previo que permitan controlar la objetividad de la actuación del tribunal valorador y su adecuación a los principios legales a observar en su funcionamiento.

Es por ello que compartimos con el SAS las medidas que nos trasladaba para asegurar el mayor rigor y objetividad en la baremación de méritos para el acceso a la Bolsa Única de Empleo del Servicio Andaluz de Salud, a través de los informes que la Dirección General competente remite a las Comisiones de Valoración respecto a los procedimientos de actuación y los criterios que han de aplicar en la valoración de dichos méritos, así como del análisis y negociación del modelo de baremación de méritos que se está produciendo en la Mesa Sectorial.

En consecuencia, recomendamos a la Dirección General de Personal del SAS (**queja 18/5175**) para que, en los ámbitos que proceda, y tras la correspondiente indagación de las incidencias denunciadas en la valoración del apartado de "Otros Méritos" que se establece en la Resolución de 22 de septiembre de 2017 de la Dirección General de Profesionales, correspondiente al periodo de valoración de méritos de 31 de octubre de 2018, se adopten las medidas oportunas y proceda, en su caso, a la oportuna modificación parcial de dicha Resolución, a fin de que las Comisiones de Valoración del proceso de ordenación de la Bolsa de Empleo Temporal del SAS puedan disponer de pautas y criterios precisos para baremar con el mayor rigor y objetividad posible los méritos aportados por las personas candidatas en dicho proceso. Está pendiente de respuesta por parte de dicho Centro Directivo.

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

1.5.3.1. Quejas de oficio

- **Queja 19/3716**, dirigida a la Dirección General de Recursos Humanos y Función Pública, de la Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior, relativa a demoras en las reubicaciones por motivos de salud del personal laboral de la Administración de la Junta de Andalucía.

- **Queja 19/3719**, dirigida a la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, relativa a adaptaciones de tiempo y medios a discapacidad inferior al 33% en pruebas de acceso al empleo público del personal estatutario.

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 personas,** así 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. Por otra parte, persisten demandas alusivas a las intervenciones de reconstrucción mamaria, largamente analizadas en años sucesivos, así como las relativas a las operaciones para reducción de mamas, que no gozan de plazo de garantía, a diferencia de las de reconstrucción mamaria postmastectomía, y que acumulan demoras muy importantes.

...

1.6.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.6.2.2. Empleo público, trabajo y seguridad social

...

La **queja 18/1505**, en la que la interesada denuncia una posible vulneración de sus derechos ante la **no contabilización de los periodos de baja maternal como servicios prestados a los efectos de procesos de movilidad interna**, aunque sí sean reconocidos para la contratación en la Bolsa Única del SAS y Ofertas Publicas de Empleo.

En el informe que nos dirige la Administración sanitaria se remite a la normativa de aplicación reguladora de estos procesos, que considera la situación de maternidad como una situación especial a efectos de su cómputo como experiencia profesional en el proceso de selección de personal estatutario temporal, no considerándose como tal, sin embargo, en dicha normativa ni en las bases reguladoras de los procesos de movilidad interna convocados en este ámbito, los procesos de movilidad funcional.

Tras la exposición pormenorizada de la regulación legal y doctrina jurisprudencial sobre igualdad por razón de sexo al caso planteado en la presente queja, concluimos que la negativa a reconocer a la interesada el derecho a que le sea computado como servicio efectivo los periodos de baja por maternidad en los procesos de movilidad interna, pudiera afectar a su derecho a no ser perjudicada ni discriminada por encontrarse en dicha situación.

Dicho proceder, consideramos que podría contravenir lo preceptuado en las normas y doctrina jurisprudencial referidas y, más concretamente, lo dispuesto en los artículos 3 y 8 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, de Igualdad efectiva entre Mujeres y Hombres, que establecen que el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres supone la ausencia de toda discriminación directa o indirecta por razón de sexo y, especialmente, las derivadas de la maternidad, especificándose que todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo y la maternidad constituye discriminación directa por razón de sexo.

Somos conscientes, como aduce la Administración sanitaria en su informe, de que no existe una regulación concreta de la situación planteada que posibilite el cómputo de la experiencia profesional en los procesos de movilidad funcional en estos casos, pero ello no puede obstar a que se haga efectivo este derecho, como reclama la interesada, en la resolución de los mismos. Y ello, porque el marco legal y jurisprudencial obliga a aplicar el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en el desarrollo de las condiciones de trabajo en el ámbito del empleo público, y sin que circunstancias, como la de la maternidad, puedan convertirse en ningún caso en un obstáculo o desventaja en el desarrollo de las funciones públicas, contraviniendo con ello el principio de igualdad efectiva de hombres y mujeres que consagra el artículo14 CE y garantiza la Ley Orgánica 3/2007 y el EAA.

Esta situación de perjuicio o trato peyorativo en que podría encontrarse la interesada en esta situación derivaría de su condición de mujer, debiéndose en exclusiva al hecho de su maternidad, situación en la que sólo es posible que se encuentre una persona si es mujer, por lo que dicha circunstancia sería en última instancia la determinante de la discriminación que se produciría al no reconocérsele la "plenitud de derechos" durante esta situación que, en su condición de empleada pública, se le garantiza en el artículo 49.c) del EBEP al establecer que «el tiempo transcurrido durante el disfrute de estos permisos se computará como de servicio efectivo a todos los efectos».

Este razonamiento, se contempla en las consideraciones de la reciente Sentencia del Tribunal Constitucional 2/2017, de 16 de enero, que ampara a una mujer que no pudo optar a mejorar sus condiciones laborales al encontrarse de baja al estar embarazada. De un modo más concreto, al relacionar la situación de embarazo y su incidencia en las condiciones de trabajo de la mujer, se remite a la Sentencia de dicho Tribunal de 4 de julio de 2005, al afirmar que «la protección de la condición biológica y de la salud de la mujer trabajadora ha de ser compatible con la conservación de sus derechos profesionales, de suerte que la minusvaloración o el perjuicio causado por el embarazo o la sucesiva maternidad constituyen un supuesto de discriminación directa por razón de sexo».

Ante la evidente restricción que, en nuestra opinión, se produce en los derechos que corresponden a la empleada pública promotora de esta queja a causa de su maternidad, al denegársele el cómputo como servicio efectivo de los periodos de baja por maternidad en los procesos de movilidad interna, formulamos Resolución al SAS recomendándole que se promuevan las acciones oportunas que procedan para garantizar al personal estatutario temporal el cómputo como servicio efectivo los periodos de baja por maternidad en dichos procesos en el ámbito sanitario.

La contestación a la Resolución está pendiente del informe jurídico solicitado por la Administración sanitaria al respecto.

...

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.

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.

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

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).

1.6.2.7. Educación, personas menores y cultura

...

Destacamos, de otra parte, las actuaciones realizadas ante **campañas publicitarias cuyo contenido podría atentar contra la dignidad de la mujer**. Se trataba de una campaña de publicidad de una clínica de estética que publicitaba cirugía de aumento de pecho. En esta campaña colaboraba un centro deportivo mediante la colocación de carteles anunciadores en las taquillas de los vestuarios, a los cuales acceden niñas y adolescentes, muy vulnerables ante esa publicidad que cosifica el cuerpo e imagen de la mujer, tratándolo como un mero objeto de consumo.

Sobre este asunto se ha de tener en cuenta lo establecido en el artículo 2, de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre de 1988, General de Publicidad, que dispone que a efectos de dicha ley se entenderá por publicidad toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones.

"Actuaciones realizadas ante campañas publicitarias cuyo contenido podría atentar contra la dignidad de la mujer"

Por tanto, la publicidad de la clínica privada de cirugía estética que se viene realizando en las instalaciones del **centro deportivo** al que nos venimos refiriendo se habría de entender incluida en el ámbito de aplicación de la ley.

Adentrándonos ya en el contenido de la Ley General de Publicidad, hemos de referirnos al tenor de artículo 3, que considera ilícita la publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución, especialmente a los que se refieren sus artículos 18 y 20, apartado 4. Conforme a las modificaciones introducidas en la Ley General de Publicidad por la Disposición Adicional 6.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se habrán de entender incluidas en la previsión anterior los anuncios que presenten a las mujeres de forma vejatoria, bien utilizando particular y directamente su cuerpo o partes del mismo como mero objeto desvinculado del producto que se pretende promocionar, bien su imagen asociada a comportamientos estereotipados que vulneren los fundamentos de nuestro ordenamiento coadyuvando a generar la violencia a que se refiere la Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género.

Por otra parte, el artículo 25, de la Ley General de Publicidad, establece que cuando una publicidad sea considerada ilícita por afectar a la utilización vejatoria o discriminatoria de la imagen de la mujer, podrán solicitar del anunciante su cese y rectificación, entre otros organismos públicos, instituciones o asociaciones legitimadas, el Instituto de la Mujer o su equivalente en el ámbito autonómico.

Para apostillar la necesidad de actuación en esta cuestión también se ha de traer a colación las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (incluyendo las modificaciones introducidas por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia), cuyo artículo 11 apartado 1, impele a las Administraciones Públicas a tener en cuenta las necesidades de los menores al ejercer sus competencias, especialmente en materia de control sobre productos alimenticios, consumo, vivienda, educación, sanidad, servicios sociales, cultura, deporte, espectáculos, medios de comunicación, transportes, tiempo libre, juego, espacios libres y nuevas tecnologías (TICs).

Dispone también el artículo 11.2.d) de la Ley de Protección Jurídica del Menor que habrá de ser un principio rector de la actuación de los poderes públicos en relación con los menores la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.

Con estos fundamentos, trasladamos los antecedentes del caso al Instituto Andaluz de la Mujer, el cual, en cumplimiento de las funciones legalmente encomendadas, envió a la empresa publicitaria un requerimiento para que procediese a la retirada de la citada publicidad y el compromiso de no reiteración (queja 19/2196).

1.7. Infancia, Adolescencia y Juventud

1.7.6. Responsabilidad penal de menores

…

i) CIMI San Francisco de Asís/ La Biznaga, de Málaga. Sobre este CIMI debemos resaltar la intervención que realizamos para corroborar las medidas adoptadas tras detectarse un foco de tuberculosis.

A este respecto la Dirección General de Justicia Juvenil nos informa que el Centro de Prevención de Riesgos Laborales (CPRL) realiza, con periodicidad anual y de forma voluntaria, un reconocimiento médico a todas las personas trabajadores del CIMI, que en 2018 fue realizado entre los meses de enero y abril. Para el año 2019 el CPRL amplió la serología de la analítica de la plantilla del CIMI (Tuberculosis (TB), VIH, Hepatitis…)

Personal de reciente incorporación a la plantilla tuvo un resultado positivo en la prueba de detección de la tuberculosis (QuantiFERON), durante el reconocimiento médico realizado en los inicios de su relación contractual con el citado CIMI. Estos trabajadores del CIMI han podido tener contacto con el bacilo en cualquier momento de su vida sin haber tenido conocimiento de ello.

A raíz de esta situación, el CIMI, el Distrito Sanitario y el CPRL han mantenido diversos contactos para determinar la forma de proceder. La responsable de epidemiología del Distrito Sanitario Costa del Sol informó a la dirección del CIMI que para que fuese considerada enfermedad laboral, se tenía que demostrar que el bacilo se había contraído durante el periodo de tiempo contratado y no previamente, aspecto que es difícil de acreditar sin analíticas previas.

No obstante, en octubre de 2019, las personas trabajadoras que dieron positivo en la analítica tuvieron una entrevista de seguimiento con el médico estipulado del CPRL.

Por último, en relación con los menores del CIMI, no se detectó ningún caso de menor con tuberculosis activa, por lo que no podía considerarse que hubiera existido "un foco de enfermedad contagiosa". No obstante, se acordó incluir en la analítica que se realiza a los menores una serología completa (hepatitis, VIH y T.B.) protocolarizada con los centros de salud a los que se encuentran adscritos (Torremolinos y Alhaurín de la Torre) (queja 18/3101).

…

1.8. Justicia, Prisiones y Política Interior

1.8.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.8.2.2. Prisiones

…

Dentro de las cuestiones trasladadas, la **sanidad penitenciaria** ocupa una prelación sobradamente acreditada por su importancia, lo que ha motivado una actividad preeminente de esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz para garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes internos en prisión, en condiciones de igualdad y equidad.