

INFORME DE IMPACTO DE GÉNERO DEL BORRADOR DECRETO DE ORDENACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS Y LA GESTIÓN COORDINADA DE LAS ACTUACIONES DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Pertinencia del Informe: La Ley 12/2010 de 18 de noviembre, de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha establece en su Artículo 6.3 que todas las disposiciones de carácter general deberán incorporar un informe sobre impacto por razón de género que analice los posibles efectos negativos sobre las mujeres y los hombres y establezca medidas que desarrollen el principio de igualdad.

Nombre del Proyecto: Decreto de Ordenación de las Estructuras Organizativas y la Gestión Coordinada de las Actuaciones de Humanización de la Asistencia Sanitaria y Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

Órgano gestor que lo promueve: Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria (DGHAS).

Objetivo vinculado a la Igualdad de oportunidades: El borrador del citado Decreto no plantea objetivos vinculados directamente a conseguir una igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres explícitamente, aunque sí incluye la participación ciudadana, la corresponsabilidad y la atención prioritaria a colectivos específicos y de mayor vulnerabilidad para alcanzar la equidad corrigiendo las desigualdades.

Contexto, ámbito de actuación: Centros y servicios sanitarios y sociosanitarios donde se presten servicios dependientes por cualquier vínculo jurídico del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) o de las Consejerías competentes en materia de Bienestar Social y de Sanidad de Castilla-La Mancha, así como a todo el personal profesional de la sanidad y de la asistencia sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

Colectivos afectados directamente:

1. En general a toda la ciudadanía usuaria del Sistema de Salud de Castilla-La Mancha, si bien el Decreto no alude a cifras segregadas en cuanto a grupos de población (mujeres y hombres) ni colectivos vulnerables a las que van a dirigirse las políticas específicas de humanización por sexo.
2. La población de Castilla-la Mancha es diversa en su casuística sanitaria dependiendo de factores como la desventaja del medio rural, la prevalencia de determinadas patologías como el cáncer de mama en mujeres o la diferencia de poder adquisitivo que dificultan los tratamientos para las personas afectadas. La experiencia en la DGHAS indica que las mujeres cuentan con un nivel adquisitivo significativamente más bajo que los hombres y, por falta de recursos económicos, tienen más difícil los desplazamientos y el acceso a los tratamientos. Además, las mujeres anteponen el tiempo dedicado a los cuidados familiares, tanto a su pareja, como a sus descendientes y a sus ascendientes y en muchas ocasiones consideran que no tienen disponibilidad para atender sus propias necesidades de atención sociosanitaria. Como factor importante de detección precoz de la violencia machista sobre todo en atención primaria, se debería fortalecer la formación, concienciación y sensibilización de profesionales de la sanidad en este problema que afecta a toda la sociedad.



3. Profesionales integrantes de la Sanidad. En el ámbito de los cuidados sanitarios y sociosanitarios hay muchas más profesionales mujeres que hombres, y por tanto se debe tener en cuenta esta variable para tomar medias corresponsables a la hora de desempeñar sus funciones en sus centros de trabajo.

4. Personas representantes de las comisiones. Según el artículo 5 de la Ley 12/2010: Se tenderá a una participación y representación equilibrada, atendiendo a las cuotas del 60%-40% por sexo, para integrar y participar en las distintas comisiones de humanización según ámbitos, de las que trata este Decreto. La radiografía social nos muestra que sigue ocurriendo que los hombres están más dispuestos, en general, a asumir la representación de las estructuras organizativas y de gestión. Sin embargo, en el caso de la sanidad, al ser mayor el número de profesionales sanitarias mujeres, estas han dado un paso adelante y son activas en liderazgo de actuaciones derivadas de su excelente preparación y capacidad.

Pertinencia de género

Un proyecto, programa o intervención es pertinente al género cuando al analizarlo se pueden identificar efectos, impactos o resultados, tanto positivos como negativos para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

El desarrollo de las políticas públicas será sostenible si los beneficios favorecen por igual a mujeres y hombres y los derechos de las mujeres solo serán una realidad si forman parte de esfuerzos mayores por proteger y garantizar que todas las personas puedan vivir con dignidad y respeto teniendo en cuenta las desigualdades de las que parten individual o colectivamente.

Este Decreto de Ordenación de las Estructuras Organizativas y Gestión Coordinada de las Actuaciones de Humanización de la Asistencia Sanitaria y Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, no tiene un objetivo específico dirigido a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Sin embargo, conocido el contexto y el ámbito de actuación sí se pueden identificar efectos para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Llama especialmente la atención que se citen las normas que sustentan la humanización como la Declaración sobre Promoción de los derechos de los Pacientes de 1994 o el Convenio de los Derechos del Hombre y la Biomedicina suscrito en 1997 (en España desde enero de 2000), anteriores a las Leyes de Igualdad, y que como titulan en masculino, cabe sospechar que no se tenía en cuenta las características específicas y desigualdades entre mujeres y hombres.

Justificación en función de los datos obtenidos sobre pertinencia de género

El Eje 6 del II Plan Estratégico para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres de Castilla la Mancha 2019-2024, referido a Calidad de Vida y Salud, conecta con la Humanización de la Asistencia Sanitaria. Su objetivo es mejorar la calidad de vida y la salud de las mujeres castellano-manchegas en su diversidad.

La introducción de la perspectiva igualitaria implica que existen distinciones en el estado de la salud y de la calidad de vida de mujeres y hombres que trascienden las diferencias biológicas, que son construidas socialmente por roles y estereotipos. En el diseño de políticas públicas que afecten al bienestar de la ciudadanía, como son las sanitarias y sociales, es necesaria la adopción de una mirada no androcentrista. Para ello se debe incluir la perspectiva igualitaria en todos los ámbitos de la atención sociosanitaria y en la capacitación de las personas profesionales.

PREVISIÓN DE EFECTOS. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

El Decreto persigue el empoderamiento de las personas implicadas en los cuidados, una acción encaminada a activar itinerarios de transformación respecto a los roles y estereotipos de género. Las normas de desarrollo del decreto deberán incidir en la modificación efectiva de roles y estereotipos.

El borrador del Decreto incluye el enfoque de género en su desarrollo. Concretamente, cuando establece en su artículo 3, que las políticas de humanización han de *“promover una atención centrada en la persona, reconociendo su singularidad y orientando las actuaciones a la mejora de la calidad de vida en pacientes y familiares, fomentando la seguridad y confianza en el sistema sanitario, con un tratamiento sensible aplicando una transversalidad que tenga en cuenta la perspectiva de género”*.

En este artículo se refleja la voluntad política en materia de igualdad, sin embargo, la norma no vuelve a aludir al enfoque de género durante el articulado del Decreto. En este sentido, **la transversalidad de género** podría incluirse en el cuerpo de la norma, en su artículo 4, y ser uno de los principios orientadores y ordenadores de las actuaciones en materia de humanización y constituirse como un eje articulador central en este marco estratégico, desde el que poder evaluar las medidas desarrolladas.

Por último, y para que la norma se adecúe a lo establecido por la ley 12/2010 de Igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha, de 18 de noviembre, en lo que respecta al empleo de un lenguaje no sexista por parte de la Administración Pública (artículo 10), se propone, siempre que sea posible, reformular los siguientes términos:

- Omitir el artículo “los” cuando se haga referencia a pacientes: en el último párrafo de la página 2 y en el segundo párrafo de la página 3.
- Omitir el artículo cuando se hable de “los ciudadanos”, o incluir “las” a través del desdoblamiento: en el último párrafo de la página 3.
- Modificar el término “los expertos” y “los profesionales” por “personas expertas y profesionales” (en el art.6.3, c.; en el art 8.6. i, y en el art. 9. 6.g.)

VALORACIÓN DEL IMPACTO

A partir de este análisis, se puede concluir que la valoración del impacto de este decreto será **positiva**, puesto que contempla la transversalidad de género como un horizonte a tener en cuenta en las actuaciones y políticas de humanización sanitaria. Para su efectividad y materialización la igualdad de género deberá implementarse a través de las medidas, planes y normas de humanización que se desarrollen al amparo de este decreto.

Unidad de Igualdad de Género de la Consejería de Sanidad.

Firmado digitalmente el 03-12-2020
por Sagrario Rubio Flores

