



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).



Del mismo modo, esta prestación ha resultado afectada por el impacto del SARS Cov-2 en las listas de espera de muchos procesos asistenciales, ya que en el mes de marzo de 2020 quedó suspendida la realización de ciclos y, aunque la reanudación posterior se produjo de forma progresiva en todas las Unidades de los Centros sanitarios, es una realidad que la actividad asistencial vive desde entonces supeditada a las variables medidas de contención y restricción, que exige el control de la expansión viral.

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.

En este sentido hemos dirigido al Hospital Virgen de las Nieves de Granada, en octubre de 2020, la Recomendación emitida en queja sustanciada sobre lista de espera de reconstrucción de mamas (**queja 18/7153**), en la que más allá de los tiempos en el acceso a la intervención, poníamos el acento en la mejora de la información a la interesada y, desde una perspectiva más general, en la promoción de las medidas para que la información ofrecida a través del dispositivo Clic Salud, parametrize los supuestos de "lista de espera en situación no programable", o al menos, sea información accesible a las personas que atienden a través de la plataforma Salud Responde, para que las personas que aguardan una intervención conozcan las causas de interrupción y puedan actuar en consecuencia.

En resumen, apreciamos una muy buena disposición en los profesionales sanitarios, responsables de Unidades y Gerentes de Centros sanitarios, que se manifiesta en las completas respuestas que nos ofrecen para explicar la situación y circunstancias de cada proceso asistencial. Ahora bien, no ignoramos que en buena medida escapa a sus posibilidades ofrecer una respuesta en plazo en relación con el volumen de las demandas a su cargo, aunque sí les compete elevar las necesidades a los responsables públicos. Por lo demás, como es razonable, la mejora de los niveles de pendencia ha constituido una opción fuera del alcance del sistema sanitario público en tiempos de crisis sanitaria.

1.7. Infancia y Adolescencia

1.7.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.7.2.2. Maltrato a menores de edad

1.7.2.2.2. Protocolos de intervención

Hemos de citar tres instrumentos técnicos que sirven de guía de actuaciones de las administraciones públicas en lo relativo a prevención e intervención en casos de maltrato infantil. Nos referiremos, en primer lugar, al Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Se trata de un documento elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que fue previamente consensuado en el Pleno del Observatorio de la Infancia el 9 de julio de 2014, y viene a actualizar el anterior de 2007, ampliándolo a los supuestos de hijos e hijas víctimas de violencia de género. El documento pretende servir como marco de actuación conjunta e integral, si bien su desarrollo depende de cada Comunidad Autónoma.

En lo relativo a abusos sexuales hemos de señalar al Protocolo elaborado en 2015 por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales que señala las actuaciones y criterios de derivación al Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento a Menores víctimas de violencia sexual.

Y con referencia al ámbito sanitario, también hemos de referirnos al Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil en Andalucía, elaborado en 2014 por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

El objetivo de estos documentos técnicos busca mejorar los procedimientos internos de actuación de la correspondiente administración, así como la coordinación interinstitucional para obtener una respuesta rápida y eficaz, idónea a las características de cada caso.