Es esta una medida de justicia social, que han apoyado todos los grupos parlamentarios en las diversas iniciativas presentadas en las Cortes, y que el Gobierno ha querido abordar para poner fin a una discriminación histórica que venían soportando más de siete millones de personas que tienen alguno de los diagnósticos contemplados en el Acuerdo.

En el ámbito de la Administración del Estado estos criterios se han incorporado ya al Real Decreto 2011/2019, de 29 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2019, así como a la normativa reguladora de acceso a los Cuerpos de Policía Local en otras Comunidades Autónomas (Canarias y Comunidad Valenciana).

Ante estas circunstancias, **la adaptación en el ámbito de Andalucía del cuadro de exclusiones médicas contempladas en la Orden de 22 de diciembre de 2003, al nuevo catálogo aprobado en el referido Acuerdo del Consejo de Ministros, no admite más demoras**, ya que de no producirse dicha actualización, se estaría manteniendo una situación de discriminación para aquellas personas afectadas por alguna de las enfermedades, que han sido eliminadas como causa de exclusión en dicho Acuerdo, para poder acceder a determinados cuerpos de las Administraciones públicas andaluzas. Y que, en el caso de las personas afectadas por la misma, verían así vulnerado su legítimo derecho de acceder a un empleo público al que han optado, siempre que reúnan los requisitos y condiciones establecidos para ello.

Por todo ello, recomendamos a la Administración de la Junta de Andalucía para que, sin más demora, se adopten las medidas que procedan para adaptar dicha Orden a las modificaciones adoptadas por el Consejo de Ministros de fecha 30 de noviembre de 2018.

Con fecha 1 de octubre de 2020 recibimos respuesta de la Viceconsejería de Presidencia, Administración Pública e Interior aceptando la Recomendación que se le dirigió. Finalmente se ha publicado en el BOJA núm. 236, de 9 de diciembre, la Orden de 30 de noviembre de 2020 que incluye las modificaciones pertinentes para dar cumplimiento al referido Acuerdo del Consejo de Ministros.

1.5.3. Quejas de oficio, Colaboración de las Administraciones y Resoluciones no aceptadas

1.5.3.1. Quejas de oficio

...

– Queja 20/0359, dirigida a la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, en relación con el bloqueo en que se encontraban los procesos de movilidad interna del Personal de Gestión y Servicios, propietarios de plaza, del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Tras la contestación del Centro Directivo la queja se cerró al considerar que el problema planteado se encontraba en vías de solución.

– Queja 20/1261, dirigida a la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud por el no reconocimiento del premio de jubilación al personal estatutario de la Junta de Andalucía. Está pendiente de la remisión del preceptivo informe.

...

1.6. Igualdad de Género

1.6.1. Introducción

...

Por otra parte, las cuestiones **de género también están presentes en lo que atañe a la salud de las persona**s, ello explica que prestemos la necesaria atención a los tratamientos directamente relacionados con necesidades típicamente femeninas, como la fertilidad y la consecución de la gestación a través de técnicas de reproducción humana asistida; en la atención especializada constituye una peculiaridad la práctica de **intervenciones quirúrgicas de reconstrucción mamaria**, que aunque se ve afectada por las mismas demoras que afectan a otro tipo de operaciones, vienen siendo objeto de nuestro constante

interés, al demandarlo así las mujeres afectadas y deseosas por culminar el proceso de su "normalización" física y mental.

...

1.6.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.6.2.4. Salud

La igualdad de género es una de las perspectivas que la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz, toma en consideración al tiempo de analizar las necesidades que la población andaluza plantea en lo atinente al servicio público de salud.

Ello explica que prestemos la necesaria atención a los tratamientos directamente relacionados con necesidades típicamente femeninas, como la fertilidad y la consecución de la gestación a través de **técnicas de reproducción humana asistida**, cuyas quejas usualmente giran en torno a la insuficiencia de información sobre el proceso y sus tiempos, la demora en acceder a su práctica, los criterios de exclusión y la pérdida de oportunidad, en que a la postre se traducen los retrasos, a causa de los menores niveles de reserva ovárica o por alcanzar la edad límite.

En el año 2020 ha crecido muy levemente el número de peticiones de esta naturaleza, cuyo trasfondo podemos resumir en el conocimiento de los criterios que rigen la ovodonación (queja 20/0533), el cuestionamiento del número máximo de ciclos en la inseminación artificial con donante de semen (queja 20/0909), la denegación de tratamiento por baja reserva ovárica (queja 20/1227), junto a las más comunes situaciones por demora en el tratamiento y, con ello, las listas de espera (entre otras, queja 20/3292, queja 20/3327, queja 20/5001, queja 20/5664, queja 20/6016).

Aunque ciertamente en las quejas que versan sobre los criterios de priorización de la técnica de reproducción asistida en nuestro sistema sanitario público, no concurre irregularidad en la actuación del Centro sanitario, esta Institución advierte que es la insuficiencia de la información ofrecida a algunas peticionarias, la causa de que depositen excesivas esperanzas en un proceso asistencial subordinado a múltiples variables, con la consiguiente decepción si no pueden culminarlo con éxito.

La Administración sanitaria acostumbra a recordar en el informe emitido por algún Centro sanitario, que el único criterio de prioridad para acceder a las diferentes técnicas de reproducción asistida es el del orden de inclusión en la lista de espera, ya que así lo exige la garantía de equidad en el acceso a la prestación. Y, en este sentido, remite a la Guía para la realización de tratamientos de Reproducción Humana Asistida del Servicio Andaluz de Salud.

Como toda regla general, la prioridad en el orden de inclusión presenta excepciones justificadas en situaciones muy específicas, como la presencia de una enfermedad crónica materna que requiera la realización del tratamiento en un momento de remisión de la enfermedad, o que obligue al cese del tratamiento de dicha enfermedad por no ser compatible con el embarazo, coordinando en este caso el tratamiento de reproducción con el especialista que trate la enfermedad en cuestión; así como las situaciones que puedan comprometer la fertilidad de la mujer en un breve período de tiempo, como la endometriosis operada y recidivada precisada de nueva intervención quirúrgica.

En cualquier caso, es lo cierto que al margen de defectos de información y de la corrección formal de criterios de acceso a la prestación, las demoras en su consecución tienen una influencia decisiva en muchos casos, como causa de exclusión material (alcanzar la edad límite) y de fracaso de la técnica o de un menor porcentaje de éxito.

En este sentido informaba el Hospital Virgen del Rocío, concretando en 18 meses la espera para comenzar el proceso, discretamente reducida tras la creación de la Unidad de Reproducción del Hospital Universitario de Valme, cuyas peticionarias representaban únicamente el 20%. Recordando que los "*equipos humanos realizan todo lo que está en su mano para dar respuesta a la importante demanda*" en materia de tratamientos de fertilidad (queja 19/2821).