



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.

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 vulnere 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).

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