



**Resolución 2016R-576-15 del Ararteko, de 12 de febrero de 2016, por la que se recomienda a Osakidetza que establezca cauces de diálogo y responda a las inquietudes, críticas y demandas de información planteadas ante ese organismo por las familias de menores de edad con una identidad o expresión de género diversa, y que tenga en cuenta una serie de pautas y principios en la atención a estas personas, así como en la elaboración de la guía clínica prevista en el artículo 9 de la *Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales***

### Antecedentes

1. Una madre y un padre se dirigen a esta institución para denunciar el abordaje que desde la Unidad de Género del Hospital Universitario de Cruces (UIG) se hace de la situación de su hijo menor de edad, quien habiéndosele asignado en su nacimiento el sexo de niña (registrado legalmente también como niña, de acuerdo con la referida asignación de sexo de su nacimiento), se siente y vive como un niño.

Las personas que promueven esta queja relatan que habían solicitado junto a otras familias en diversas ocasiones, a través de otros responsables públicos (Dirección de Política Familiar y Comunitaria del Gobierno Vasco, como órgano responsable del servicio *Berdindu*), una reunión con responsables de la Unidad de Género de Osakidetza con objeto de informarse y de conocer, como potenciales interesados directos, la oferta de salud y las pautas de funcionamiento de ese servicio, sin que se diera otra respuesta a dicha petición que la de emplazar a estas familias a tener junto a sus criaturas (familia por familia, de manera individualizada) una consulta médica. Así pues, en febrero de 2015, como consecuencia de dicho emplazamiento individualizado, acudieron a una consulta psiquiátrica en la referida unidad de género, a petición de la propia psiquiatra. Concretamente, declaran que ellos acudieron a la consulta, habiendo planteado ya, como indicábamos, ante el servicio *Berdindu Familiak* del Gobierno Vasco sus inquietudes respecto a la intervención en estos casos por parte de los servicios de salud. En ese contexto, el objeto de su visita a la Unidad de Género (UIG) no era otro, pues, que el de informarse acerca del itinerario que se planteaba desde Osakidetza en estos casos, es decir, conocer cómo se proponía desde Osakidetza el acompañamiento y la atención a la vivencia de su hijo. Sin embargo, quedaron decepcionados al comprobar que el abordaje realizado por la referida psiquiatra en esta consulta afectó dolorosamente tanto a su hijo como a ellos mismos, en la medida en que no reconoció en su trato personal la identidad sentida por el niño y no tuvo en cuenta, entre otras cosas, el impacto negativo que el trato en femenino podía tener en una persona que está en la situación descrita. Igualmente, valoran negativamente lo que describen como falta de interés por parte de la psiquiatra respecto a las corrientes de pensamiento que proclaman la despatologización de la vivencia transexual y transgénero, y la



erradicación de su catalogación como enfermedad mental, concretamente como disforia de género. Manifiestan, en ese sentido, su temor a que el equipo médico de la Unidad de Género de Cruces (UIG) no tenga suficiente conocimiento del estado actual de un tema en plena evolución doctrinal y científica, ni la experiencia deseable para tratar este tipo de casos, particularmente cuando se trata de menores, cuya situación, además, entienden que no debe ser definida, ni abordada, a partir de categorías rígidas ni estancas. También expresan su miedo, como padres del menor, a que los procedimientos de atención y la metodología médica que se aplique a su hijo no sean suficientemente transparentes y desconozcan la postura y la opinión de los padres respecto a la situación del menor.

Los promotores de esta queja nos indican finalmente que, como consecuencia de su malestar por la consulta referida, decidieron remitir una carta a la citada psiquiatra y a su equipo, en la que exponían sus inquietudes, así como su demanda de recibir un trato acorde con los principios de respeto al sexo sentido y de despatologización de la vivencia transexual y transgénero. Pasados varios meses desde la remisión de dicha carta y de su entrega en los servicios de reclamación del propio Hospital de Cruces sin recibir respuesta alguna a la misma, denuncian ante esta institución este hecho, que interpretan como una expresión de desinterés y una falta de profesionalidad por parte de la administración sanitaria.

2. Remitimos un escrito solicitando información sobre los hechos expuestos, tanto a Osakidetza, como al Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Advertíamos a este último de nuestra petición dirigida primariamente a Osakidetza, para su conocimiento, y por si quisieran hacernos llegar alguna otra consideración que estimaran de nuestro interés, habida cuenta de que actualmente está en fase de redacción la denominada *guía clínica*, cuya elaboración está prevista en la *Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*.

En nuestro escrito dirigido a Osakidetza, exponíamos que el marco normativo en el que se inscriben las intervenciones públicas en relación con las personas transexuales es la *Ley del Parlamento Vasco 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*, que proclama en su exposición de motivos y a lo largo de todo su articulado el principio de respeto al sexo sentido en toda la atención a estas personas, así como el principio de despatologización de la transexualidad. Solicitábamos su valoración de los hechos descritos y que nos trasladaran la posición de ese organismo respecto a la metodología y principios inspiradores de las intervenciones médicas con personas que están en una situación de transexualidad o que tienen una vivencia transgénero. Además, teniendo en cuenta que la guía clínica recogida en el artículo 9 de la referida ley está en fase de elaboración, emplazábamos igualmente a Osakidetza a que nos dieran a conocer cuál es el estado actual





de la referida guía, sus principios inspiradores, los plazos previstos para su puesta en marcha efectiva, y qué metodología se va a seguir para formar e informar acerca de sus contenidos a todo el personal sanitario vasco que vaya a atender a estas personas. Finalmente, les trasladábamos también la conveniencia de dar una respuesta efectiva y suficiente a los planteamientos manifestados por las personas promotoras de esta queja en la carta remitida en su momento a la psiquiatra concernida y a su equipo, cuya copia remitíamos a ese organismo para asegurar que conocieran su contenido preciso.

3. Hemos recibido respuesta del Director General de Osakidetza a nuestra solicitud, sin que el Departamento de Salud del Gobierno Vasco nos haya hecho llegar ninguna otra consideración a añadir a las formuladas por Osakidetza en su escrito. En su respuesta, el director general de ese organismo se refiere, en primer lugar, a la carta dirigida por los padres del menor, que considera no ha sido debidamente formalizada (con sello y fecha de registro de entrada) como denuncia, reclamación o queja ante Osakidetza, razón por la que no se pronuncia sobre su intención de responder a la misma. A ello añade que las razones para acudir a la UIG de los padres promotores de esta queja no eran -según entiende que se desprende de la propia carta de los padres- que se llevara a cabo un tratamiento hormonal ni quirúrgico de su hijo, sino que se le ofreciera un acompañamiento de cara a la posibilidad de un futuro cambio de género. A juicio del director de Osakidetza, los padres reclamantes consideran a su hijo un niño transgénero, sin embargo expresa que la UIG trata a niños y niñas transexuales. Concretamente, nos indican que *"la UIG trata con niños y niñas transexuales, primero para descartar otro tipo de situaciones distintas a la transexualidad (comportamientos no normativos, trastornos psicoafectivos, etc.) y posteriormente para planificar la intervención médica en el plano hormonal"* (sic). En ese sentido, señalan que este menor es el primer niño transgénero que ha pasado por la consulta de psiquiatría infantil de la UIG, lo que ha condicionado en gran medida el desarrollo de la misma y ha provocado en parte la frustración de las expectativas de sus padres y del propio niño.

Por otro lado, nos indican que la carta de estos padres fue trasladada por el Director de Política Familiar y Desarrollo Comunitario del Gobierno Vasco – quien se había reunido en la sede del Gobierno Vasco con los reclamantes- al Subdirector de Aseguramiento y Contratación Sanitaria del Departamento de Salud, como coordinador de los trabajos de la guía clínica prevista en la Ley 14/2012, *"con el ánimo no tanto de que fuera respondida, sino para que se tuviera en cuenta en los trabajos de redacción de la guía"* (sic).

En lo que respecta a nuestra demanda de información más precisa sobre la situación actual de la referida guía clínica prevista en el artículo 9 de la Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, nos comunican que los trabajos de elaboración comenzaron en 2013, decidiéndose



entonces la elaboración de una guía que, además de la parte clínica, contemplara también las actuaciones en el ámbito social y educativo, en coherencia con las dimensiones sanitaria, social y educativa de la transexualidad. Nos indican que el grupo de trabajo encargado de la elaboración de la guía está coordinado por el Subdirector de Aseguramiento y Contratación Sanitaria del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y compuesto por representantes y personas expertas de los tres ámbitos citados, así como por representantes de las personas afectadas, a través de miembros del colectivo LGTB y de una asociación de familiares de menores transexuales. Nos informan de que la guía se encuentra en un estado muy avanzado y que se contempla una campaña de difusión de la misma entre profesionales de diversos ámbitos. Señalan finalmente que la dilación en el tiempo en la elaboración de esta guía se debe a la complejidad de su abordaje, dada la diversidad de visiones y valoraciones entre los diferentes componentes del grupo sobre el asunto de la diversidad de la identidad de género, lo que ha implicado la necesidad de un esfuerzo conjunto para comprender las visiones del resto y para modificar posturas iniciales, permitiendo así el consenso suficiente. Indican, en ese sentido, que la diversidad de opiniones y valores se acentúa más en el caso de los niños y niñas, que está requiriendo un mayor esfuerzo y dedicación, porque en ese ámbito *"... además de compartir la complejidad de los adultos, es patente la falta de experiencia sanitaria, tanto práctica, como científica, sobre actuaciones en la infancia."*(sic)

### Consideraciones

- 1. Falta de respuesta formal y material a los padres. Necesidad de establecer cauces de información y diálogo con las personas afectadas y sus familias, en particular, en el caso de menores de edad.**

En primer lugar, debemos referirnos a la cuestión de la falta de respuesta por parte de Osakidetza a la carta dirigida como carta abierta a una psiquiatra de la Unidad de Género de Cruces (UIG) por los padres que promueven este expediente de queja ante el Ararteko, quienes a su vez presentaron también una copia de dicha carta en los servicios de reclamación del Hospital de Cruces (servicio de atención al paciente), así como con ocasión de diversas reuniones mantenidas posteriormente entre las familias de menores afectados -incluida la propia familia que promueve este expediente- con responsables del servicio Berdindu del Gobierno Vasco (Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario).

No resultan admisibles, a nuestro juicio, los argumentos emitidos por el Director General de Osakidetza cuando, para justificar la falta de toda respuesta administrativa a estos ciudadanos, se refiere a que dicha carta no fue formalizada debidamente como queja o reclamación, al faltarle los sellos de registro de entrada, ni se elevó a los representantes oficiales de la UIG, ni a la Dirección del Hospital, ni a la Dirección de Asistencia Sanitaria de





Osakidetza, aunque reconoce que la misma se trasladó al coordinador de la guía clínica (responsable del Departamento de Salud del Gobierno Vasco). Las personas reclamantes no tenían el deber ni la necesidad de conocer al órgano administrativo destinatario final de su reclamación; su denuncia fue, en cambio, dirigida tanto a la propia médica directamente concernida, como a los servicios de reclamación del hospital en que tuvo lugar la consulta, hecho que por sí solo justifica ya la obligación de la Administración de responder. Además, las pretensiones expresadas por estos padres de obtener información general sobre el servicio no habían sido atendidas conforme a sus expectativas –como ya hemos indicado en lo antecedentes-, en la medida en que habían sido canalizadas hacia una sesión médica que no había sido solicitada y que generó en ellos el malestar que luego quisieron dar a conocer en su carta, con objeto justamente de instar a una mejora del servicio, y a que se expresara, en definitiva, el criterio que las personas responsables de la Unidad de Género de Osakidetza mantienen respecto a las cuestiones abordadas en esa carta.

Las expectativas de los progenitores de este niño de recibir, cuando menos, una respuesta formal a su carta, eran legítimas y están amparadas en la obligación de todas las administraciones públicas, consagrada en *la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común* (LRJAPPAC), de responder expresamente a las solicitudes formuladas por la ciudadanía. En cuanto a la formalización de dichas solicitudes, la mencionada ley proclama en su exposición de motivos el principio antiformalista, que inspira todo su articulado, y que exige la atención a las demandas ciudadanas cuyo contenido haya llegado fehacientemente al conocimiento de la administración concernida, independientemente de la forma con que dicha demanda o solicitud se haya formulado.

Esto afecta especialmente a las quejas ciudadanas relativas al funcionamiento de los servicios públicos, para las que el principio de buena administración y de calidad de los servicios prestados exige con más rotundidad, si cabe, una respuesta que exponga suficientemente las razones y circunstancias que expliquen la actuación administrativa cuestionada. En coherencia con estos principios, Osakidetza cuenta con una carta de servicios propia, aprobada por *DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi, que arbitra los mecanismos necesarios para permitir el efectivo ejercicio individual de los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios* de los servicios sanitarios, y que se basa precisamente en los criterios de **celeridad y sencillez**.

El escrito elaborado por esta familia, así como la disconformidad y malestar de los usuarios en ella expresados, habían llegado al conocimiento de las personas responsables de Osakidetza y del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, tal y como reconoce el Director General de Osakidetza en su





escrito de respuesta a nuestra petición de información, y por ello consideramos que no cabe ampararse en la falta de formalidad de la solicitud para eludir la obligación de respuesta, teniendo en cuenta que ese organismo conocía el contenido de dicha carta y la identidad de los usuarios del servicio. Esto es así, más aún cuando estamos ante un servicio especialmente delicado en cuanto a su prestación, con muy pocos usuarios, con incipiente experiencia todavía, y cuya calidad compromete singularmente derechos básicos de las personas, recogidos además expresamente en una Ley del Parlamento Vasco, la *Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales* a la que seguidamente nos referimos.

Por todo ello, entendemos que, si bien no tiene ya sentido para quienes promueven esta queja volver sobre un asunto que ha quedado ya superado en el tiempo, sí es preciso que -por las razones que seguidamente explicamos con más detalle-, en adelante, Osakidetza ponga los medios para atender esta clase de demandas de interlocución e información proveniente de las familias de menores que viven o expresan una identidad de género diversa, generando para ello cauces de diálogo que brinden a estas familias la oportunidad de expresar sus inquietudes y de obtener toda la información general sobre la atención que sus hijos o hijas vayan a recibir potencialmente de los servicios de salud.

## 2. **El acceso a la información relativa a los servicios de salud destinados a las personas con una identidad de género diversa y el derecho a una decisión informada**

Las directrices elaboradas por el Consejo de la Unión Europea (Consejo de Asuntos Exteriores reunido en Luxemburgo el 24 de junio de 2013) para promover y proteger el ejercicio de todos los derechos humanos por parte de las personas LGBTI (lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales) recoge expresamente que **el pleno ejercicio del derecho a la salud de las personas con una identidad de género diversa comporta el amplio acceso a la información relativa a los servicios de salud destinados a ellas**. Por otro lado, la OMS en un reciente informe de 2015, sobre salud sexual y reproductiva<sup>1</sup>, al que más adelante nos referimos con mayor profusión, apuesta por que los servicios de salud aseguren a estas personas apoyo y confidencialidad, priorizándose los procesos individuales de **decisión informada**. Recuerda la OMS, en ese sentido, que **los estándares de derechos humanos en este ámbito exigen la disponibilidad, accesibilidad y calidad de la información sobre la salud**.

Además, la mencionada *Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las*

---

<sup>1</sup> Recientemente elaborado en el marco del programa sobre reproducción humana y titulado “*Sexual health, human rights and the law*”, World Health Organization - Human Reproductive Programme, 2015

*personas transexuales*, recoge expresamente en su artículo 10 c) que *“las personas transexuales son titulares de los derechos recogidos en el artículo 10 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi”*, teniendo derecho en particular a: *“ (...) c) Ser informadas y consultadas de los tratamientos que les afecten.”*

En ese contexto normativo, **el acceso a la información** aparece como un elemento clave en el proceso de atención a la salud de estas personas, que deben ser ampliamente informadas de los procedimientos médicos ofrecidos y del tipo de atención sanitaria que puedan recibir, antes de tomar sus decisiones al respecto. Con ello se configura **un verdadero derecho de las personas con identidad de género diversa a tomar decisiones informadas, un derecho que comporta la obligación de los sistemas de salud de ofrecer una información amplia sobre el estado de conocimiento médico, sobre el tipo de atención que se les puede ofrecer, así como sobre los tratamientos existentes y sus consecuencias concretas**, con objeto de que su decisión sea una decisión debidamente fundada, consciente y profundamente conocedora de las consecuencias de someterse o no a dichos tratamientos.

Por lo que respecta a los niños y niñas, es el artículo 11 de la mencionada *Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*, el que reconoce los derechos de las personas transexuales menores de edad, remitiéndose en lo que concierne al derecho de información y documentación clínica a lo dispuesto en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente*, que contiene una serie de disposiciones relativas al derecho a la información sanitaria, al respeto a la autonomía del paciente y a su consentimiento informado, que en el caso de las personas menores de edad sin capacidad intelectual o emocional para comprender será prestado por sus representantes legales después de haber escuchado su opinión y teniendo en cuenta la proporcionalidad de este consentimiento por representación y la máxima participación del paciente<sup>2</sup>. La implicación que la ley da a los progenitores de las personas menores de edad (en tanto que representantes legales) en el ámbito de la información sanitaria justifica, sin duda, el interés de quienes promueven esta queja por ser debidamente informados sobre el proceso y el tipo de atención sanitaria que la Unidad de Género del Hospital de Cruces podía ofrecer a su hijo menor de edad. Todo ello nos lleva a concluir que el interés de esta madre y este

---

<sup>2</sup> Artículo 9.3. *“Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: (...)c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.”*

Artículo 9.7. *“La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. (...)”*



padre por conocer a través de una fuente directa y solvente el tipo de atención que desde Osakidetza podía ofrecerse a su hijo –aunque tan solo fuera potencialmente- resulta plenamente justificada y denota un sentido profundo de la responsabilidad de esos padres.

Ahora bien, el cauce que se ofreció en respuesta a esta demanda (una consulta individualizada con una médica especialista en psiquiatría), a esta familia y a otras que habían formulado idéntica demanda, no parece que responda suficientemente, a nuestro entender, al alcance de esta legítima aspiración ciudadana a obtener una información amplia sobre los posibles itinerarios que fueran a llevar a cabo sus hijos e hijas. Y ello, por cuanto que supone reconducir una demanda de información general y amplia sobre los servicios sanitarios existentes para niños y niñas en esta situación, a una consulta médica orientada al diagnóstico individualizado de esos menores de edad. Dada la naturaleza integral y multidisciplinar de un servicio como la Unidad de Género del Hospital de Cruces, de creación además relativamente reciente, dada la circunstancia singular de que estamos ante situaciones que afectan a la infancia, para lo que –como el propio director general de Osakidetza reconoce en su escrito- no existe aún experiencia contrastada en Euskadi, parece que hubiera sido más adecuado atender a esta petición de reunión de contraste con las familias, de un tenor informativo, que permitiera dar ampliamente cuenta del enfoque y la visión global en la que se inspiran las prestaciones que se ofrecen desde este servicio, así como del enfoque que desde Osakidetza se plantea dar a estos casos en el futuro para estos niños y niñas, habida cuenta de la inexperiencia reconocida en esta materia.

En el sentido expresado, consideramos desde esta institución que para hacer efectivo ese derecho al que aludíamos, a una decisión informada en este ámbito, sería conveniente que, en adelante, se habiliten espacios de contraste con las familias de estos niños y niñas, que permitan orientarles e informarles con carácter general y lo más exhaustivo posible sobre el estado del conocimiento médico en esta materia, sobre el enfoque de la atención a sus hijos e hijas que Osakidetza puede ofrecer, antes de dirigir a esos niños y niñas directamente a consultas individualizadas orientadas al diagnóstico.

**3. Principios de atención a las personas usuarias de los servicios de salud en este ámbito: el respeto al sexo sentido, el principio de despatologización y la apertura al conocimiento científico y práctico de otras instancias de reconocida experiencia en la materia**

El marco jurídico en el que se inscriben las intervenciones públicas en relación con las personas transexuales en la CAPV viene recogido, como ya hemos avanzado líneas atrás, en la *Ley del Parlamento Vasco 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*. Con carácter previo, ya la *Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas* recogió, para todo el



ámbito estatal, una serie de disposiciones orientadas a posibilitar, aún sin haberse sometido a una cirugía de reasignación sexual, el cambio registral de la identidad de género de las personas que cumplieran con una serie de requisitos, entre los que destaca, eso sí, el haber sido diagnosticadas con una disforia de género. Con esta exigencia de diagnóstico esta norma desconocía el mandato de despatologización que se desprende de una serie de instrumentos internacionales, a los que seguidamente nos referimos. Con todo, teniendo en cuenta el contexto temporal en que se promulga la ley, no puede negarse una intencionalidad positiva del legislador estatal del momento, que perseguía ante todo la integración en el tráfico jurídico de las distintas expresiones de la identidad de género. No obstante, la estricta rectificación registral del sexo y del nombre no asegura por sí sola el reconocimiento pleno de un estatuto de ciudadanía para estas personas.

Es ese justamente el sentido buscado por el legislador vasco cuando promulga la mencionada *Ley 14/2012*: dotar de un verdadero estatuto de ciudadanía, y asegurar una atención integral de las personas transexuales en Euskadi. Esta ley proclama, en su exposición de motivos y a lo largo de todo su articulado, el **principio de respeto al sexo sentido en toda la atención a estas personas**<sup>3</sup>, así como el **principio de despatologización de la transexualidad**, recordando con ese motivo el acuerdo del Parlamento Vasco, de 30 de septiembre de 2010, en el que se instaban acciones ante la Organización Mundial de la Salud para la retirada efectiva de la clasificación de la transexualidad como enfermedad mental.

La aplicación de lo dispuesto en estas leyes debe enmarcarse a su vez en un contexto jurídico más amplio, en el que cobran especial relevancia instrumentos y pronunciamientos de distintas instancias internacionales y europeas. En efecto, ya en el año 2007, los denominados *Principios de Yogyakarta* sientan las bases para la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, proclamando que *“con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas”*. En este importante documento, reconocido

---

<sup>3</sup> Así lo establece expresamente el artículo 10 de la mencionada ley, cuando señala:

*“Derechos de las personas transexuales.-*

*Las personas transexuales son titulares de los derechos recogidos en el artículo 10 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. En particular tienen derecho, en hospitales y centros sanitarios, públicos o privados:*

- e) A ser tratadas conforme a su identidad de género con relación al sexo sentido como propio, a ser ingresadas en salas o centros correspondientes a dicha identidad cuando existan distintas dependencias por razón de sexo, y, en definitiva, a recibir el trato que corresponde a su verdadera identidad de género.*
- f) A ser atendidas por personal profesional con experiencia suficiente, tanto en la especialidad concreta en que se enmarque el tratamiento como en el ámbito de la transexualidad en general.*
- g) A ser informadas y consultadas de los tratamientos que les afecten.*
- h) A solicitar, en caso de duda, una segunda opinión a otro miembro del personal médico, antes de acceder a tratamientos o intervenciones quirúrgicas.”*

internacionalmente<sup>4</sup>, se proclama que *“la identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado en el momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”*. El principio tercero recoge además que *“ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género.”*

Son muchos los instrumentos legales, informes, declaraciones y otros documentos relevantes, que en el plano internacional y europeo han recogido en los últimos años las líneas principales que diseñan o aclaran el marco jurídico en el que debe discurrir la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas LGTBI, y en particular de las personas transexuales o con una identidad de género diversa (personas *trans*, en una acepción más amplia, que pretende abarcar también a quienes no optan por llevar a cabo tratamientos médicos de reasignación sexual). Todos ellos apuestan por una despatologización de la orientación sexual y la identidad de género, cualquiera que esta sea. Además, en los últimos años se ha iniciado también un intenso movimiento internacional que persigue la eliminación de la transexualidad como una enfermedad o un trastorno médico patológico<sup>5</sup>. Como decíamos, son muchos los documentos reconocidos internacionalmente que se suman a esta corriente despatologizadora, entre los cuales cabe destacar el Informe temático *“Derechos Humanos e Identidad de Género”*, del Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, Thomas Hammarberg; la Recomendación CM/Rec (2010) 5 del Comité de Ministros del Consejo de Europa; la Resolución 1728 (2010) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa; o el Comentario de Derechos Humanos de Thomas Hammarberg, titulado *“Clear laws needed to protect trans persons from discrimination and hatred”*.

Todos ellos apuntan a la idea de que una concepción patologizadora de la transexualidad obliga a vivir la identidad de género, no como una manifestación individual de la libertad, sino como una enfermedad que debe ser reconocida médicamente mediante un diagnóstico clínico de disforia de género, que pone el acento antes en la constatación de la patología y en la

---

<sup>4</sup> Elaborado en marzo de 2007 por la Comisión Internacional de Juristas y el Servicio Internacional para los Derechos Humanos, en nombre de una coalición de organizaciones de derechos humanos, pretende recopilar y clarificar las obligaciones de los Estados bajo la legislación internacional vigente en materia de derechos humanos en cuanto a promover y proteger todos los derechos humanos para todas las personas, sobre la base de la igualdad y no discriminación.

<sup>5</sup> Este movimiento se ha agrupado bajo las siglas STP 12 (Stop Trans Pathologization, [www.stp2012.info](http://www.stp2012.info))

construcción de un itinerario médico que en las necesidades de la persona afectada, derivadas fundamentalmente de un contexto de discriminación.

Resulta especialmente importante tener en cuenta que ya la propia Organización Mundial de la Salud, en un informe sobre salud sexual y derechos humanos al que antes hemos aludido, recientemente elaborado en el marco del programa sobre reproducción humana (titulado *“Sexual health, human rights and the law”*, World Health Organization- human reproductive programme, 2015), señala entre otras cosas que, en función de sus necesidades individuales, las personas transexuales y de género variante<sup>6</sup> pueden necesitar diferentes servicios relacionados con la transición o tránsito, en diferentes momentos de sus vidas. Así, indica dicho informe también que continúa habiendo una fuerte escasez de servicios de salud adecuados y no discriminatorios disponibles y accesibles, para las personas transexuales y de género variante, **que no sean patologizadores y que aseguren apoyo, confidencialidad y prioricen procesos individuales de decisión informada.** Recuerda la OMS, en ese sentido, que **los estándares de derechos humanos en este ámbito exigen la disponibilidad, accesibilidad y calidad de la información sobre la salud, para las personas transexuales y de género variante, y requieren que todas aquellas personas que acudan en busca de servicios sean tratadas con respeto a su dignidad, sin incurrir en discriminación.**

Por último, queremos destacar, en relación con el mencionado informe, que en él se constata expresamente que frecuentemente hay una **falta de competencia técnica de los profesionales de la salud en este ámbito**, debido a la escasez internacional de currículos médicos, estándares de salud y programas de formación de profesionales que incluyan un abordaje completo relativo al cuidado de la salud de las personas transexuales y de género variante. Por su parte, la mencionada *Ley vasca 14/2012, sobre no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*, recoge expresamente en su artículo 10 b) el derecho de estas personas **“a ser atendidas por personal profesional con experiencia suficiente, tanto en la especialidad concreta en que se enmarque el tratamiento como en el ámbito de la transexualidad en general”**.

Todo lo expuesto apela con más fuerza, si cabe, por un lado, como ya hemos indicado anteriormente, a la necesidad de que se atienda a las demandas de interlocución e información, y a las críticas ciudadanas al sistema de atención, abriendo cauces de diálogo con las personas afectadas y sus familias sobre la calidad y el enfoque de los servicios de salud. Y, por otro lado, se pone también de manifiesto la precariedad del estado del conocimiento general de los profesionales sanitarios en esta materia (el

---

<sup>6</sup> Se incluye en este concepto también a personas que no optan necesariamente por uno de los sexos o que, pese a vivir conforme a su sexo sentido, no necesariamente vayan a someterse a tratamientos médicos de reasignación de sexo.



propio director general de Osakidetza reconoce en el escrito que remite a esta institución la inexperiencia sanitaria en este ámbito, en lo que a la infancia se refiere), lo que inevitablemente **aconseja que nuestros sistemas de atención recurran a otras fuentes de conocimiento que puedan aportarnos una mayor experiencia práctica y científica.**

Comprendemos que estamos ante un desafío novedoso para los servicios de salud, que tendrán que ir adaptando sus procedimientos y estructuras materiales y personales a las necesidades individualizadas y diversas de este colectivo, orientando para ello sus actuaciones a la luz de los principios señalados.

#### 4. **La atención a niños y niñas desde los sistemas públicos de salud: apertura de itinerarios y acompañamiento profesional a lo largo de los procesos individuales**

Resulta particularmente importante incidir en la singular situación de los niños y niñas que viven experiencias de género variante (empleando la terminología de la OMS) o que tienen una identidad de género diversa. Sus procesos personales no pueden ni deben ser encuadrados en categorías estancas que puedan predeterminar tempranamente su evolución y desarrollo pleno como personas. Por eso, entendemos que **los servicios de salud en la infancia deben incorporar la perspectiva social en sus actuaciones en este ámbito y proceder con cautela, huyendo de cualquier tentativa categorizadora y no fundada en la evidencia que pudiera abocar precozmente a procesos irreversibles.** En ese sentido, parece más adecuado que los servicios de salud no centren tanto los esfuerzos en un diagnóstico temprano, como en poner a disposición de estos niños y niñas, y de sus familias, un acompañamiento profesional de sus procesos individuales y toda la información necesaria para asegurar un conocimiento amplio del alcance y las consecuencias de las distintas opciones existentes. Teniendo en cuenta que la base de la evidencia actual es insuficiente para predecir los resultados a largo plazo de una transición completa de roles de género durante la primera infancia, es importante también que las familias dispongan de toda la información para ponderar los costes y beneficios que las intervenciones médicas tempranas puedan acarrear para la salud de sus hijos e hijas.

En ese contexto, consideramos indispensable **ofrecer a estos niños y niñas un acompañamiento psicológico, con personal especializado y conocedor de esta materia, de alta calidad humana y profesional, para el itinerario individualizado,** cualquiera que este sea, que vayan a llevar a cabo a lo largo de sus vidas, propiciando una toma de decisiones libre e informada y brindándoles apoyo suficiente en sus decisiones, a ellos y a sus familias, con objeto de aliviar la incertidumbre y mejorar la angustia y otras dificultades psicosociales que puedan encontrar en su camino. Se trata de ofrecerles, también desde los servicios públicos de salud, un apoyo profesional orientado a fortalecerles como personas, para evitar perjuicios en su salud y en su





desarrollo emocional causados por un contexto social de rechazo o discriminación.

Es el tipo de atención que Osakidetza podía ofrecer a sus hijos e hijas el que suscitaba dudas e incertidumbres a las familias que solicitaron reuniones con responsables sanitarios y ese fue el motivo justamente que movió a las personas que promueven este expediente de queja ante el Ararteko a solicitar, en diferentes ocasiones, reuniones con los servicios de Osakidetza, o a dirigir una carta al personal médico que les atendió junto a su hijo. La concepción que ese organismo expresa cuando se refiere, concretamente a este niño, como un *niño transgénero* -para indicar que es la primera vez que atienden a un niño así y que no es de su competencia tratar estos casos, en la medida en que lo distinguen de lo que se califica de *menores transexuales*, a los que sí tratan-, no sólo no contribuye a ayudarle y acompañarle en su proceso personal, en el sentido que antes hemos indicado, sino que se funda en la idea, en nuestra opinión, falsa y equivocada -en especial por tratarse de un niño-, de que estamos ante categorías cerradas, estancas e inamovibles que vayan además a definir inexorablemente, bien una determinada intervención médica o bien la inhibición y exclusión de cualquier tratamiento desde los servicios de salud.

En definitiva, consideramos que, en particular tratándose de niños y niñas, **resulta estéril y puede devenir dañoso categorizar precozmente y sin un conocimiento de la situación, profundo y más prolongado en el tiempo, o diagnosticar de manera cerrada y temprana sus vivencias o situaciones vitales.** Antes de etiquetar a estos niños y niñas como transexuales, transgénero u otras categorías estancas que difícilmente dan cuenta de la realidad dinámica inherente a la infancia y que sólo pretenden facilitar un trabajo de diagnóstico cerrado (que en muchas ocasiones se orienta tan sólo a situar a la persona menor de edad en procesos de alcance irreversible o bien a considerar que no son de la incumbencia de los servicios sanitarios), parece más adecuado, para atender su presente y gestionar la incertidumbre de su futuro, que también desde los servicios de salud se ofrezca **la disposición del sistema sanitario público -con todos los mejores medios materiales y humanos a su alcance- para acompañar con personal profesional de la psicología, especializado y con acreditado conocimiento del tema, a estas personas menores de edad en los procesos de expresión de la diversidad de género,** informando, apoyando y protegiendo a esas criaturas, así como a sus familias, frente a posibles contextos hostiles o discriminatorios, al tiempo que se celebra la diversidad como riqueza humana. Todo ello invita a **no prejuzgar de manera anticipada cuál deba ser el itinerario concreto o el proceso individual que vaya a realizar ese niño o niña a lo largo de su vida, itinerario que se irá diseñando progresivamente, atendiendo a su particular evolución individual,** desde la escucha y el acompañamiento a estos niños y a sus familias, con el apoyo de los profesionales de distintos ámbitos que les rodeen.



Ciertamente, somos conscientes de que no sólo concierne a los servicios de salud llevar a cabo una labor de estas características, que apela a una cuidada atención, integral y cercana a la situación y a las necesidades que viven estos niños y niñas, sino que también incumbe a la administración educativa, así como a otras administraciones con competencias en materia social, coordinar sus actuaciones para dar una respuesta suficiente a esta realidad. En esa labor conjunta, no obstante, deben implicarse también activamente los servicios de salud, no ya por las eventuales necesidades médicas que estas personas puedan demandar a lo largo de sus vidas, sino también por la importancia de asegurar que, muy especialmente en su infancia y adolescencia, no tengan que sufrir el impacto en su salud física y emocional de la incomprensión derivada de un contexto potencialmente hostil, en la medida en que aún no se haya interiorizado socialmente la existencia de una diversidad de identidades de género. Para ello resulta especialmente importante contar con **profesionales de la psicología que –desde un marco de servicio público- puedan acompañar y apoyar los procesos** de alcance más amplio (vida social, escolar, deportiva...) que estos niños y niñas vayan a llevar a cabo.

5. **Guía clínica: procedimiento de elaboración participada y principios que deben inspirar su contenido**

Por lo que respecta a la guía clínica prevista en el artículo 9 de la *Ley del Parlamento Vasco 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*, debemos reconocer, sin duda, el esfuerzo de Osakidetza y del Departamento de Salud del Gobierno Vasco para encauzar su elaboración de una manera participada y abierta, además, a las dimensiones sanitaria, social y educativa de la realidad que la guía pretende cubrir.

Con todo, teniendo en cuenta que desde Osakidetza se reconoce explícitamente la falta de experiencia sanitaria, tanto práctica como científica, sobre actuaciones en la infancia, resulta también conveniente incidir en la importancia de que los contenidos de dicha guía estén permanentemente abiertos a la pluralidad de enfoques científicos y doctrinales existentes en esta materia, que recibe un abordaje distinto en diferentes países de nuestro entorno, cuyos modelos de atención difieren, además, considerablemente; por ejemplo, paradigmáticamente, entre Holanda y Canadá<sup>7</sup>. Creemos que en este momento de inicio del servicio es clave que

---

<sup>7</sup> Así, el modelo de atención seguido predominantemente en Holanda es conocido porque, partiendo de teorías que sostienen que la identidad de género se establece durante el embarazo y tiene un reflejo neurológico, preconiza una intervención médica más temprana en estos casos, orientada a lograr la reasignación sexual lo más precozmente posible; por el contrario, el modelo de atención seguido en Canadá parte de una concepción menos *biologista* y más social del sistema sexo-género y postula, consecuentemente, una atención menos intervencionista desde el punto de vista médico y más centrada en el respeto pleno a la vivencia libre del sexo sentido y en el bienestar emocional de los niños y niñas, en la escucha y acompañamiento, y en el establecimiento de itinerarios abiertos que propicien la reversibilidad de los procesos.



la atención que se vaya a ofrecer en la CAPV, en particular la que se dirige a menores de edad, se nutra de esos distintos enfoques, abriéndose para ello al criterio que puedan aportar otras personas expertas en el ámbito internacional, antes de optar por un sistema de atención determinado. En ese sentido, sería deseable que para la elaboración de la referida guía se consultara también a personas expertas o a instituciones de otros países o lugares con amplio recorrido en este ámbito, con experiencia científica y práctica reconocida en esta materia.

Por lo que se refiere a la participación de la sociedad civil organizada concernida por este tema, es importante también que la representación de los colectivos afectados refleje la visión plural existente, especialmente en lo que se refiere a la situación de la infancia, para lo cual la Administración Pública deberá velar para que exista una representación plural y con diversidad de enfoques de un tema cuyo abordaje también resulta socialmente controvertido.

Queremos recordar, además, que todo el contenido de la guía clínica debe inspirarse, porque así lo indican los instrumentos legales a los que antes nos hemos referido, en los principios de despatologización, respeto al sexo sentido, información amplia, participación activa del paciente en las decisiones que afecten a su salud y toma en consideración constante de sus opiniones, así como, en especial en lo que a menores de edad se refiere, en la priorización de los procesos médicos reversibles.

En lo que respecta a los niños y niñas, resulta además obligado escuchar y dar cauce adecuado a sus demandas, en corresponsabilidad con sus padres y madres, y primar el acompañamiento en el itinerario individual como modo de intervención, para lo cual consideramos indispensable que se incorpore a los servicios de atención a profesionales de la psicología que puedan dar respuesta a esas necesidades de acompañamiento a lo largo de todos los procesos e itinerarios individuales que estos niños y niñas vayan a realizar. En ese sentido, entendemos que la guía no debe inspirarse únicamente en un enfoque médico y sexológico, sino que, especialmente en lo que a los menores se refiere, debe incorporar también el enfoque psicológico de esta cuestión. No podemos olvidar que el artículo 8 de la referida *Ley 14/2012, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales*, consagra un enfoque amplio del concepto de servicios de salud en este ámbito de atención, que incorpora tanto al personal médico, de enfermería y sexológico, como al psicológico y psicoterapéutico. Por ello, es necesario que en esta guía se asegure que desde Osakidetza se integren en la atención a estas personas todos estos enfoques y disciplinas.

Finalmente, resulta indispensable reforzar la coordinación administrativa de todos los servicios afectados en la CAPV y asegurar la formación de todo el personal que vaya a estar implicado en la puesta en marcha de esta guía, con





objeto de garantizar que sus actuaciones serán coherentes con las directrices y recomendaciones que la guía contenga.

Por todo ello, en conformidad con lo preceptuado en el art. 11 b) de la Ley 3/1985, de 27 de febrero, por la que se crea y regula esta institución, se eleva la siguiente

### RECOMENDACIÓN

1. Que se responda a cualquier demanda de información o expresión crítica que puedan formular ante los servicios de Osakidetza las familias con hijos o hijas que viven o expresan la diversidad en la identidad de género, abriendo para ello cauces de diálogo con las personas afectadas y sus familias sobre la calidad y el enfoque de los servicios de salud, en el sentido amplio e integral señalado por la Ley 14/2012.
2. Que, para hacer efectivo el derecho a una decisión informada relativa al itinerario sanitario que vayan a llevar a cabo los niños y niñas que viven o expresan una identidad de género diversa, se ofrezca desde la Unidad de Género de Cruces una información amplia y completa sobre los tratamientos médicos existentes, sobre el enfoque de la atención que puede prestar Osakidetza y sobre las consecuencias a corto, medio y largo plazo de las distintas opciones existentes. Para ello, si fuera necesario, se recomienda habilitar, con carácter previo y más allá de las consultas individuales orientadas al diagnóstico, espacios de contraste con responsables de la Unidad de Género y las familias de estos niños y niñas, que permitan orientar e informar a estas familias, con carácter general y del modo más exhaustivo posible, sobre el estado del conocimiento médico en esta materia, así como sobre el enfoque social, doctrinal y científico de la atención que Osakidetza pueda ofrecer a sus hijos e hijas.
3. Que la atención sanitaria prestada por Osakidetza a las personas transexuales o que expresen la diversidad de identidad de género respete y se oriente hacia los siguientes principios, recogidos todos ellos en distintos instrumentos jurídicos internacionales y propios, que deben inspirar todo el sistema de atención a la salud de estas personas: principio de despatologización, principio de respeto al sexo sentido, la apertura al conocimiento científico y práctico de otras instancias de reconocida experiencia en la materia, participación activa e informada de la persona usuaria del servicio en las decisiones que afecten a su salud y toma en consideración constante de sus opiniones.
4. En lo que respecta a las personas menores de edad, para la consideración de su interés superior, se hace preciso además que en toda la atención que vayan a recibir se asegure la escucha y el cauce adecuado a las demandas expresadas por los niños y niñas, que se garantice el acompañamiento





profesional y especializado en su itinerario individual, incorporando para ello a los servicios de atención sanitaria también a profesionales de la psicología, en la medida de lo posible, con conocimiento especializado en este tema. Por otro lado, dada la naturaleza evolutiva y de desarrollo propia de la infancia y adolescencia, atendiendo además a la importancia singular de ciertas etapas de la infancia y adolescencia en la formación de la identidad de las personas, consideramos conveniente que los servicios de salud incorporen la perspectiva social en sus actuaciones en este ámbito y procedan con cautela, evitando cualquier tentativa de diagnósticos precoces y/o cerrados, de acuerdo con categorías estancas o fijas, que pudieran abocar precozmente a procesos irreversibles.

5. En cuanto al procedimiento de elaboración de la guía clínica y su contenido, esta debe estar abierta a la pluralidad de visiones y enfoques sociales, científicos y doctrinales que actualmente se dan en esta materia, también en el ámbito internacional, así como a la participación ciudadana de colectivos afectados desde una perspectiva de pluralismo de visiones; la guía debe además promover la atención al último estado del conocimiento y a la evidencia científica, recurriendo, si fuera preciso, al criterio de personas expertas e instituciones de ámbito internacional con experiencia científica y práctica reconocida en este tema.

