

## 15.00 CONSEJERÍA DE SALUD

### 1. INTRODUCCIÓN

La mayor parte de los problemas de salud están condicionados por factores determinados socialmente, que afectan desigualmente a la población y que superan al sector sanitario. Por tanto, afrontar adecuadamente los determinantes sociales de la salud y conseguir una equidad efectiva en salud es uno de los mayores retos del sistema sanitario.

Las desigualdades sociales en salud se describen como aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Entre ellas, las de género tienen un enorme impacto en la salud y por lo tanto la igualdad de género tiene que ser una prioridad de salud pública y un eje transversal de las políticas sanitarias, siguiendo la línea trazada por los principales organismos internacionales y países de nuestro entorno.

Con el objeto de lograr una igualdad efectiva en salud, es esencial incluir a ambos sexos en el diseño de la planificación y gestión de las políticas de salud. Es interesante, por ejemplo, conocer los factores que protegen a los hombres ante problemas de alta prevalencia en las mujeres o viceversa. Por ello, el análisis de género se constituye como elemento transversal y supone investigar las diferencias existentes entre hombres y mujeres debidas a los roles asignados a unos y otras en las condiciones de vida, necesidades y prioridades, acceso a los recursos, grado y tipo de participación social, etc.

Es necesario también visibilizar los problemas de salud que afectan a mujeres y hombres de forma diferenciada, y la manera que tienen los servicios sanitarios de abordar la atención sanitaria en función de las diferencias. Para lograr estos objetivos, y como primera medida, es fundamental obtener de manera desagregada por sexo los datos relacionados con la asistencia sanitaria en todo el “continuo salud-enfermedad” del ser humano.

En este contexto, el abordaje multisectorial de la salud se constituye como motor e impulso para avanzar en la consecución de la igualdad de oportunidades en salud. Al mismo tiempo, los servicios de salud se deben basar en principios de equidad, siendo necesario disponer de instrumentos para evaluar la extensión de las desigualdades en salud y los efectos positivos y negativos de las intervenciones puestas en marcha.

Este año, se quiere hacer una especial mención a la iniciativa del Fondo G+. En este marco de incentivación para proyectos concretos que promuevan la inserción de la perspectiva de género, se ha obtenido la aprobación para desarrollar cuatro proyectos en el sector salud.

Los proyectos son de diversa índole cubriendo un itinerario de temáticas, en concreto son los siguientes:

- Proyecto *Desigualdades de género en el acceso al Sistema Sanitario de pacientes con Síndrome Coronario Agudo en Andalucía*. Se trata de un proyecto que desarrolla el SAS en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y que se encuadra en el impulso de investigaciones con enfoque de género.
- Proyecto *Herramientas para la gestión estratégica de personas*, desarrollado conjuntamente entre el Hospital Virgen del Rocío y la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir. Gracias a esta iniciativa se ha creado la Comisión de Género del Hospital Virgen del Rocío y se va a obtener un mapa laboral con perspectiva de género del personal de este centro.
- Proyecto *Acciones para la Evaluación de impacto de género en los presupuestos públicos del SAS*, desarrollado por el SAS y la EASP, cuyo objetivo es formar y sensibilizar en género y en actuaciones presupuestarias con dicha perspectiva al personal técnico y directivo con responsabilidad en materia de gestión económica-financiera para fomentar su liderazgo en este ámbito.
- Proyecto *Asistencia técnica para el diseño de un procedimiento para la elaboración de un mapa de indicadores y su articulación con planes de igualdad en instituciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Este proyecto está implementado por la propia Consejería de Salud, en colaboración con la Fundación Mujeres y la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la línea de diseño de actuaciones innovadoras que tengan aplicación directa y resultados visibles.

La gran diversidad estructural, organizacional y relativa a recursos humanos presente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía ofrece una serie de dificultades pero también permite la generación de oportunidades e iniciativas. Por eso, es necesario destacar que junto a las estrategias globales que parten de arriba abajo, también hay algunas medidas que parten de la base y que pueden resultar tremendamente beneficiosas para los centros donde se originan.

Hay que señalar que estas iniciativas ya se han ido realizando en otros centros. En algunas ocasiones estas actuaciones se han replicado y, en otras, se han generado

iniciativas nuevas. Se trata de proyectos específicos en clave de género. A modo de ejemplo, se puede mencionar la construcción de una escuela infantil en el centro Hospitalario Reina Sofía (Córdoba) con el objetivo de favorecer la conciliación de la vida familiar, personal y laboral, o las acciones iniciadas en el Distrito Sanitario de Granada, encaminadas a fomentar la presencia de mujeres en los procesos selectivos de cargos intermedios con objeto de avanzar hacia la representación equilibrada.

## 2. RECURSOS

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

### 31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

En lo que respecta a la Atención Temprana se han observado diferencias por sexo en el colectivo de niñas y niños que la reciben. Por ello en 2010 se ha iniciado un estudio que se va a continuar durante 2011 para identificar si existen causas y condiciones que justifiquen dichas diferencias.

Las actuaciones del Plan Andaluz de Alzheimer están diseñadas con una perspectiva hacia la persona cuidadora, figura que es mayoritariamente femenina, y su entorno familiar y social. En esta línea de trabajo se ha elaborado una guía de apoyo: "Proyecto al lado", en colaboración con las asociaciones y de forma coordinada con los profesionales de los servicios sanitarios de los que son usuarias. El objetivo es analizar este entorno, identificar las necesidades de las personas y profesionales que conviven con la persona enferma e intentar mejorarlo con una visión de "entorno vital", y no meramente asistencial.

Para 2011 está previsto ampliar la elaboración de guías de apoyo a otras patologías: salud mental, discapacidad intelectual, etc.

### 41C ATENCIÓN SANITARIA

En el ámbito de la asistencia sanitaria prestada por las Empresas Públicas adscritas a la Consejería de Salud, las acciones que se preveían para 2010 eran las siguientes:

- Análisis de las situaciones de bajas temporales voluntarias en la Lista de Espera Quirúrgica, según sexo.

- Análisis de las empresas que acceden a contratos y líneas de subvenciones en función de su compromiso con la igualdad.
- Análisis de la mortalidad masculina y femenina en las áreas de influencia.

En cuanto a las actuaciones relativas a las bajas voluntarias en la Lista de Espera Quirúrgica, se dispone del diseño del análisis. En el mes de enero de 2011 se solicitará la base de datos a AGD (Aplicativo de Gestión de Demanda Quirúrgica) para realizar el análisis.

En lo referente a los contratos y líneas de subvenciones, las empresas públicas enviarán un informe anual sobre su compromiso con la igualdad.

El análisis de la mortalidad masculina y femenina se ha realizado en 11 de las 15 áreas de influencia previstas. Esta acción se enmarca dentro de la Estrategia de Intervención en Morbimortalidad que llevan a cabo conjuntamente las Empresas Públicas y los Distritos de Atención Primaria con el objeto de disminuir la mortalidad en la población de referencia. Los resultados obtenidos han sido propuestas de intervención interniveles, manteniéndose este compromiso en el Contrato Programa 2010-2013.

#### 41D SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

En la programación para el año 2011 se van a incrementar los esfuerzos para facilitar la oferta y acceso a los recursos y a la formación con perspectiva de género al personal implicado en las actuaciones. Se seguirán adaptando y ajustando los instrumentos de medida desagregados por sexo y concienciación al personal profesional para la obtención de los datos desagregados por sexo.

También se promoverá la búsqueda de información cualitativa que oriente sobre la causa de las posibles desigualdades, así como el análisis de los condicionantes de género en todos los estudios e informes contribuyendo así a explicar las posibles brechas encontradas.

En aras de una mejora continua y permanente sobre el trabajo ya realizado, se están implementando las directrices de la “Metodología de Elaboración y Seguimiento de los Planes Integrales” y de la “Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los Planes Integrales de Salud”.

En el Plan Integral de Salud Mental, uno de los objetivos prioritarios de los acuerdos de gestión SAS-Consejería de Salud consiste en la inclusión de la perspectiva de género en la salud mental.

En el Plan Integral de Cardiopatía, en 2011, se trabajará de acuerdo a las diferencias de género en las patologías vasculares para llevar a cabo las intervenciones en salud.

El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía continúa con la línea de atención dedicada a situaciones de especial atención, como la del tabaquismo en las mujeres embarazadas y las internas en Instituciones Penitenciarias. Del mismo modo, y a través del programa Forma Joven, se trabaja en la reducción de la incidencia de consumo de tabaco en las jóvenes.

El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía, al que se están adhiriendo los hospitales de la Comunidad Autónoma, tiene entre sus objetivos mejorar la calidad de la atención al proceso de parto y nacimiento incrementando el protagonismo de las mujeres; implicando a las parejas de forma activa en todo el proceso de nacimiento; contemplando el marco regulador de derechos de usuarias y usuarios; y actuando de forma específica en la mejora de la accesibilidad y equidad en la atención de mujeres en situaciones de vulnerabilidad. Igualmente, identifica los beneficios de transformar las maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia, unido a la formación del personal profesional en habilidades de comunicación que permiten prevenir y gestionar conflictos y mejorar las relaciones interpersonales con las usuarias y usuarios.

El Plan Andaluz para la Promoción de Actividad Física y la Alimentación Equilibrada incluye actuaciones de fomento del consumo de frutas y verduras en toda la población, y en especial en chicos y chicas adolescentes, la práctica deportiva de la población en edad escolar hasta conseguir su universalización, haciendo especial énfasis en la participación femenina, y reducir el sedentarismo en las mujeres adultas con la ayuda de las Entidades Locales a través del proyecto de Rutas de Vida Sana.

El Plan Integral de Atención a la Accidentalidad, en la línea de prevención en colectivos específicos, ha creado el “Programa Mayores” de prevención de accidentes y de promoción de vida saludable dirigido a personas adultas, con objetivos como el de fomentar la educación sobre la seguridad en el hogar para la prevención de caídas. Estos objetivos han incluido la perspectiva de género ya que son muchas las mujeres mayores que viven solas en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En el ámbito de este Plan también se está trabajando en una línea de prevención de los posibles problemas derivados de la conducción de vehículos por parte de las mujeres embarazadas.

El Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía tiene integrada la perspectiva de género en todas sus líneas y pretende abordar en el año 2011 el sedentarismo en niños y niñas con discapacidad.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva mantiene entre sus actuaciones facilitar a la población información y educación utilizando un enfoque de género mediante el cual se fomenta una atención de salud sexual y reproductiva en los distintos ámbitos asistenciales, basada en la calidad y equidad.

En lo que respecta a la atención a las personas que ejercen la prostitución, se está trabajando en un protocolo de atención específica a este colectivo para el que se requiere la coordinación con el tejido asociativo de las zonas de especial uso.

#### 41H PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN

Para el año 2011, se prevé que se vaya consolidando la perspectiva de género como variable del quehacer diario tanto de profesionales como de gestores en la totalidad del SSPA. Por ello, se está reforzando la desagregación por sexo de las estadísticas sanitarias, orientada a la evaluación y utilización para la gestión de dicha información.

Este programa presupuestario, junto con el programa 41K Política de Calidad y Modernización, está llevando a cabo la coordinación de los cuatro proyectos incentivados a través del Fondo G+.

Al observar que estos proyectos están claramente interrelacionados e interconectados entre sí, se han realizado varias reuniones con la asistencia de todo el personal responsable y técnico de proyectos para crear todas las sinergias posibles entre unos y otros, así como, para potenciar los productos y resultados que se obtengan de los mismos y lograr la mayor eficiencia posible.

#### 41K POLÍTICAS DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN

Se ha creado un grupo de trabajo específico para la implementación de la perspectiva de género en todas las líneas de actuación de este programa presupuestario.

La integración de la perspectiva de género en los Planes de formación continuada y de postgrado contribuirá a mejorar la efectividad y calidad del servicio prestado ya que, por un lado, se estará formando a profesionales sensibles a las desigualdades de género y su influencia en la salud, y por otro, se aprovechará

al máximo el potencial de todas las personas en función de sus capacidades y competencias.

En concreto, se están definiendo y elaborando indicadores de género para su inclusión y posterior medición en los planes de formación de la organización sanitaria. Asimismo, se está trabajando muy activamente en la transversalidad de género en la formación pregraduada, postgraduada y continuada del conjunto de profesionales del SSPA. Las medidas propuestas para lograr estos objetivos son:

- Incluir actividades específicas o transversales en materia de igualdad de género tanto en los programas de formación continuada como en los programas formativos del personal profesional especialista en formación.
- Incluir la competencia “Formación en género” en los mapas de competencias clave en formación especializada y formación continuada.
- Continuar desarrollando el proyecto de “Incorporación de la perspectiva de género en la formación del personal profesional del SSPA” contemplado en el Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA.
- Realizar una evaluación del impacto de género en la implantación del Plan Estratégico de formación.
- Editar y difundir la “Guía para la integración del enfoque de género en los procesos de formación del SSPA”.
- Realizar análisis con perspectiva de género en torno a la definición de los mapas de competencias, así como de los criterios de valoración utilizados por el sistema de acreditación.
- Definir el mapa de competencias sobre género y sistema sanitario.
- Establecer un sistema permanente de colaboración con la Unidad de Igualdad de Género del SSPA.

#### 44H CONSUMO

La totalidad de la ciudadanía andaluza es consumidora de bienes y servicios, por lo que cobra especial importancia la información sobre los derechos de las personas consumidoras y las garantías que ofrece la Consejería de Salud cuando surgen problemas relacionados con el consumo. Asimismo, se observa la relevancia

del enfoque de género tanto para analizar pautas de consumo como para evaluar los contenidos de algunas campañas publicitarias donde la utilización del lenguaje sexista o de la imagen de la mujer ofrece elementos que fomentan la generación de desigualdades de género.

En el estudio “Valores, actitudes y comportamiento de los andaluces en temas de consumo y protección de los derechos de los consumidores” (elaboración del Barómetro Andaluz de Consumo “BACO” 2009) se ponen de manifiesto las distintas actitudes de consumo en función del sexo.

Para lograr la mejora en este ámbito, se encuadran medidas como:

- La generalización de la desagregación de datos por sexo que se ira incorporando a la práctica diaria de los sistemas de información sobre consumo.
- La especial vigilancia sobre campañas publicitarias para evitar mensajes distorsionados y estereotipados por sexo.
- El fomento de estudios donde se dé específicamente relevancia al género como criterio de valoración y evaluación de los mismos.

### 15.31 SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

#### 31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

El Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, en el ámbito de la asistencia sanitaria, abarca el Plan de cuidados, la rehabilitación, fisioterapia y terapia ocupacional en Atención Primaria y la atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia. En todas estas áreas es fundamental la incorporación de la perspectiva de género en las medidas implementadas.

En primer lugar, hay que señalar que se continúan llevando a cabo todas las medidas y actuaciones especificadas para el año anterior. En esta edición se pretende hacer una breve explicación de aquellos datos que muestran la existencia de desigualdades relacionadas con el sexo.

Inicialmente, cabría destacar que el rol de cuidador/a informal en el domicilio está fuertemente feminizado con la consiguiente brecha de género y sobrecarga

para las mujeres. Esta desigualdad se ve reflejada en una mayor asistencia a consultas de atención primaria así como en el aumento de la incidencia de las patologías relacionadas con esta situación (problemas osteoarticulares, salud mental, etc.).

En cuanto a los dispositivos de rehabilitación, fisioterapia y terapia ocupacional en atención primaria, se incorpora progresivamente la perspectiva de género a este tipo de atención a través de medidas como el apoyo a las cuidadoras y cuidadores de pacientes discapacitados y dependientes, garantizando la formación y el manejo de problemas relacionados con el cuidado.

En lo concerniente a la Salud mental de la infancia y la adolescencia, también se trabaja activamente en la valoración de niños y niñas desde las particularidades de cada sexo y en relación a lo establecido en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA).

#### 41A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD

Además de continuar con las medidas ya iniciadas en años anteriores se está usando la gran cantidad de información desagregada por sexo que se obtiene de los indicadores de seguimiento del programa presupuestario 41C, y de los sistemas de información para incorporar y adecuar la gestión de personal a la perspectiva de género.

En relación a la aplicación de la normativa en materia de igualdad efectiva entre hombres y mujeres (Ley Orgánica 3/2007) el SAS ha aplicado la misma dándole un mayor desarrollo que el recogido en la citada norma, mediante la aplicación de determinadas medidas de conciliación de la vida familiar y laboral en colaboración activa con la Subdirección de Personal. En el ámbito de exención de la jornada complementaria, las reducciones de jornada por interés personal, por guarda legal o por enfermedad muy grave, permisos de lactancia, maternidad, y por violencia de género.

#### 41B FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y DE POSTGRADO

Incorporar la perspectiva de género al análisis, planificación, diseño, implementación, evaluación y procesos de gestión de la formación y del desarrollo profesional del SAS permitirá superar los condicionamientos y estereotipos sociales y desarrollar los principios de igualdad plena entre profesionales, aumentando así la calidad y eficacia de la organización.

A continuación se exponen los principales objetivos y actuaciones a adoptar para potenciar la integración de la perspectiva de género en los programas de formación:

- Incluir indicadores de género para la evaluación de los planes de formación y contrastar el impacto que el modelo formativo tiene sobre el desempeño profesional de las mujeres y los hombres que trabajan en el SAS.
- Continuar trabajando en el desarrollo de aplicaciones informáticas de gestión de la formación con el objetivo, entre otros, de mejorar la recogida de información desagregada por sexo, los datos obtenidos y el tratamiento de los mismos.
- Contribuir a la mejora de las prácticas y procesos de desarrollo desde la perspectiva de género a través de la valoración y difusión de experiencias significativas y buenas prácticas.
- Utilizar un lenguaje no sexista en la descripción de objetivos, fines e indicadores de evaluación, así como en cualquier documento e instrumento de difusión, gestión o evaluación de los planes formativos.
- Fomentar la realización de estudios e investigaciones cualitativas y cuantitativas con objeto de mejorar el conocimiento sobre formación y género.
- Continuar potenciando la formación del personal docente, tutores, responsables de formación, etc. para la aplicación de la integración de la perspectiva de género en el diseño y desarrollo de acciones formativas.
- Potenciar el principio de conciliación en relación a las políticas de gestión formativa.
- Establecer acciones positivas para impulsar el acceso de hombres y mujeres en aquellas acciones formativas en las que exista subrepresentación por sexo.
- Supervisar que los principios de igualdad formal en cuanto al acceso de mujeres y hombres a las acciones formativas se transformen en una igualdad real.

#### 41C ATENCIÓN SANITARIA

El Sistema Andaluz de Salud es consciente de que para que haya equidad sanitaria, es preciso que el sector de la salud reconozca las diferencias que existen entre hombres y mujeres en lo que respecta al sexo y al género. La evidencia acumulada

lleva a pensar que ambos influyen en los riesgos para la salud, así como en el acceso a los sistemas de atención de salud y en la respuesta de dichos sistemas. Por tanto, las distintas necesidades sanitarias de los hombres y las mujeres en los servicios de prevención, tratamiento y atención se deben abordar de manera equitativa y con perspectiva de género.

En concreto, el género influye en los riesgos de mortalidad y morbilidad debido a las siguientes diferencias: en exposición y en vulnerabilidad, en la gravedad y las consecuencias de la enfermedad, en el acceso a los recursos para la promoción de la salud y la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, en los comportamientos relacionados con la salud, en la experiencia y las consecuencias de la mala salud, y en las respuestas del sector de la salud.

Entre los aspectos más necesitados de una acción específica se encuentran, el sesgo de género en las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, la sobrecarga relacionada con los cuidados, el impacto sobre la salud del maltrato, la infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos, la respuesta medicalizadora ante las vivencias femeninas en crisis y la atención a las mujeres con discapacidad.

En concreto se han propuesto como objetivos, líneas de trabajo y actuaciones del programa 41C en materia de género:

- Garantizar la igualdad de oportunidades en la mejora de los niveles de salud de la población, en las actuaciones de promoción y protección de la salud y en la prevención y atención a los problemas de salud, desde la perspectiva de la recuperación.
- Promover la incorporación de la perspectiva de género al ámbito de la investigación biomédica y social relacionada con la salud.
- Promover una representación igualitaria de hombres y mujeres profesionales de salud mental en los espacios de toma de decisiones y responsabilidad de la red pública de salud mental.

Para la consecución de estos objetivos se han establecido entre otras, las siguientes líneas y medidas de actuación:

- Garantía de la equidad en la atención teniendo en cuenta la prevalencia de las enfermedades en función del sexo, así como las diferentes formas de enfermar y las respuestas terapéuticas de las mujeres y de los hombres.

- Realizar el seguimiento y actualización de los indicadores del programa presupuestario 41C desagregados por sexo con el fin de detectar posibles desigualdades de trato en función del sexo y actuar en consecuencia.
- Incluir la perspectiva de género en los sistemas de gestión de calidad (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.
- Implantación general del programa Promoción de la Humanización en la Atención Perinatal de Andalucía (PHAPA), en el SSPA.
- Desarrollo del Protocolo Andaluz de Atención Sanitaria ante la Violencia de Género desde los centros del SSPA.
- Articulación de medidas y estrategias para la prevención y detección de prácticas que atenten contra la integridad y los derechos de las mujeres y las niñas, especialmente la mutilación genital femenina.
- Establecimiento de garantías en lo referente a los derechos y la dignidad de las personas en cuanto al desarrollo de su salud sexual y reproductiva y la prevención de las situaciones de riesgo derivadas de éstas, incidiendo de forma especial en la etapa adolescente y juvenil.
- Fomento y mejora de medidas, dirigidas a las personas cuidadoras, que impulsen la corresponsabilidad y promuevan el autocuidado en los varones y la participación de éstos en las responsabilidades del cuidado familiar y que contemplen, asimismo, el conflicto entre los derechos de las personas cuidadoras y las personas en situación de dependencia.
- Impulso de las medidas de salud contempladas en el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía.
- Estudios y análisis de vigilancia de la salud de la población, con perspectiva de género, incorporando información tanto cualitativa como cuantitativa y contemplando variables socio-demográficas en materia de salud.
- Inclusión en todas las estadísticas de acceso y de actividad de los servicios sanitarios de los resultados diferenciados por sexo y grupo de edad.

- Inclusión de la variable sexo y edad en las herramientas de información en el campo de la investigación.
- Colaboración con otras instituciones implicadas en el estudio de temas relativos a la igualdad de género tanto en el ámbito estatal (Observatorio de Salud y Género del Ministerio de Sanidad y Consumo) como en el ámbito de otras Comunidades Autónomas.
- Impulso a la realización de estudios sobre la existencia (y causalidad) de desigualdad entre hombres y mujeres en materia de accesibilidad a los recursos sanitarios.

Con respecto a la salud mental y género, los estudios epidemiológicos demuestran cómo determinados trastornos mentales, sobre todo aquellos más frecuentes (depresión, ansiedad y quejas somáticas) predominan en las mujeres, constituyendo un serio problema de salud pública. Este tipo de trastornos (y las altas tasas de comorbilidad que se dan entre ellos) están asociados significativamente con factores de riesgo que tienen que ver con las funciones asignadas a las personas en función de su sexo. Entre estos factores destacan la continua responsabilidad del cuidado de terceras personas o la violencia de género. Por todo ello, introducir la perspectiva de género en salud mental como una herramienta de trabajo para la detección de la desigualdad entre mujeres y hombres, 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 la salud mental de las poblaciones actuales y venideras, se convierte en una prioridad para la red de profesionales de Salud Mental de Andalucía y para el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA).

Aunque la integración de este enfoque se ha procurado que sea transversal, a lo largo de todo el Plan Integral y de cada una de las estrategias y actividades propuestas, se consideró pertinente incorporar, además, una estrategia específica que visibilice la prioridad que el PISMA atribuye a este enfoque y que aglutine determinadas propuestas que por sus características no se incorporan en el resto de estrategias.

Otra medida para 2011 es elaborar y poner en marcha un Plan de formación en género y salud mental dirigido a todo el personal profesional implicado en la prevención y la atención de los problemas de salud mental, incluyendo a las diversas estructuras administrativas. También en 2011 se elaborará 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 general y para desarrollar estrategias específicas para colectivos de mayor riesgo de comunicación entre profesionales.

#### 41E HEMOTERAPIA

Desde el programa presupuestario de Hemoterapia se ha realizado una encuesta de satisfacción a las personas donantes de sangre, en la que se ha considerado la variable sexo. Con ella se pretendía obtener alguna respuesta sobre la menor afluencia de mujeres en la donación. Sin embargo, los resultados muestran una mayor satisfacción por parte de las mujeres en el proceso de donación, aunque la diferencia sea discreta con respecto al sexo masculino. De ello se desprende que el dispar número de donantes femeninos y masculinos es debido a una mayor dificultad por parte de las mujeres en el acceso a los puntos de donación, y no a los posibles problemas posteriores una vez que ya han acudido a estos puntos.

Para 2011 se propone:

- Diseñar actuaciones para aumentar la captación de donantes del sexo femenino.
- Obtener datos diferenciados por sexo de los pacientes transfundidos por los Centros de Transfusión que tienen asumida esta actividad y solicitar este dato a los hospitales. Si hubiera diferencias significativas se procedería a su análisis y estudio.

#### 41F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

La Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, desde el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA), recoge toda la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos de Andalucía desagregada por sexo, con el fin de poder analizar las posibles desigualdades entre hombres y mujeres en Andalucía.

Las diferencias entre sexos en cuanto al índice de mortalidad por AVC (Accidente Vascular Cerebral) determina en gran medida que el número de hombres donantes supere al número de mujeres. Esta misma tendencia se viene observando en años anteriores.

#### 41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS

El sistema de información de farmacia (FARMA) continúa facilitando información sobre el consumo de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), desagregada por sexo. Ello permitirá analizar el consumo farmacéutico y la calidad de las prescripciones por sexo.

No obstante, hay que aclarar que dicha información, diferenciada por sexo, sólo se obtiene de las prescripciones realizadas a través de recetas informatizadas (impresas en papel de forma informática) y a través del sistema de receta electrónica de Andalucía (Receta XXI). No es posible obtener esta información de las recetas prescritas de forma manual, que suponen el 10% del total de las recetas, debido a que en éstas la identificación del paciente no aparece en códigos de barra, lo que impide su lectura automatizada.

Esta distinción del consumo farmacéutico por sexo se puede obtener a nivel de Andalucía, Provincias, Distritos de Atención Primaria, Hospitales, Unidades de Gestión Clínica y facultativos prescriptores. También, el grado de utilización de Receta XXI, con las ventajas que aporta para los pacientes, se puede obtener diferenciando entre hombres y mujeres.

A modo de ejemplo, se informa que en el periodo enero-julio de 2010, el porcentaje de recetas prescritas y dispensadas en Andalucía a las mujeres es del 59% frente al 41% de los hombres. En cuanto a la utilización de receta XXI, es del 61% en las mujeres y de un 39% en los hombres.

### 3. PERSONAL

#### ANEXO I SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

#### Permisos y licencias concedidos al personal de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud en el año 2009

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)	2	24	26
Parto/Adopción o acogimiento preadoptivo o permanente: 16 semanas ininterrumpidas	46	1.962	2.008
Permiso adicional por parto o adopción: 4 semanas	98	1.495	1.593
Desplazamiento previo en supuesto de adopción o acogimiento internacional: hasta 3 meses	6	18	24
Lactancia o cuidado de cada hijo o hija menor de 16 meses	216	1.845	2.061
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	788	0	788
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	667	1.589	2.256
Accidente grave, enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de familiares dentro del segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad: 3-4 días	6.564	18.806	25.370
Enfermedad infecto-contagiosa de hijos menores de 9 años: 3 días	13	30	43
Reducción de jornada por: Guarda legal; nacimiento prematuro; hospitalización del recién nacido; lactancia o cuidado de hijo/a menor de 16 meses; cuidado de cónyuge o análogo y familiar hasta segundo grado; cuidado de un familiar en primer grado por razón de enfermedad muy grave	362	3.527	3.889
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	4	4
Guarda legal: reducción de la jornada de trabajo con disminución de sus retribuciones que corresponda	362	3.509	3.871
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	159	806	965

  

EXCEDENCIAS	Nº de excedencias concedidas		
	Hombres	Mujeres	Total
Excedencia por cuidado de hijos	21	241	262
Excedencia por cuidado de familiar	33	83	116
Excedencia voluntaria por agrupación familiar	0	0	0
Excedencia por razón de violencia sobre la mujer funcionaria	0	1	1