

ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE TOMA CONOCIMIENTO DE LAS ACTUACIONES Y PROCESOS, RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, INCLUIDOS EN LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS:

TODOS LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE SON ACCESIBLES


Nº de orden	Denominación del documento
1	Memoria justificativa.

En virtud de lo establecido en el Acuerdo de 17 de diciembre de 2013, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la transparencia del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y dando cumplimiento a las Instrucciones de coordinación para asegurar la homogeneidad en el tratamiento de la información en cumplimiento de lo establecido en el citado Acuerdo, se emite la presente propuesta sobre la aplicación de los límites de acceso de los documentos que integran el expediente relativo al asunto indicado.

LA VICECONSEJERA

¹ Se hace constar que puede haber censuras parciales en los documentos relacionados en virtud de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmXUJMBWKQMJHUCFCGDKNYZKSS9	PÁG. 1/1	

MEMORIA JUSTIFICATIVA

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo primero, establece como objeto de la misma la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución, conteniendo dicha ley una disposición adicional sexta en la que contempla, en materia de protección de la salud de las personas trabajadoras, la fijación de los niveles y valores admisibles de exposición profesional a los agentes nocivos para tratar de prevenir los daños a la salud física, psíquica y social, contemplando particularmente la prevención, tanto de los efectos nocivos a corto plazo, como de los efectos nocivos para la función reproductora y los riesgos de mutagénesis, carcinogénesis y teratogénesis.

La Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida recoge, en su artículo 3, que las técnicas de reproducción asistida se realizarán solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito, no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica, de la mujer o la posible descendencia y previa aceptación libre y consciente de su aplicación por parte de la misma, que deberá haber sido anterior y debidamente informada de sus posibilidades de éxito, así como de sus riesgos y de las condiciones de dicha aplicación.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres establece, en su artículo 8, que constituye discriminación directa por razón de sexo todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad, introduciendo distintas medidas para la protección de la mujer en situación de embarazo, entre ellas, la contemplada en su artículo 70, que determina que, en el acceso a bienes y servicios, ningún contratante podrá indagar sobre la situación de embarazo de una mujer demandante de los mismos, salvo por razones de protección de su salud.


Por otro lado, el artículo 1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, determina que la misma tiene como objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

Debe destacarse aquí, por la directa relación que tiene con la presente toma de conocimiento, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. La citada norma tiene por objeto principal garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y de la salud reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y de los derechos sexuales y reproductivos, así como establecer las obligaciones de los poderes públicos para que la población alcance y mantenga el mayor nivel posible de salud y educación en relación con la sexualidad y la reproducción.



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024
VERIFICACIÓN	Pk2jmV7U3KSNDBUYCYN5QLTV69B8XL	PÁG. 1/11





Asimismo, se dirige a prevenir y a dar respuesta a todas las manifestaciones de la violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo.

El artículo 6.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía dispone que la ciudadanía será titular y disfrutará, con respeto a los servicios sanitarios públicos de Andalucía, entre otros, del derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, así como a la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para dicha salud individual y colectiva.

Por su parte, la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, contempla en su artículo 29, sobre seguridad y salud laboral, la obligación de adoptar las medidas adecuadas de protección relativas a la salud y a la seguridad de las trabajadoras embarazadas que hayan dado a luz recientemente o que se encuentren en período de lactancia. Igualmente, su artículo 41, referido a las políticas de salud, recoge los deberes de la Administración sanitaria andaluza, con el fin de garantizar de forma integral la salud sexual y reproductiva, entre ellos, la contribución al empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones respecto a la anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo y las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, potenciar la autonomía y el protagonismo de las mujeres en el embarazo, el parto y el puerperio, así como tener especialmente en cuenta a las mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, en su artículo 10, establece que la población en Andalucía tiene derecho a que las Administraciones públicas de Andalucía desarrollen políticas con objeto de conseguir un adecuado nivel de salud pública, de forma que se incluyan la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de las enfermedades, la actuación sobre los principales factores determinantes de la salud, el acceso a un entorno saludable y a condiciones sanitarias y de vida adecuadas, así como el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en el marco de actuación de dicha ley. Así, en su artículo 12, en el ámbito de la promoción de la salud, se reconoce a la población en Andalucía, entre otros, el derecho a la información sobre salud, orientación sexual y reproductiva e identidad de género, y al acceso a los medios disponibles para garantizarla.

Asimismo, la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía establece, en su artículo 16, entre las medidas a impulsar por parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en relación con las personas con discapacidad, el desarrollo de programas específicos de atención a la salud mental, así como de atención sexual y reproductiva para hombres y mujeres con discapacidad.

La salud es uno de los objetivos primordiales del Gobierno de Andalucía para esta legislatura, como se ha puesto de relieve mediante la firma del Pacto Social y Económico por el Impulso en Andalucía, firmado el 13 de marzo de 2023, entre la Presidencia de la Junta de Andalucía y los

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

02/09/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL

PÁG. 2/11





agentes sociales, donde se establece un apartado específico dedicado a las líneas de mejora en la atención a la salud, servicios sociales y dependencia.

El día 4 de septiembre de cada año, se celebra el día Mundial de la Salud Sexual, instaurado en 2010 por la Organización Mundial de la Salud, para tratar de concienciar a la población acerca de la promoción de los derechos sexuales, la diversidad sexual, así como la salud sexual y reproductiva de una manera placentera, sin discriminación o riesgos; además de fomentar la divulgación de información sobre factores de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y contagios, así como de las medidas preventivas a adoptar para disfrutar de una vida sexual saludable.

El documento de *Acciones y consideraciones cruciales para lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la cobertura universal de salud a través de un enfoque de atención primaria de salud (Organización Mundial de la Salud, 2022)*, contempla que la salud sexual y reproductiva se definió por primera vez en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994. Así, en dicha definición, se recogía que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor y sus funciones y procesos. Por su parte, y en línea con la definición anterior de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyen con la salud reproductiva y el bienestar al prevenir y resolver problemas de salud reproductiva, incluyendo la salud sexual, cuyo objetivo es optimizar la vida y las relaciones personales, y no simplemente brindar asesoramiento y atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a los datos epidemiológicos más destacables sobre la salud sexual de la población andaluza, se puede establecer que, en relación a las infecciones de transmisión sexual y su evolución, se observa una tendencia a la estabilización de las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en las mujeres (aun con un ascenso en los años 2022 y 2023 respecto al año 2020 y 2021), y una tendencia a la disminución en hombres (aun cuando hubo un aumento en el año 2022 respecto al año 2020 y 2021).

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes en Andalucía para ambos sexos es de 6,12 (10,44 para los hombres y 1,94 para las mujeres). Los hombres continúan presentando tasas más altas que las mujeres en todas las provincias. En las provincias de Huelva, Málaga y Sevilla se observan tasas por encima de la media andaluza para el año 2023 tanto en la población total como en el grupo de hombres. En el caso del grupo de mujeres, las tasas más altas se registraron en las provincias de Almería, Cádiz y Córdoba. Los datos disponibles sobre mecanismos de transmisión a 2022, indican que el más frecuente fue el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un 47%, y el de relaciones heterosexuales (HTX), con un 23%. Por provincias, Almería y Huelva destacan la transmisión HTX sobre HSH u otros, por encima de la media andaluza, en ambos sexos. Mientras el resto de provincias destacan la transmisión HSH sobre otros mecanismos. Por sexo, el mecanismo de transmisión del VIH más frecuente en los hombres es HSH (55%) y en mujeres el HTX (57%). Por sexo y provincia, solo Almería registra mayor porcentaje de casos del VIH en hombres con transmisión HTX, siendo Sevilla, Málaga y Jaén las

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

02/09/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL

PÁG. 3/11






provincias con más casos de transmisión HSH. En el grupo de mujeres, destaca la transmisión HTX, sobre todo en Almería, Huelva y Málaga, mientras en Cádiz, Córdoba y Granada es mayor el porcentaje de casos con mecanismos de transmisión desconocidos. Las tasas más altas de nuevos diagnósticos de infección por el VIH corresponden a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), seguido de hombres heterosexuales, y mujeres heterosexuales en tercer lugar. Las personas que se inyectan drogas, la transmisión materno-infantil y otros modos no identificados suponen las tasas más bajas. La vía de adquisición más frecuente desde 2013 es la sexual. Por país de origen, la mayor parte de los casos de infección por el VIH corresponden a población originaria de España. El 29,07% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países, siendo el 76,67% en hombres frente al 23,33% en mujeres.

Por su parte, en cuanto al SIDA y su evolución, las tasas anuales en Andalucía por 100.000 habitantes alcanzaron su cénit a mediados de la década de 1990 y, desde 1995, el número de casos notificados ha experimentado un progresivo declive. En el año 2021 se diagnosticaron 82 casos, lo que supone una tasa de 0,97 por 100.000 habitantes. Hubo un total de 206 defunciones por SIDA en el periodo entre 2013 y 2021 y las cifras han ido descendiendo hasta llegar a 11 casos en 2021. Por sexo, la proporción mayor de hombres se observó en el año 1987, con una razón de 7,56 hombres por 1 mujer, y la menor en 2006 y 2012 con 2,94 hombres por mujer. La proporción del año 2021 fue de 4,13 hombres por mujer. Por provincia, Almería presentó la tasa más alta en el 2021, con un 1,64 por 100.000 habitantes. Por país de origen, desde el año 1986 hasta el 2021, se han notificado en Andalucía 897 casos de SIDA en personas de otros países de origen, el 6,33% del total de casos declarados. En el año 2021 el número de casos de SIDA en personas de otros países de origen ha sido de 23, el mismo valor que en el año 2020. El año 2009 se alcanzó el mayor número de casos, con 45. La zona de origen más frecuente de los casos de fuera de España notificados en Andalucía ha sido África Subsahariana, seguido de Latinoamérica y Europa occidental. Sobre la vía de adquisición, desde el comienzo de la epidemia se observa un descenso continuado en el grupo de personas que se inyectan drogas, con un ligero repunte en el año 2020. En 2021 aumentó ligeramente el modo heterosexual y el relacionado con HSH, siendo este el principal medio de transmisión.

En relación a otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y su evolución en Andalucía, las tasas presentan un comportamiento similar al observado a nivel mundial, con un marcado aumento en los últimos años, y alcanzando ya en el año 2023 una tasa general de ITS de 142,54 por 100.000 habitantes para ambos sexos. Las tasas que más han aumentado a partir del año 2020 son las de las Infecciones Gonocócicas (32,16/100.000 habitantes), Chlamydias trachomatis (31,08/100.000 habitantes) y Sífilis (17,18/100.000 habitantes). En la infección por Chlamydia trachomatis, las provincias que presentan mayores tasas en el año 2023 son Granada (80,3/100.000 habitantes), Almería (71,0/100.000 habitantes), Cádiz (70,7/100.000 habitantes) y Sevilla (66,3/100.000 habitantes). Al igual que la infección por Chlamydia, la infección Gonocócica presenta un notable aumento en todas las provincias, siendo las provincias con mayores tasas en el año 2023 Granada (75,2/100.000 habitantes), Sevilla (74,1/100.000 habitantes) y Cádiz (72,4/100.000 habitantes). También en el año 2023 y, en general, con

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL	PÁG. 4/11	




tendencia ascendente respecto a años previos, se registraron las tasas más altas de Herpes Genital y Sífilis en Cádiz y Sevilla. Las tasas más altas de Linfogranuloma venéreo corresponden a Sevilla y Málaga, y las de Sífilis congénita a Cádiz y Granada. Por sexo y edad, con datos de 2019, en la Chlamydia trachomatis, la razón hombre/mujer fue 1,64 hombres por cada mujer y el grupo de edad con tasas mayores tanto en hombres como mujeres fue el de 20 a 24 años. En la infección Gonocócica, el índice de masculinidad fue 4,79 hombres declarados por cada mujer. El grupo de edad con mayores tasas fue el de 20 a 24 años, y en las mujeres el de 25 a 29 años. En la Sífilis, la razón hombre/mujer fue de 8,65 y el grupo de edad más frecuente en hombres fue el de 30 a 34 años, y en las mujeres el de 25 a 29 años.

En cuanto a la prevención primaria en esta materia, el porcentaje de población vacunada contra el Virus del Papiloma Humano se ha incrementado progresivamente en el periodo 2009-2022 tanto en España como en Andalucía (exceptuando un ligero descenso en el periodo del año 2021 al 2022). Nuestra Comunidad Autónoma supera los porcentajes nacionales en el año 2021 (87% Andalucía y 82% España) y en el año 2022 (85% Andalucía y 83% España). En adolescentes, la cobertura de segunda dosis de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en el periodo 2017 a 2022, tanto en Andalucía como en España, también sigue un patrón ascendente con un único descenso entre el año 2021 y 2022 en el caso de Andalucía, que pasó del 87% al 82% de cobertura.

Sobre sexualidad y prácticas sociales y, particularmente, sobre sexualidad y uso de nuevas tecnologías, se destaca, por la incidencia que ello puede tener en la salud sexual y reproductiva de la población andaluza, que el 87,5% de los niños y adolescentes de entre 13 y 17 años han consumido pornografía alguna vez, frente al 32,6 de las niñas y adolescentes de ese mismo rango de edad. El 50,8% de chicos y el 33,3% de chicas dicen haber imitado alguna vez una escena vista en un video pornográfico. Los niños, las niñas y adolescentes que han visto alguna vez pornografía, dicen compartir fotos o videos de contenido íntimo con más frecuencia que quienes no han visto pornografía (18,1% y 10% respectivamente). El 65,1% de chicos y el 65,8% de chicas consideran violentos los contenidos de la pornografía.

En cuanto a las conductas preventivas, según los últimos datos con los que se cuenta a este respecto en Andalucía, el 63% de jóvenes de 18 a 34 años dicen haber usado algún método anticonceptivo en su última relación sexual, frente a un 34,3% que dicen no haberlo usado. Entre los y las adolescentes de 13 a 17 años, la mayor parte dice usar protección en sus relaciones sexuales completas siempre (56,5%) o la mayoría de veces (20,9%), frente a un 22,6% que no la usan nunca o sólo alguna vez. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes de entre 11 y 18 años de edad, un 18% de chicos y un 19% de chicas dicen no haber usado ningún método de protección en su última relación sexual. De forma diferenciada, los chicos con más frecuencia que las chicas dicen usar preservativo (72,4% y 59,2% respectivamente), y las chicas con más frecuencia que los chicos dicen usar píldora o combinado píldora y preservativo (20,8% y 9,7% respectivamente). Asimismo, un 19,3% de chicas dicen haber tomado alguna vez un anticonceptivo de emergencia o “píldora del día después”, el 7,9% la tomaron dos veces, y el 0,6% de chicas la usaron 3 veces o más. El 28,6% la utilizaron a los 15-16 años, y el 27,6% a los 17-18 años.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL	PÁG. 5/11	



En relación a las tasas de fecundidad adolescente (de 15 años o menos a 19 años) en Andalucía, las mismas han descendido en el periodo 2017-2022, sobre todo en las edades de 18 y 19 años. En niñas de 10 a 14 años, se observa una tendencia decreciente general en el periodo 2017-2022 con variaciones entre provincias. En el año 2022 se detecta en Andalucía occidental (Cádiz, Huelva, Málaga y Sevilla), un incremento de nacimientos en ese grupo de edad respecto a los años 2020 y 2021 (donde la pandemia por Covid-19 debe tenerse en cuenta). En adolescentes de 15 a 19 años también se observa un descenso general en las diferentes provincias, si bien en el año 2022, se produce un incremento de nacimientos en la provincia de Córdoba en ese grupo de edad con respecto al periodo 2020-2021.

Como podemos observar, la atención sanitaria a la salud sexual y reproductiva es una parte esencial del cuidado de la salud y el bienestar de las personas. Ante ello, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) el 18 de octubre de 2010, aprobó la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR), fruto del consenso entre sociedades científicas, profesionales, organizaciones sociales, población usuaria, personas expertas y representantes de las Comunidades Autónomas (CCAA).


La elaboración de la ENSSR forma parte del desarrollo de la referida Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la cual nació con la vocación de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población española, no solo en la ausencia de enfermedad, sino en su vivencia plena y satisfactoria. La ENSSR prevé el abordaje diferenciado de la salud sexual y la salud reproductiva, considerando necesario establecer estrategias de actuación, programas y proyectos que estén enfocados directamente a la mejora de la salud sexual.

Las líneas estratégicas priorizadas en salud sexual en la ENSSR son la promoción de la salud, la atención sanitaria, la formación de profesionales y la investigación, innovación y buenas prácticas. En referencia a las dos primeras líneas, la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud, recoge las actividades científico-técnicas que se realizan en el primer nivel asistencial en la Comunidad Autónoma de Andalucía, estableciendo y unificando los criterios que garantizan la calidad de las prestaciones y que permiten garantizar la salud sexual y reproductiva de los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía.

En cuanto a las otras dos líneas, formación de profesionales e investigación, innovación y buenas prácticas, las mismas se ofertan a profesionales y se realizan de forma continuada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), con la finalidad de mejorar sus conocimientos y unificar los procedimientos de actuación, encontrándose entre las líneas de actuación acciones para garantizar la atención a la salud sexual y reproductiva.

En la cartera Servicios de Atención Primaria se recogen las actuaciones y procesos relacionados con la salud sexual y reproductiva, que se detallan a continuación:

- 1) En el área de atención a la persona se presta asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente donde se incluyen, consultas a demanda de las personas usuarias; las consultas de programas o concertadas; las consultas programadas por profesionales sanitarios de Atención Primaria; las consultas clínicas y administrativas; las consultas telefónicas y las

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL	PÁG. 6/11	



urgencias; asistencia integral de la persona y generalizada a todos los padecimientos sentidos por las personas usuarias en cuanto a los procesos protocolizados desde la Consejería de Salud y Consumo, entre los que se incluyen los relacionados con la salud sexual y reproductiva. A su vez, desde Atención Primaria se realiza educación sexual en todas las etapas de la vida, con especial atención a la infancia y adolescencia, prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual.

2) En el área de atención específica, en la cartera Servicios de Atención Primaria, existen procesos relacionados y otros exclusivos de atención a la salud sexual y reproductiva.

a) Procesos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva:

Entre ellos, encontramos el seguimiento de la gestación en mujeres con patologías previas como enfermedades autoinmunes, esclerosis lateral amiotrófica, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, hiperlipemia, adicción a tóxicos, obesidad, entre otras, o desencadenadas por la gestación, tales como la diabetes gestacional.

También figura el seguimiento y abordaje de procesos oncológicos relacionados con la esfera sexual y reproductiva como el cáncer de mama, el cáncer de cérvix y la hipertrofia benigna de próstata y cáncer de próstata, realizando acciones preventivas que van desde la educación sanitaria y promoción de la salud hasta el abordaje de técnicas diagnósticas y seguimiento de la ciudadanía con procesos oncológicos.

Por otro lado, debe destacarse la atención a procesos infecciosos de especial relevancia, algunos directamente interrelacionadas con la salud sexual y reproductiva como son el VIH/SIDA, proceso que conduce a la prevención del VIH y al diagnóstico, tratamiento y seguimiento tanto de esta infección como de las complicaciones, situaciones especiales y comorbilidades relacionadas. Así, desde Atención Primaria, se afronta la información y educación a la población general y en especial, a la población más vulnerable y de especial riesgo, además de un estrecho seguimiento teniendo muy presente las inmunizaciones y profilaxis de otras enfermedades que pueden aumentar su comorbilidad. A su vez, se tiene presente a las parejas sexuales y a los apoyos familiares, realizando especial seguimiento en situaciones de parejas con deseos reproductivos y algún miembro con VIH, así como el seguimiento de embarazadas con VIH. Se debe destacar en el proceso VIH la profilaxis postexposicional no ocupacional, donde desde Atención Primaria y Comunitaria se valora la indicación de PPE-VIH (profilaxis post-exposición VIH) que debe realizarse antes de las 72 horas postexposición, idealmente en las primeras 2 horas, así como el seguimiento serológico de la exposición y de los efectos adversos de la PPE-VIH. Todo ello, sin olvidar todos los aspectos relacionados con la prevención y promoción de la salud como pueden ser el seguimiento, el consejo dietético y de salud sexual, e inmunizaciones a embarazadas.

b) Procesos relacionados con la atención a la Salud Sexual y Reproductiva:

Entre ellos, encontramos el epígrafe 2.6. de la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud “Atención relacionada con la salud sexual y etapa

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL	PÁG. 7/11	



reproductiva”, que se subdivide en diferentes apartados en los que se tiene presente la atención a toda la ciudadanía en cualquier horario y prestando especial atención a jóvenes y adolescentes. En este apartado se incluyen:

- i) Información y educación sexual, impartida por profesionales sanitarios, preferiblemente formados en atención a la salud sexual y reproductiva, dirigida a toda la población y adecuando horarios a jóvenes y adolescentes.

En ella se incluyen mensajes educativos y preventivos, consejo anticonceptivo e información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH, proporcionando, a su vez, atención a demanda a ser posible sin cita y sin solicitud de datos de afiliación garantizando la confidencialidad, el anonimato y la atención inmediata. En la atención a infecciones de transmisión sexual se dispone de la atención sanitaria que se oferta a toda persona con sospecha de infección de transmisión sexual (I.T.S.) facilitando e interviniendo desde Atención Primaria en el control y seguimiento de pacientes, contactos y educación para la salud.

- i) Anticoncepción, en las consultas de Atención Primaria según criterios de evidencia incluyendo anticoncepción hormonal combinada, anticoncepción hormonal de sólo gestágenos y dispositivos intrauterinos (DIU). Los criterios de elegibilidad van a depender del perfil anticonceptivo deseado. También se oferta anticoncepción de urgencia a mujeres que la demanden en consulta o en dispositivos de urgencias.
- ii) Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en las consultas de Atención Primaria, atendiendo a mujeres que solicitan información en este sentido, asegurando confidencialidad e intimidad, integrando información sobre tipos de aborto: farmacológico y quirúrgico, y derivando a otras instancias médicas del Servicio Andaluz de Salud en función de la elección de la usuaria. Atención especial a mujeres con más de una IVE.

Atención especial a colectivos de mujeres de especial vulnerabilidad con información detallada sobre accesibilidad de diferentes métodos anticonceptivos: mujeres inmigrantes, mujeres adolescentes o jóvenes, mujeres con varias IVE y mujeres que viven en zonas con necesidades de transformación social (ZNTS).

- iii) Embarazo, parto y atención puerperal, siendo los profesionales sanitarios de Atención Primaria parte activa en el conjunto de actuaciones realizadas por el equipo multidisciplinar dirigidas a la atención integral de la mujer con diagnóstico positivo de embarazo.

Intervienen en el Proceso profesionales de Medicina de Familia, Matrona, Enfermería de Atención Primaria, Obstetra, Auxiliar de Enfermería y Servicio de Atención a la Ciudadanía en Atención Primaria.

- iv) Información y estudio de infertilidad/esterilidad, ante la presencia de esterilidad, entendiéndola como incapacidad para tener un hijo vivo en una pareja que

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

02/09/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL

PÁG. 8/11





no toma medidas anticonceptivas, y es sexualmente activa, durante un periodo de al menos un año (OMS, 2010).

Desde Atención Primaria este estudio que puede responder a una o múltiples causas, así como a distintos factores endocrino-hormonales, psicológicos, genéticos, u otros desconocidos. Se oferta información general sobre infertilidad/esterilidad, hábitos saludables y fertilidad, información general sobre técnicas de reproducción humana asistida (RHA), información sobre requisitos e indicaciones de RHA, la realización del Estudio Básico de Esterilidad, aclarándose dudas e iniciando, en su caso, los trámites con el Área Hospitalaria correspondiente para la RHA.

- v) Atención al climaterio por parte de las personas profesionales de Atención Primaria, realizando funciones de prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en esta etapa, informándolas sobre los cambios que se producen en la misma y fomentando hábitos saludables en cuanto a la dieta y al ejercicio físico, así como valorando su estado de salud y factores de riesgo.
- vi) Atención a mujeres con endometriosis, enfermedad crónica, progresiva en al menos el 50% de los casos, y recurrente, que afecta a un importante número de mujeres en edad fértil, con manifestaciones clínicas que abarcan un amplio espectro de síntomas y que requiere un plan de atención a largo plazo con el fin de optimizar el uso del tratamiento médico y evitar los procedimientos quirúrgicos repetidos.

La Atención Primaria constituye un ámbito fundamental de actuación para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad a través de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica, al ser el nivel asistencial en que se establece la sospecha diagnóstica, se inicia el tratamiento analgésico y se instaura el tratamiento con anticonceptivos orales o progestágenos cuando no existan deseos genésicos, derivándose a la Unidad de Ginecología correspondiente, para el diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento de esta patología.

- b) Se destaca que en la Cartera Servicios de Atención Primaria se recogen actuaciones de especial seguimiento en la adolescencia (apartado 3.2), en cuanto a la promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad, evitando embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, así como actuaciones de atención específica (3.3.7) a personas transexuales en la infancia y adolescencia.
- c) Entre las actuaciones del área de atención a la comunidad que se recogen en la Cartera de Servicios de Atención Primaria, se encuentran la educación y promoción de la salud en centros educativos, siendo una de sus áreas fundamentales de desarrollo la sexualidad y relaciones afectivas, que comprende la promoción de las relaciones sanas, seguras, satisfactorias y en igualdad, eliminando comportamientos sexistas y previniendo embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024
VERIFICACIÓN	Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL	PÁG. 9/11





Por último, en el marco de los servicios recogidos en la Cartera de Servicios del Servicio Andaluz de Salud, pueden destacarse los siguientes datos sobre los recursos sanitarios de atención a la salud sexual y reproductiva en Andalucía:

- 1) Servicios de Atención a la Violencia Sexual, con 192 centros de atención integral a la violencia sexual, la explotación sexual o trata y/o la mutilación genital femenina. Además, se cuenta en el año 2023 con un total de 44 centros sanitarios comprometidos contra la violencia de género.
- 2) Servicios de Planificación Familiar, en número de 351 y con un 80% de los mismos de titularidad pública.
- 3) El 22% de los centros de salud andaluces cuenta con programas y protocolos sobre anticoncepción y el 40% disponen de protocolos específicos al respecto. De mayor a menor frecuencia, los perfiles profesionales de quienes brindan información sobre anticoncepción en los centros sanitarios, son: medicina, matrona y enfermería (55%), sólo medicina (47%), medicina y matrona (23%), sólo matrona (1,20%), y consulta dispensarizada (0,4%).
- 4) Recursos para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE): 6 dispositivos.
- 5) En relación a la atención a la fertilidad, Andalucía cuenta con los siguientes dispositivos:
 - a) 78 dispositivos para la inseminación artificial, de los cuales el 31% son recursos públicos y el 69% privado o privado benéfico (el 6,4% lo supone este último caso).
 - b) 63 dispositivos para la fecundación in vitro, de los cuales el 16% son recursos públicos y el 84% privado o privado benéfico (el 7,9% lo supone este último caso).
 - c) 64 bancos de semen, de los cuales el 19% son recursos públicos y el 81% son privados o privados benéficos (el 7,8% lo supone este último caso).
 - d) 78 laboratorios de semen, de los cuales el 30,8% son recursos públicos y el 69,2% son privados o privados benéficos (el 6,4% lo supone este último caso).
 - e) 61 bancos de preembriones, de los cuales el 14,7% son recursos públicos y el 85,3% son privados o privados benéficos (el 25% lo supone este último caso).
 - f) 62 servicios para recuperación de ovocitos, de los cuales el 16,1% son recursos públicos y el 83,9% son privados o privados benéficos (el 8% supone este último caso).
 - g) 58 bancos de ovocitos, de los cuales el 13,8% son recursos públicos y el 86,2% son privados o privados benéficos (el 17,2% lo supone este último caso)
- 6) En cuanto a la atención a la menopausia, el 6% de los centros de salud andaluces cuentan con programas para ello, y el 10% disponen de protocolos específicos al respecto. De mayor a menor frecuencia, los perfiles profesionales de quienes brindan información sobre menopausia en los centros sanitarios, son: medicina (98%), matrona (0,8%), enfermería (0,42%), consulta dispensarizada (0,42%) o derivación al segundo nivel asistencial (0,42%).
- 7) Andalucía dispone de 42 consultas ginecológicas adaptadas a mujeres con discapacidad, contando con camilla de exploración ginecológica adaptada o mesa de exploración eléctrica

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

02/09/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL

PÁG. 10/11





con posición ginecológica. De todas estas consultas, el 29% han tenido una adaptación completa, a través de la incorporación de una grúa hospitalaria.

Por tanto, dada la relevancia que para el gobierno andaluz tiene la mejora de salud sexual y reproductiva de la ciudadanía andaluza, se estima oportuno y conveniente que el Consejo de Gobierno tome conocimiento de las actuaciones las actuaciones y procesos, relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluidos en la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud.

LA VICECONSEJERA

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	02/09/2024
VERIFICACIÓN	Pk2jmV7U3KSNDBUYCN5QLTV69B8XL	PÁG. 11/11

