



Resolución 2024R-1395-23 del Ararteko, de 15 de enero de 2024, que recomienda al Departamento de Salud del Gobierno Vasco que garantice el derecho a la asistencia sanitaria de una persona transexual.

Antecedentes

1. Una ciudadana solicitó la intervención del Ararteko con motivo de la demora excesiva de Osakidetza en la asignación de fecha para una operación quirúrgica de reasignación genital (vaginoplastia).

En su escrito de queja la reclamante exponía, y así lo acreditaba documentalmente, que el 8 de junio de 2022 ingresó en la lista de espera de cirugía programada no urgente del Hospital Universitario Cruces (HUC), para la realización de una vaginoplastia, petición informada favorablemente por su equipo médico.

En el mes de septiembre de 2022 la interesada acudió a revisión del anestesista como parte del protocolo preoperatorio y fue recibida en consulta por el cirujano jefe de la Unidad de Identidad de Género (UIG) del citado Hospital, quien le adelantó que la intervención se efectuaría en el mes de mayo de 2023.

El 13 de febrero de 2023, y ante la falta de noticias en torno a la fecha exacta de la operación, la persona promotora de la queja formuló una solicitud ante el Servicio de Atención al Paciente y Usuario (SAPU) del Hospital de Cruces, solicitando conocer el orden que ocupaba en la lista de espera quirúrgica del mencionado servicio y la fecha estimada de la intervención.

La respuesta recibida fue que *“hablado con el servicio de Cirugía Plástica nos comunican que son conocedores de su caso, pero no pueden concretarle una fecha ya que se están priorizando a los pacientes con problemas graves, complejos y/o urgentes, en detrimento de intervenciones programables cómo es la suya.”*

Así, en la medida en que la respuesta dada por el SAPU no concretaba el lugar exacto que ocupaba en la lista de espera de cirugía plástica, ni la fecha prevista para la operación, el 27 de abril la interesada reiteró su queja a través del Servicio de Atención a la ciudadanía, Zuzenean, invocando el incumplimiento de lo señalado en el Decreto 65/2006, de 21 de marzo, por el que se establecen los tiempos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi. En su escrito solicitaba nuevamente que se respetara la fecha anunciada por el cirujano plástico en la consulta mantenida en el mes de septiembre de 2022, o que alternativamente fuera derivada a otro centro público o privado, dentro o fuera de la CAE.



En respuesta a esta segunda reclamación, el 5 de junio, el Gabinete de la consejera de Salud le remitió un escrito del SAPU del siguiente tenor literal:

“A continuación remitimos respuesta obtenida por la Gerencia de Cruces:

Se trata de una cirugía de alta complejidad que debe ser realizada por un equipo quirúrgico de profesionales expertos para obtener resultados con garantías de calidad. En estos momentos, alguno de dichos referentes se encuentra ausente de forma temporal, lo que ha producido una dificultad en la planificación de este tipo de cirugías.

(...) En cuanto a la solicitud del cumplimiento del Decreto de Garantías, informo que el Decreto de Garantías 65/2006, en el Artículo 3 – Exclusiones, indica: “1.- Quedan excluidos de la garantía a que se refiere el presente Decreto, los procedimientos quirúrgicos siguientes: en el apartado b) las intervenciones quirúrgicas programadas que, por razón de seguridad, carácter innovador en cuanto al procedimiento o por emplear tecnología emergente, se realizan por Servicios altamente especializados”.

Consideramos que esta exclusión en el Decreto de Garantías aplica al caso referido, por su alta complejidad y que debe ser realizado por un Servicio altamente especializado. La Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario Cruces es centro de referencia para nuestra Comunidad Autónoma y es el único hospital de Osakidetza donde se realizan este tipo de cirugías de reasignación sexual.

Por otra parte, no existen en el Estado CSUR¹ acreditados por el Ministerio de Sanidad”.

2. Planteada la oportuna queja ante el Ararteko, éste solicitó información sobre el particular a la dirección general de Osakidetza, señalando que, aun en el caso de que se considere que el mencionado Decreto 65/2006 excluya, con base en su complejidad, a este tipo de intervenciones de la aplicación del plazo máximo de 180 días establecido con carácter general, plazo excedido ampliamente en el caso de la reclamante, a juicio del Ararteko, la no aplicación a este tipo de operaciones de los tiempos máximos previstos con carácter general, trae como consecuencia añadida su exclusión de las garantías de financiación de la atención en otros centros públicos o privados, previstas en el artículo 6 del propio Decreto 65/2006, dejando a las personas afectadas, desde un punto de vista material, en una situación de denegación de asistencia sanitaria.

¹ Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud.



Así mismo se trasladó a Osakidetza que el catálogo de prestaciones sanitarias previsto en la cartera común y complementaria de servicios de la CAE, entre las que se incluyen este tipo de intervenciones quirúrgicas, busca garantizar que las personas protegidas por el sistema de aseguramiento público reciban la atención integral, continuada y adecuada que a juicio clínico-sanitario necesiten, y que este derecho debe materializarse en unos plazos de tiempo razonables.

Esta situación de incertidumbre además estaba generando en la persona promotora de la queja un cuadro añadido de inestabilidad emocional, derivado directamente de esa postergación “sine die” de su intervención quirúrgica. El informe emitido por su terapeuta refleja que *“el trato recibido por parte de Osakidetza y la dilatación de los plazos marcados por la institución para completar la reasignación de género (vaginoplastia) están impactando con gravedad en su salud mental: inestabilidad emocional, sufrimiento psicoemocional y dificultades relacionales”*.

Paralelamente el Ararteko informó a la promotora de la queja que, en la medida en que tenía una consulta programada con su cirujano el 28 de junio de 2023, y antes de iniciar cualquier solicitud de derivación a un centro privado, estimaba aconsejable esperar a la información que éste pudiera facilitarle respecto de las previsiones sobre la posible fecha de su intervención en el Servicio Vasco de Salud.

3. En respuesta a la petición formulada, el 21 de septiembre de 2023 el Ararteko recibió el informe de la propia directora general de Osakidetza, detallando las circunstancias que concurren en el servicio de cirugía plástica del Hospital de Cruces y que justificarían el retraso registrado.

En el mismo, tras describir los criterios clínicos de priorización de las intervenciones de cirugía plástica, se señalaba que:

“Podemos concluir que no se puede hablar de una lista de espera quirúrgica única ni de una posición en esa lista que haga estimar una fecha concreta de intervención, dado que la programación quirúrgica debe realizarse teniendo en cuenta en todo momento las cuestiones anteriores.

En relación a la queja de X.Y., constatamos que ha sido intervenida con anterioridad en 2022 de feminización mamaria en el contexto de su proceso de confirmación de género. En la actualidad, lleva en lista de espera quirúrgica para una cirugía de reasignación genital, vaginoplastia, desde el 8 de junio de 2022 (15 meses en la fecha del informe). En cuanto a la petición de una posible fecha de intervención quirúrgica, en base a lo anteriormente expuesto, es difícil estimar una fecha en su caso. Estamos trabajando para mejorar nuestras demoras y dar la mejor asistencia posible”.

Como circunstancia relevante hay que señalar también que en el mes de octubre de 2023 la interesada tuvo que someterse a un nuevo examen preoperatorio, en la medida en que el realizado en el mes de septiembre de 2022 había caducado.

4. A la vista de la respuesta recibida, la institución orientó a la reclamante a que formulara ante la delegación territorial del departamento de Salud la oportuna solicitud de autorización de derivación a un centro privado especializado ubicado fuera de la CAE, fundamentada en que, pese a haber intentado que se le aplicara el correspondiente tratamiento quirúrgico en el servicio vasco de Salud, y habiendo permanecido en lista de espera durante 18 meses (540 días), aun no tenía fecha fijada para el mismo.

A este respecto el Real Decreto 1030/2006², de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en su artículo 2.4, establece que:

“Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes reconocida en este Real Decreto, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan. Los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos contemplados en esta cartera en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de los usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione”.

Pese a ello, tal solicitud fue denegada, mediante resolución de fecha 11 de octubre de 2023, del delegado territorial, con base en que:

“(...) Examinada la documentación que acompaña a la solicitud se ha comprobado que no resulta conforme a lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y toda la normativa de desarrollo, ni en la normativa autonómica que es de aplicación.

El Decreto 65/2006, de 21 de marzo, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi, garantiza una respuesta a procedimientos programados y no urgentes inferior a 180 días.

Asimismo, esta norma excluye las intervenciones quirúrgicas programadas que por razón de seguridad, especificidad, nivel de complejidad, carácter

² <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>



innovador en cuanto al procedimiento o por emplear tecnología emergente, se realizan por servicios altamente especializados.

La cirugía de reasignación genital se considera una intervención de alta complejidad, que solo pueden realizar determinados cirujanos formados y capacitados y que son de larga duración (ocho o más horas de quirófano)”.

Interpuesta contra la misma la oportuna reclamación previa a la jurisdicción social, el pasado 18 de diciembre de 2023 fue desestimada en los mismos términos que la resolución recurrida.

Consideraciones

1. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que la desarrolla, establecen la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.

Según el artículo 2 del citado Real Decreto, la cartera común de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. Dicho coloquialmente, la cartera de servicios define qué prestaciones sanitarias están cubiertas por el sistema público de salud.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del SNS, e incorporar en las mismas, una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera de servicios comunes, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

En el ámbito de la CAE, y junto a la cartera común del SNS, la cartera de servicios sanitarios propia de Euskadi, incluye la cirugía de reasignación genital (cambio de sexo) entre las técnicas financiadas con cargo a los presupuestos públicos,

Más concretamente, la Ley 14/2012, de 28 de junio³, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales establece en su artículo 8 que:

“1. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud proporcionará, en el marco de las prestaciones gratuitas de la sanidad pública, los diagnósticos, los tratamientos hormonales y las intervenciones plástico-quirúrgicas, así como aquellos tratamientos que, en desarrollo de esta ley, se determinen para dar

³ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-9664>



solución a los problemas derivados de un desarrollo corporal que se ha producido en contra del correspondiente al género sentido por la persona”.

Y en su artículo 9, apartados 1 y 3, contiene un mandato expreso dirigido a la Administración sanitaria vasca para que se establezca una guía clínica para la atención de las personas transexuales, que deberá contener como mínimo las siguientes pautas:

c) “Se garantizará que las terapias hormonales, las intervenciones plástico-quirúrgicas y los demás procedimientos complementarios sean procurados en el momento oportuno, y acordados, de forma mutua, entre los profesionales y las personas que los demandan”.

2. Una vez sentado que la persona promotora de la queja tiene derecho a la asistencia sanitaria que demanda, resulta preciso analizar el plazo en el que la Administración sanitaria está obligada a hacer efectivo ese derecho.

Como ya se ha señalado en los antecedentes de esta resolución, el Decreto 65/2006, de 21 de marzo, por el que se establecen los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi, garantiza con carácter general una respuesta inferior a 180 días.

Sin embargo, esta norma excluye en su artículo 3.1 b) las intervenciones quirúrgicas programadas que por razón de seguridad, especificidad, nivel de complejidad, carácter innovador en cuanto al procedimiento o por emplear tecnología emergente, se realizan por servicios altamente especializados.

No cabe duda de que la cirugía de reasignación genital es una intervención de alta complejidad. No obstante el Ararteko debe dilucidar si este factor justifica que el plazo en el que se lleve a cabo una prestación sanitaria garantizada por el sistema público de salud puede por ello duplicar o triplicar, como en este caso, el de 180 días establecido con carácter general como límite máximo, o incluso mantenerse en suspenso “sine die” y qué opciones le quedan al o a la paciente para hacer efectivo su derecho.

En el presente caso, habiendo permanecido en lista de espera durante 18 meses (540 días), y no disponiendo de una fecha estimada para su operación, la persona promotora de la queja formuló ante la delegación territorial del departamento de Salud la oportuna solicitud de autorización de derivación a un centro privado especializado ubicado fuera de la CAE.

La derivación a hospitales privados en situaciones de alta demanda quirúrgica, como la provocada en la etapa postpandemia del COVID-19, en la que las listas de espera se han visto engrosadas de manera generalizada, es una vía de la que disponen las personas usuarias del servicio vasco de Salud, y prevista en el

Decreto 65/2006, de 21 de marzo, ya citado, para hacer efectivo su derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo adecuado. En palabras de la propia consejera de Salud *"no es una medida nueva"* y está encaminada a responder a *"las necesidades de los ciudadanos"*.⁴

Pese a ello, la solicitud de la persona promotora de la queja fue denegada por el delegado Territorial en base a que *"no resulta conforme a lo establecido en el Real Decreto 1030/2006"* y por otro lado *"La cirugía de reasignación genital se considera una intervención de alta complejidad"* y quedaría por tanto excluida de la aplicación de los tiempos máximos previstos en el Decreto 65/2006.

A este respecto el artículo 4.3 del R.D. 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispone que la asistencia sanitaria será facilitada únicamente por los centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de asistencia urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios públicos de referencia.

Sobre el concepto de "urgencia vital", la sala de lo social del Tribunal Supremo ha señalado que el problema interpretativo de precisar si la urgencia vital se refiere únicamente al peligro de muerte inminente o si debe también incluir la pérdida de funcionalidad de órganos de suma importancia para el desenvolvimiento de la persona, ha de resolverse a favor de esta última, *"pues si el autor de la norma reglamentaria hubiera querido restringir los supuestos a los propios de la primera acepción, así lo hubiera indicado (por ejemplo, con la expresión "peligro inminente de muerte"), de manera que la utilización de una fórmula más amplia ha de interpretarse acorde a la segunda de las acepciones ["suma importancia o trascendencia"], indudablemente comprensiva de los riesgos relativos a la funcionalidad de órganos importantes, máxime teniendo en cuenta que el mandato constitucional sobre el derecho de protección a la salud [art. 43.1 CE] "no permite una interpretación mezquina del precepto que nos ocupa" (STS 20/10/03 -rcu 3043/02).*

⁴ <https://www.deia.eus/actualidad/sociedad/2023/12/27/sagardui-dice-derivar-operaciones-sanidad-7683451.html>

En torno a esta cuestión, la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Canarias, en su reciente sentencia de 19 de octubre de 2023⁵, Fundamento de Derecho Tercero, declara que:

“Esta Sala no puede obviar que las personas transexuales pueden ser objeto de innumerables situaciones de discriminación social, sanitaria y jurídica, y pese a los avances legislativos siguen siendo un colectivo vulnerable que precisa de una protección jurídica y sanitaria. Por ello, y a nivel doctrinal, se ha abogado por realizar una revisión legislativa del sistema sanitario español para conocer las prestaciones y los servicios destinados a la atención de la población transexual. En España, la descentralización territorial, la carencia de una normativa estatal y la escasez de Unidades de Identidad de Género provocan una injerencia en la libre autodeterminación de la identidad de género, así como situaciones de desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias, dependiendo en qué Comunidad Autónoma se resida”.

Y prosigue señalando que:

“Los conflictos que se plantean entre la Administración sanitaria y sus beneficiarios para el reintegro de gastos médicos pueden ser de varios tipos encuadrándose normalmente en los siguientes: 1. La asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital; 2. La denegación injustificada de asistencia sanitaria; 3. El error de diagnóstico; 4. Las listas de espera; o 5. El uso de técnicas avanzadas.

No obstante, como ha señalado el Tribunal Supremo, estos supuestos no se presentan normalmente en su pureza conceptual, sino que más generalmente lo hacen en circunstancias que ofrecen una compleja mezcla de las características de una y otra figura, lo que dificulta su análisis y la subsunción del caso en la norma (STS 4 de julio de 2007 rec 2215/2006 y 16 de noviembre de 2009 rec. 4426/2008)”.

En el caso que analiza esta sentencia la intervención de faloplastia fue denegada por no existir un Centro Sanitario o Unidad de Referencia (CSUR) para enviar a los pacientes, y al mismo tiempo, el Servicio Canario de Salud asume que no va a realizar tal intervención quirúrgica en un hospital público de esa Comunidad Autónoma.

Y en este sentido el Tribunal afirma que:

“Es decir, la única vía que tuvo la parte actora para la acceder a esta prestación fue acudir a una clínica privada para realizar la intervención. Por

⁵

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/21775ded3dc946eaa0a8778d75e36f0d/20231123>

lo tanto entendemos que la solución a la cuestión litigiosa, debe de plantearse desde la óptica de si estamos ante una negativa injustificada -que comprende también el retraso en la asistencia- del sistema público a la asistencia médica solicitada, y entendemos que así es en base a dos premisas: 1) porque dentro del expediente de derivación no se le autoriza dentro de un plazo prudencial a realizar la intervención quirúrgica, como señala el HP 8º “no consta que se hiciera efectiva dicha derivación tras la solicitud cursada por el Servicio de Endocrinología en Marzo de 20218, y menos aún que el Hospital Regional de Málaga la admitiera en cuanto que pudiera asumir de forma real y efectiva dicha derivación”; 2) cuando se plantea la reclamación de reintegro la administración rechaza la misma argumentando que la parte actora acude por decisión propia a los servicios distintos a los de la Seguridad Social y sin contar con autorización, cuando es evidente que no es así ya que la decisión de acudir a la clínica privada I.M.C. S.L. para hacerse la faloplastia no fue una decisión unilateral y caprichosa de la parte actora, sino que acudió a dicho centro sanitario porque la sanidad pública en la que estaba siendo tratada no podía facilitarle tal prestación”.

El TSJ de Galicia, en su sentencia de 31 de mayo de 2018⁶, (rec. 4570/2017) contempla el caso de una persona transexual que estaba en lista de espera porque ya había sido remitida al entonces existente CSUR de referencia a nivel estatal, y lo que se cuestionaba era si tenía derecho a ser intervenida de forma inmediata dado el tiempo de espera que llevaba, pretensión que admitió el TSJ de Galicia aplicando de forma analógica, y con cita del art. 4.1 del Código Civil, el art. 133 u) de la Ley 7/2003 de 9 de diciembre de Ordenación Sanitaria, así como los artículos 5 y 7 del Decreto 104/2005, de 6 de mayo, de Galicia, de garantía de tiempos máximos de espera en la atención sanitaria, acudiendo como un parámetro para entender si se encontraban ante un retraso injustificado de dicha prestación a los plazos máximos de espera estructural de las intervenciones quirúrgicas recogidas en el Decreto precitado.

El TSJ de Galicia estimó el recurso y con ello el reintegro de gastos médicos porque:

“Entender lo contrario sería discriminatorio, por el mero hecho de que la persona recurrente tenga que acudir a centro de referencia del Sistema Nacional de Salud o privado situados fuera del ámbito geográfico de la Comunidad Autónoma Gallega, cuando si la necesidad de intervención quirúrgica lo fuera por otra patología que pudiera ser asistida en centro público o privado situado dentro del territorio Gallego, habría ya sido intervenido, haciéndose cargo el Servizo Galego de Saúde de la asistencia sanitaria o, en caso de realizarse la intervención en centro concertado, del pago de la citada intervención”.

⁶ <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/940ea1a7869fe289/20180920>

Y concluye en el fallo declarando el derecho de la persona recurrente, a que:

“(…) se la intervenga inmediatamente en un centro público de referencia del Sistema Nacional de Salud, que realice intervención quirúrgica de reasignación de sexo, o, ante la falta o imposibilidad de realizarse en un centro público de referencia, en el centro privado Instituto de C.P.I.M., condenando a la entidad demandada a que lo cumpla y acate, procediendo a la inmediata derivación a alguno de los centros señalados, para la realización de la citada intervención y a que se haga cargo del pago del coste íntegro y necesario para la realización de la citada intervención quirúrgica”.

3. Tal y como ha declarado el Tribunal Constitucional en su Sentencia 67/2022, de 2 de junio de 2022⁷, la identidad de género es una circunstancia que tiene que ver con el libre desarrollo de la personalidad, íntimamente vinculada al respeto de la dignidad humana (art. 10.1 CE), y este rasgo de la identidad, cuando no se ajusta a parámetros hetero-normativos clásicos, es decir, allí donde identidad de género y sexo de la persona no son absolutamente coincidentes, puede hacer al individuo acreedor de una posición de desventaja social, prohibida por el art. 14 CE.

La aplicación del principio de no discriminación al libre desarrollo de la personalidad y, en concreto, a su identidad de género, lleva ineludiblemente a que en la interpretación y aplicación del ordenamiento jurídico nadie pueda ser discriminado por su condición de transexual.

La Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI⁸, en su artículo 4, impone a los poderes públicos, en el ámbito de sus competencias, el deber de protección, desarrollando *“todas las medidas necesarias para reconocer, garantizar, proteger y promover la igualdad de trato y no discriminación por razón de orientación e identidad sexual, expresión de género o características sexuales de las personas LGTBI y sus familias”.*

Ello incluye las formas de discriminación indirecta, que se produce cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros puedan ocasionar una desventaja particular a personas por razón de su orientación sexual o identidad de género.⁹

⁷ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-11083

⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5366>

⁹ Artículo 3.b) de la Ley 4/2023, de 28 de febrero.



Así, a juicio del Ararteko, en el presente caso, la interpretación del artículo 3.1 b) del Decreto 65/2006 de tiempos máximos quirúrgicos realizada por la Delegación territorial de Salud, en el sentido de no estimar razonable la petición de la interesada, cuando ha permanecido 540 días en lista de espera, por el mero hecho de tratarse de una cirugía de alta complejidad, y por lo tanto estar excluida del plazo general de 180 días previsto para el resto de intervenciones quirúrgicas, podría constituir un supuesto de discriminación indirecta que coloca a la interesada en una situación de desventaja particular con respecto al resto de personas usuarias del Servicio Público de Salud.

En conclusión, a juicio de este Ararteko,

- La persona promotora de la queja permanece en lista de espera quirúrgica para su intervención de reasignación genital (vaginoplastia) desde el 8 de junio de 2022, es decir, desde hace ahora más de 540 días.
- Osakidetza, debido a la falta de medios, no llevó a cabo la intervención quirúrgica en la fecha programada por el cirujano de la UIG del Hospital de Cruces, y tampoco está en disposición de concretar una fecha estimada para la misma.
- No existen en el Estado español CSUR acreditados por el Ministerio de Sanidad a los que pueda ser derivada para esta intervención.
- A la luz de los distintos pronunciamientos de los tribunales sobre esta cuestión, la demora en la asistencia sanitaria cabe ser asimilada a la denegación injustificada por parte del sistema público del tratamiento médico solicitado.
- Fruto de todo ello, la única vía de que dispone la promotora de la queja para que se haga efectivo su derecho a una atención sanitaria adecuada, prestada en el momento oportuno y realizada por profesionales especialmente capacitados, es la de ser derivada a un centro privado, derivación que ha de ser financiada con cargo a los presupuestos públicos.
- La denegación de su solicitud, basada en un precepto aparentemente neutro, podría constituir un supuesto de discriminación indirecta que coloca a la interesada en una situación de desventaja particular con respecto al resto de personas usuarias del Servicio Público de Salud.



A la vista de los antecedentes y consideraciones expuestos, y de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 b) de la Ley 3/1985 de 27 de febrero, por la que se crea y regula esta institución, se eleva al departamento de Salud del Gobierno Vasco la siguiente

RECOMENDACIÓN

El Ararteko recomienda al Departamento de Salud que, sin perjuicio de que adopte las medidas oportunas en cuanto a dotación de medios personales y materiales para reducir las demoras que actualmente registra la lista de espera de cirugía plástica en el Hospital Universitario de Cruces, y de esa manera prestar la mejor asistencia sanitaria posible, en el presente caso autorice la derivación de la persona promotora de la queja al centro privado propuesto por la misma y que se lleve a cabo la intervención quirúrgica solicitada con cargo al presupuesto de ese Departamento.

