



PRESENTACIÓN DEL INFORME SOBRE PERSONAS TRANSEXUALES Y TRANSGÉNERO ANTE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y SOLICITUDES CIUDADANAS DEL PARLAMENTO VASCO

Vitoria-Gasteiz, 22 de diciembre de 2009

Egun on jaun andreok.

Señora presidenta, señoras y señores parlamentarios. Es para mí un honor comparecer ante esta Comisión de Derechos Humanos y Solicitudes Ciudadanas con el objeto de dar a conocer el informe sobre *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*. Me acompañan en esta comparecencia la adjunta, Julia Hernández, y el secretario general, Faustino López de Foronda.

Como saben, la institución del Ararteko dedica una atención especial a una serie de colectivos que, por sus concretas características y situación, presentan una especial vulnerabilidad: las personas mayores, las afectadas por una enfermedad crónica, el pueblo gitano, las personas inmigrantes, los y las menores, las personas en situación de exclusión social o pobreza, las personas con discapacidad, quienes se encuentran en prisión...

El colectivo de personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales y transgénero es tributario también de esa especial atención, habida cuenta de la discriminación y exclusión social que padece.

Dentro de este colectivo, las personas transexuales y las transgénero, como ustedes ya conocen bien, pues tuvieron oportunidad de realizar un profundo análisis con motivo de la ponencia parlamentaria sobre las necesidades terapéuticas de las personas transexuales, presentada en 2007, las personas transexuales y transgénero, como decía, son un grupo numéricamente pequeño, pero con una situación personal y social, desde un punto de vista cualitativo, de grave riesgo para el ejercicio de sus derechos fundamentales, especialmente por lo que se refiere al derecho a la igualdad y a la no discriminación y el derecho a la salud. Ello, unido al olvido histórico que han sufrido estas personas por parte de nuestras instituciones, el tremendo sufrimiento por ellas padecido –que en algunas ocasiones las ha llevado, incluso, al suicidio– y las dificultades a las que deben enfrentarse para su normal integración social, ha motivado la elaboración del presente informe.

La historia que precede a este colectivo en nuestro contexto geopolítico es, sin duda, una historia de persecución y de estigma: la represión padecida durante la



vigencia de la Ley de Vagos y Maleantes o la Ley de Peligrosidad Social, hasta finales de los años setenta, y la penalización de las operaciones de cambio de sexo, hasta 1983, son buena muestra de ello.

En el informe que les presento, tras realizar un análisis sobre cuál es su problemática, se estudian las respuestas que la sociedad y la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco dan a las necesidades planteadas por estas personas. Del estudio de los recursos existentes se deducen las carencias, y finalmente, se emiten una serie de recomendaciones.

SOBRE LA TERMINOLOGÍA UTILIZADA EN EL INFORME

Siguiendo, si me lo permiten, la sistemática del propio informe, conviene determinar, desde un punto de vista terminológico, a qué situaciones personales nos estamos refiriendo cuando en este informe aludimos a personas transexuales o a personas transgénero.

A pesar de la variedad de términos empleados por la sociedad o por la doctrina, cuya especificación abordamos en el capítulo tercero del estudio, se opta por una nomenclatura acorde con las definiciones que las y los propios interesados adoptan para sí. De ahí que cuando hablamos de persona transexual nos estemos refiriendo a aquella que se identifica como hombre habiendo nacido biológicamente mujer o como mujer habiendo nacido biológicamente hombre; y en el caso de la persona transgénero, aquella que, independientemente de su sexo biológico, no se identifica ni como hombre ni como mujer o se identifica con las dos categorías a la vez.

Asimismo, se emplean los términos sexo biológico y sexo sentido para diferenciar entre el sexo de nacimiento y el que la persona siente como propio.

En cuanto a los términos referidos a mujer y hombre, se utilizan aquellos que toman como referencia el sexo de destino o sexo sentido; por tanto, se entiende por mujer o mujer transexual aquella persona que naciendo biológicamente hombre se siente mujer, y por hombre u hombre transexual la persona que ha nacido biológicamente mujer pero se siente hombre.

La búsqueda de las causas del transgénero y la transexualidad no ha dado aún resultados consensuados. Las explicaciones más extendidas son de carácter biológico, psicológico y psiquiátrico.

Existen otras interpretaciones desde el ámbito cultural y social que destacan la existencia de la transexualidad en diferentes culturas con diferente respuesta. En



algunas, sobre todo las orientales, se acepta y se sublima, en otras, sobre todo las occidentales, se etiqueta la transexualidad como una desviación que se controla socialmente mediante la represión o la exclusión. Se considera una desviación en la medida en que transgrede la asunción del sexo biológico y supone identificarse con el contrario o, incluso, con los dos a la vez o con ninguno, lo que todavía es valorado como constitutivo de una mayor transgresión. Precisamente, en un intento de superar estas categorías de mujer y hombre, la teoría Queer defiende la libertad de adscribirse a diferentes maneras de expresar la variedad de identidades sexuales existentes.

Sobre este particular esta institución considera imprescindible contribuir a que la transexualidad se considere, en los distintos ámbitos en los que se aborda, una circunstancia personal consistente en una disociación entre el sexo biológico y la identidad del género exenta de otras connotaciones peyorativas o estigmatizantes.

Se trata de superar la visión que considera la transexualidad como un trastorno mental o enfermedad. Esta consideración está siendo cuestionada por expertos y expertas en la materia, que afirman el carácter obsoleto de tal diagnóstico. Parece más adecuado abordar la cuestión desde una perspectiva menos estigmatizante, sin por ello eludir la necesaria atención social y sanitaria que estas personas requieren como consecuencia de esa circunstancia personal.

ESTIMACIÓN DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LA TRANSEXUALIDAD EN EUSKADI

Las estimaciones para conocer el número de personas que se encuentran en esta situación son siempre aproximativas.

Estas estimaciones teóricas no reconocen todas las variedades de identidades (al centrarse sólo en los casos de personas que se identifican con uno de los dos sexos establecidos) y no contemplan a quienes no solicitan el cambio físico (al centrarse en casos de personas que demandan la reasignación de sexo). Por ello, las cifras deben tomarse con cautela considerando razonable la existencia de más personas transgénero y transexuales de las indicadas.

LA IDENTIDAD

Precisamente, esa variedad de personas transgénero y transexuales que no se reconoce en las estimaciones teóricas se vislumbra claramente en las consultas realizadas porque no todas las personas se definen de la misma manera.



Por una parte, hay personas que se identifican como hombres o como mujeres, repitiendo el esquema dual de los dos géneros. Dentro de este grupo hay quienes se consideran sólo mujeres o sólo hombres y otras que añaden a estos sustantivos la palabra transexual. Y dentro de quienes se autodefinen como persona transexual hay quienes consideran que este adjetivo es sólo temporal y al finalizar los cambios de ajuste del sexo biológico al sentido se pierde, mientras que otras personas lo asumen de manera permanente.

Hay personas que en lugar de identificarse sólo como mujeres u hombres lo hacen con los dos géneros a la vez, más con uno que con otro o con ninguno de los dos. Algunas de ellas se autodenominan como personas transgénero y otras no aceptan ninguna nomenclatura en relación con su identidad sexual.

Es frecuente que en el proceso de búsqueda de información las personas confundan el desajuste entre su sexo biológico y el sentido con la orientación sexual, surgiendo la duda de si lo que les sucede es que son personas homosexuales, a pesar de tener claro, en muchas ocasiones, que aunque les gusten las personas de su mismo sexo biológico ellas lo hacen con una identidad diferente, la de su sexo sentido.

EL PROCESO DE DESCUBRIMIENTO Y VISIBILIZACIÓN DE LA IDENTIDAD

La infancia es la etapa en la que se produce el descubrimiento de la identidad. Para muchas personas a ella se remontan los primeros recuerdos de su verdadera identidad; también la adolescencia es un momento de descubrimiento y confirmación de la misma.

La búsqueda de información es una necesidad básica para conocer los motivos y ponerle nombre a lo que está sucediendo. Para las personas de más edad este descubrimiento ha sido más complicado, sus aliados han sido libros, medios de comunicación audiovisuales y revistas. En el caso de las nuevas generaciones es Internet la fuente principal de información.

Conocido lo que sucede, las opciones son mantener en secreto la verdadera identidad o darla a conocer. En general, las generaciones anteriores han tenido muchas más dificultades en su visibilización, tanto dentro de la familia como en la sociedad; han sufrido la represión policial, legal y social hasta el punto de que muchas de ellas han emigrado a otros lugares, han vivido invisibilizando su verdadera identidad o la han reajustado de acuerdo a lo que la sociedad les ha permitido en cada momento: por ejemplo, manifestándose como personas homosexuales o como travestis, en la medida en que estas personas estaban más aceptadas socialmente.



En la visibilización, la familia suele ser la primera que recibe las noticias. Aunque hay familias que aceptan la noticia sin más cuestionamientos, se observa sobre todo un choque emocional y un rechazo inicial, no tanto a la persona sino a lo que representa la situación y por el sufrimiento que la familia cree que va a pasar la persona. Es habitual que las familias tengan indicios de que *“algo pasa”* pero ante la falta de conocimiento de este fenómeno, lo asocian a otros casos que parecen explicar lo que sucede, como puede ser la homosexualidad. Tras este choque inicial, algunas de estas situaciones derivan finalmente en aceptación y apoyo durante el posterior proceso de cambio y otras dan lugar a expulsiones de casa o rechazo y agresiones dentro de la familia. La presión social hace que, en ocasiones, algunas familias sacrifiquen a estas personas y no acepten su presencia en el hogar.

La visibilización fuera del ámbito familiar es más compleja y no siempre se produce. Hay ciertos entornos como los del ámbito rural en los que resulta más necesaria la emigración a otras zonas como alternativa para facilitar el proceso de cambio de la persona y no perjudicar la imagen de la familia.

EL PROCESO DE CAMBIO

Los primeros cambios se realizan en diferentes momentos dependiendo de cada persona. Hay veces que ya desde la infancia y, sobre todo, la adolescencia, la persona manifiesta en sus comportamientos y en su manera de vestir su verdadera identidad. La gran mayoría espera a la juventud o la madurez para hacerlo.

Estos primeros cambios suelen afectar a cuestiones estéticas en un intento de verse reflejadas en el aspecto externo como realmente se sienten por dentro. Algunas personas circunscriben sus cambios externos a este aspecto estético mientras que otras dan un paso más y propician cambios físicos en su cuerpo.

Estos cambios forman parte de un proceso llamado reasignación de sexo, basado en unos estándares internacionales establecidos por la Asociación Internacional Harry Benjamin que establece como procedimientos de atención la evaluación psicológica, la psicoterapia, la supervisión de la experiencia de vida real, la terapia hormonal y, finalmente, el tratamiento quirúrgico. Esta asociación establece también los criterios de elegibilidad y disposición que permiten el acceso a las fases de terapia hormonal y tratamiento quirúrgico. A partir de estos estándares en cada país o, en nuestro caso, en cada comunidad autónoma, se realizan los ajustes concretos oportunos.



Cuadro 4.2. Procedimientos de atención indicados por la Asociación Internacional Harry Benjamin

1. Evaluación diagnóstica
2. Psicoterapia
3. Supervisión de la experiencia de vida real
4. Terapia hormonal
5. Tratamiento quirúrgico

En Euskadi, a partir de octubre de 2008, fecha en la que comienza a funcionar la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Identidad de Género del Hospital de Cruces, se establece un protocolo de actuación que consta de tres fases en cada una de las cuales se realiza el seguimiento pertinente del caso:

- Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico/psicológico, por parte del Servicio de Psiquiatría.
- Tratamiento endocrinológico, por parte del Servicio de Endocrinología.
- Tratamiento quirúrgico, por parte del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora y otros equipos si fuera necesario (cirugía mamaria – mamoplastia y mastectomía– y extirpación de gónadas internas –ovarios y trompas–).

Cuadro 4.3. Procedimientos de atención realizados en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

1. Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico-psicológico, si procede	Seguimiento de los casos
2. Tratamiento endocrinológico	
3. Tratamiento quirúrgico	

LA VIDA DIARIA

El transgénero y la transexualidad están presentes en todas las actividades de la vida cotidiana; más allá de teorías e interpretaciones, estas personas viven en cada ámbito de sus vidas lo que significa transgredir la norma social de asumir como propio el sexo biológicamente asignado. Esta vivencia será más o menos fácil en función, principalmente, de dos factores: tener realizado o no el cambio legal de nombre y de sexo y la imagen que ofrece la persona (a mayor normalización de la imagen de acuerdo con los cánones sociales de lo que es ser mujer u hombre, menor rechazo social y viceversa).



Para las personas consultadas, especialmente en la infancia y la adolescencia, pero también en otras edades, acudir a clase supone sufrir acoso, agresiones físicas, exclusión y soledad ante actitudes mayoritariamente pasivas por parte del profesorado. Según ellas, el rechazo es fomentado, en algunas ocasiones, por las madres y padres del resto de compañeras y compañeros, y desconocido por las familias de las víctimas.

Para nuestros y nuestras informantes, acudir al médico supone encontrarse con el desconocimiento de algunas y algunos profesionales a pesar de los protocolos existentes, con su indiferencia traducida en esperas innecesarias para recibir tratamientos o con la negativa a reflejar en los listados el nombre elegido por la persona cuando los cambios legales de identidad no se han producido.

Buscar o mantener un empleo es una de las tareas más complejas. A pesar de las evidentes dificultades, la imagen de colectivo vinculada a actividades marginales como, por ejemplo, la prostitución, no se corresponde con la realidad mayoritaria. Las mayores dificultades las tienen las personas que aún no han logrado culminar los cambios legales. Aunque también hay quienes sufren rechazo en su puesto de trabajo, la realidad muestra, cada vez más, una mayor integración laboral en empleos normalizados y compartidos por el resto de la sociedad.

Otras tareas de la vida cotidiana como acudir a vestuarios públicos, utilizar transporte que requiera enseñar el DNI o hacer gestiones bancarias, son ejemplos de momentos de dificultad cuando los cambios legales no han llegado o cuando la imagen ofrecida no coincide o transgrede la socialmente esperada.

Tener una pareja es otra de las dificultades con las que se encuentran estas personas; de manera especial, si la persona es una mujer transexual heterosexual porque, a tenor de las consultas realizadas, los hombres no transexuales y heterosexuales son quienes parecen tener más dificultades para aceptar a una pareja de estas características. Cuando la pareja se ha creado antes de la visibilización y el cambio de identidad, según los casos conocidos, es habitual que termine por romperse. Formar una familia, y tener hijas e hijos son opciones contempladas y elegidas cada vez más por las personas transexuales, sobre todo entre las generaciones más jóvenes.

En cuanto a su orientación sexual, las personas transgénero y transexuales siguen los mismos patrones que el resto de la sociedad: heterosexuales, homosexuales y bisexuales. A pesar de ello, existe socialmente todavía una importante confusión entre identidad sexual y orientación sexual, considerándose erróneamente que la transexualidad lleva aparejada la homosexualidad.



Para algunas personas transgénero y, sobre todo, para las personas transexuales, resulta fundamental que su identidad quede reflejada de facto en la imagen que proyectan socialmente porque la sociedad, en su proceso de alosexación o sexación del otro, devuelve lo que ve y este reconocimiento social es una importante fuente de satisfacción para ellas.

Todas estas dificultades a lo largo de la vida se traducen en muchos momentos de soledad y de sufrimiento callado y, en palabras de las propias personas transgénero y transexuales, de sufrimiento incomprendido por quienes no entienden lo difícil que resulta esta situación.

Tal es este sufrimiento y tal es la desesperación que es frecuente la autoagresión (en muchas ocasiones en los genitales) y el intento de suicidio, a veces reiteradamente fracasado pero, en otras ocasiones, tristemente conseguido. En ocasiones se producen intentos de suicidio solapados realizando actividades de elevado riesgo.

En otras ocasiones, la persona se ve abocada a emigrar por diferentes motivos, principalmente por presión social o familiar, con carácter temporal o permanente para empezar una nueva vida acorde con la verdadera identidad.

LA RESPUESTA DE LA SOCIEDAD EN EUSKADI

El análisis de la respuesta que la sociedad da a las necesidades sociales y sanitarias de estas personas se vertebra en el informe en cuatro categorías:

a) La respuesta legislativa:

Como indicaba al principio de mi intervención, tras una respuesta legislativa de carácter represor, a partir de la década de los ochenta comienzan los avances hacia legislaciones más tolerantes con la diferencia; se despenalizan las operaciones de cambio de sexo y finalmente, en 2007, se promulga la Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, conocida popularmente como Ley de Identidad de Género, que permite el cambio de sexo y nombre en el Registro Civil y en la documentación correspondiente.

A pesar de que esta Ley ha supuesto un importante avance, presenta algunas carencias derivadas de los requisitos exigidos para llevar a cabo el cambio. Estas carencias provocan, entre otras cosas, dejar fuera a quienes no se identifican con uno u otro sexo, a quienes no desean someterse a hormonación, a las personas menores de edad y a las de nacionalidad extranjera. Así mismo, circunscribe el



cambio a aspectos médicos, dejando desprotegidas a las personas que no quieren tomar parte en tratamientos de este tipo.

b) Las administraciones públicas:

La garantía de la atención a las personas transgénero y transexuales ha venido asumiéndose, en el Gobierno Vasco, por el entonces Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales (actual Departamento de Empleo y Asuntos Sociales) y por el Departamento de Sanidad (hoy Departamento de Sanidad y Consumo). En las diputaciones y ayuntamientos son diferentes los departamentos o áreas que asumen esta función. En cuanto a las diputaciones, en Álava le corresponde al Departamento de Juventud y Promoción Social, en Bizkaia al Gabinete del Diputado General y en Gipuzkoa al Departamento de Deportes y Acción Exterior. En cuanto a los ayuntamientos, en Bilbao le corresponde al Área de Igualdad, Cooperación y Ciudadanía, en Donostia-San Sebastián a la Dirección de Derechos Humanos y en Vitoria-Gasteiz a los departamentos de Intervención Social y Servicio de Juventud. Las actividades realizadas en este ámbito podrían resumirse en campañas y manifiestos, financiación de programas mediante convenios y de actividades puntuales y, en algunos casos, promoción o prestación de servicios específicos.

Desde el Servicio Vasco de Atención a Gays, Lesbianas, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales, adscrito al entonces Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco –actual Departamento de Empleo y Asuntos Sociales– se venían gestionando las ayudas económicas que financiaban los cambios físicos que no quedaban cubiertos por la sanidad pública.

c) Los recursos de atención directa:

Los recursos de atención directa dentro del ámbito social se han clasificado en:

- Asociaciones de personas transexuales: Errespetuz y Transexualidad Euskadi.
- Asociaciones de personas lesbianas, gays, transexuales y bisexuales o que trabajan en pro de los derechos de esas personas: Aldarte, EHGAM, Gehitu, Hegoak, Lesbitoria-Gaysteiz, Medeak y Trans-Medeak.
- Servicios públicos o conveniados de atención directa: Berdindu, Asexoría y Énfasis en Vitoria-Gasteiz, InfAsis de Gehitu en Donostia y Aldarte en Bilbao.
- Servicios privados de atención directa: Emaize, Biko Arloak y Koire.
- Recursos de protección social: Comisiones Ciudadanas Antisida de Álava y Gipuzkoa, Askabide y Asociación Zimentarri.



Los recursos de ámbito sanitario público se prestan a través de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud que centraliza su atención en la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de la Identidad de Género del Hospital de Cruces. Esta atención se presta de acuerdo a un protocolo que entró en vigor en octubre de 2008. Hasta la fecha de emisión de este informe las prestaciones que venían ofreciendo los servicios de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud correspondían al diagnóstico y diagnóstico diferencial, tratamiento hormonal y cirugía mamaria y de gónadas internas. La cirugía de genitales externos requería de derivación a otros centros cuya solicitud se tramitaría según procedimiento establecido por el Consejo Interterritorial. Sin embargo, ya en nuestro informe aludíamos a los términos planteados por el Consejero de Sanidad y Consumo en su respuesta de septiembre de 2009 a la pregunta parlamentaria (09/10/05/03/0067-1247), en el sentido de incluir la cirugía de genitales externos como parte de la prestación.

Los datos disponibles señalan que en 2007 había 36 personas en tratamiento hormonal en diferentes hospitales de la red pública vasca.

Cuadro 5.3. Personas en tratamiento hormonal en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud en 2007

HOSPITAL	PACIENTES NUEVOS POR AÑO	PACIENTES EN SEGUIMIENTO
Cruces	2 a 4	14
Basurto	1 a 2	10
Galdakao	--	2
Donostia	0 a 1	2
Txagorritxu	0 a 1	5
Santiago	0 a 1	3
	Total pacientes 2007	36

Por lo que se refiere a los recursos en general, se concluye que están poco visibilizados en la sociedad y son desconocidos para las personas transgénero y transexuales durante la fase inicial de búsqueda de información. También son desconocidos para las y los profesionales de diferentes disciplinas: salud, educación, servicios sociales, derecho, etc. Se observa también una ausencia generalizada de relaciones, de coordinación entre los recursos y de protocolos de atención.

El perfil de las personas usuarias de los recursos está cambiando, cada vez acuden más jóvenes acompañados por familiares y/o amistades. La proporción de hombres o de mujeres varía en cada recurso. La edad media se encuentra en el intervalo



entre 25 y 35 años, aunque hay casos de consultas realizadas por personas desde 14 hasta 50 años.

La valoración de los recursos por parte de las personas transgénero y transexuales se podría resumir en dos ideas: la negativa experiencia de acudir a la atención sanitaria y la positiva experiencia de acudir a los recursos de ámbito social. Dentro del conjunto de personas transgénero y transexuales hay personas en situación de mayor exclusión o desventaja social que se han dirigido a los recursos de protección social, tanto específicos como generalistas (servicios sociales de base) pero su experiencia con estos últimos no ha sido satisfactoria. Por parte de las y los profesionales consultados también se reconoce que no hay un acercamiento o interés en el sector generalista hacia el colectivo de personas transgénero y transexuales.

d) La opinión de la ciudadanía:

Advertimos un desconocimiento generalizado sobre lo que significa la transexualidad y, sobre todo, el transgénero. Este desconocimiento, unido a la imagen sesgada ofrecida por algunos medios de comunicación, crea una percepción distorsionada de estas personas según ciertos estereotipos. Así, se cree que sólo existen mujeres transexuales, que estas personas se dedican al mundo del espectáculo o a actividades como la prostitución, o que ser transexual significa ser homosexual.

Las reacciones sociales ante las personas transgénero y transexuales en el ámbito cercano muestran algunas diferencias de interés:

- Cuando no existe un vínculo afectivo con la persona (relaciones en el vecindario o en el trabajo) la respuesta social mayoritaria es la aceptación, salvo en el ámbito laboral, si se teme que puedan surgir conflictos laborales entre la plantilla o que la imagen de la empresa pueda quedar perjudicada.
- Si existe un componente afectivo (la persona es una amiga o un familiar) se acepta de manera más evidente cuando la persona es un familiar directo como una hija o un hijo, incluso surge cierta actitud resignada. Sin embargo, si la persona transexual es la pareja, el rechazo es más evidente y mayoritario, interpretándose este hecho como un engaño.

En general, se observa que el rechazo social no está motivado tanto por el cambio de sexo como por otros dos factores: la ambigüedad sexual, sobre todo cuando afecta a la pareja, y la ambigüedad física, en lo referente a la imagen que muestran estas personas. Se rechaza la ambigüedad de la imagen y la exageración de ciertos indicadores de feminidad o masculinidad.



Por otro lado, el ámbito urbano parece ser más tolerante que el rural y, en la aceptación o el rechazo a estas personas, sin duda influye la mayor o menor capacidad de cada cual para asumir con normalidad la diferencia social en comportamientos, identidades sexuales, imagen, etc.

ÁMBITO ESTATAL E INTERNACIONAL

Como pueden ver, el sexto capítulo de este informe presenta de manera sucinta y sin pretensiones de exhaustividad, una serie de iniciativas y experiencias desarrolladas fuera de nuestra comunidad autónoma, algunas de las cuales podrían tomarse como referencia para posteriores actuaciones en la materia.

Es el caso de experiencias como las de Holanda y Estados Unidos, así como la del Hospital Carlos Haya de Málaga, que disponen de Unidades de Identidad de Género específicas para atender a niños, niñas y adolescentes transexuales. Mediante el tratamiento hormonal se suprime el desarrollo sexual. En cualquier momento podría detenerse el tratamiento hormonal sin consecuencias irreversibles para su salud o para su imagen física.

También es destacable la publicación de guías para mejorar la atención sanitaria de estas personas por el sistema de salud inglés en colaboración con GIRES (Gender Identity Research and Education Society), el proyecto por la descatalogación de la transexualidad como enfermedad mental o la prohibición de la discriminación en el empleo basada en la identidad de género de países como Finlandia, Alemania, Reino Unido y algunos Estados de Australia, Canadá y Estados Unidos.

Aludíamos también a la entonces Proposición de Ley Foral de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales, hoy ya Ley 12/2009, de 19 de noviembre, publicada en el Boletín Oficial de Navarra el pasado 30 de noviembre.

CONCLUSIONES

Hemos podido comprobar que la transexualidad y el transgénero son fenómenos desconocidos por la sociedad. A menudo se identifica a las personas transgénero y transexuales con estereotipos negativos y se las relaciona principalmente con el mundo del espectáculo o la marginación. Sin embargo, la realidad nos muestra que esto no es así. El ámbito laboral en el que desarrollan su actividad quienes se encuentran activas es variado, como lo es también la formación o las circunstancias sociales y personales de todas ellas.



Son personas normales, cada una de ellas con sus peculiaridades como cualquier otra; su opción por desarrollarse socialmente en el sexo sentido no es frívola o caprichosa sino motivada por la identidad de género y la dignidad humana.

Comparten entre sí la vivencia de su identidad de género al margen de los cánones que nuestra sociedad marca, es decir, fuera de la aceptada dualidad hombre-mujer, según la cual se incluye a la persona en la categoría de hombre o en la de mujer dependiendo del sexo biológico de nacimiento; una vivencia ajena a la exigencia de cumplir con los roles esperados para cada categoría.

Esa especial circunstancia suele venir acompañada de un profundo sufrimiento que se ve agravado por la incomprensión y el rechazo social. La ambigüedad en el caso de las personas transgénero aún es menos comprendida por la sociedad y genera, si cabe, mayor rechazo. El sufrimiento de las personas transgénero y transexuales se hace extensible también a sus familias.

En definitiva, se trata de personas que reclaman, como consecuencia de esa circunstancia particular, una respuesta social y sanitaria específica.

Su principal necesidad es la de recibir un trato respetuoso, igualitario y no discriminatorio, y alcanzar una integración social adecuada. Para la satisfacción de estas necesidades es especialmente importante la adecuación de los datos registrales a su verdadera identidad y la adecuada respuesta sanitaria.

Factores como la edad, la situación laboral y socio-económica, el origen nacional o extranjero, la aceptación o no por la familia, etc., influyen de manera especial en la inclusión social de estas personas. De hecho, las niñas y niños, los y las adolescentes, las personas mayores, las personas transgénero, las mujeres transexuales, las personas inmigrantes que no han realizado el cambio legal de nombre en su país de origen, las personas que viven en situación económica y social precaria, las mujeres transexuales que no han realizado la rectificación registral de sexo y nombre y sufren violencia de género, las personas con trastornos mentales, las mujeres que ejercen la prostitución y las personas en prisión o las refugiadas por estar perseguidas por su identidad sexual resultan, dentro del conjunto de las personas transgénero y transexuales, socialmente más vulnerables.

En este apartado relativo a las conclusiones se identifica una serie de elementos que suponen un freno o un obstáculo para la garantía de los derechos de las personas transexuales y transgénero, así como aquellos otros que la favorecen. Entre los primeros destacamos:



- el desgaste psicológico y personal de estas personas, resultado del sufrimiento, el dolor y la soledad
- la autohormonación
- su reducido número
- la idea socialmente asumida de que existen dos sexos y, por tanto, dos géneros
- la excesiva patologización o medicalización del transgénero y la transexualidad
- la necesidad de someterse al test de vida real
- la espera de dos años antes de poder cambiar la mención de sexo y nombre en el Registro Civil
- la necesidad de ser mayor de edad para iniciar el tratamiento
- el desconocimiento y la escasa investigación sobre el transgénero y la transexualidad
- el escaso interés y, en ocasiones, indiferencia de una parte importante de profesionales de diferentes ámbitos (educación, sanidad, servicios sociales, etc.) para ofrecer una atención adecuada
- la invisibilidad y descoordinación de los recursos de atención
- la ausencia de protocolos de atención estandarizados y compartidos
- la exclusión de las personas con enfermedad mental en los criterios de identificación de las personas transgénero y transexuales
- la imagen sesgada de estas personas, orientada al sensacionalismo, que ofrece buena parte de los medios de comunicación

Como factores facilitadores podemos citar:

- la cada vez mayor capacidad organizativa y reivindicativa del colectivo
- las habilidades desarrolladas para la búsqueda de información y recursos para afrontar la situación
- su acercamiento cada vez mayor a los recursos de atención social y sanitaria
- las aportaciones de las disciplinas más sociales que interpretan la transexualidad y el transgénero desde la óptica de la voluntad, la diversidad y la capacidad de decidir
- la nueva Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de la Identidad de Género del Hospital de Cruces y el protocolo de atención sanitaria correspondiente
- el interés de una parte de la ciudadanía por conocer la realidad de estas personas y superar los estereotipos establecidos sobre ellas
- el interés cada vez mayor de algunas administraciones públicas por conocer y atender las necesidades de estas personas



RECOMENDACIONES

Como en informes anteriores, la institución del Ararteko, tras conocer la realidad, las necesidades y reivindicaciones de estas personas, y la respuesta que ofrece la sociedad y las administraciones públicas vascas, emite una serie de propuestas: un total de 27 recomendaciones en materia de sensibilización social, información a la ciudadanía, prevención de la exclusión y discriminación en los ámbitos educativo y laboral, adecuación de infraestructuras administrativas y servicios de atención, atención social y sanitaria, participación social de las personas transexuales y transgénero o sobre adecuación del marco jurídico para ampliar su protección.

Les enumeraré seguidamente las recomendaciones:

1. Poner en marcha iniciativas que contribuyan a informar sobre el transgénero y la transexualidad, ampliar el conocimiento que tiene la sociedad sobre la problemática de las personas transgénero y transexuales, y superar los estereotipos y prejuicios existentes.
2. Contribuir a que la transexualidad se considere, en los distintos ámbitos en los que se aborda, una circunstancia personal consistente en una disociación entre el sexo biológico y la identidad del género exenta de otras connotaciones peyorativas o estigmatizantes.
3. Impulsar la creación de manuales de buenas prácticas, y su cumplimiento, dirigidos a los medios de comunicación para que éstos den un tratamiento informativo correcto al transgénero y la transexualidad, evitando redundar en casos o noticias que refuercen los estereotipos negativos. Promover el carácter pluralista y no discriminatorio de la información vertida en los medios de comunicación sobre el transgénero y la transexualidad.
4. Impulsar acciones de divulgación de los recursos existentes de atención a personas transgénero y transexuales, especialmente de los servicios públicos de atención directa financiados por diferentes instituciones públicas y del conjunto de asociaciones de personas transexuales, de apoyo a estas personas y del colectivo LGTBI.
5. Desarrollar medidas específicas de prevención frente a cualquier forma de violencia o exclusión social dirigida a personas transgénero o transexuales en el ámbito escolar.
6. Prestar medidas de apoyo y protección adecuada al alumnado transgénero y transexual que sufre exclusión, discriminación o cualquier forma de violencia (agresión, acoso, hostigamiento, etc.).
7. Arbitrar los mecanismos oportunos para que, con la debida confidencialidad y previa la acreditación correspondiente, los alumnos y alumnas transexuales o transgénero sean llamados por el nombre correspondiente a su sexo psicosocial por docentes, alumnado y personal



del Centro, y aparezcan de tal manera en tablones públicos y documentación administrativa del Centro.

8. Articular las medidas oportunas para que las administraciones públicas vascas obren teniendo en cuenta el derecho de las personas a ser tratadas de acuerdo con su identidad de género, previa la debida acreditación de su condición transexual. En este sentido, todas las personas residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, independientemente de su origen o situación legal o administrativa, habrán de disfrutar de tal derecho.
9. Tomar las medidas oportunas para que el personal de las administraciones vascas y, especialmente, el personal que se encuentre en contacto con la ciudadanía (en sedes judiciales, policiales, sanitarias, servicios de atención directa, etc.) tenga una formación adecuada sobre la transexualidad y el transgénero, orientada a ofrecer un trato respetuoso a estas personas.
10. Propiciar la formación en materia de transgénero y transexualidad de las y los profesionales de la medicina, educación social, psicología, derecho, sexología, trabajo social y de otras disciplinas que puedan tener relación con la atención a las personas transgénero y transexuales. Incluir en esa formación el conocimiento de los recursos existentes para la atención de estas personas.
11. Adaptar los equipamientos existentes en instalaciones deportivas de carácter público, escuelas, residencias de personas mayores, residencias de personas con discapacidad, piscinas, urinarios y duchas públicas para que, en un lapso de tiempo razonable, dispongan, en sus vestuarios, de duchas y cambiadores individuales que preserven la intimidad de las personas y su dignidad.
12. Mejorar la coordinación entre los diferentes servicios y recursos de atención a estas personas y entre éstos y los servicios sociales de base.
13. Ofrecer un asesoramiento jurídico adecuado en los servicios públicos de atención directa a personas transgénero y transexuales, financiados por diferentes instituciones públicas.
14. Favorecer la integración laboral de estas personas garantizando su acceso al empleo en igualdad de oportunidades. Profundizar en la creación y uso de herramientas activas de control frente a la discriminación laboral. Sensibilizar e informar a sindicatos y organizaciones empresariales para evitar la discriminación laboral de estas personas.
15. Suprimir las barreras que existen actualmente para que los colectivos especialmente vulnerables (mujeres transexuales que ejercen la prostitución, personas transexuales que están en prisión, personas transexuales inmigrantes en situación irregular, etc.) tengan garantizadas las coberturas actuales de protección social a las que tiene derecho toda la ciudadanía.
16. Velar para que el adecuado funcionamiento de los recursos sociales y sanitarios existentes asegure que estos recursos de atención ofrezcan



medidas de apoyo al entorno familiar de las personas transgénero y transexuales.

17. Adoptar las medidas que permitan que la prestación sanitaria relativa al tratamiento integral de reasignación sexual se realice en igualdad de condiciones respecto a las demás prestaciones financiadas por el Sistema Sanitario Público de la CAPV, en tanto no se hayan materializado las actuaciones previstas por el Departamento de Sanidad y Consumo para dar una respuesta integral a las necesidades terapéuticas de estas personas.
18. Promover las medidas oportunas para que la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de la Identidad de Género del Hospital de Cruces y aquella otra a la que, en su caso, se derivara para la realización de la cirugía correspondiente estén adecuadamente coordinadas.
19. Dar a conocer de una manera más eficaz, al menos en los ámbitos de atención más cercanos a las personas transgénero y transexuales, la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de identidad de Género del Hospital de Cruces.
20. Promover la actualización de la práctica clínica de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos que se registren en los tratamientos asociados a la transexualidad y el transgénero.
21. Informar cumplidamente sobre los riesgos que comporta la autohormonación o la implantación de prótesis sin las debidas garantías sanitarias.
22. Profundizar en la reflexión sobre la pertinencia o no del requisito de tratamiento médico mínimo de dos años para acordar la rectificación registral de la mención relativa al sexo y plantear la revisión, en su caso, del actual marco legal.
23. Adoptar las medidas oportunas para impulsar que la consideración penal de la discriminación, el acoso o las agresiones que pueda sufrir una persona por el hecho de ser transexual o transgénero, sea la misma que reciben tales conductas cuando se cometen por motivo del sexo o la orientación sexual de la víctima.
24. Iniciar una reflexión sobre la conveniencia de que las mujeres transexuales que aún no hubieran concluido la rectificación registral de la mención de su sexo puedan, previa acreditación debida de su condición transexual, ser consideradas como mujeres a los efectos de su protección frente a la violencia de género y de acceso a los recursos sociales que a éstas corresponden.
25. Promover la investigación científica y los estudios relativos a la transexualidad y el transgénero en sus distintos aspectos, impulsando la financiación de proyectos de investigación sobre esta materia en el ámbito universitario y en el de investigación superior.



26. Impulsar la oferta de formación específica en materia de transgénero y transexualidad en el ámbito universitario y en el de la educación superior.
27. Impulsar la participación de las personas transexuales y transgénero y sus colectivos o asociaciones de representación en el debate, la reflexión y la toma de decisiones que las administraciones públicas vascas puedan hacer en materias que les afecten directa e indirectamente.