

3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Por estos motivos la queja no fue admitida a trámite.

En la queja 19/6120, la interesada mostraba su disconformidad con la denegación por parte del INSS de la prestación de maternidad de 20 semanas que había solicitado para su disfrute a tiempo parcial. Con posterioridad nos comunica la interesada que el problema por el que se dirigió a la Institución se había solucionado, al haber recibido comunicación del INSS con fecha 14 de noviembre reconociéndole el derecho al disfrute a tiempo parcial de la Prestación de Maternidad que solicitaba.

1.6.2.3. Salud

Un asunto peculiar relacionado con la gestión de personas usuarias en la Administración sanitaria recibido en 2019, terminó con la estimación de la pretensión del solicitante y, por su singularidad, lo referimos a continuación.

La persona que promovió la queja, nos trasladaba su consideración de que el SAS había incumplido su obligación de resolver una **solicitud** que le había dirigido con la finalidad de que modificasen su género en la base de datos de usuarios (BDU), **haciendo constar en la casilla correspondiente su verdadera identidad, la de género indeterminado** (queja 19/4955).

Quien así demandaba nuestra intervención, ya había contactado con esta Institución años antes sosteniendo su derecho a no ser incardinado en uno de los géneros binarios tradicionales, dado que no se identificaba con ninguno, permitiéndonos con ello acceder a una realidad de la que poco conocíamos en aquel momento.

Por eso, su comparecencia en la queja que analizamos ya no nos cogió en la ignorancia. Decía la parte interesada que había solicitado a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, en dos ocasiones, la modificación de sus datos en la base de datos de usuarios, sin haber obtenido respuesta. Por lo que frente al silencio había interpuesto recurso de alzada.

Fundaba su petición en la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía, que además del derecho de toda persona al reconocimiento de su identidad de género, libremente determinada, garantiza el derecho a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad en el ámbito de la Administración de la Junta de Andalucía.

De donde concluye que cualquier persona acreditada debidamente tiene derecho a que en la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BDU) quede reflejada su identidad de género y su nombre, aunque estos no estén recogidos en su DNI, así como que se emita una tarjeta sanitaria con el nombre deseado.

La respuesta de la Administración sanitaria aclaró que en aplicación de la Ley 2/2014, de 8 de julio, la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS, estableció un procedimiento de cambio de nombre de personas transexuales en la BDU de Andalucía y de emisión de documento de acreditación, que dentro del limitado ámbito de competencias del SAS, tiene como objetivo adecuar el nombre en la tarjeta sanitaria, por lo que un cambio en el sexo registrado pero no en el nombre, que no conlleva ningún reflejo en la tarjeta, quedaba fuera de dicho procedimiento.

Sin embargo, respecto a la petición de la persona interesada, añadió *"podría entenderse que está apoyada en la Ley 2/2014, de 8 de julio"*, por lo que concluyó estimando la pretensión y anunció la intención de modificar el procedimiento actual para incluir este tipo de solicitudes, aunque no tengan reflejo en ningún documento acreditativo, *"valorando que cabe esperar que este tipo de solicitudes van a ser probablemente más frecuentes en el futuro"*.

En relación directa con la prestación de la atención sanitaria, la vinculación entre salud e igualdad de género nos suele llevar a centrarnos en los procesos que son típicamente femeninos o que están vinculados a la sexualidad orgánica, que precisamente por ello se dispensan en el nivel de la atención especializada.

La reproducción humana asistida y las técnicas que comporta han suscitado alguna comparecencia en 2019, que de algún modo reproducen las problemáticas analizadas en Informes precedentes (defectos de información en el acceso a las técnicas, criterios de priorización y de exclusión, y demoras en el acceso).

Respecto de los posibles criterios de priorización en el acceso a la fecundación in vitro (FIV), nos planteó esta posibilidad una interesada, fundándola en los niveles de reserva ovárica (queja 19/1509). Decía que es dilatada la lista de espera que rige para el acceso a un tratamiento de reproducción asistida, ya que le indicaron que normalmente serían casi dos años de espera y puesto que le habían detectado niveles bajos de la hormona Antimulleriana, temía que el descenso de la misma con la edad le impidiera llegar a ser madre.

Sin embargo, efectivamente, ni los parámetros de la hormona ni ningún otro constituyen criterios de prioridad, que no existen, puesto que el único criterio válido es el orden de antigüedad de la demanda, como confirmó la respuesta de la Administración, añadiendo que solo algunas situaciones muy específicas pueden suponer prioridad sobre el orden de inclusión en la lista, como una enfermedad crónica materna que requiera la realización del tratamiento en un momento de remisión de la enfermedad u obligue al cese del tratamiento de la enfermedad por no ser compatible con el embarazo; o situaciones que puedan comprometer la fertilidad de la mujer en un breve período de tiempo, como la endometriosis operada y recidivada que precise nueva intervención quirúrgica.

La demora, por su parte, la cifró en 18 meses, lo que situaba a la interesada en el umbral de obtener satisfacción.

Los retrasos, precisamente, fueron objetados por la interesada que nos explicaba los items de su itinerario asistencial, desde que fuera derivada a consulta de ginecología en 2018, hacía ya 7 meses (queja 19/0137).

Explicamos a aquélla que únicamente el primer paso del proceso de derivación, que es la remisión a ginecología desde atención primaria, tiene fijado un plazo máximo (60 días), mientras que los demás no gozan de este beneficio. Además de darle cuenta de las actuaciones y pronunciamientos de esta Defensoría para contribuir a la consecución de unos tiempos razonables, que se garantice un tiempo de respuesta asistencial y que se establezca un proceso unificado.

“Las operaciones para reducción de mamas, que no gozan de plazo de garantía”

En segunda instancia persisten demandas alusivas a las intervenciones de reconstrucción mamaria, largamente analizadas en años sucesivos y sobre las que, por ello, no estimamos pertinente redundar innecesariamente.

Baste apuntar que algunas de las pretensiones han sido satisfechas, a pesar de las perspectivas que teníamos (queja 18/5396, queja 18/0263), en otras la superación

de garantía de plazo nos ha obligado a emitir Recomendación (**queja 18/7413**) y otras, por su parte, persisten en trámite (queja 18/5487, queja 18/7153).

Las operaciones para reducción de mamas, que no gozan de plazo de garantía, a diferencia de las de reconstrucción mamaria postmastectomía, acumulan **demoras tan importantes** como la de diez años que nos trasladaba una ciudadana y que, en consecuencia, hizo que dirigiéramos al centro sanitario Recomendación en la que mostramos nuestro posicionamiento en torno a la demora de las operaciones que no tienen garantía de plazo, respetando que puedan llevarse a cabo en un tiempo superior a las otras, pero discrepando en cuanto a que la diferencia de tiempo sea tan elevada. Asimismo, realizamos Recordatorio de Deberes Legales en relación con los preceptos que consideramos incumplidos y recomendamos que se adopten medidas para que en estos casos se respete el derecho a la protección de la salud, y se disminuya la espera de las operaciones de las pacientes afectadas de hipertrofia mamaria (**queja 19/1080**).

Ejemplos adicionales de demora en la reducción mamaria los tenemos en otras quejas aún no resueltas (queja 19/6210, queja 19/2507, queja 19/2188).

En lo tocante a **posible mala praxis en procesos oncológicos**, el error de diagnóstico en el programa de detección precoz del cáncer de mama en que la interesada estaba incluida por razón de edad desde el año 2012, fue la causa que demoró un año el **diagnóstico efectivo** de aquel (**queja 18/4954**).

Para terminar, mencionaremos la denuncia de lista de espera extensa para la genitoplastia feminizante (queja 19/5842).

1.6.2.4. Servicios Sociales y Dependencia

En materia de **Servicios Sociales** debemos aludir a la **Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía**, en vigor desde el 1 de enero de 2018, para recordar que el Decreto-Ley 3/2017, de 19 de diciembre, que la regula reconoció específicamente como situación de urgencia social aquella en la que se encuentran las víctimas de violencia de género.

De este modo, introduce excepciones en el cumplimiento de requisitos en los supuestos de urgencia social (así como en los de emergencia) y por ello el Preámbulo de la norma destaca, entre sus innovaciones, el haber establecido «la prioridad de introducir la perspectiva de género a lo largo de todo el proceso a fin de promover la reducción de las desigualdades existentes entre mujeres y hombres y por tanto la feminización de la pobreza».

En este sentido, declara como personas con derecho a la RMISA a aquellas con vecindad administrativa en Andalucía que se encuentren en situación de pobreza, exclusión social o riesgo de estarlo y que, aún no cumpliendo alguno de los requisitos establecidos en el artículo 7 de la norma, se encuentren en situación de urgencia social, considerándose como tal, entre otras, la que resulta de ser víctima de violencia de género (artículo 3.1 en relación con el artículo 4.5.a).

Precisamente, en cuanto a la titularidad del derecho, la primera excepción del Decreto-Ley viene conformada por atribuirle a las personas que hayan sido víctimas de violencia de género acreditada y a las que se encuentren en situación de urgencia o emergencia social, mayores de edad, desde los 18 hasta los 64 años, ambos inclusive y no únicamente desde los 25 a los 64, como ocurre con carácter general (artículo 3.3.b) 3º); así como a las emancipadas de 16 o 17 años víctimas de violencia de género acreditada.

Pueden, por tanto, ser solicitantes y beneficiarias de la RMISA, sin cumplir el requisito del empadronamiento, por ejemplo, las víctimas de violencia de género, debidamente acreditada, en el momento de la solicitud, así como las víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual o laboral, debidamente acreditada, en el momento de la solicitud.

Desde el punto de vista de la tramitación del procedimiento, también la situación de víctima de violencia de género ha merecido un abordaje especial. De este modo, el Decreto-Ley que tratamos dedica su Capítulo IV a la regulación del procedimiento administrativo, estableciendo en el Capítulo V algunas peculiaridades, que son exclusivamente de aplicación cuando la persona solicitante de la RMISA se encuentre en situación de urgencia o emergencia social. Establece, por tanto, un procedimiento ordinario y especialidades procedimentales para las situaciones aludidas y que suponen una significativa reducción de los plazos ordinarios. La solicitud debe estar resuelta en el plazo de cinco días hábiles «desde la entrada del expediente completo» en la Delegación Territorial competente (artículo 45.2), en vez de en el general de dos meses, en atención al carácter prioritario que debe darse a la tramitación de las solicitudes en las situaciones de urgencia o emergencia social.

Finalmente, la norma contempla un calendario de aplicación (Disposición transitoria segunda), en el que destaca particularmente a las víctimas de violencia de género, mediante la opción de que estas puedan solicitar la ampliación de la percepción de la renta a partir de 2019, por períodos de seis meses sucesivos, persistiendo las circunstancias previas y manteniendo los requisitos que posibilitaron su concesión previa.

Esta especial toma en consideración de este colectivo, es la salvaguarda de que los graves retrasos que arrastra la tramitación de esta Renta no afecten a las mujeres víctimas de violencia de género, siempre que por los servicios sociales se haya informado su situación.