

## **Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana**

# **INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO DIVERSO EN LA COMUNITAT VALENCIANA: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA**

Valencia, 11 de abril de 2024

## **Miembros del Comité**

Vicente Bellver Capella (Presidente)

Juan Beltrán Garrido (Coordinador)

M<sup>a</sup> José Avilés Martínez (Secretaria)

Marta Aparicio Cueva

Marisa Blasco Cortés

Sara Blasco Mollá

Maribel Castelló López

Bárbara Chiralt Bailach

Mónica de León González-Salazar

Vicenta Esteve Biot

José Vicente Ferrer Canet

Ricardo Folgado Bisbal

Luis Franco Vera

Jesús García Ruíz-Rozas

M<sup>a</sup> Antonia Jiménez De Aldasoro

Laura López Bueno

Manuela López Sanmiguel

Javier Lluna González

Carmela Moya García

Alberto Pastor Campos

Francisco José Rodríguez Lucena

Marisa Roselló Pérez

# **INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS TRANS Y DE GÉNERO DIVERSO EN LA COMUNITAT VALENCIANA: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA**

## **1. Introducción**

El Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana tuvo noticia a lo largo de 2023 de declaraciones de objeción de conciencia por parte de profesionales de distintos Departamentos de Salud para prestar asistencia a personas trans. En el pleno celebrado el 13 de diciembre de 2023, se acordó recabar información sobre las razones que habían dado lugar a estas objeciones de conciencia y, en su caso, aprobar un informe sobre los problemas bioéticos generados por el modo en que es prestada la asistencia a las personas trans en la actualidad. En concreto, se decidió que, en el siguiente pleno, se solicitaría la participación de personas expertas en este campo.

Al pleno del Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana de 25 de enero de 2024 fueron convocados, por su condición de personas con una larga y acreditada experiencia en la asistencia a las personas trans, los doctores Marcelino Gómez (endocrinólogo) y Felipe Hurtado (psicólogo- sexólogo). Con sus intervenciones ante el comité se perseguían dos objetivos: recabar información de primera mano sobre el modo en que se está prestando la asistencia a las personas trans en la Comunitat Valenciana en la actualidad, y allegar elementos para una reflexión bioética sobre la misma.

Teniendo en consideración que “El Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana es el máximo órgano colegiado de consulta y asesoramiento en materia de ética asistencial, con carácter permanente, interdisciplinar y plural” (art. 1.2 del Decreto 130/2016, de 7 de octubre, del Consell, por el que se crea y regula el Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana) y que, entre sus funciones, se encuentra la de “3. Emitir informes, propuestas, recomendaciones y realizar estudios sobre las cuestiones de bioética que le sean consultadas o que se consideren de interés para el Sistema Valenciano de Salud” (art. 2.3), este comité ofrece el siguiente “Informe sobre la situación actual de la atención sanitaria a las personas trans y de género diverso en la Comunitat Valenciana: una valoración bioética”, que fue aprobado por unanimidad de los presentes en la reunión de 11 de abril de 2024.

## **2. Estado de la cuestión**

Aunque la asistencia sanitaria reglada a las personas trans y de género diverso dentro de la sanidad pública en la Comunitat Valenciana se ha venido realizando de una manera u otra desde 1998-1999, es en 2008 cuando la Conselleria de Sanitat oficializa esta prestación, aunque de forma limitada.

No obstante, ya desde el año 2000 existía en el Servicio de Endocrinología del Hospital Dr. Peset de Valencia una Unidad funcional que acompañaba estos procesos y que actuaba como un equipo constituido por psicólogo y endocrinólogo. Este equipo fue acumulando experiencia y, de hecho, centralizó la asistencia en toda la Comunitat Valenciana.

En el 2008, buscando descongestionar la mencionada Unidad del Hospital Dr. Peset, dado que la demanda estaba aumentando considerablemente, se crean dos Unidades más, una en Alicante y otra en Castellón.

Estas tres Unidades trabajaron en red, unificando protocolos y acompañando en proximidad. Se consiguió, así, proporcionar una asistencia no patologizante, igualitaria, equitativa, garantista y de calidad, tal como puede demostrarse con los datos publicados en la literatura científica<sup>1</sup>. Para lograrlo fue fundamental acumular experiencia y conocimientos especializados suficientes por parte de los profesionales que constituyeron estos equipos. Sin esa experiencia, la asistencia puede llegar a ser incluso perjudicial para las personas, especialmente en la atención a niños y adolescentes, población especialmente vulnerable.

La Ley 8/2017, de 7 de abril, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunitat Valenciana, estableció la creación, al menos, de tres Unidades Especializadas, una por provincia. El texto de la ley dice:

*“Artículo 17. Unidades de referencia para la identidad de género.*

*Para llevar a cabo las funciones previstas en esta ley, se crearán unidades de referencia para la identidad de género (UIG), garantizándose al menos una unidad en cada provincia.*

*Desde las UIG se proporcionará la atención sanitaria requerida en los procesos de transición y se instrumentará el proceso de atención sanitaria integral a seguir para cada persona trans, conforme a sus circunstancias personales, a su estado de salud y a sus deseos de cambio en la manifestación biológica, acorde con el género sentido como propio, elaborándose un itinerario individual de proceso de transición.*

*ido como propio, elaborándose un itinerario individual de proceso de transición.*

---

<sup>1</sup> Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Almaraz MC, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, Asenjo Araque N, Mora Porta M, Halperin Rabinovich I, Fernández García R, Montejo González AI, Grupo GIDSEEN. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el Sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 16 de noviembre e202011123

*Para ello, elaborarán los protocolos de actuación sanitaria adecuados a los criterios objetivos y estándares asistenciales en la materia y establecerán los circuitos de derivación más adecuados.*

*Su ámbito de referencia será supradepartamental, pudiendo establecerse unidades de ámbito de referencia de la Comunitat Valenciana para las opciones de carácter quirúrgico. Su número será el adecuado para asegurar que las prestaciones ofertadas en estas unidades respondan a los máximos estándares de calidad y garantizando al máximo la accesibilidad.*

*tizando al máximo la accesibilidad.*

*Sus funciones se establecerán en la normativa reguladora de las unidades de referencia.*

*Estarán constituidas por equipos multidisciplinares de profesionales sanitarios conocedores de la realidad de las personas trans y con experiencia suficiente y demostrada en la materia, tanto de la especialidad concreta en que se enmarque el tratamiento, como de la identidad trans y la diversidad sexual en general”.*

La misma ley dispone que el sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana debe garantizar la adecuada formación de los profesionales que atiendan a las personas trans. En concreto, dice:

*“Artículo 18. Formación de los profesionales sanitarios.*

*El sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana garantizará la formación específica, continuada y actualizada de profesionales sanitarios que atiendan a personas trans.*

*Serán obligaciones del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana:*

*1. Garantizar que el personal sanitario cuente con la formación adecuada en cuanto a la diversidad sexual y de género, de acuerdo con los principios recogidos en esta ley (...).”.*

Esa exigencia de formación quedó reforzada con la aprobación el año pasado de 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 LGTBI, cuyo art. 58 exige que las administraciones públicas garanticen “una formación suficiente, continuada y actualizada del personal sanitario, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas trans”. La propia ley insta a crear “servicios especializados conformados por equipos multidisciplinares de profesionales, que realicen, entre otras, algunas de las siguientes funciones: a) Informar, apoyar y acompañar en todo el proceso de transición a las personas trans. b) Prestar apoyo a la atención ambulatoria y a los centros especializados territorializados. c) Llevar a cabo labores de investigación,

estadística y seguimiento del conjunto del sistema, abundando en la línea señalada” (art. 59). Son medidas completamente convergentes con las que ya disponía la ley valenciana en materia de asistencia integral y formación especializada.

Entre 2017 y 2019 se designaron tres Unidades de Identidad de Género con tres niveles asistenciales: nivel psicoterapéutico, nivel endocrinológico y nivel quirúrgico. De esta forma se dio cumplimiento al mandato legislativo, quedando la red asistencial constituida por tres Unidades con sus correspondientes equipos, para realizar una atención sanitaria en proximidad y sin pérdida de calidad. La experiencia acumulada, así como las prestaciones disponibles en cada Unidad, permitía que las tres Unidades cumplieran los mínimos estándares de calidad establecidos en la literatura científica y que recientemente se han publicado por la Sociedad Española de Endocrinología<sup>2</sup>.

Esta forma de trabajar permitió que la Comunitat Valenciana contara con un modelo de asistencia, garantista, igualitario, no patologizante, descentralizado y realizado en el seno de equipos multidisciplinares de profesionales expertos. Como ya se ha señalado, este modelo es especialmente útil y necesario en población más vulnerable como lo pueden ser los niños y adolescentes<sup>3</sup>.

La creciente demanda asistencial no se acompañó, sin embargo, de aumento de recursos en estas unidades. Las peticiones de aumento de personal para atender este incremento de la demanda no fueron atendidas. Al contrario, como respuesta a las peticiones realizadas desde las tres Unidades de Referencia, con fecha 16-11-2022 se publica una resolución de la Secretaría Autonómica de Salud Pública que modifica la resolución del 7 de marzo del 2019, y que básicamente viene a dismantlar las Unidades de Referencia para la atención a las personas trans. Se ponía a fin a un modelo garantista que había funcionado durante años con magníficos resultados en términos de asistencia y que, por ello, estaba siendo modelo para la asistencia de las personas trans en otras comunidades autónomas.

Con la desaparición de facto de las tres Unidades se descargó el peso asistencial sobre los profesionales de cada Departamento de Salud, tuvieran o no experiencia en el tema. Esta medida hacía imposible que muchas de los Departamentos de Salud

---

<sup>2</sup> Grupo de trabajo de Gónada, identidad y diferenciación sexual (GIDSEEN) de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, *Estándar de calidad de las Unidades de Atención a Personas con Diversidad Sexual y de Género*, 2024, <https://www.seen.es/portal/documentos/estandares-calidad-gidseen-2024>

<sup>3</sup> Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Gómez-Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, García García E, Hoyos-Gurrea R, López de Lara D, López-Siguero JP, Martos Tello JM, Mora Palma C, Riaño Galán I, Yeste Fernández D. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *An Pediatr.* 2022 Apr;96(4):349.e1-349.e11.

llegaran a acumular suficiente experiencia por el reducido número de casos que se atenderían cada año.

Como ya se ha señalado, hubo servicios de endocrinología que hicieron llegar a la Conselleria de Sanitat la desazón que les generaba tener que prestar asistencia a las personas trans careciendo de la formación y los equipos adecuados para hacerlo. Para evitar esta situación, algunos llegaron a plantearse la posibilidad de presentar una objeción de conciencia o de ciencia. Era evidente que no se trataba de un problema de conflicto de conciencia sino de falta de recursos adecuados y formación suficiente.

Desde 2019 la situación no ha hecho sino empeorar puesto que el número de personas trans que solicitan ser atendidas ha seguido creciendo, pero no se han creado equipos asistenciales multidisciplinares.

### **3. Valoración bioética**

Desde una perspectiva bioética, las consecuencias que se han derivado del nuevo modelo organizativo establecido en la resolución de la Secretaría Autonómica de Salud Pública de 7 de marzo del 2019 son problemáticas.

1. La asistencia sanitaria ofrecida a las personas trans, al igual que al resto de la población, tiene que contar con los mayores niveles de calidad. Una calidad basada en la evidencia científica, en la visión holística de la persona, y en la formación adecuada de los profesionales que proporcionan la asistencia.
2. Tras la resolución mencionada de 2022, existen indicios firmes para estimar que el modelo garantista e integral de atención ha quedado profundamente dañado, pues no todos los Departamentos de Salud cuentan con profesionales suficientemente formados en identidad de género, ni con la adecuada experiencia, que es la base de la excelencia en su trabajo. Ello es debido a que los Departamentos de Salud más pequeñas no llegan a acumular un número suficiente de casos por año que les permita tener un grado óptimo de experiencia.
3. Como consecuencia de lo anterior, se generan inequidades entre usuarios según el Departamento de Salud donde residan. Así, por ejemplo, una persona con un conflicto identitario que es atendida en la Unidad del Hospital Doctor Peset puede disponer de psicólogo, pediatra, endocrinólogo, ginecólogo, cirujano general, cirujano plástico y ORL, todos ellos con experiencia acumulada de años en identidad de género, mientras que en otros Departamentos de Salud no se les podrá ofrecer una asistencia integral y experimentada análoga.

4. Teniendo en cuenta que la evidencia de los propios tratamientos de transición de género va variando, sobre todo en población infantil y adolescente<sup>4</sup>, es imprescindible no solo contar con equipos multidisciplinares y con experiencia sino continuamente formados en la evidencia científica más reciente, contrastada y actualizada.
5. Al carecer de la formación, la experiencia o los medios necesarios para proporcionar una asistencia cualificada, los profesionales directamente implicados sufren un comprensible distrés moral al que no deberían quedar expuestos. Algunos de ellos, para evitar esa situación, se acogen a la objeción de conciencia (en ocasiones, bajo la apariencia de una improcedente objeción de conciencia) o directamente rechazan llevar a cabo este tipo de asistencia. Este fenómeno de inseguridad y estrés se ha constatado con carácter general. Así, por ejemplo, el trabajo de grupos focales realizado con farmacéuticos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid concluyó que: *“Debido a las carencias de formación en los aspectos mencionados, no solo el usuario de la atención farmacéutica deja de recibir el trato ideal, sino también el profesional de la salud va a verse afectado ante este nuevo reto que requiere diversas destrezas. Su falta de seguridad en cuanto a comunicación y farmacología inciden asimismo en su autoestima personal y profesional”*<sup>5</sup>. Esta situación propicia, a su vez, la falta de confianza de la persona trans en el agente sanitario que la asiste, como se evidenció en dos de las conclusiones de un grupo focal con personas trans de la Asociación COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales) de Madrid: *“ ‘El endocrino juega con nosotros’*, es una de las frases recurrentes en los participantes, y refleja la sensación de algunas de estas personas de sentirse como ‘conejiillos de indias’ por el hecho de que estos tratamientos no están específicamente aprobados para el fin que se les otorga”; *“En muchas ocasiones, cuando el usuario acude por primera vez al médico de atención primaria para expresar su deseo de cambio de género, el facultativo no sabe cómo proceder”*<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Heneghan C, Jefferson T. BMJ EBM, 2019; Cass H. Review of gender identity services for children and Young people. BMJ, 2022; 376: 0629; Informe del Consejo Noruego de investigación sanitaria (marzo de 2023): <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonsinkongruens/sammendrag>

<sup>5</sup> Montaner MC et al. Evaluación del focus group con farmacéuticos realizado en el proyecto “Igualdad y no discriminación en la atención farmacéutica a personas transexuales en España. Elaboración de un libro blanco” Rev OFIL-ILAPHAR, 2023.

<sup>6</sup> Montaner MC et al. Evaluación del focus group con personas trans realizado... Rev OFIL-ILAPHAR, 2023.



6. Por las mencionadas circunstancias (falta de formación, experiencia o medios), puede suceder que muchos casos complejos que llegan a esas consultas (autismos, trastornos de la conducta alimentaria, adolescentes que se autodeterminan no binarios y solicitan cirugías sin actuaciones farmacológicas previas etc.) no sean adecuadamente encauzados. Como ya se ha indicado, la calidad asistencial puede llegar a ser muy desigual según los Departamentos de Salud y sufrir un empeoramiento general.
7. La necesidad de un abordaje multidisciplinar no solo debe llevarse a cabo al inicio de un tratamiento, sino a lo largo de todo el proceso. Ese abordaje debe ser, como cualquier otra forma de asistencia sanitaria, competente no solo desde el punto de vista técnico sino también bioético<sup>7</sup>.
8. Inevitablemente, esta inequidad en la asistencia genera un descontento creciente, no solo entre los profesionales, sino entre los usuarios.
9. Una consideración especial merece la asistencia a los niños trans. La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, recogiendo lo dispuesto en la Convención de Derechos del Niño de 1989, proclama el interés del menor en los siguientes términos:

*“Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado” (art. 2.1).*

En relación con el objeto específico de este informe, la misma ley hace dos menciones relevantes. La primera trata sobre el modo de interpretar el principio del interés superior del menor.

*“A efectos de la interpretación y aplicación en cada caso del interés superior del menor, se tendrán en cuenta los siguientes criterios generales (...): d) La preservación de la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación e identidad sexual o idioma del menor, así como la no discriminación del mismo por éstas o cualesquiera otras condiciones...” (art. 2.2)*

La segunda mención tiene que ver con las circunstancias que habrán de tenerse en consideración a la hora de interpretar los criterios:

*“Estos criterios se ponderarán teniendo en cuenta los siguientes elementos generales: a) La edad y madurez del menor. b) La necesidad de garantizar su*

---

<sup>7</sup> Centenera JI. El entorno profesional. En López Guzmán J (Coord.) Aspectos científicos, legales y éticos del tratamiento con hormonas cruzadas en personas trans. Valencia: Tirant lo Blanch, 2024; 253-266.

*igualdad y no discriminación por su especial vulnerabilidad, ya sea por la carencia de entorno familiar, sufrir maltrato, su discapacidad, su orientación e identidad sexual, su condición de refugiado, solicitante de asilo o protección subsidiaria, su pertenencia a una minoría étnica, o cualquier otra característica o circunstancia relevante c) El irreversible efecto del transcurso del tiempo en su desarrollo” (art. 2.3).*

10. El marco asistencial establecido desde 2022, por las disfuncionalidades que presenta, es muy probable que dé lugar a un incremento de las destransiciones (personas que solicitan revertir los cambios a los que se han sometido) porque es probable que se esté medicalizando a personas que expresaron conflictos identitarios que no eran realmente motivados por una incongruencia de género. Aunque el fenómeno de las destransiciones aún no está suficientemente estudiado y parece que influyen factores tanto externos como internos en su desarrollo<sup>8</sup>, resulta obvio que la carencia de equipos expertos en muchas de los Departamentos de Salud incrementará sustancialmente el riesgo de medicalizar de manera inapropiada que dé lugar posteriormente a destransiciones, con algunas intervenciones ya irreversibles como las que incluyan cirugías, infertilidad o daños orgánicos, que añaden otra causa de sufrimiento más a la propia destransición.
11. Más allá de que el marco asistencial vigente garantice que todas las personas trans serán atendidas en su Departamento de Salud, cabe entender que la desaparición de las Unidades de Referencia supone un incumplimiento de la ley 8/2017 que expresamente establece la existencia de una Unidad de Referencia por provincia.
12. Habida cuenta del incremento de las solicitudes de asistencia en las Unidades de Identidad de Género a lo largo de los últimos años<sup>9</sup>, parece necesario no solo restablecer las tres unidades de referencia que, como mínimo, preveía la ley, sino generar una red de atención que cubra la asistencia a las personas trans en iguales condiciones de calidad.

#### **4.- Conclusión y propuestas**

A la vista de los hechos expuestos, el Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana entiende que el modo en que se presta actualmente la asistencia sanitaria a las

---

<sup>8</sup> Expósito-Campos P et al Medical detransition following transgender identity reaffirmation: two case reports (2021) Sexual Health doi:10.1071/SH21089

<sup>9</sup> Expósito-Campos P et al. Evolution and trends in referrals to a specialist gender identity unit in Spain over 10 years (2012-2021)

personas trans en la Comunitat Valenciana podría presentar deficiencias desde el punto de vista bioético por las siguientes razones:

- No parece garantizar una asistencia sanitaria de calidad a todas las personas trans al faltar equipos sanitarios con la suficiente formación y experiencia, o con los recursos necesarios para prestar esa atención.
- De confirmarse lo señalado en el punto anterior se estaría produciendo una desigualdad e inequidad en la asistencia a las personas trans en función del Departamento de Salud a la que pertenezcan.
- Esa desigualdad en la asistencia perjudicaría especialmente a la población infantil, con la consiguiente desconsideración del principio del interés superior del menor consagrado en la Convención de Derechos del Niño (1989) y en la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Este estado de cosas estaría provocando una innecesaria situación de distrés moral o profesional en una porción de los profesionales encargados de prestar esa asistencia, al verse obligados a asistir a las personas trans sin tener una formación especializada o una experiencia suficiente en este campo pudiendo incurrir en un incumplimiento de su propio código deontológico, es decir, en una falta de ética profesional.
- Existen razones para pensar que la situación actual está incumpliendo la propia normativa vigente en la Comunitat Valenciana, que dispone la existencia de, al menos, tres Unidades de Referencia, una por provincia.

Por todo lo anterior, proponemos que la Conselleria de Sanitat compruebe si los hechos de los que ha tenido conocimiento este comité son ciertos, si están trayendo consigo las consecuencias contrarias a la bioética señaladas y, de ser así, que estudie los medios que se podrían implementar para garantizar a todas las personas trans una asistencia igualitaria y de calidad.