

17.00 CONSEJERÍA DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La Consejería de Salud de Andalucía, como el resto del ejecutivo andaluz, sigue construyendo año tras año, con su reflejo en el presupuesto, una realidad igualitaria para hombres y mujeres. En este sentido, y en el marco competencial, corresponde a la Consejería de Salud la evaluación del estado de salud de la población de Andalucía y del impacto en salud de las políticas, así como la planificación, programación, dirección y coordinación de respuestas en materia de promoción y protección de la salud. Igualmente, forma parte de nuestra tarea diaria valorar la relación del estado de salud y calidad de vida de las personas, con las vivencias que se derivan de la calidad del ambiente físico y social; de la vida en familia y en comunidad; del trabajo y; el ocio. Y todo ello para la población en general, de todas las edades y condiciones en la vida. De ahí que la identificación de las diferencias entre hombres y mujeres represente una de las tareas vinculadas a nuestro quehacer diario.

No obstante, hoy la elaboración de una respuesta efectiva a la mayoría de los problemas de salud de la población representa la suma de esfuerzos entre los diferentes sectores implicados, ya que los servicios sanitarios sólo tienen una incidencia de un 11%-12% en la mejora de la salud.

En otro escenario, no por ello menos importante, impulsar políticas de igualdad de oportunidades entre los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha sido, es y seguirá siendo un objetivo prioritario en el marco de la política Sanitaria.

Promover una nueva organización de profesionales al que se facilite la igualdad de oportunidades hará que se avance en la eliminación de los desequilibrios entre ambos sexos presentes en la actual estructura del SSPA, con una clara división jerárquica del poder en el que las mujeres, a pesar de ser mayoría, ocupan puestos de menor prestigio y retribución. Esta situación nos lleva a analizar las causas y en su caso proponer los cambios oportunos hacia una nueva organización profesional.

RECURSOS

A continuación presentamos los objetivos, líneas de trabajo y actuaciones concretas que por programa presupuestario se pretenden desarrollar para corregir las desigualdades entre hombres y mujeres.

3IP SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

En cuanto al Programa 3IP Servicio de Apoyo a las Familias, no existen diferencias relevantes entre niños y niñas en el ámbito de actuación del Programa dedicado a la Prestación Asistencial Dental, ya que tanto en la concertación con los dentistas privados como en la planificación de los servicios en los centros, se utilizan criterios de población, geográficos y de accesibilidad a los recursos existentes, no siendo incluida la perspectiva de género en ninguno de los casos. No obstante, se garantiza a través del sistema de prestación creado la igualdad plena en el acceso y el trato ofrecido a las personas beneficiarias.

41A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD

La forma más eficiente para la incorporación de la perspectiva de género con y para los profesionales que desempeñan su actividad laboral en la Consejería de Salud debe ser a través de la socialización de la estrategia. Así siendo parte del cambio, las prestaciones formativas dirigidas al personal de esta Consejería sigue cumpliendo esta doble perspectiva, manteniendo los cinco objetivos planteados por la Secretaria General Técnica para cubrir esta dimensión: dar a conocer el enfoque integrado de género; formar al personal en colaboración con la Unidad de Igualdad y Género; introducir la perspectiva de género en los presupuestos; llevar a cabo el análisis de los sistemas de información de la Consejería de Salud, para la incorporación de los datos desagregados por sexo en aquellos casos pertinentes y; extender el uso del lenguaje no sexista en los documentos administrativos generados.

4IC ATENCIÓN SANITARIA

Por lo que se refiere al Programa 4IC Atención Sanitaria, a través del cual se gestionan las empresas públicas hospitalarias, la actividad concertada y la asistencia podológica, desde una perspectiva que abarque a las distintas actuaciones encuadradas en el citado Programa, se puede decir que, atendiendo a la información estadística disponible en la Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructuras, no se identifican diferencias relevantes entre hombres y mujeres en las actividades desarrolladas por el Programa a la luz de los datos disponibles sobre actividad desagregados por sexo.

4ID SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

Se observan grandes diferencias a tener en cuenta, a modo de ejemplo:

- El consumo de tabaco en las mujeres ha aumentado un 6,1% y sigue en ascenso en las edades más tempranas; y todavía más, en mujeres jóvenes de clase social más desfavorecida.
- Las mujeres pertenecientes a hogares de baja renta son bastante más obesas que las que pertenecen a hogares de renta alta.
- La esperanza de vida es mayor en la mujer (82,16 años) que en el hombre (75,39 años), pero la esperanza de vida en buena salud y la esperanza de vida libre de enfermedad crónica es menor en las mujeres que en el hombre.
- El número de casos SIDA diagnosticados va disminuyendo en los últimos años de manera global, pero es un problema que se está feminizando: el porcentaje de mujeres sigue aumentando (26,39% en 2003).
- La tasa de mortalidad por accidentes de tráfico en edades de 16 a 24 años es más importante en hombres y está relacionada con el consumo de alcohol y la ausencia del uso de casco.

- La responsabilidad del cuidado informal recae mayoritariamente sobre las mujeres.
- Los problemas derivados de los trastornos de la conducta alimentaria se presentan mayoritariamente en las adolescentes.
- Las familias monoparentales, mayoritariamente bajo la responsabilidad de una mujer, presentan mayor número de problemas de salud.

En base a lo anterior:

Se está trabajando para incluir la variable sexo en registros y aplicaciones informáticas para analizar mejor el impacto de género de nuestras actuaciones. Lo ideal será disponer de indicadores de género y esto se consigue como resultado de proyectos de investigación e integración de sistemas de información y registros existentes que están también en marcha.

Es importante saber que el conocimiento de los aspectos cualitativos de salud, bienestar, calidad de vida, etc., de vital importancia, presentan dificultades. En este sentido la información se obtiene de la Encuesta de salud cuya periodicidad es cuatrienal.

Así y para conseguir los objetivos se están desarrollando herramientas y estudios que nos permiten conocer mejor la realidad:

- Elaboración de un Informe de Salud de las Mujeres en Andalucía, como instrumento para conocer la evolución y detección de necesidades en la situación de salud de las mujeres en Andalucía.
- Finalización del estudio de evolución de la mortalidad, en los últimos años, por sexo, grupos de edad y municipio.
- Reedición de documentos y materiales del Programa de salud materno-infantil, eliminando el uso sexista del lenguaje; recomendaciones para la lactancia materna; documento de

Salud de la Embarazada; documento de Salud Infantil; embarazo, parto y puerperio: recomendaciones para madres y padres.

- Diseño e implantación variable en cuanto a la perspectiva de género, de los nuevos Planes Integrales: PI. Tabaquismo y de PI. Prevención de Obesidad Infantil diseño y estrategias específicas de género; PI. Cardiopatías, implantación con perspectiva de género; PI. Accidentabilidad, en su elaboración; II PI. Salud Mental, se está elaborando con enfoque de género; II PI. de Diabetes y Oncológico, que se están elaborando, sólo en algunas de las actuaciones.
- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de género.
- I Plan de acción integral para las mujeres con discapacidad en Andalucía/Área de Salud: estudios con perspectiva de discapacidad y género sobre las necesidades de salud integral de las mujeres con discapacidad; estrategias de promoción, prevención y atención a la salud reproductiva.
- Orden de subvenciones en materia de Participación en Salud (desagregación por sexos en la población destinataria directa e indirecta; el enfoque de género en las actividades, resultados y evaluación; descripción del grado en que el proyecto ha tenido en cuenta los aspectos de género en las actividades, en los resultados y en la evaluación).
- Plan de Atención a la Salud de las personas que ejercen la prostitución: con integración de la perspectiva de género.
- II Plan para la Inmigración en Andalucía/Área socio-sanitaria: se ha introducido la perspectiva de género en cuanto a sus objetivos, en los aspectos asistenciales, preventivos y de promoción.
- Plan intersectorial para las Zonas con necesidades de transformación social (ZTS). Se valora como eje transversal.

- Desarrollo de un Proyecto piloto para el desarrollo de la red de acción local en Andalucía, que prioriza las desigualdades como criterio de selección de las estrategias a desarrollar.

4IJ INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Se detecta un mayor porcentaje de bajas laborales en las Mujeres que en los Hombres, tanto en la población general como en la de la Junta de Andalucía y del Sistema Sanitario.

Se está trabajando en el desarrollo de sistemas de información que permitan diferenciar las patologías que son causa de incapacidad temporal relacionándolas con el sexo de asegurados/as, ello permitirá suministrar información a otras Unidades con capacidad y competencias en la implantación de Programas de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.

4IK POLÍTICA DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN

Las líneas de trabajo propuesta para la consecución del objetivo de impulsar políticas de igualdad de oportunidades entre los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía son:

- Incorporación de la perspectiva de género en las líneas y procesos de evaluación de la investigación en Andalucía:
 - Se está trabajando para incorporar el impacto de género como criterio de análisis de la producción científica, en cuanto a la generación anual de títulos publicados en el ámbito de género y salud a nivel del autonómico (SSPA), nacional e internacional.
 - Inclusión, en la convocatoria de ayudas a la investigación para 2008, de medidas de acción positiva que promuevan el aumento de la producción científica llevada a cabo por mujeres.

- Incorporación de la perspectiva de género en la evaluación de proyectos de investigación.
- Realización de un estudio sobre la inclusión y distribución de hombres y mujeres en los ensayo clínicos.
- Se ha incluido entre las líneas marco de investigación priorizadas, una sobre Género y Salud.
- Medidas para incorporar el género en la formación de los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía:
 - Se ha llevado a cabo la actualización del Plan de Formación MIR, evitando un uso sexista del lenguaje. El siguiente paso consistirá en hacer pública esta iniciativa a los medios y al conjunto de profesionales del SSPA.
 - Incorporar la variable sexo en los Sistemas de información y bases de datos de formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía:
 - Base de datos del Programa de Formación Común MIR.
 - Programa de acreditación de la formación continuada.
 - Un proyecto de gran relevancia a destacar en 2008, por el gran calado e impacto en la estrategia de género de la Consejería de Salud, es el desarrollo e implantación del Plan de formación del SSPA con perspectiva de género. Este nuevo modelo de desarrollo profesional con enfoque de género será la base que nos permita caminar hacia la excelencia en los profesionales dando una mejor respuesta a las necesidades de salud de los ciudadanos y ciudadanas en un marco de equidad.
- Promover proyectos innovadores soportados en la NNTT que favorezcan la igualdad de oportunidades.

La principal novedad de la estrategia de género de la Consejería de Salud para 2008 radica en la puesta en marcha del Sistema de Información de Género del SSPA “Edicea”. El Sistema de Información de Género del SSPA es una iniciativa propuesta por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para el análisis de los desequilibrios de género y la aplicación de políticas de igualdad de oportunidades dentro del Sistema, poniendo a disposición de gestores/as y responsables de RRHH, información cuantitativa y cualitativa de gran valor para la toma de decisiones.

Al mismo tiempo, con este proyecto la Consejería de Salud quiere promover el intercambio de iniciativas de género, mediante la difusión de prácticas puestas en marcha dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía que favorezcan la igualdad de oportunidades entre los profesionales. Dar a conocer actuaciones de género puestas en marcha facilita la transferencia de buenas prácticas al conjunto del SSPA.

- Medidas para favorecer la igualdad de oportunidades en el entorno laboral del SSPA:
 - Realización de un Estudio cuanti-cualitativo a los profesionales del sistema sobre variables, dimensiones que contribuyen a la desigual presencia de mujeres en puestos de toma de decisión. En fase de adjudicación, este estudio tiene un plazo de ejecución de 12 meses; y un presupuesto con un importe total de 120.000 euros. Los primeros resultados se presentarán el mes de junio de 2008.
 - Medidas de acción positiva y conciliación de la vida laboral y familiar que facilite la participación y permanencia de mujeres en puestos de toma de decisión.

Uno de los productos a obtener con la realización del Estudio cuanti-cualitativo a los profesionales del sistema sobre variables, dimensiones que contribuyen a la desigual presencia de mujeres en puestos de toma de decisión, es elaborar un Plan de Medidas de Igualdad que proponga una cartera de actuaciones concretas, indicadores de seguimiento y evaluación, calendario para su puesta en marcha así como responsables del SSPA en el proceso de la ejecución de dichas actuaciones por áreas de intervención. Así

mismo, queremos destacar el papel prioritario que da la Consejería de Salud a la evaluación de políticas públicas, siendo un requisito que se exige a la empresa licitadora, la presentación de un Informe de Evaluación de Impacto de Género, tras el año de implantación del Plan de Medidas de Igualdad en el SSPA.

Las primeras propuestas de medidas de acción positiva y conciliación de la vida laboral y familiar, serán presentadas el mes de junio de 2008.

- Incluir la perspectiva de género en los procesos asistenciales.

Se ha elaborado una guía para la incorporación de la perspectiva de género en los procesos asistenciales pendiente de su publicación.

Por su parte, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía ha realizado estudios centrados en la mujer. Así, en 2007 se han publicado hasta el momento (24 de septiembre de 2007) siete informes en total sobre temas de salud de la mujer.

- Informes sobre la evaluación de tecnologías y tecnologías emergentes:
 - Efectividad de la cirugía profiláctica, la quimioprevención y la vigilancia intensiva en mujeres portadoras de mutaciones en los genes BRCA 1 y 2.
 - Efectividad y uso adecuado de las intervenciones en el manejo de los problemas que aparecen en el climaterio.
 - Parto a domicilio programado. Situación actual en los países desarrollados.
 - Rinoplastia y mamoplastia en adolescentes.
 - Quimioterapia intraperitoneal en el cáncer de ovario epitelial avanzado.
 - Vacuna para la profilaxis primaria de la infección por el papilomavirus humano.
 - Ablación por radiofrecuencia de tumores de mama.

Entre las publicaciones con análisis de perspectiva de género se encuentran también artículos publicados en revistas internacionales.

Para 2008 la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias seguirá trabajando en el marco de las líneas de trabajo anteriormente propuestas.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

3IP SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

Dentro del programa presupuestario 3IP, donde se enmarca el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas, el Servicio Andaluz de Salud ha desarrollado actividades concretas para reducir las desigualdades de género en salud. Dicho Decreto, establece en su artículo 24:

“Por el Sistema Público de Andalucía se prestarán cuidados enfermeros de forma reglada y continuada, en su domicilio a todas aquellas personas mayores o con discapacidad que lo necesiten y por indicación médica o enfermera [...]. De forma complementaria, se establecerán medidas de apoyo y formación a los cuidadores”

Para introducir la perspectiva de género en las medidas a implantar tras este Decreto, se han tenido en cuenta estudios realizados que definen cuál es el perfil de la persona cuidadora familiar, entre los que destacan en el ámbito nacional el realizado por el IMSERSO en el año 2001 y en el ámbito autonómico el realizado por la EASP y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en el año 2002. En este estudio se identifican ciertas variables que ayudan a elaborar dicho perfil como son:

- Las cuidadoras familiares suelen ser mujeres (83% de la muestra).

- La relación de parentesco suele ser muy directa (38.3% hijas y 21.5% esposas), salvo en el caso de que la beneficiaria de los cuidados sea una mujer, donde suele ser la nuera o hija antes que el propio cónyuge.
- La edad media de las cuidadoras se sitúa en torno a los 57 años.
- El nivel de estudios de las cuidadoras suele ser bajo en la mayoría de los casos, generalmente sin estudios o tan sólo con estudios primarios.

En Andalucía, como cultura eminentemente mediterránea, la familia y la mujer siguen siendo la base principal de prestación de cuidados. Sin embargo, los cambios en la composición y organización familiar, en especial la reducción de su tamaño, la incorporación de la mujer al mercado laboral y una mayor dispersión geográfica de los miembros de la familia, son factores que están provocando una disminución de la disponibilidad de cuidadores familiares, siendo en su mayoría mujeres del entorno familiar (hijas, esposas, nueras, etc.) las que acaban proporcionando los cuidados, sin que ello suponga una disminución del resto de obligaciones que asumen las mujeres dentro del hogar, lo que se traduce en un aumento de las cargas de trabajo que en pocas ocasiones es compartido por otros miembros de la familia.

Teniendo en cuenta por tanto este contexto, desde el año 2004, el Servicio Andaluz de Salud pone en marcha el Plan de mejora de la atención a personas cuidadoras en Andalucía con el objetivo de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas cuidadoras, para ello se establecen medidas que se orientan en torno a:

- Realizar una valoración focalizada y establecer un plan de cuidados específico a todas las cuidadoras captadas.
- Mejorar el acceso de las cuidadoras familiares a los profesionales de los Centros de Salud.

- Adecuar la cobertura horaria de la atención domiciliaria.
- Asegurar un trato caracterizado por la empatía y comprensión por parte de los profesionales.
- Realizar talleres de apoyo que fomenten las relaciones sociales, proporcionen apoyo emocional, que incluyan herramientas para el manejo de situaciones difíciles y refuercen conocimientos.
- Proporcionar material de apoyo en el domicilio que facilite el cuidado y prevenga lesiones en la salud de las cuidadoras.
- Proporcionar atención en situaciones de duelo.
- Establecer medidas de discriminación positiva para las cuidadoras de grandes discapacitados.

Dentro de este Plan, las cuidadoras de gran discapacitado, es decir que cuidan a personas con alto nivel de dependencia para todas las actividades de la vida diaria y que presentan gran necesidad de cuidados, merecen una especial atención. Para ello, estas cuidadoras tras ser valoradas y captadas disponen en su tarjeta sanitaria de una identificación que las hace beneficiarias de medidas especiales tanto para ellas como para las personas que cuidan con el objetivo de agilizarles la atención en los centros y evitarles desplazamientos innecesarios.

A través de la puesta en marcha de todas las medidas mencionadas anteriormente, se han conseguido disminuir parte de las inequidades en salud relacionadas con el género, como pueden ser:

- Accesibilidad al sistema sanitario: la disminución de los tiempos de espera, la agilización de trámites sin intervención de las cuidadoras hace que estas personas puedan hacer un mejor uso del tiempo personal, familiar y laboral.

- Atención a problemas físico-psíquicos derivados del cuidado que repercuten directamente en la salud: el hecho de cuidar puede llegar a tener un impacto negativo sobre la salud y como tal, necesita de una atención específica y diferenciada.
- Empoderamiento: las actividades realizadas por las enfermeras de familia y enfermeras de enlace de talleres de apoyo al cuidado se han constituido como lugares de reconocimiento de habilidades y limitaciones y de mejora de la autoestima, mejorando la autonomía y favoreciendo la participación activa en la vida social.

Por último, en lo que hace referencia a la salud mental de niños y adolescentes, se observan diferencias en las patologías que afectan a cada sexo. Y por otra parte, los programas de intervención contemplan actuaciones para combatir los estereotipos de género en la crianza de los hijos, así como potenciar la igualdad de género entre iguales.

41B FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO

El programa de formación evidencia la preponderancia de la mujer en el ámbito sanitario, pues el número de mujeres que asiste a cursos de formación dobla al de hombres. Esto pone de manifiesto la ausencia de discriminación por razón de sexo en esta actividad pues se correlaciona con la dimensión de la plantilla, en la que la distribución de efectivos es del 65% mujeres y 35% hombres. Asimismo la formación de postgrado pone de manifiesto un cambio importante en los últimos años en este campo –tradicionalmente masculino– dado que en la actualidad más del 60% del alumnado en las especialidades acreditadas es mujer.

Mención especial merece el programa formativo desarrollado para todas las enfermeras del Sistema por la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. El grupo profesional de enfermería en el SAS es mayoritariamente femenino, de hecho, durante el año 2006 se formaron 5.051 enfermeras de las cuales 3.687 fueron mujeres y 1.362 hombres. Por este motivo y conscientes del esfuerzo que supone la formación para las enfermeras,

donde la conciliación de la vida familiar y laboral se une a horarios laborales que la dificultan especialmente se han comenzado a desarrollar líneas de formación que faciliten esta situación.

Desde el año 2004, el SAS establece un convenio con la fundación INDEX para el fomento de la investigación en enfermería, que incluye el programa formativo Quid-Innova, de carácter semipresencial. El uso de las nuevas tecnologías permite establecer alternativas como la autorización on-line, evitando desplazamientos y permitiendo la gestión del tiempo por parte del alumnado para incorporar los contenidos teóricos.

Dentro de este convenio se han formado desde el año 2004 hasta octubre de 2007 1.205 enfermera/os, de las que 825 son mujeres y 380 hombres.

41C ATENCIÓN SANITARIA

La planificación sanitaria del Servicio Andaluz de Salud (programas de actuaciones, planes sectoriales, etc) contempla la perspectiva de género en su diseño, ejecución y evaluación.

En la atención sanitaria no se detectan diferencias en la prestación de la asistencia por razón de sexo, ya que los programas sanitarios se desarrollan en función de las necesidades de la población y no por razón de género, aunque se constata que es la mujer la que hace un mayor consumo de los recursos sanitarios, explicable en parte por su mayor longevidad o por el tipo de patologías que la afectan.

Se ha elaborado una guía para la incorporación de la perspectiva de género en los procesos asistenciales, que se distribuirá próximamente.

4I E HEMOTERAPIA

No existe ninguna diferencia en cuanto al sexo de las personas destinatarias de las bolsas de sangre procedentes de donaciones. Ni tampoco en la captación de personas donantes, si bien se constata una ligera diferencia de más donantes de sangre masculinos.

4I F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

En lo que hace referencia a la perspectiva de género se han identificado diferencias entre sexos como son el mayor número de donantes de órganos masculinos al coincidir con la mayor tasa de mortalidad del hombre. Asimismo predomina el sexo masculino en la terapia renal sustitutiva, al ser la enfermedad renal crónica más frecuente en el hombre.

En la composición de las comisiones de control de los programas de trasplantes se contempla, de acuerdo con el artículo 140 de la Ley 18/2003, una participación paritaria de mujeres y hombres.

4I G PRESTACIONES FARMACÉUTICAS Y COMPLEMENTARIAS

Aunque las prestaciones de este programa son universales y por tanto sin discriminación alguna por razón de sexo se detectan diferencias a favor de la mujer en cuanto al consumo de medicamentos, lo que puede explicarse tanto por su mayor longevidad como por el tipo de patologías que la afectan.

PERSONAL

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.	0	8	8
Parto / Adopción o acogimiento, preadoptivo o permanente.	5	21	26
Cuidado de cada hijo o hija menor de 16 meses.	5	30	35
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.	37	99	136
Accidente grave, enfermedad grave, hospitalización o fallecimiento de familiares dentro del segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad.	0	0	0
Enfermedad infecto-contagiosa de hijos menores de 9 años.	12	39	51
Reducción de jornada por: guarda legal de quien tenga a su cuidado directo (un menor de 9 años de edad, o un disminuido físico, psíquico o sensorial que no desempeñe actividad retribuida) o cuidado directo, si por razones de edad, accidente o enfermedad no puede valerse por sí mismo y no desempeña actividad retribuida (del cónyuge o persona con quien se conviva en análoga relación de afectividad a la conyugal, o de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad).	3	36	39

EXCEDENCIAS

	EXCEDENCIAS CONCEDIDAS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Excedencia por cuidado de familiares	1	0	1
Excedencia voluntaria por agrupación familiar	0	0	0
Excedencia por razón de violencia sobre la mujer funcionaria	0	0	0