



miento seguido anteriormente a consecuencia de la pandemia de Covid-19, del cual parece que especialistas de MFyC no se encontraban correctamente informados.

Procedimos en consecuencia a admitir y acumular las quejas, al objeto de darle a todas un tratamiento conjunto ([queja 23/5791](#)). De la información facilitada por la administración sanitaria se desprendía que, **la inmensa mayoría** de procesos de incapacidad temporal que se producen en Andalucía **se llevan a cabo sin mayores problemas**, gracias al esfuerzo que se realiza por Atención Primaria. No obstante, **seguíamos advirtiendo disfuncionalidades** que, aun siendo minoritarias, generan grandes problemas para las personas afectadas, que van desde la pérdida del salario de los días que no acudieron a su trabajo sin poderlo justificar, al despido por esta misma circunstancia.

Por ello, dirigimos una **Resolución** a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud y Consumo, formulando **siete recomendaciones con el fin de mejorar la eficiencia y efectividad de la gestión de la incapacidad temporal**. Ambos organismos manifestaron su aceptación de la Resolución formulada en sus respectivos ámbitos competenciales con la adopción de las correspondientes medidas en respuesta a cinco de las recomendaciones

- Recomendación de proveer información accesible y detallada sobre los procedimientos de incapacidad temporal.
- Recomendación de mantener una información continua sobre la gestión de la incapacidad temporal con todos los profesionales implicados.
- Recomendación de acelerar las medidas que permitan la prescripción de la incapacidad temporal en el ámbito hospitalario.
- Recomendación de garantizar la valoración de la incapacidad temporal dentro del plazo establecido.
- Recomendación de examinar los criterios empleados por las Inspecciones de Servicios Sanitarios en relación con el proceso de incapacidad temporal.

En el mismo contexto de análisis de la gestión de la incapacidad temporal, formulamos **Sugerencia al Servicio Andaluz de Salud sobre las altas automáticas por incomparecencia**, que ha dado lugar a que se activen dos mensajes de aviso al ciudadano/a en incapacidad temporal: uno de preaviso 10 días antes de hacer efectiva el alta por incomparecencia (para que tenga tiempo de poder actuar antes de que se emita el alta), y otro, justo en el momento que dicha alta por incomparecencia sea emitida. ([queja 23/6998](#)).

2.1.5.2.9. Políticas de salud

En el marco de las políticas de salud, este año 2024 queremos resaltar tres importantes asuntos directamente relacionados con la perspectiva de derechos humanos en el ámbito de la salud.

En los dos primeros, relativos al **derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía**, resulta fundamental el enfoque de género, en la medida que se trata de **políticas públicas de salud que afectan directamente a las mujeres**.

La primera de las cuestiones a las que nos queremos referir versa sobre una queja en la que se nos trasladaba que **en Jaén, al contrario que en el resto de provincias de Andalucía, no se ofertaba la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)** ni en los centros sanitarios de la red pública ni mediante concierto a través de entidad privada, por lo que las mujeres debían acudir a clínicas privadas fuera de dicho territorio y sufragar los costes del desplazamiento y en su caso pernocta, además de adelantar el coste de la intervención médica, para posteriormente solicitar el reintegro de esta última. Se nos planteaba que el obligatorio desplazamiento a otras provincias conculcaba la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en particular su artículo 19, que impone a las administraciones sanitarias competentes la obligación de garantizar a todas las mujeres igual acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan ([queja 21/7678](#)).

En la Sentencia 44/2023, de 9 de mayo de 2023, del Tribunal de Constitucional, en recurso de inconstitucionalidad 4523-2010, el alto tribunal concluye que “la interrupción voluntaria del embarazo, como manifestación del derecho de la mujer a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respeto a su propio cuerpo y proyecto de vida, forma parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a



la integridad física y moral (art. 15 CE) en conexión con la dignidad de la persona y el libre desarrollo de su personalidad como principios rectores del orden político y la paz social (art. 10.1 CE).” En los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo legalmente permitidos, ello supone que la ley ha de armonizar el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia con la garantía de la prestación por parte de los servicios de salud y con los derechos de la mujer embarazada. **La Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de Andalucía podría contemplar medidas estables en este aspecto, si bien sigue pendiente desde hace varios años.**

Dada la amplitud geográfica de la provincia de Jaén, el **obligatorio traslado a otras provincias** para la práctica de la IVE en los supuestos previstos legalmente puede conllevar, además de los lógicos inconvenientes, **dificultades adicionales para mujeres de escasos recursos económicos o en una situación de vulnerabilidad física y emocional, que afectan a su propio derecho a la práctica de la IVE en condiciones de igualdad** con respecto al resto de andaluzas.

A la vista de todo ello formulamos una **Resolución a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud con dos Recomendaciones:**

La primera de ellas dirigida a que se adopten las medidas necesarias para **garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la provincia de Jaén**. Se nos da traslado de la creación de un grupo de trabajo al objeto de estudiar la posible implantación de la IVE en al menos un hospital público de cada provincia, existiendo consenso en que sería factible realizar las IVE de más de 14 semanas de gestación (las que se producen únicamente por causas médicas justificadas), pero no las de menos de 14 semanas, debido a la dificultad de recursos profesionales, materiales, organizativos y técnicos, asociada al derecho de objeción de conciencia del personal. Así, dicha Recomendación ha sido **aceptada parcialmente**, por cuanto se nos informa que en noviembre de 2023 se autorizó la **inclusión en la cartera de servicios** del Hospital Universitario de Jaén de los procedimientos de la IVE de más de 14 semanas hasta 21 semanas de gestación y de la IVE de 22 o más semanas de gestación (interrupción por causas médicas).

En segundo lugar esta Institución recomendaba que, mientras que no sea posible la prestación en Jaén de la IVE en condiciones de igualdad con las restantes provincias andaluzas, **se regule normativamente la compensación de los gastos por desplazamiento, alojamiento y manutención a las embarazadas que tengan que desplazarse fuera de la provincia de Jaén** para la práctica de la IVE. La administración sanitaria nos ha indicado que se está desarrollando el borrador de Decreto que actualizará la prestación ortoprotésica en Andalucía y por en el que se regularán las ayudas por gastos de desplazamiento con fines asistenciales, cuestión sobre la que nos seguiremos interesando a fin de confirmar en qué términos se produce dicho cambio normativo y se ha producido el mismo y si por tanto esta Recomendación ha sido aceptada.

La segunda cuestión de relevancia en este apartado versa, como hemos adelantado, a los **avances en la humanización de las actuaciones médicas durante el embarazo, el parto y el puerperio**, que han permitido la instauración progresiva de protocolos asistenciales específicos en algunos hospitales del SSPA.

Tanto en 2024 como en años anteriores, algunas mujeres nos han trasladado su preocupación por que durante la cesárea puedan estar acompañadas por una persona de su elección, así como que la madre pueda realizar el contacto “piel con piel” y permanecer con su bebé inmediatamente después del nacimiento, sin ser separada del mismo hasta la recuperación de la anestesia, sin perjuicio de que lógicamente las circunstancias clínicas concurrentes en cada caso puedan justificar una actuación diferente. Entre las múltiples ventajas que la literatura científica reconoce a estas prácticas se encuentran favorecer el establecimiento de la lactancia materna exclusiva, la mejora del vínculo afectivo madre/bebé, la mejora de la estabilidad cardiopulmonar, la termorregulación y los niveles de glucemia de las criaturas y su reducción del estrés durante el período posparto, etc.

Actualmente sin embargo, dependiendo de cada hospital y debido al distinto nivel de desarrollo de sus planes de humanización, las pacientes podrán estar acompañadas o no por su pareja u acompañante, y permanecer con su bebé o no durante varias horas tras la cesárea.

Dicha preocupación nos la trasladaba una mujer embarazada que tenía prevista una cesárea en el Hospital Universitario Punta de Europa, demandando, como ella misma decía, la implantación de las “**cesáreas humanizadas**” ([queja 23/8212](#)). Además de interesarnos por las circunstancias particulares de su caso, interesaba a esta Institución conocer el actual desarrollo del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía y, en particular, la humanización de la asistencia en la atención hospitalaria y la atención neonatal en los partos por cesárea.



La administración sanitaria nos informó de la instauración del **programa “Contacto piel con piel tras la cesárea” en 13 hospitales del SSPA**: Virgen del Rocío y Virgen de Valme en Sevilla; Hospital Infanta Margarita en Córdoba; Punta de Europa, Jerez de la Frontera y Línea de la Concepción en Cádiz; Costa del Sol en Málaga; Jaén y Alto Guadalquivir en Jaén; Virgen de las Nieves en Granada; y Torrecárdenas, Poniente y La Inmaculada Huércal Overa en Almería.

Dicho programa pivota, en el plano asistencial, sobre la valoración individual de la patología previa, complicaciones anestésicas y complicaciones obstétricas de madre y bebé, de forma personalizada en cada caso una vez recibida la solicitud de la mujer, ofreciendo la posibilidad, si el estado físico de la mujer no lo permite, de que sea otra persona quien realice el protocolo piel con piel en el puerperio inmediato. En el área estructural se promueven espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto por la dignidad de las pacientes.

Por parte de esta institución **seguiremos pendientes de los avances de la administración andaluza** en la instauración del programa “Contacto piel con piel tras la cesárea”, **esperando que próximamente pueda aplicarse en el resto de hospitales del SSPA** que atienden partos, **en particular en la provincia de Huelva**, que aún no dispone de ningún centro con este protocolo. De igual modo es de esperar que se continúen otras líneas de trabajo relacionadas con la atención perinatal dentro del Plan de Humanización, como el Proyecto de muerte perinatal, que se está desarrollando con la Fundación Matrisokas.

La tercera cuestión de relevancia en este apartado de planes de salud hace referencia a la materialización del proceso asistencial integrado “Atención sanitaria a personas transexuales adultas” del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El 13 de mayo de 2024 esta Defensoría recibió a la Asociación de Transexuales de Andalucía (ATA-Sylvia Rivera), manteniendo una reunión en la que abordamos distintos aspectos que afectan a este colectivo; en particular las **insostenibles demoras que acumulan las cirugías de reasignación genital**, un paso importante para muchas personas transgénero en su proceso de transición, a pesar de la clara voluntad del poder legislativo de continuar la realización de sus derechos, a nivel autonómico especialmente con la Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía.

Poníamos de manifiesto en dicha reunión las numerosas actuaciones realizadas por esta Institución en los últimos años respecto a las demoras que sufren estas intervenciones, no incluidas dentro de las técnicas detalladas en el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica.

Las quejas nos mostraban un escenario presidido por las listas de esperas, la escasez de medios y la priorización de intervenciones quirúrgicas más urgentes y con encuadre normativo en el Decreto de garantía de plazo de respuesta, que imposibilitaban hacer realidad en un plazo razonable las aspiraciones, anhelos y expectativas de las personas que aguardan la intervención quirúrgica deseada. Asimismo, advertíamos las dificultades para que las personas conociesen una fecha probable de intervención, por lo que resultaba necesario abogar a la transparencia y claridad en los datos para estas personas que aguardan una operación crucial en su trayectoria vital.

En el caso de las intervenciones quirúrgicas de genitoplastia feminizante en el Hospital Regional Universitario de Málaga (HRUM) -intervención respecto de la que hemos recibido varias quejas en estos años-, observábamos que la media de 16 intervenciones anuales antes de la pandemia había disminuido drásticamente, paralelamente al aumento de la demanda. Como consecuencia, **la demora para la realización de estas intervenciones en el HRUM se ha incrementado a los nueve años de espera en 2024**, que aumentarán inevitablemente habida cuenta el incremento del ritmo de la demanda, llegando a ser **inexplicable que un centro de referencia nacional no disponga de capacidad para asumir ni un 10% de las inscripciones anuales**, sin tan siquiera contar las acumuladas.

Por ello, con fecha 14 de octubre de 2024 trasladamos a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud una **Recomendación para que se adopten las medidas organizativas y asistenciales precisas para la satisfacción de la demanda de intervenciones quirúrgicas de reasignación genital en plazos razonables, en particular las genitoplastias feminizantes** ([queja 23/9466](#)).

Dicha Recomendación ha sido **aceptada, informándonos de la creación de un grupo de trabajo dedicado a la Cirugía transgénero** para mejorar la capacidad de respuesta de las cirugías para la reasignación de sexo, procedimientos complejos que requieren capacitación y sesiones quirúrgicas muy prolongadas, con objetivos como establecer un plan de formación para capacitar a los profesionales de los centros donde estos procedimientos no se realizan, ampliar esta cartera de servicios, incrementar el número de sesiones quirúrgicas y actualizar periódicamente la lista de espera, entre



otras **medidas encaminadas a reducir la importante demora existente en estos procedimientos, que esperamos puedan implantarse a corto y medio plazo.**

2.1.5.2.10. Derechos de las personas usuarias

La Administración sanitaria y su personal desempeñan un **papel clave en la atención a las víctimas de violencia sexual, especialmente cuando se trata de menores.** Más allá de la asistencia médica, es fundamental garantizar un entorno de confianza, empatía y respeto, donde la atención sanitaria no solo contribuya a la recuperación física y a la recolecta de pruebas, sino también al bienestar emocional de la víctima y su entorno. Para ello, la formación especializada del personal, el cumplimiento riguroso de los protocolos de actuación y la coordinación entre los distintos agentes implicados resultan esenciales. **Un abordaje inadecuado no solo puede revictimizar a la persona afectada, sino también dificultar la denuncia y el acceso a los recursos de apoyo necesarios.**

Hemos tenido la oportunidad de profundizar en 2024 en el “**Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía**” (revisado en 2024) al hilo de la queja presentada por una mujer que nos manifestaba su **disconformidad con el trato recibido por una trabajadora social de su Centro de Salud** en la provincia de Málaga en el año 2023, **tras el abuso sexual sufrido por su hija de 13 años.** Según su testimonio, la profesional minimizó y cuestionó la agresión, centrándose en reprocharle que la menor tuviera novio y afirmando que la agresión “tampoco era para tanto”. La actitud de la profesional no generó un clima de confianza ni empatía, que como hemos señalado son aspectos fundamentales en la atención a víctimas de violencia sexual.

Dado lo expuesto, esta Institución consideró necesario verificar si el Protocolo de actuación ante el maltrato a menores del Distrito de Atención Primaria Costa del Sol había sido revisado conforme al “Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía”, entonces en su primera edición del año 2020. Dicho documento destaca la importancia de una atención profesional, empática y rápida, garantizando la privacidad y seguridad de las víctimas. Al ser la afectada una menor, estos principios deberían haberse extendido también a su progenitora, quien la acompañó en el proceso.

Tras recabar un informe sobre los hechos, trasladamos al citado Distrito de Atención Primaria una **Resolución con cuatro Sugerencias:** revisar y actualizar el protocolo de actuación ante el maltrato a menores, garantizar la intervención de la Comisión Interdisciplinar de Violencia de Género, adaptar el protocolo del Distrito al citado Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía, y dotar al personal de formación y herramientas adecuadas para la atención a víctimas.

La administración sanitaria aceptó todas las Sugerencias y comunicó que la dirección del centro de salud y el referente en violencia de género se reunieron con la trabajadora social y otros profesionales implicados para recabar información y adoptar medidas correctivas, entre ellas la realización de un curso específico sobre el protocolo de actuación ante la violencia en la infancia y adolescencia, con el objetivo de mejorar la atención a estos casos.

2.1.5.2.11. Praxis asistencial

Por último, debemos referirnos a aquellas quejas ciudadanas que consideran que se han producido deficiencias en una atención sanitaria en particular, llegando a atribuir a determinadas decisiones clínicas la producción de daños concretos, lo que puede desembocar en reclamaciones por responsabilidad patrimonial.

Más allá de la adecuación de la praxis asistencial, cuya valoración no compete a esta Institución, es la deficiente información dada a las personas interesadas las que nos ha llevado a formular **Resoluciones dirigidas a que se activen las medidas necesarias para garantizar el derecho de los y las pacientes a recibir respuestas adecuadas a sus reclamaciones en un plazo razonable.**

Una situación de esta naturaleza se nos presentó por un ciudadano que cuestionaba la atención médica prestada a su familiar en su centro de atención primaria en la provincia de Huelva, poco antes de su fallecimiento en el interior de su coche, aparcado en las inmediaciones del mismo. La respuesta a la reclamación que había presentado ante la administración sanitaria no llegó hasta casi seis meses después, a pesar de que únicamente se había consultado al facultativo que le atendió y a la dirección de la Unidad de Gestión Clínica, trámites que no podía considerarse que requiriesen dicha