan de comunicación de la estrategia de salud mental y género (englobado en el plan de comunicación general del PISMA) que sirva de instrumento para sensibilizar a la población en general, desarrollar estrategias específicas para colectivos de mayor riesgo e implantar canales eficaces de comunicación entre profesionales.
3. Desarrollar una guía metodológica sobre cómo incorporar la perspectiva de género a las diversas estrategias de este Plan Integral.
4. Elaborar y poner en marcha un Plan de Formación en Género y Salud Mental dirigido a todos los colectivos profesionales implicados en la prevención y la atención de los problemas de salud mental, incluyendo a las diversas estructuras administrativas.
5. Fomentar la investigación en salud mental desde una perspectiva de género y desarrollar una línea de investigación específica en género y salud mental.

6. Incluir la perspectiva de género en los sistemas de gestión de calidad del PISMA (mediante la consideración de la igualdad de género como criterio explícito de calidad), incorporando el análisis de los problemas/barreras en el acceso a los recursos y servicios, las características de uso de los mismos y la satisfacción obtenida con las prestaciones.
7. Estudiar e implantar estrategias para facilitar la conciliación de la vida personal y profesional a la hora de implantar las acciones que propone este Plan Integral.
8. Reforzar la coordinación con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en el marco de la promoción de la igualdad de género y la prevención y atención de la violencia de género.

Esta línea estratégica pretende servir, entre otros, de instrumento para sensibilizar a la población general y a diversos colectivos sociales en estilos de vida igualitarios, en el desarrollo de habilidades específicas de comunicación y promoción de la salud mental en zonas más desfavorecidas e impulsar la colaboración intersectorial con diversas instituciones que puedan jugar un papel en la promoción de la salud, con especial atención a la infancia y a la adolescencia.

Se han realizado ya cinco ediciones de cursos de formación sobre género y salud mental. Además, se ha realizado una propuesta para la detección de las desigualdades de género en DIRAYA¹, al realizar la historia clínica de las personas que acudan al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

41B FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO

Entender e incorporar la perspectiva de género al análisis, planificación, diseño, implementación y evaluación de las políticas de formación se convierte en una condición para avanzar hacia una efectiva igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. La integración de la perspectiva de igualdad de género en los planes de formación y en los procesos de gestión de la formación y del desarrollo profesional del SAS, tiene como principal finalidad la eliminación de los obstáculos que dificultan la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y el fomento de la igualdad plena entre profesionales de la organización, aumentando la calidad y eficacia de la organización, teniendo como objetivos:

- Alcanzar una mayor igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito de la formación, en términos de acceso, participación e impacto en sus perspectivas de desarrollo profesional.

¹ DIRAYA es el sistema que se utiliza en el Sistema Sanitario Público de Andalucía como soporte de la Historia Clínica Electrónica

- Garantizar el asesoramiento y la formación del personal en género, con objeto de desarrollar procesos de sensibilización en materia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, facilitando un mayor conocimiento de las diferencias entre unos y otras, que permita evitar y corregir las discriminaciones que de ellas se derivan.
- Incluir y fomentar la formación, docencia e investigación en igualdad de género.
- Considerar la posible existencia de diferencias entre las necesidades y prioridades de hombres y mujeres, especialmente en el momento de planificar los cursos de capacitación y formación para que existan iguales oportunidades, igual trato e iguales condiciones.
- Potenciar los principios de conciliación en relación a las políticas formativas: promover medidas que favorezcan la participación de los profesionales en la formación, facilitando el proceso de conciliación laboral, personal y familiar. Para contribuir a ello, se pretende innovar en metodologías docentes: formación en el puesto de trabajo, fomento y mejora de la calidad de la formación no presencial, etc.
- Realizar evaluaciones periódicas del impacto de género en la implantación del Plan de formación, identificando puntos críticos y áreas de mejora.

Para alcanzar estos objetivos, se han diseñado las siguientes medidas:

- Desarrollo de programas de formación específica en materia de igualdad de género y oportunidades, prestando especial atención a la formación de los docentes.
- Inclusión de indicadores de género para la evaluación de los planes de formación. Estadísticas y recogida de datos desagregados por sexo.
- Realización de actividades formativas dirigidas a los responsables de formación para aplicar la integración de la perspectiva de género en los planes de formación.
- Identificación de posibles brechas de género: Tasas de cobertura, identificación de necesidades formativas atendiendo a las diferentes realidades a las que se enfrentan hombres y mujeres.
- Información y documentación sobre buenas prácticas que incorporan la perspectiva de igualdad de género en salud, especialmente en el ámbito formativo.

- Difusión de conocimientos y recursos para un uso no sexista del lenguaje en los planteamientos, principios y actuaciones formativas. Análisis y eliminación del uso no sexista del lenguaje escrito, visual e iconográfico.
- Prevención, sensibilización e información sobre acoso moral, sexual y por razón de sexo.
- Colaboración con organismos e instituciones de referencia en materia de igualdad de género.
- Disponer de una unidad de género en los centros o al menos de una persona de referencia, que facilite la integración de la perspectiva de género en los sistemas de análisis, seguimiento y evaluación de los planes y programas desarrollados en el centro. Esto permitiría una visión integral de las diferentes etapas formativas (especializada, continua, etc.) facilitando la adopción transversal de medidas que favorezcan la inclusión del enfoque de género en el modelo formativo, así como la designación de la persona referente en SS.CC. que actuaría a su vez como coordinadora de los responsables de centro.
- Crear un banco de prácticas innovadoras o buenas prácticas como marco de intercambio de experiencias exitosas en materia de gestión de la formación con enfoque de género.
- Y realizar un estudio sobre necesidades formativas individuales con perspectiva de género.

41A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD

En este programa se han realizado las actuaciones oportunas encaminadas a que todos los sistemas de información sobre personas recojan la variable sexo como primer paso para facilitar a sus responsables la información pertinente para que puedan detectar situaciones de desigualdad y puedan poner en marcha medidas correctoras.

Se colabora con los responsables del programa de Formación Sanitaria para encontrar fórmulas que permitan la asistencia a las actividades formativas tanto de mujeres como de hombres, de modo que se eviten los inconvenientes derivados del horario, del contenido y de cualquier otra circunstancia.

Asimismo, se colabora con la Subdirección de Personal en el estudio de las situaciones administrativas del personal y de las circunstancias que las determinan,

con objeto de hacer compatible la conciliación de la vida personal, familiar y laboral. En este sentido se realiza un análisis anual de las solicitudes de jornadas reducidas y de solicitudes de excedencias voluntarias para determinar si es diferente la situación de hombres y mujeres en este sentido.

41E HEMOTERAPIA

Para seguir propiciando y ahondando en el conocimiento de la perspectiva de género, el programa 41E ha establecido nuevos objetivos, que son los siguientes

- Analizar los datos obtenidos en 2009 y diseñar actuaciones para la corrección de las diferencias, si procede.
- Obtener datos diferenciados por sexo de los y las pacientes transfundidos por los Centros de Transfusión que tienen asumida esta actividad.
- Establecer un grupo de trabajo interprofesional entre los centros, para realizar un documento de buenas prácticas, en el que se ponga de manifiesto la perspectiva de género.
- Realización de un curso formativo para sensibilizar al personal en la perspectiva de género y trasladarlo a los objetivos de promoción de la donación, fidelización de donantes, conversión de donantes de sangre a donantes de plasma.

41F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Con el fin de poder analizar las desigualdades entre hombres y mujeres de Andalucía que pudieran existir en relación al programa presupuestario 41F (Trasplantes), la Coordinación Autonómica de Trasplantes sigue trabajando para que nuestro Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA) recoja, desagregadas por sexos, todas las actividades relacionadas con las personas donantes y trasplantes de órganos y tejidos.

Como en años anteriores, la tendencia general es que exista un mayor número de donantes masculinos, principalmente debido a su mayor índice de mortalidad por AVC (Accidente Vascular Cerebral), el 70% de todos los donantes, o por accidentes de tráfico, principales causas que hacen posible la donación de órganos y tejidos.

En relación a los trasplantes, se sigue observando que esta práctica terapéutica afecta más a hombres que a mujeres, principalmente debido a sus hábitos tóxicos como son consumo de alcohol y tabaquismo (excepto los datos de trasplante de córneas en lo que no existen diferencias significativas). Estos mismos hábitos hacen que sean los hombres más propensos a padecer arterioesclerosis e hipertensión.

41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS

Durante el año 2009, en el sistema de información de farmacia se han realizado algunas modificaciones para obtener los indicadores diferenciados por sexo; tales como el número de recetas prescritas y dispensadas por sexos y de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Esta desagregación por sexo, que ya se obtiene de manera global para Andalucía y por provincias, se va a incluir en todos los niveles: Distritos de Atención Primaria, Atención Especializada, Zonas Básicas, Unidades de Gestión Clínica y médica/o.

La información obtenida hasta ahora en el número de recetas es de 58% mujeres y 42% de hombres. A partir de este punto se profundizará en el análisis y se obtendrá esta misma información por edades y grupos de medicamentos. Además se obtendrá el indicador de recetas por habitante desagregado por sexo.

La mayoría de las enfermedades afectan a ambos sexos pero con diferente prevalencia, diferente evolución, sintomatología y características. Hay que proteger de forma diferente en las distintas etapas de la vida.

Se va a introducir el indicador de porcentaje de utilización de Receta XXI, diferenciado por hombres y mujeres. Esto supone la revisión de las aplicaciones informáticas, FARMA, tanto para receta convencional como receta electrónica, Receta XXI.

3. PERSONAL

ANEXO I SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

PERSONAL DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y DEL SERVICIO SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

PERMISOS Y REDUCCIONES DE JORNADAS	Nº de permisos concedidos		
	Hombres	Mujeres	Total
Exámenes prenatales y técnica de preparación al parto dentro de la jornada de trabajo (tiempo indispensable)	5	38	43
Parto/Adopción o acogimiento preadoptivo o permanente: 16 semanas ininterrumpidas	138	1.521	1.659
Permiso adicional por parto o adopción: 4 semanas	144	1.544	1.918
Dezplazamiento previo en supuesto de adopción o acogimiento internacional: hasta 3 meses	6	21	27
Lactancia o cuidado de cada hijo o hija menor de 16 meses	231	1.660	1.891
Permiso por paternidad: 15 días naturales a partir de la fecha de nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial	759	5	764
Accidente grave, enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento: del cónyuge o persona con quien conviva en análoga relación de afectividad a la conyugal o de familiares dentro del primer grado de parentesco por consanguinidad o afinidad: 4-5 días	5.710	9.118	14.828
Accidente grave, enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de familiares dentro del segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad: 3-4 días	1.419	10.633	12.052
Enfermedad infecto-contagiosa de hijos menores de 9 años: 3 días	4	21	25
Reducción de jornada por: Guarda legal de quien tenga a su cuidado directo (un menor de 9 años de edad, o un disminuido físico, psíquico o sensorial que no desempeñe actividad retribuida) o cuidado directo, si por razones de edad, accidente o enfermedad no puede valerse por sí mismo y no desempeña actividad retribuida (del cónyuge o persona con quien se conviva en análoga relación de afectividad a la conyugal, o de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad)	513	3.916	4329
Permiso por razón de violencia de género de la mujer (se consideran justificadas por el tiempo que así lo determinen los servicios sociales de atención o de salud)	0	7	7
Guarda Legal: reducción de la jornadas de trabajo con disminución de sus retribuciones que corresponda	153	404	557
Cuidado de familiar en primer grado por razón de enfermedad muy grave: reducción jornada laboral hasta 50% con carácter retributivo y por el plazo de 1 mes	17	63	80

EXCEDENCIAS	Nº de excedencias concedidas		
	Hombres	Mujeres	Total
Excedencia por cuidado de hijos	10	42	52
Excedencia por cuidado familiar	33	214	247
Excedencia voluntaria por agrupación familiar	0	0	0
Excedencia por razón de violencia sobre la mujer funcionaria	0	0	0