

15.00 CONSEJERÍA DE SALUD

1. SITUACIÓN DE DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL ÁMBITO COMPETENCIAL

La Consejería de Salud está comprometida firmemente con la incorporación de la perspectiva de género en todas aquellas estrategias y medidas implementadas para garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito sanitario de Andalucía. Este compromiso se manifiesta tanto en el ámbito de la asistencia sanitaria a la ciudadanía como en la organización y funcionamiento internos del Servicio de Salud Público de Andalucía (SSPA), una organización que por otra parte cuenta en su personal con una presencia mayoritaria de mujeres.

Desde un punto de vista asistencial, hay que reseñar que el conocimiento del estado de salud de la población y de su modo de enfermar, identificando sus necesidades y sus demandas, son objetivos que están presentes en el diseño de las políticas de salud y en los servicios sanitarios. Sin embargo, es necesario visualizar los problemas de salud que afectan a mujeres y hombres de forma diferenciada y determinar cómo los servicios sanitarios van a abordar estas diferencias. Así, es un objetivo del Servicio Andaluz de Salud que la prestación de servicios sanitarios contemple todos los matices que implica la perspectiva de género.

La evidencia acumulada muestra que tanto el sexo como el género influyen en los riesgos de mortalidad y morbilidad debido a las 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. También se registran inequidades en el ámbito de la salud laboral, puesto que las mujeres constituyen la mayoría de los trabajadores de salud con y sin remuneración. No obstante, al estar concentrados en niveles inferiores de la fuerza laboral, tienen menor capacidad de influir en la política de salud y en la toma de decisiones.

La equidad de género no significa que las tasas de mortalidad o morbilidad sean iguales para ambos sexos, sino asegurar que las mujeres y los hombres tengan unas mismas oportunidades para gozar de buena salud. Para ello resulta fundamental conocer, de manera desagregada, el perfil hombre-mujer en relación con los servicios de salud, en su forma de enfermar, de cuidar, etc. Esto proporciona una perspectiva necesaria para incorporar en la planificación y organización de los recursos las medidas que garanticen la accesibilidad a los servicios y una atención sanitaria de calidad en igualdad.

Dejando al margen el aspecto asistencial, desde el punto de vista del servicio público sanitario, debe tenerse en cuenta que el Servicio Andaluz de Salud es una organización con más de 80.000 profesionales que desarrollan su labor profesional en centros sanitarios, en los que se trabaja 24 horas al día, 365 días al año. Por ello, es prioritario para el buen funcionamiento de la organización profundizar en las medidas de conciliación de vida laboral y familiar.

En la actualidad, para promover un modelo de relaciones laborales que facilite la corresponsabilidad y la conciliación de la vida personal, familiar y laboral; los planes de igualdad constituyen una herramienta eficaz para incorporar la igualdad de oportunidades en la gestión de los recursos humanos, siendo a su vez el vehículo para la elaboración de indicadores que permitan evaluar el grado de eficiencia de dicha estrategia. Además, son el mecanismo idóneo para detectar desigualdades y posibles brechas de género en el ámbito laboral.

Con el fin de contribuir a integrar y mejorar los diagnósticos de género en las organizaciones sanitarias, se ha desarrollado en 2011, en el marco del Fondo G+ de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, una Guía Metodológica para la Elaboración de Planes de Igualdad en Centros y Entidades del SSPA.

Los beneficios de esta incorporación de la perspectiva de género, entendida como un modelo de gestión, son el fomento del talento del capital humano y la multiplicación de la capacidad creativa e innovadora de todas las personas trabajadoras. Asimismo, esto mejora el funcionamiento de la organización, optimiza los recursos humanos disponibles y mejora el clima laboral al incrementar la motivación, satisfacción, dedicación y compromiso de los equipos de trabajo. También permite consolidar el compromiso ético de la responsabilidad social de la organización y mejora la imagen externa de la misma. Por todo ello, se entiende que esta incorporación de la perspectiva de género en el quehacer diario del SSPA redundará inevitablemente en una mejor y más integral atención sanitaria a la ciudadanía.

2. RECURSOS-RESULTADOS PARA LOGRAR UNA MAYOR IGUALDAD DE GÉNERO

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

Continuando con la estrategia y la línea planificada en años anteriores, se siguen observando importantes diferencias entre el número de niños y niñas atendidos a través del Plan de Atención Infantil Temprana, que se estiman debidas a que las patologías que pueden causar trastornos de desarrollo susceptibles de recibir Atención Infantil Temprana son claramente más frecuentes en los niños. Esta mayor incidencia en los niños es, por otra parte, prácticamente coincidente con el resto de las Comunidades Autónomas de nuestro entorno. En todo caso, se continúan haciendo estudios pormenorizados para identificar las posibles causas de esta desigualdad que permitan diseñar e implementar medidas y acciones en aras a corregir estas desigualdades.

Asimismo, es significativamente mayor el número de niños que de niñas atendidos en los dispositivos de Salud Mental para infancia y juventud, nuevamente consecuencia de la desigual incidencia de este tipo de patologías entre ambos sexos. Así se recoge en el Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, que indica que: “Analizando la población atendida según sexo se observan diferencias en la distribución por grupo diagnóstico, siendo más frecuente en niños y adolescentes los trastornos del desarrollo (82,5%), los trastornos del comportamiento y emociones (76,8%) y los trastornos orgánicos (76,6%), mientras que las niñas y adolescentes son atendidas en su mayoría por trastornos asociados a disfunciones fisiológicas y factores somáticos (72,7%) y trastornos del humor (56,6%)”.

En cuanto al Plan de Alzheimer, las actuaciones tienen como premisa que las personas cuidadoras son en su mayoría mujeres, intentando trascender el enfoque meramente asistencial para intentar atender las necesidades vitales de estas “cuidadoras”. Un ejemplo concreto de lo anterior es la elaboración de la Guía de apoyo “Proyecto al lado” para la atención de personas cuidadoras de pacientes de alzheimer.

También se continuará trabajando en otras guías de orientación para otras patologías teniendo en cuenta la perspectiva de género tanto de las personas enfermas como de aquellas que las cuidan y que mayoritariamente son mujeres.

41C ATENCIÓN SANITARIA

Durante estos últimos cuatro años todas las Agencias Públicas Sanitarias financiadas con los recursos de este programa presupuestario, cuentan ya con un Plan de Igualdad aprobado o en elaboración. Estos planes incorporan la perspectiva de género en una triple vertiente.

La primera vertiente se refiere al ámbito interno de sus respectivas organizaciones. En ese sentido se han orientado, por ejemplo, a promover al sexo subrepresentado en el acceso al empleo en las distintas categorías profesionales, a fomentar el acceso a los puestos de responsabilidad en igualdad de condiciones, a desarrollar protocolos para la prevención y atención sanitaria de la violencia de género, a elaborar guías para la prevención del acoso sexual y por razón de sexo, a incorporar indicadores de género en el análisis de la actividad sanitaria, a redactar guías de adaptación al puesto de trabajo de personas que han tenido hijos o hijas, etc.

La segunda vertiente se centra en sus relaciones con terceros, adoptando medidas para la priorización de las contrataciones de suministros y servicios con proveedores que apliquen medidas de igualdad, o la reelaboración de los planes de comunicación para eliminar el lenguaje sexista.

La tercera visión se enmarca en la prestación a la ciudadanía de la atención sanitaria, que en la práctica supone elaborar programas para mejorar la humanización en atención perinatal, analizar el uso de las pruebas de alta tecnología aplicada en los problemas de salud más prevalentes, redactar planes de atención a personas cuidadoras, etc.

En 2012, en el ámbito de la asistencia sanitaria que prestan las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES) y Empresas Públicas (EP) adscritas a la Consejería de Salud, las acciones previstas para el desarrollo de los compromisos adoptados en materia de género son:

En la APES Bajo Guadalquivir se ha elaborado un Plan de Igualdad pendiente de aprobación siguiendo las conclusiones del diagnóstico sobre la situación de desigualdad en el seno de la organización. No obstante, la APES se ha fijado diversos objetivos en materia de género sin perjuicio de la aprobación del plan, tales como la obtención de indicadores que incluyan la perspectiva de género, la elaboración de una guía para la eliminación del lenguaje sexista en las comunicaciones y documentación de la Agencia, la incorporación de la variable sexo en las estadísticas que elabora la Agencia, establecer entre los criterios de adjudicación de suministros y servicios la aplicación de medidas para la igualdad de oportunidades en las empresas proveedoras, aplicar en los centros de la Agencia programas sobre mejoras de humanización en atención perinatal, aplicar el protocolo de Atención Sanitaria ante la Violencia de Género, fijar indicadores para medir la utilización de pruebas de alta tecnología aplicada en los problemas de salud más prevalentes. También se ha aprobado un procedimiento para la identificación, prevención y protección del acoso sexual, por razón de sexo y moral en el puesto de trabajo.

La APES Hospital Alto Guadalquivir cuenta con un Plan de Igualdad desde 2006 y en su funcionamiento aplica medidas como la contabilización como tiempo de trabajo el tiempo de la baja por maternidad y el permiso de paternidad o maternidad del personal eventual de la Agencia, así como el incremento en 4 semanas de descanso retribuido una vez concluido el periodo de baja maternal y el complemento hasta el 100% de las retribuciones brutas del personal que se acoja a la suspensión de contratación por riesgos en el embarazo y riesgo de lactancia.

Por su parte, en la APES Hospital de Poniente de Almería se está trabajando en la elaboración de una guía de adaptación al puesto de trabajo para mujeres en situación de maternidad y también en su Plan de Igualdad. En el mismo caso, se encuentra la APES Costa del Sol.

Finalmente, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), ha realizado un diagnóstico sobre la situación de desigualdad en el seno de la Empresa, y ha aprobado durante este año un Plan de Igualdad, con una vigencia de tres años, cuyas medidas han comenzado ya a implementarse.

41D SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

Desde este programa presupuestario, y en el marco de su ámbito de trabajo para los últimos años, se ha abordado el objetivo de conseguir una igualdad social real entre hombres y mujeres desde la perspectiva de que los problemas de salud de ambos sexos y muy específicamente algunos de los más prevalentes actualmente, como la obesidad, la salud mental o la accidentabilidad, vienen condicionados por lo que llamamos “determinantes sociales”. Estos son del nivel económico, educativo y, sobre todo, hay condicionantes vinculados a las relaciones de género. Las políticas para tratar estos problemas deben incorporar la perspectiva de género transversalmente en las líneas de actuación que se promuevan en el campo de la educación, o en el empleo, entre otras.

Desde este planteamiento, se considera que el logro más destacado para la corrección de las desigualdades entre hombres y mujeres en el área de salud pública es la Ley de Salud Pública de Andalucía, que recientemente ha iniciado su andadura parlamentaria y que consagra y hace ley estos principios de igualdad y equidad.

Lógicamente, en paralelo a la elaboración de esta Ley, se ha trabajado a lo largo de estos años en objetivos y actuaciones concretas en los más diversos campos. Así, se ha avanzado notablemente en la incorporación de la variable de sexo en registros y aplicaciones informáticas y también en la eliminación del lenguaje sexista,

procediendo a la reedición de documentos y materiales, como los del Programa de Salud Materno-Infantil.

Se han realizado estudios, como el Informe de Salud de las Mujeres en Andalucía, que nos han permitido conocer mejor las necesidades específicas de las mujeres y adecuar nuestras actuaciones a las mismas. También se han implementado actuaciones específicas para mujeres dentro de los planes generales, como el Programa de deshabituación tabáquica para mujeres embarazadas o en el Plan de Alzheimer, encaminadas a la redistribución de la carga entre todos los miembros de la familia, creando, entre otros medios, la Tarjeta de la Familia Cuidadora. Otras de las actuaciones desarrolladas han ido dirigidas a afianzar en otros organismos / administraciones la perspectiva de género en el ámbito de la salud, concretamente colaborando con las corporaciones municipales en el diseño de planes locales de salud que incorporan este determinante.

La futura aprobación parlamentaria de la Ley de Salud Pública de Andalucía afianzará todos los avances registrados en los cuatro años de legislatura, puesto que como se ha mencionado antes contempla entre sus objetivos la igualdad de oportunidades y la equidad entre hombres y mujeres e incorpora el determinante de género en todas sus actuaciones.

Con respecto a las actuaciones para el ejercicio 2012, debe destacarse que en el marco de los diversos Planes Integrales (de Cardiopatía, de Salud Mental, de Tabaquismo, de Oncología, de Diabetes, de Obesidad Infantil, de Atención a la Accidentalidad, de Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada) se ha fijado como objetivo principal reducir, y en la medida de lo posible eliminar las brechas existentes entre hombres y mujeres. Para ello, en 2012 se continuará integrando la perspectiva de género en estos Planes, teniéndola también en cuenta en el seguimiento anual y la evaluación de los mismos.

Igualmente se trabajará conjunta y coordinadamente con otras Consejerías en el objetivo de avanzar en la igualdad de género en aquellos temas que por su carácter transversal así lo requieran. Este trabajo se verá reflejado, por ejemplo, en el Plan de Mujeres con Discapacidad, el Plan sobre Drogas y el de Adicciones y Atención al Maltrato a Menores.

En el ámbito de la salud mental, el Plan Integral para la Salud Mental de Andalucía (PISMA) continuará trabajando en la Red GRUSE, con la creación de grupos socio-educativos para mujeres en Atención Primaria, para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones. Además, se

han definido nuevas actuaciones para este Plan en 2012 que engloban la incorporación en la historia digital de preguntas centinela que ayuden a detectar la violencia de género y la incorporación de variables relacionadas con la perspectiva de género en salud mental en la Historia Clínica de Diraya, herramienta que se utiliza en el sistema sanitario público de Andalucía como soporte de la historia clínica electrónica.

En el ámbito de las cardiopatías, a través del Plan de Cardiopatías (PICA), se trabajará en la creación de una red de profesionales (Red RIVA) específicamente capacitados para la implantación con perspectiva de género del proceso Riesgo Vascular en Atención Primaria. Este modelo de proyecto será adoptado también por el Plan de Obesidad Infantil, que continuará incorporando la perspectiva de género en todos sus materiales. En el Plan de Diabetes se ha actualizado su proceso asistencial integrado (PAI) para incluir características de calidad específicas en relación con la diabetes y el embarazo.

En síntesis, por lo que se refiere a los Planes Integrales, se continúa trabajando para que todas las variables medibles estén desagregadas por sexo, adaptando para ello todos los instrumentos de medida y profundizando en la sensibilización en este tema del conjunto de profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz. Así mismo, se continuará promoviendo la búsqueda de información cualitativa que oriente sobre la causa de las desigualdades que se vayan detectando.

Con respecto a las medidas relacionadas con la asistencia a víctimas de la violencia de género, en 2012 se abordará la actualización de la acreditación de calidad de la formación en violencia de género y se continuarán desarrollando las actuaciones ya emprendidas en años anteriores en lo que respecta a formación, incluyendo los programas de sensibilización contra la violencia de género para profesionales como objetivos en los acuerdos de gestión/contrato-programa Consejería de Salud – SAS y Empresas Públicas. También se continuará implantando el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en todos los centros, que se complementará, además, con un Protocolo de las mismas características para su aplicación en los servicios de urgencias.

En el área de la salud sexual y reproductiva, en 2012 y como novedad, se estudiará la construcción de un indicador referido a la desagregación por sexo de las personas formadas en salud sexual y reproductiva, además de disponer ya del folleto “Métodos anticonceptivos”. En materia de formación, se está diseñando un curso semipresencial para formación de formadores en salud sexual y reproductiva en el que la perspectiva de género, los derechos y la discapacidad está ampliamente incorporada. Se continuará implantando la normativa necesaria para avanzar hacia

una salud sexual y reproductiva integral y difundiendo entre los profesionales y la población la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, vinculando directamente la sexualidad y la capacidad de procreación con la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad.

También dentro del área de salud sexual y reproductiva, se continuará trabajando activamente para disminuir las tasas de cesáreas y aumentar la participación de las mujeres y sus parejas en el proceso del parto. Entre otras actividades, se seguirán incorporando contenidos de promoción de la parentalidad positiva en diversos ámbitos. Con las “Guías para progenitores” y el documento sobre el Proceso Asistencial Integrado “Embarazo, parto y puerperio” se avanzará en la intervención en ocho hospitales andaluces, como proyecto piloto, en el marco del Programa Multicéntrico para la adecuación a los estándares clínicos de las indicaciones de la cesárea. Dentro de este mismo programa, se iniciará un estudio retrospectivo sobre la adecuación de esas indicaciones de cesárea por un periodo determinado en seis hospitales y la reedición del programa con la misma metodología en un nuevo grupo de centros.

Por último, en lo que respecta al Proyecto RELAS, cuyo objetivo es desarrollar una estrategia de Acción Local en Salud a base de trasladar a los municipios andaluces una metodología adecuada de elaboración y desarrollo de planes locales de salud, en 2012, se plantea la incorporación de criterios de equidad en la metodología de elaboración de los Planes, y está muy avanzado ya el proceso de incorporación de la perspectiva de género. Se contará también con una nueva herramienta metodológica, consistente en la guía resultante del trabajo de campo realizado en 2011 para analizar la sensibilidad de género en los planes locales de salud. Siendo los municipios andaluces los destinatarios de estas acciones, será un objetivo destacado para el proyecto seguir ampliando el número de entidades locales con las que se trabaja, que en 2011 son 34 corporaciones locales y una Diputación Provincial.

41H PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN

Dentro de las actividades de este programa presupuestario, se sigue trabajando de manera activa con la premisa de que la información estadística desagregada por sexo es estratégica para dimensionar la magnitud de las desigualdades. Asimismo, se han previsto sistemas de recolección y procesamiento de datos estadísticos desagregados por sexo, y el establecimiento de indicadores específicos que muestren las realidades y las necesidades de ambos sexos, así como la implementación de políticas públicas. En 2012 se ha fijado como objetivo concluir la

tarea de incorporar la variable sexo en los sistemas de información y bases de datos en salud, lo que permitirá realizar un primer análisis en función del sexo y posteriormente del género.

En esta línea, debe destacarse que la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) ha incorporado indicadores de género en su planificación estratégica y en el sistema EFQM de gestión de la calidad. También ha elaborado un módulo transversal de formación básica en igualdad para su plantilla y ha difundido su Plan de Igualdad entre todo el personal. Además, ha llevado a cabo la integración de la igualdad de género en la gestión de los recursos humanos y ha revisado su Plan de Comunicación para eliminar el lenguaje sexista. Por otra parte, hay que destacar la medida que da prioridad a la contratación del sexo subrepresentado a igual mérito y capacidad junto a la adopción de un horario flexible que permita la conciliación personal y profesional. Finalmente, la Agencia ha desarrollado un protocolo para la prevención del acoso sexual y por razón de sexo.

Por su parte, la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) ha realizado un diagnóstico sobre la situación de desigualdad en el seno de la Fundación dentro de la negociación para la elaboración del I Plan de Igualdad 2011-2013, y contempla medidas similares a las anteriores, incluida la prevención e intervención ante situaciones de violencia de género.

La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), que tiene su Plan de Igualdad en fase de borrador, ha implementado un banco de tiempo entre sus trabajadores y trabajadoras para compatibilizar la vida personal, familiar y profesional, ofertar servicios de guardería en los eventos que organice la Empresa, e incorporar la visión de género en la evaluación de riesgos laborales, entre otras medidas. La Escuela tiene también una línea de investigación desarrollada sobre género y salud pública y desarrolla el Curso de Experto en Género y Salud. Con respecto a su funcionamiento organizacional, la Escuela ha implantado para los periodos estivales y no lectivos un servicio de ludoteca para niños y niñas de 3 a 12 años.

41K POLÍTICAS DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN

Este programa presupuestario ha llevado a cabo, durante esta legislatura, la coordinación de la creación de la Unidad de Igualdad de Género del Sistema Sanitario Público Andaluz que tuvo lugar el 14 de octubre de 2010, en cumplimiento de la normativa estatal y autonómica. La unidad impulsará, coordinará e implementará la perspectiva de género en la planificación, gestión y evaluación en las políticas de todo el SSPA.

Debido a su carácter transversal y a la importancia de las funciones que tiene encomendada, la unidad de género del SSPA, nace con un carácter multidisciplinar y será representativa de todas las entidades que conforman el sistema: la Consejería de Salud, el Servicio Andaluz de Salud, las Agencias Públicas Empresariales de Salud, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, la Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Fundación Progreso y Salud y la Fundación Lavante.

Esta nueva realidad abre un amplio ámbito de trabajo, en el que la implicación de todos los actores mencionados mejorará la igualdad efectiva de oportunidades en la totalidad del SSPA. A su vez, esto supondrá un gran avance para la atención sanitaria que se presta a la ciudadanía andaluza.

Este programa presupuestario ha coordinado en 2010 y 2011 la ejecución de los cuatro proyectos incentivados a través de los Fondos G+. Estos proyectos han sido: (1) Diagnóstico del personal desde una perspectiva de género ejecutado por el SAS, Hospital Universitario Virgen del Rocío y Agencia Pública Empresarial de Salud Alto Guadalquivir, (2) Evaluación del impacto de género en los presupuestos ejecutada por el SAS, (3) Desigualdades de género en el acceso al sistema sanitario en pacientes con síndrome coronario agudo en Andalucía ejecutado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, y (4) Asistencia técnica para el diseño de un procedimiento para la elaboración de un mapa de indicadores y su puesta en práctica a través de planes de igualdad en centros e instituciones del SSPA, ejecutado directamente por personal de la Consejería de Salud.

En materia de formación, se ha incrementado la oferta formativa que incorpora la perspectiva de género y que permitirá una atención ajustada a la realidad de mujeres y hombres. Además, se ha incorporado una guía de enfoque de género en el Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA (PEFISSPA), que hace referencias a la toma en consideración de estudios nacionales e internacionales sobre género, y las recomendaciones tanto de las organizaciones feministas andaluzas o estatales como los estudios y recomendaciones de organizaciones internacionales. Los procesos de formación derivados de este plan suponen la puesta en marcha y la revisión periódica de las actividades de formación en todas las etapas, y la evaluación en clave de género tanto de la implantación de la carrera profesional como del desarrollo del PEFISSPA.

Esta integración de la perspectiva de igualdad de género en los planes de formación continuada y de posgrado ha contribuido a mejorar la efectividad y calidad del servicio prestado ya que, por un lado, se sensibiliza a los y las profesionales

sobre las desigualdades de género y su influencia en la salud, y por otro, se aprovecha al máximo el potencial de todas las personas en función de sus capacidades y competencias.

En el ámbito de la investigación biomédica, desde 2009, se ha incorporado la variable sexo en el formulario de la solicitud de subvenciones para financiación de este tipo de investigación en las convocatorias anuales de la Consejería de Salud, con objeto de la elaboración de estadísticas. Además, en las convocatorias de subvenciones para la financiación de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía tienen prioridad los proyectos de investigación que traten los siguientes problemas de salud prioritarios en áreas con repercusión en la salud pública, como las desigualdades en salud, enfermedades específicamente femeninas y sobre las consecuencias de ciertas patologías en las mujeres.

La Escuela Andaluza de Salud Pública tiene una línea de investigación propia sobre género y salud pública con profesionales especializados en este campo. Por otra parte, los proyectos de investigación realizados por equipos cuyo cociente de género (calculado en función de las investigadoras principales o participantes) mejore la media de su área, obtiene una puntuación adicional en la evaluación del proyecto. Con respecto a los comités de ética asistencial y ética de la investigación sanitaria su recién publicado reglamento garantiza la presencia equilibrada de hombres y mujeres. En 2012 se trabajará activamente en el desarrollo de las líneas del Programa de Capital Humano de I+D+i, que comprende distintas líneas de actuación dirigidas a que los recursos estén orientados a conseguir la producción de conocimiento de calidad en biomedicina, con la incorporación de la perspectiva de género en todas las actuaciones.

44H CONSUMO

Dentro de este programa se lleva a cabo, con perspectiva de género, el análisis de las pautas de consumo y de la evaluación de los contenidos en la utilización del lenguaje sexista o de la imagen de las mujeres para evitar elementos que fomentan la generación o perpetuación de desigualdades de género.

Bajo las premisas de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, durante esta legislatura, se ha incluido el impacto de género en los criterios de evaluación en las siguientes Órdenes reguladoras de subvenciones:

- Orden de 14 de julio de 2010, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones a Entidades Locales de Andalucía para la

financiación de actuaciones en materia de protección y defensa de las personas consumidoras y usuarias, y se efectúa su convocatoria para el ejercicio 2010.

- Orden de 16 de julio de 2010, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en materia de consumo, a Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Andalucía, y se efectúa la convocatoria para el ejercicio 2010.
- Orden de 16 de julio de 2010, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en materia de consumo, a Federaciones de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Andalucía, y se efectúa la convocatoria para el ejercicio 2010.

Por otra parte, como cada año, la Dirección General de Consumo elaborará la edición del Barómetro Andaluz de Consumo (BACO), correspondiente a los datos obtenidos de las encuestas que se realizan en noviembre de 2011. Este Barómetro mide el comportamiento de la ciudadanía andaluza en temas de consumo, para así conocer los hábitos de consumo de la ciudadanía, prestando especial atención a las distintas actitudes y comportamientos en función del sexo.

Las líneas de trabajo del programa presupuestario que se siguen para integrar el enfoque de género son:

- Incluir en el Barómetro Andaluz de Consumo nuevas cuestiones que permitan profundizar, detectar y corregir necesidades relativas a las desigualdades de género.
- Desagregar por sexo los datos de los sistemas de información que utiliza la Dirección General de Consumo.
- Analizar la inclusión, dentro de los criterios de valoración de las subvenciones, de actuaciones con un impacto positivo de género.
- Evaluar los contenidos de los folletos elaborados para la adquisición de bienes o servicios con el fin de detectar contenidos sexistas que perpetúen roles socialmente preestablecidos.
- Adaptar la formación que la Dirección General de Consumo oferta a la ciudadanía y al personal de las Administraciones públicas para eliminar los roles sexistas.

15.31 SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Algunos de los programas presupuestarios que ejecuta el Servicio Andaluz de Salud tienen la clasificación más alta en la escala G+ debido a su gran potencial para avanzar en la igualdad de género. Entre ellos destaca el programa de ayuda a la familia y, especialmente, el programa de atención sanitaria, que cuenta con notables recursos y que realiza numerosas prestaciones asistenciales.

31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

La dimensión sanitaria del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas comprende el Plan de Cuidados, la Rehabilitación, la Fisioterapia y la Terapia Ocupacional en Atención Primaria y la Atención a la Salud Mental de la infancia y la adolescencia.

El Plan de Cuidados aspira a hacer efectivas aquellas medidas que den respuesta 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 la demanda y uso de los sistemas sanitarios.

En ese marco, el Plan de Cuidados pretende mejorar la atención domiciliaria a las personas mayores o con discapacidad que lo necesiten, así como prestar apoyo y formación a las personas cuidadoras familiares en su labor. Para ello ha implantado medidas y acciones como:

- La captación activa de las personas cuidadoras de los pacientes incluidos en atención domiciliaria, haciendo especial hincapié en la captación y potenciación del cuidado por parte de hombres.
- La realización de talleres de apoyo al cuidado para las personas cuidadoras familiares incluidas en la atención domiciliaria, prestando atención a la inclusión progresiva de los hombres para su sensibilización y coparticipación del cuidado familiar.
- Fomentar las 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.
- Desagregar por sexo los indicadores de seguimiento, evaluación e impacto del plan de atención a las personas cuidadoras en Andalucía.

- La orientación familiar para la distribución, organización y optimización del cuidado familiar por los miembros de la familia, hombres y mujeres.
- Ofrecer una información/formación integral, que más allá de las propias del cuidado/autocuidado, aborden cuestiones de carácter sociosanitario, de acceso a los servicios, sobre prestaciones económicas, y sobre acceso a los recursos materiales para el cuidado, etc.
- La orientación y mediación en los conflictos familiares y con el entorno en relación al cuidado familiar, con especial mención a la coparticipación del cuidado por parte de los hombres.
- Poner en marcha intervenciones para conseguir el respiro familiar, disminuyendo así la sobrecarga y facilitando las relaciones sociales de mujeres y hombres.
- 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 y trabajar; en definitiva a hacer efectivo un modelo de cuidado familiar más equitativo.
- Flexibilizar los horarios y canales para que los trámites, consultas y 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.

En relación a los dispositivos de rehabilitación, fisioterapia y terapia ocupacional en atención primaria se han promovido medidas en favor de los mayores y personas con discapacidad y/o situación de dependencia, facilitando la accesibilidad de los pacientes y sus familiares a los servicios de rehabilitación y fisioterapia en su propio entorno, para así compatibilizar la atención familiar con la actividad laboral de las personas cuidadoras.

En el ámbito de la atención a la Salud Mental de la infancia y la adolescencia el objetivo del Plan de Apoyo a las Familias es mejorar la atención a la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Este proceso de mejora se viene desarrollando desde que se puso en marcha el Plan en el año 2003, proceso que se ve complementado con las previsiones recogidas en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, que incorpora una línea estratégica de actuación "Atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia".

41C ATENCIÓN SANITARIA

Este programa presupuestario se ha propuesto continuar trabajando en pro de los siguientes tres grandes objetivos:

- 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 en el 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 ello, seguirán desarrollándose muchas de las actuaciones puestas en marcha en 2011, a las que se añadirán en 2012 las siguientes líneas de acción:

- Desarrollar programas de promoción, sensibilización y concienciación de la salud en el lugar de trabajo bajo la perspectiva de género.
- Mejorar la accesibilidad a los centros de atención mediante la agilización de los procedimientos.
- Identificar las variables que afectan al diferente acceso a la investigación por parte de los profesionales hombres y mujeres.
- Investigar sobre problemáticas de salud que afectan de forma diferente a mujeres y hombres, y sobre tendencias a la medicalización de la vida, especialmente en las mujeres, identificando las variables sociodemográficas relevantes.
- Determinar prioridades en la actividad investigadora aplicando la perspectiva de género, y considerar las recomendaciones de las investigadoras españolas y andaluzas para el diseño, planificación y ejecución de estudios e investigaciones sensibles al género.
- Elaborar un plan de comunicación de la estrategia de salud mental y género (englobado en el plan de comunicación general del PISMA) y desarrollar una guía metodológica sobre cómo incorporar la perspectiva de género a las diversas estrategias de este Plan Integral.
- Elaborar y poner en marcha un Plan de Formación en Género y Salud Mental dirigido a todos los colectivos profesionales implicados.

Con respecto a las actividades desarrolladas durante la legislatura, este programa presupuestario ha mejorado sustancialmente la cantidad y calidad de la información desagregada por sexo por lo que se refiere a la actividad asistencial que presta el Servicio Andaluz de Salud.

Los indicadores de atención primaria se refieren a la actividad de las consultas, tanto de medicina de familia como pediátricas, a las consultas de enfermería y a la atención urgente. Los indicadores de atención especializada recogen los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que contiene indicadores sobre hospitalización, duración media de la hospitalización y el índice medio de complejidad.

Para complementar esta información, en 2012 se abordarán cuestiones relacionadas con el sesgo de género en las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, la sobrecarga relacionada con los cuidados, el estrés de la dominación masculina, 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 el ámbito de 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.

El Grupo de Trabajo “Salud Mental y Género” constituido en el marco del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) continúa su actividad desarrollando las actividades que permitan alcanzar los objetivos del Plan Integral: asegurar la incorporación de la perspectiva de género a todas las iniciativas que se promuevan y desarrollen desde el PISMA, colaborar en la superación de los sesgos de género, eliminar las desigualdades que, por factores ligados al género, se producen en el acceso a recursos y servicios, 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.

En materia de formación, debe señalarse que durante la vigencia del PISMA, 2008-2012, se han formado 151 profesionales: 123 mujeres y 28 hombres.

En el ámbito de la investigación, el Grupo de Trabajo “Salud Mental y Género” ha iniciado el proyecto de investigación “Sexismo ambivalente en los y las profesionales de salud mental en Andalucía”, que tiene como objetivo conocer la frecuencia de actitud sexista en la atención al paciente de salud mental de los y las profesionales de la Red Asistencial de Salud Mental del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

41A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD

Durante los últimos cuatro años, se han desarrollado diversas actuaciones encaminadas a que todos los sistemas de información sobre personas recojan la variable sexo. En esta línea, se ha trabajado coordinadamente tanto con responsables del programa de Formación Sanitaria como con responsables de la Subdirección de Personal para hacer compatible la conciliación de la vida personal, familiar y laboral. Para ello, por un lado, se han buscado fórmulas que permitan la asistencia a las actividades formativas tanto de mujeres como de hombres, de modo que se obvien los inconvenientes derivados del horario, del contenido y de cualquier otra circunstancia, y por otro lado, a través del estudio de las situaciones administrativas del personal y de las circunstancias que las determinan.

Por otra parte en 2012 se realizará un análisis de las solicitudes de jornadas reducidas y de solicitudes de excedencias voluntarias para determinar en qué medida la variable sexo influye en ellas y de qué forma se podrían eliminar las desigualdades en el caso de que el análisis las revelase.

41B FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO

Entre 2008 y 2011 este programa presupuestario ha puesto gran empeño en lograr conocimientos básicos y generar una mirada común para identificar y modificar marcas de género en las políticas y las prácticas formativas.

Para ello ha sido fundamental la formación. 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, han tenido 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.

En 2012 se continuarán desarrollando las líneas estratégicas de ejercicios precedentes, y entre ellas pueden destacarse las siguientes:

- Desarrollar programas de formación específica en materia de igualdad de género y oportunidades, prestando especial atención a la formación de los docentes.
- Realizar actividades formativas dirigidas a los responsables de formación para aplicar la integración de la perspectiva de género en los planes de formación
- Identificar posibles brechas de género en materia de formación.
- Difundir buenas prácticas que incorporan la perspectiva de igualdad de género en salud, especialmente en el ámbito formativo.

41E HEMOTERAPIA

Los datos obtenidos por las encuestas de satisfacción que cumplimentan los hombres y mujeres donantes han puesto de manifiesto que en la evolución de los donantes nuevos en los cinco últimos años el índice de feminización ha ido disminuyendo lentamente. Por ello, cada ejercicio se adoptan planes de mejora y de participación ciudadana, que gestionan cada uno de los centros y que permitirán hallar aquellos factores que están provocando esta situación.

Con este fin, el programa se ha fijado las siguientes líneas de trabajo para 2012:

- Establecer un grupo de trabajo, interprofesional, entre los centros de transfusión, para realizar un documento de buenas prácticas, donde se ponga de manifiesto la perspectiva de género.
- Determinar si es procedente crear un grupo de trabajo para la formación y sensibilización de los profesionales en la perspectiva de género en la red de centros de transfusión sanguínea, ahora en reestructuración, para incorporar sus aportaciones en los objetivos de promoción de la donación, fidelización de donantes y conversión de donantes de sangre a donantes de plasma.

41F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Este programa desarrolla la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, que cuenta con el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA). Este sistema recoge toda la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos de Andalucía, desagregada por sexo. Los datos del Sistema continúan mostrando que tanto los donantes como los receptores de órganos son en su mayoría hombres. Como donantes, porque los hombres presentan un mayor índice de mortalidad por accidente vascular cerebral (AVC), circunstancia que hace viable la donación. Con respecto al trasplante, el hecho de verse afectados en mayor medida que las mujeres por hábitos alcohólicos y tabáquicos hace que requieran más de esta práctica terapéutica que las mujeres.

41G PRESTACIONES FARMACÉUTICAS Y COMPLEMENTARIAS

Gracias a las modificaciones realizadas durante esta legislatura en el sistema de información de farmacia (FARMA), es posible obtener información, desagregada por sexo, sobre el consumo de los medicamentos y productos sanitarios incluidos

en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público Andaluz. Este hecho hace posible analizar el consumo farmacéutico y la calidad de las prescripciones por sexo.

La información obtenida se refiere a un 90% del total de recetas prescritas, que es el porcentaje de recetas informatizadas que se prescriben a través del sistema de receta electrónica de Andalucía (Receta XXI). El 10% restante son las prescritas manualmente. Además, el estudio 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. El sistema también permite calcular qué proporción de hombres y mujeres usan la receta electrónica.

Proyectos e iniciativas específicas de los centros asistenciales del SAS

En los centros asistenciales del SAS se están llevando a cabo durante 2011 y continuarán en 2012 una serie de proyectos específicos con enfoque de género. Entre ellos debe destacarse la construcción de una escuela infantil en el Hospital Universitario Reina Sofía para los hijos e hijas de 0 a 3 años del personal del centro y del personal de aquellas empresas que presten servicio al Hospital. Esta iniciativa facilitará la conciliación de la vida familiar y laboral. Su capacidad será de 169 plazas, sus tarifas serán iguales a las de una escuela infantil pública de Andalucía y se permitirá el concierto de plazas.

Por parte del centro se van a asignar como recursos los terrenos para la construcción de la escuela infantil a través de una concesión de obra pública para la posterior explotación por el adjudicatario de la misma.

Asimismo, los Servicios de apoyo del SAS, como continuación de la actividad formativa "Acciones para la evaluación del impacto de género en los Presupuestos Públicos del SAS" realizada al amparo de la convocatoria del Fondo G+ de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, va a realizar cuatro sesiones formativas bajo el título "Impacto de género en los Presupuestos públicos del sistema sanitario para directivos", con el objetivo de profundizar en la sensibilización de los equipos directivos del SSPA sobre la necesidad de incorporar la perspectiva de género en su labor directiva especialmente en la elaboración y administración de presupuestos públicos.

3. PERSONAL

ANEXO I SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

Permisos y licencias concedidos al personal de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud en el año 2010

PERMISOS Y REDUCCIONES DE JORNADAS	Nº de permisos concedidos		
	Hombres	Mujeres	Total
Exámenes prenatales y técnica de preparación al parto	7	33	40
Permiso por paternidad	759	7	766
Parto, adopción o acogimiento preadoptivo o permanente	45	2.039	2.084
Permiso adicional por parto o adopción	96	1.550	1.646
Desplazamiento previo en supuesto de adopción o acogimiento internacional	10	21	41
Accidente grave, enfermedad grave, hospitalización, intervención quirúrgica sin hospitalización o fallecimiento: del cónyuge o análogo y familiar dentro del primer grado y del segundo grado	8.027	23.058	31.085
Enfermedad infecto-contagiosa de hijos menores de 9 años	5	22	27
Permiso por lactancia (reducción de jornada o acumulación horas)	186	1.763	1.949
Reducción de jornada por cuidado de cada hijo o hija menor de 16 meses	0	0	0
Reducción de jornada por guarda legal	437	3.808	4.245
Reducción de jornada por nacimiento prematuro, hospitalización del recién nacido	0	0	0
Reducción de jornada por cuidado del cónyuge o análogo y familiar hasta segundo grado	166	913	1.079
Reducción de jornada por cuidado de familiar en 1º grado por razón de enfermedad muy grave	9	61	70
Permiso a las mujeres por razón de violencia de género	0	0	0