

4. LÍNIES ESTRATÈGIQUES PER A LA IGUALTAT EN LA SANITAT PÚBLICA VALENCIANA

Índex

- 4.1. Atenció a les agressions sexuals en el sistema sanitari**
- 4.2. Prevenció i detecció precoç de la mutilació genital femenina**
- 4.3. Conciliació i corresponsabilitat**
- 4.4. Protocol de mobilitat de les treballadores per violència de gènere**
- 4.5. Bretxa salarial**
- 4.6. Presència de dones en llocs directius i alts càrrecs**
- 4.7. Formació en igualtat i perspectiva de gènere**
- 4.8. Revisions llenguatge inclusiu i no sexista**

1. Atenció a les agressions sexuals en el sistema sanitari

Són múltiples les variables que influeixen en l'increment del nombre d'agressions sexuals que es comuniquen. El perfil de les víctimes, la major consciència social, la pèrdua de por de denunciar, així com l'augment de notícies o el debat social que suscita, podrien explicar els canvis que s'hi aprecien i que confirmen una tendència a l'alça.

La implicació dels mitjans de comunicació en aquesta matèria i el fenomen de les agressions amb objecte punxants ("punxades") i la submissió química van crear un estat d'alarma que va motivar una resposta, tant del Ministeri de Sanitat com de les CA, mitjançant la creació de protocols d'abordatge. Aquest fenomen va suposar un increment notable d'actuacions, com queda reflectit en les dades aportades sobre atencions.

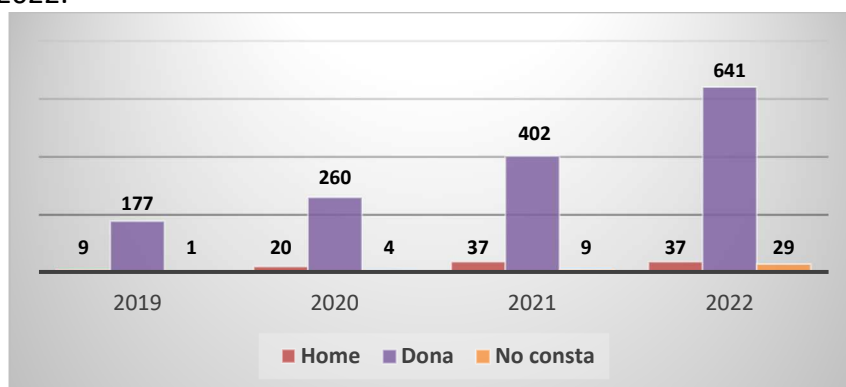
La posada en marxa del Protocol d'atenció integral, sanitari i judicial a víctimes d'agressions sexuals (2019), a més de ser pioner en l'Estat espanyol, s'ha consolidat com una eina molt eficaç per a coordinar l'atenció a les víctimes, especialment des del sistema sanitari.

Les dades del sistema Alumbra mostren un increment significatiu del nombre de persones ateses en el sistema sanitari per agressions/abusos sexuals, que coincideix amb les dades aportades des d'altres àmbits com el judicial o forense.

No obstant això, aquesta tendència ha de ser interpretada amb prudència, ja que, de l'increment de casos atesos en els diferents àmbits (sanitari, judicial, forense), no es pot afirmar que es corresponga necessàriament amb un augment real d'aquests delictes.

Com ja s'ha assenyalat amb anterioritat, hi ha altres factors que incideixen en aquest increment: menys por de denunciar, resposta més específica dels diferents departaments implicats, tant sanitaris, policials, forenses, i una major consciència social, així com l'existència de protocols en l'àmbit de l'oci, entre altres factors.

Les dones representen el 91,2 % total d'agressions sexuals en la seqüència de dades dels anys 2019- 2022.



Font: Alumbra

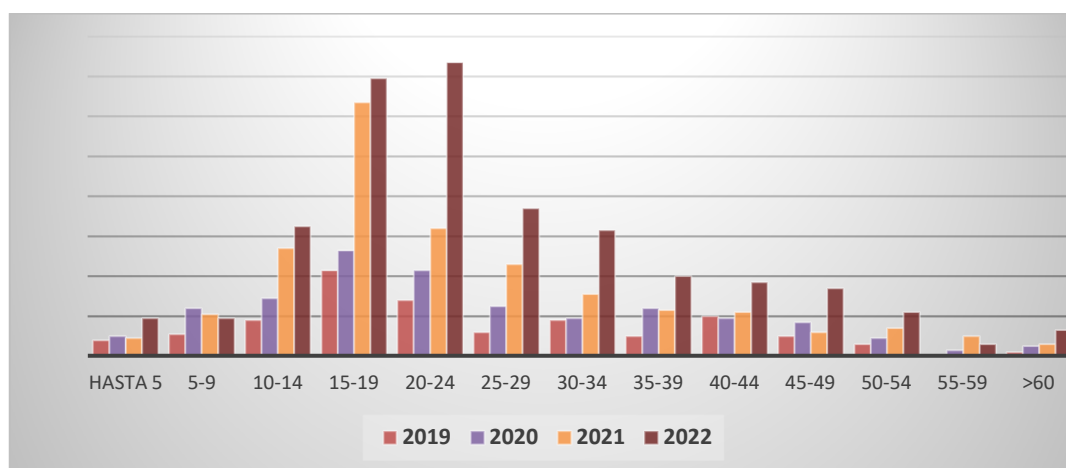
L'increment percentual anual d'agressions sexuals ateses en els serveis sanitaris té un comportament exponencial. L'any 2021 es van incrementar un 36,22 %, i l'any 2022 es produeix un nou increment del 37,91 %, per la qual cosa, des de 2020, l'increment ha sigut d'un cridaner 60,40 %.

En 2022, el grup d'edat més representat és el de 20 a 24 anys, seguit del grup de 15 a 19 anys, i, en tercer lloc, el de 25 a 29 anys, i, molt similar, el grup de 10 a 14 anys.



Font: Alumbra

L'any 2022 s'observa un fort increment, respecte a altres anys, en els casos atesos en el grup d'edat de 20 a 24 anys.

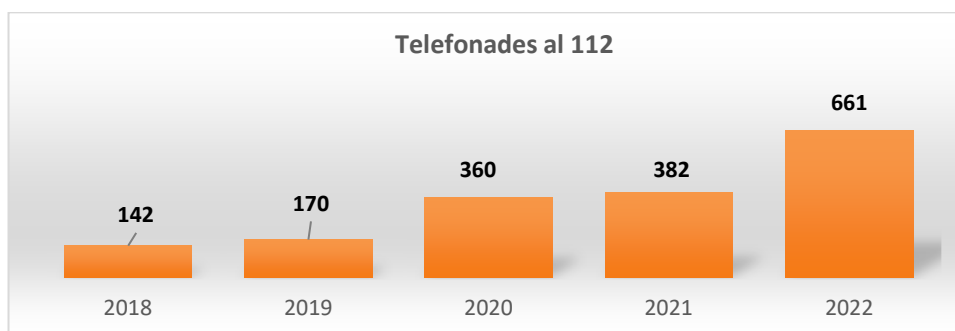


Font: Alumbra

La distribució de les agressions sexuals ateses es concentra en els departaments de salut que corresponen a les grans ciutats (Alacant, Castelló de la Plana, València), al costat de les ciutats que són destinació turística i costa.

El total de telefonades rebudes en el 112 el motiu de les quals és una possible agressió sexual ha sigut de 661, la qual cosa suposa un increment del 57,8 % respecte a l'any anterior. Les telefonades s'han concentrat, entre juliol i octubre, coincidint amb l'onada de possibles casos d'agressions amb objecte punxant relacionades amb la submissió química.

Del total de 661 telefonades rebudes en 2022, 146 han requerit mobilització d'un recurs sanitari (el més utilitzat ha estat el Suport Vital Bàsic (SVB), que s'ha mobilitzat en 85 ocasions), una tendència que es manté estable al llarg del període descrit.



Font: Base de dades del Servei d'Emergències Sanitàries de la Comunitat Valenciana (CICU)

2. Prevenció i detecció precoç de la mutilació genital femenina

L'atenció i la prevenció de la mutilació genital femenina (MGF) només pot materialitzar-se comptant amb la influència de l'entorn familiar i cultural, i, per això, és rellevant l'acció comunitària liderada pels centres de salut pública, juntament amb els agents socials de base comunitària.

El treball de sensibilització del personal sanitari dona resultats que s'aprecien en l'eficàcia de les actuacions. En cada departament, el personal sanitari (pediatria, medicina de família, ginecologia, obstetrícia, matrones, infermeria, treball social i salut pública), es coordina eficaçment per a valorar i establir el seguiment adequat en cada cas.

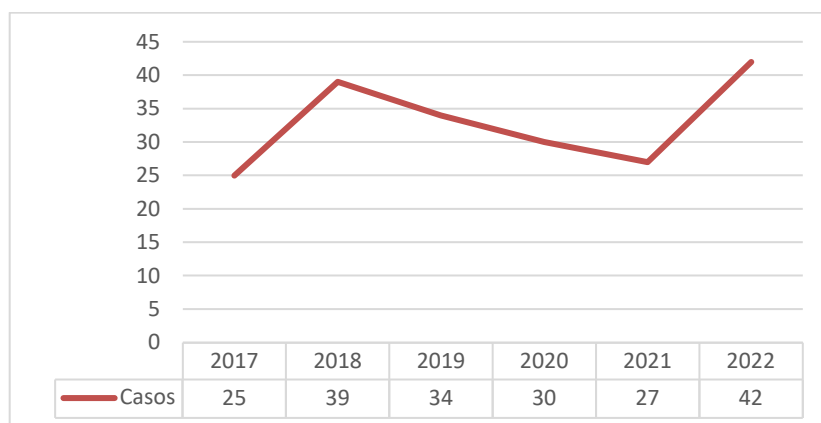
Atés que les dones amb mutilació genital i les xiquetes que estan en risc són poques, el seguiment personalitzat s'imposa i requereix un esforç considerable de tots els agents implicats per a detectar casos nous i previndre la mutilació genital en xiquetes.

El seguiment de la mutilació genital femenina inclou l'atenció sanitària a dones que ja han patit mutilació genital, i preveu, al seu torn, la prevenció en dones i la seua descendència des de l'atenció primària, especialitzada i centres de salut pública; és a dir, des de la porta d'entrada que és l'atenció primària, en dos àmbits molt clars, el seguiment de l'embaràs i el seguiment pediàtric a la salut infantil amb el suport i la visió sociosanitària de la vulnerabilitat i el risc que ofereix pel personal de treball social.

L'impacte de la formació i sensibilització del personal sociosanitari i el teixit associatiu tenen relació amb l'increment del 55,56 % de casos detectats i en seguiment.

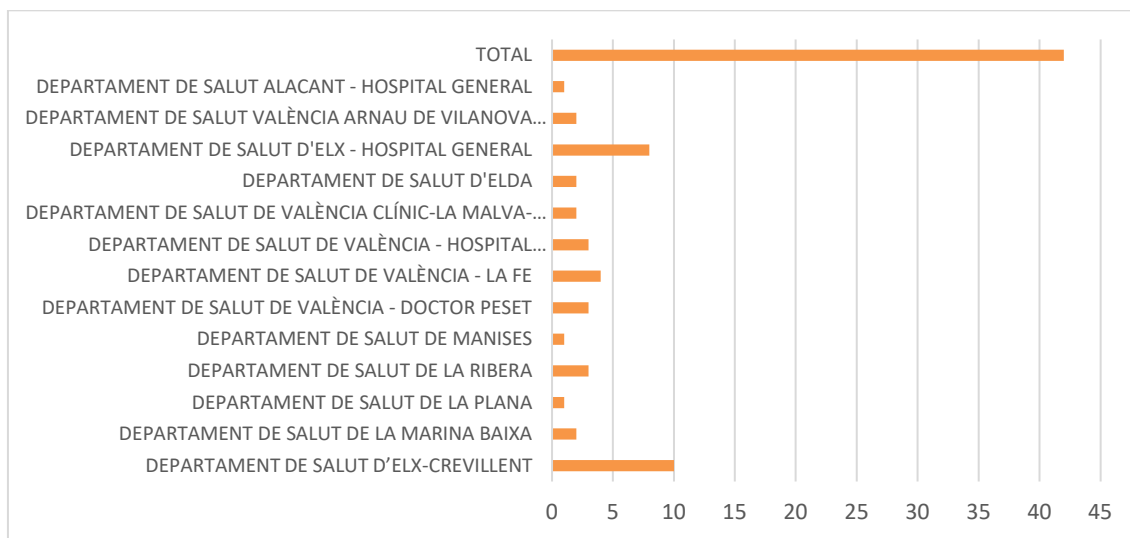
Evolució anual dels casos diagnosticats

El major coneixement d'aquest problema de salut per les accions de formació i sensibilització que s'estan programant, està contribuint a l'increment de diagnòstics.



Distribució de diagnòstics d'MGF en atenció primària per departament de salut. Any 2022

La concentració més gran de casos es dona en els departaments d'Elx i Elx-Crevillent, coincidint amb una major població migrant.



Font: Alumbra/hospitals

Dones ateses en la unitat de referència de l'Hospital Dr. Peset

Entre les dones valorades per la unitat de referència, n'hi ha 7 pendants d'intervenció ja programada per a març de 2023. Hi ha 5 menors, dues de les quals han requerit cirurgia. Són xiquetes que han arribat a la nostra comunitat amb mutilació prèvia.

Ginecologia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nre. de dones valorades	9	19	24	31	13	12	23
Nre. de dones intervingudes	3	6	4	3	4	5	5

Font: unitat de referència, Ginecologia, H. Dr. Peset

Dones procedents de la unitat de referència en seguiment per psicosexualitat

Sexologia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nre. primeres consultes	2	9	4	10	7	3	9
Nre. consultes successives	5	20	28	11	18	3	10
Nre. de dones en seguiment	2	8	9	14	8	5	15

Font: unitat de referència CSSR-Font de Sant Lluís

3. Conciliació i corresponsabilitat

Els permisos i les llicències relacionats amb les atencions, la malaltia greu de familiar o l'assistència a consulta mèdica (pròpia o de persones a càrrec) els sol·liciten majoritàriament les dones (81 %). No obstant això, en els permisos per a assistir a cursos o congressos, el percentatge de dones baixa al 71 % (per davall de l'índex de feminització del conjunt de la plantilla, 75,4 %).

Aquestes dades confirmen que el rol de persona cuidadora continuen exercint-lo majoritàriament les dones.

El 85,8 % de les excedències per atenció de familiars són assumides per dones, davant del 14,16 % dels homes.

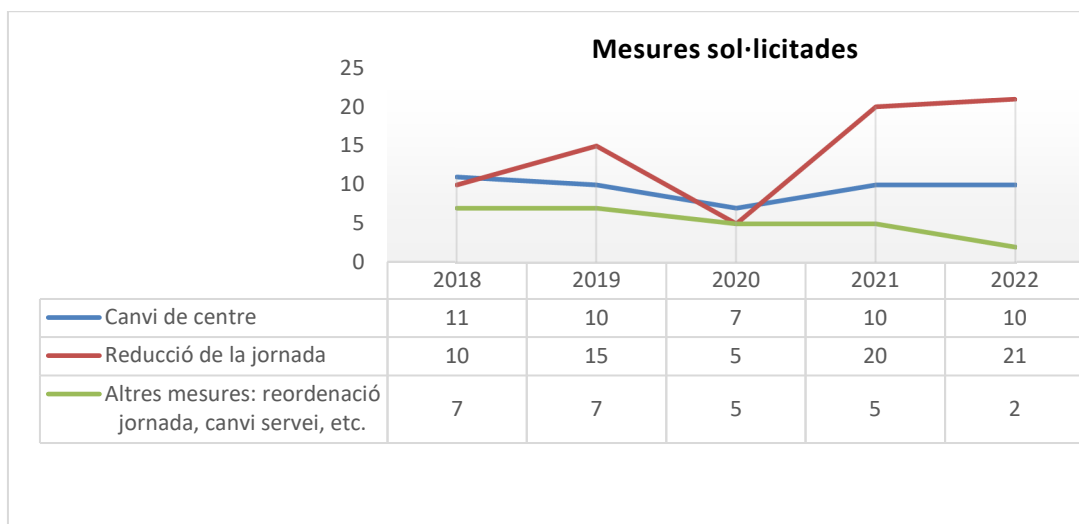
Es constata que, en el 85,26 % dels casos, les reduccions de jornada són assumides per dones, i es perpetua així el rol de cuidadores de les persones a càrrec. En aquests casos estan incloses les reduccions amb reducció salarial o sense.

Motiu	Dones	%	Homes	%
Malaltia greu d'un familiar	2.699	81,44	615	18,56
Per atenció de familiars	394	85,84	65	14,16
Reducció de jornada amb reducció retributiva per atenció de familiar o sense	7.669	85,22	1.330	14,78

Font: CIRO

4. Protocol de mobilitat de les treballadores per violència de gènere

El protocol de mobilitat en situacions de violència de gènere preveu tres tipus de mesures: canvi de centre de treball, reducció de la jornada laboral o reordenació de la jornada laboral. Es pot sol·licitar una o diverses mesures al mateix temps. El resultat d'aquestes sol·licituds és el que reflecteix la taula següent.



Font: dades facilitades pels departaments de salut i altres centres de gestió

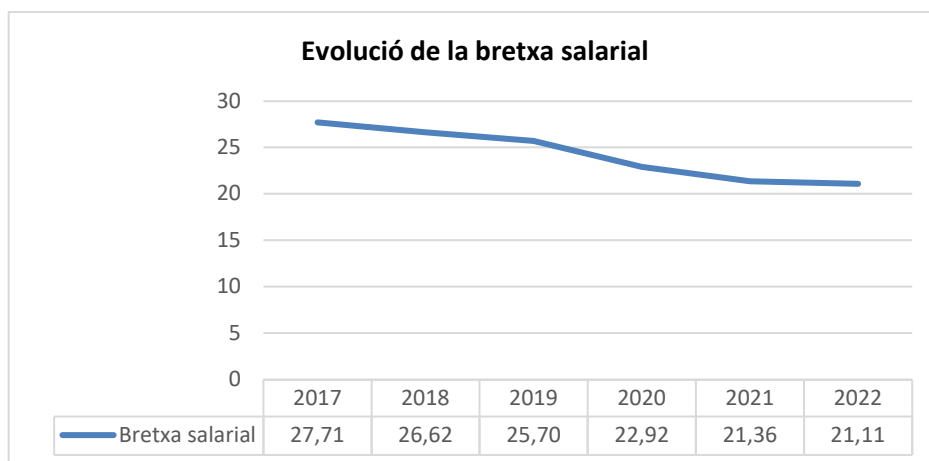
5. Bretxa salarial

La bretxa salarial bruta mesura la diferència percentual bruta en salari mitjà entre homes i dones, independentment de les diferències existents entre els dos col·lectius en les seues característiques (edat, categoria professional, tipus de contracte, etc.). Les bretxes salarials s'han d'interpretar com les diferències salarials mitjanes entre el conjunt de dones i homes i no com a diferències de persona a persona.

El càlcul de la bretxa salarial bruta es calcula sobre el total de massa salarial de les persones que han treballat en el període anual analitzat (2022), per això és superior al nombre de persones de plantilla.

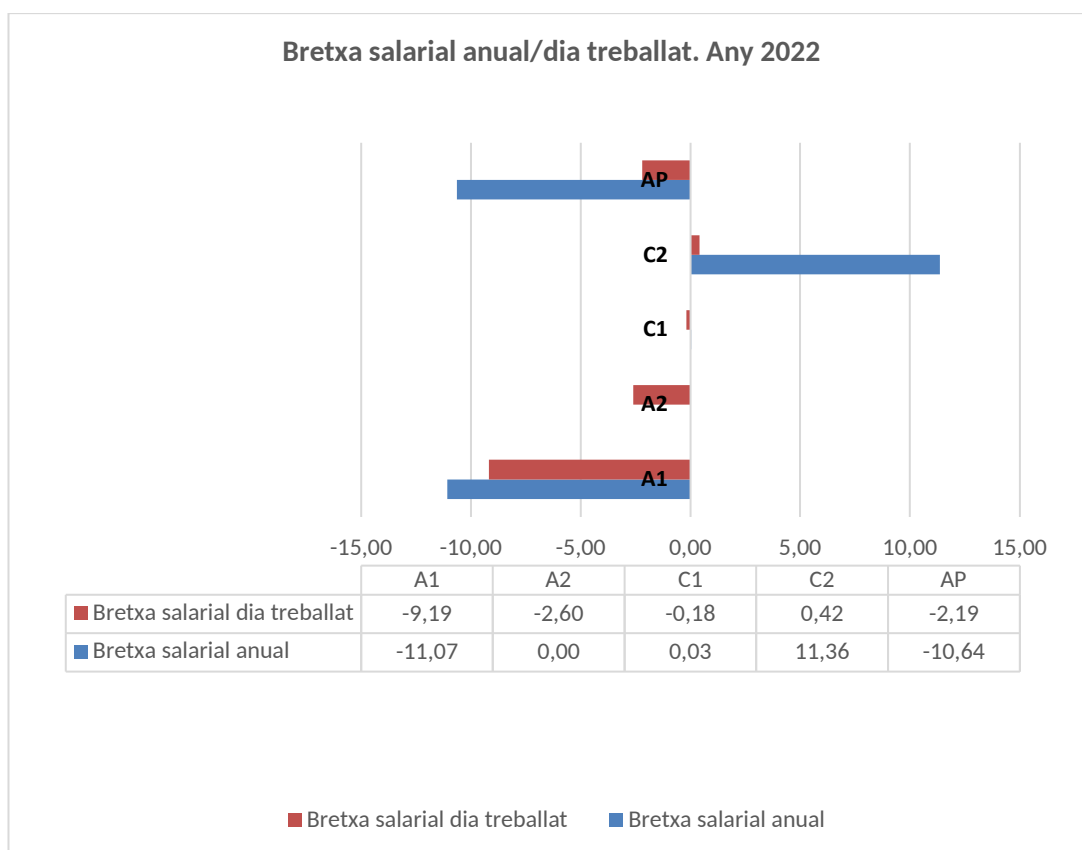
La bretxa salarial bruta de gènere segueix una evolució positiva, si bé encara continua sent elevada (21,11 %). Aquest percentatge és lleugerament inferior al que presenta, en l'àmbit estatal, el conjunt d'activitats sanitàries i de serveis socials (22,3 %), bloc d'activitats econòmiques de la Classificació nacional d'activitats econòmiques 2009 (CNAE-2009), segons dades de l'INE corresponents a 2019.

L'evolució de la bretxa salarial bruta indica que s'ha anat reduint en els últims anys, i ha passat del 27,71 % en 2017 al 21,11 % en 2022, fet que ha suposat una reducció del 6,6 % de bretxa salarial en aquest període.



Font: elaboració pròpia

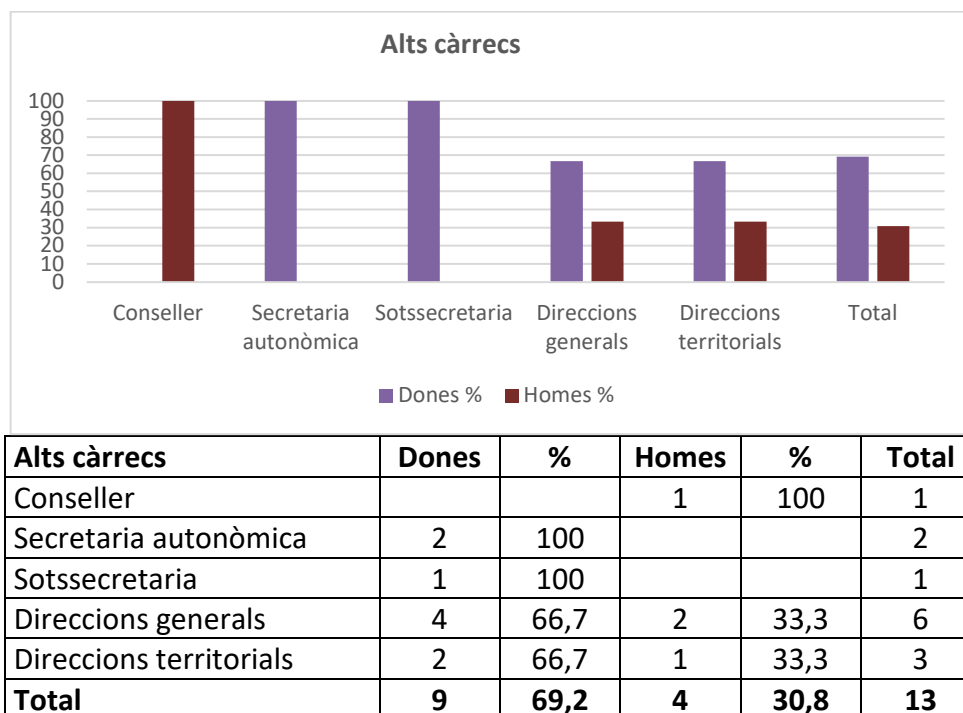
Analitzada la bretxa salarial per dia treballat, s'obtenen els següents resultats, que presenten diferències respecte a l'anual i que coincideixen més en el grup A1 de titulació.



Font: elaboració pròpia

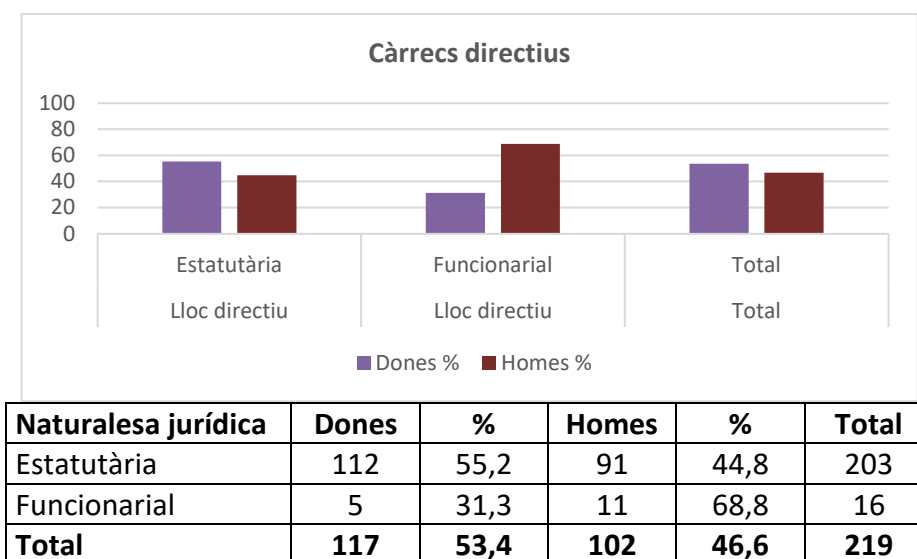
6. Presència de dones en llocs directius i alts càrrecs

La presència de dones en alts càrrecs de la Conselleria és del 69,2 %, per la qual cosa s'ha incrementat un 11 % respecte de 2015.



Font: elaboració pròpia agost-2022

Per la seua estructura departamental, la Conselleria té llocs directius en cada departament de salut on s'observa paritat (55,2 %) en els de règim estatutari, mentre que entre el personal funcionari baixa al 31,3 % i se situa per davall de la seua representativitat.



Font: CIRO

A aquests llocs directius s'accedeix des del grup de titulació A1 i A2, en què el percentatge de dones és el 59,88 % i el 83,65 % respectivament, fet que explicaria, en part, les diferències segons el lloc directiu, si bé en la majoria dels llocs les dones estan infrarepresentades.

7. Formació en igualtat i perspectiva de gènere

7.581 professionals de la salut han realitzat cursos de formació en matèries d'igualtat, violència de gènere, llenguatge no sexista o perspectiva de gènere en salut, entre altres continguts, al llarg de l'any 2022.

Cada any augmenta l'interés per aquesta formació i s'incrementa el nombre d'edicions d'aquests cursos o es modifica la modalitat per a augmentar el nombre d'inscripcions per edició (en línia, autoformatius).

És important avançar en les relacions igualitàries entre dones i homes en l'àmbit laboral sanitari i el curs d'Introducció a la Igualtat d'Oportunitats en l'Àmbit Sanitari respon a la necessitat de donar a conèixer totes les mesures que preveu el Pla d'igualtat de la Conselleria encaminades a evitar desigualtats de tracte entre dones i homes. Un aspecte important és la prevenció de l'assetjament sexual en el treball, matèria que s'aborda en aquest curs. Aquest curs l'han realitzat 3.083 persones en 2022.

També la violència de gènere i les agressions sexuals ocupen un lloc important en l'oferta formativa. El seu objectiu és millorar l'atenció sanitària integral a les diferents violències que s'exerceixen sobre les dones majoritàriament, destacant el paper fonamental del sistema sanitari en la prevenció i detecció precoç d'aquestes. Per aquests cursos han passat 3.675 professionals.

La investigació sanitària amb perspectiva de gènere i el llenguatge inclusiu i no sexista són altres matèries de formació, i cada any és més elevat el nombre de professionals que s'inscriuen per a fer aquests cursos.

Nom del curs	Participació				
	Dones	%	Homes	%	Total
Bones Pràctiques d'Atenció Sanitària a la Diversitat Afectiva i Sexual (telepresencial)	29	93,55	2	6,45	31
Detecció Precoç de la Violència de Gènere en el Sistema Sanitari (en línia)	662	85,64	111	14,36	773
Formació de Formadors/ores en Promoció de la Salut Psicosocial per a Dones (telepresencial)	35	89,74	4	10,26	39
La Investigació des de la Perspectiva de Gènere en Salut (en línia)	238	80,41	58	19,59	296
Llenguatge Inclusiu en l'Àmbit Sanitari (en línia)	325	81,86	72	18,14	397
Professionals Sanitaris davant de la Detecció de la Violència de Gènere (autoformatiu)	2.341	80,67	561	19,33	2.902
Protocol Integral, Sanitari i Judicial, d'Atenció a Víctimes d'Agressions Sexuals de la CSUSP (semipresencial)	56	93,33	4	6,67	60
Introducció a la Igualtat d'Oportunitats entre Dones i Homes en l'Àmbit Sanitari (autoformatiu)	2.465	79,95	618	20,05	3.083
Total	6.151	81,14	1.430	18,86	7.581

8. Revisions de llenguatge inclusiu i no sexista

Garantir l'ús no sexista del llenguatge és contribuir a la igualtat de tracte de dones i homes, visibilitzar la presència de les dones en tots els àmbits d'actuació i evitar reproduir biaixos i estereotips de gènere tradicionals quan es nomena les dones.

Aquests són els objectius de les revisions del llenguatge en tota la documentació que produeix l'Administració, així com en la imatge que projecta en les seues campanyes a la ciutadania.

