

# I. Informe sobre el estado de la UIG de Osakidetza





# Índice.

## **Introducción**

Pag. 5

## **Metodología**

Pag. 7

## **Contexto**

Pag. 9

## **Análisis de los datos**

Pag. 11

## **Conclusiones**

Pag. 21

## **Bibliografía**

Pag. 22



# Introducción.

El presente informe sobre la atención en la Unidad de Género de Cruces de Osakidetza está impulsado y realizado por las asociaciones trans Anitzak, Loratuz Lotu y Lumagorri HAT. Este trabajo tiene como objetivo dar a conocer muchas situaciones que las personas usuarias de la UIG de Cruces hemos tenido que padecer en los últimos años.

El presente informe está escrito en primera persona, porque somos nosotros, nosotras y nosotres: el sujeto político trans, quienes hacemos uso de la Unidad de Cruces. Hablamos desde la experiencia, desde las alegrías y desde los sufrimientos, y, sobre todo, hablamos desde nuestras voces. Desde estas voces que ya no aceptan la tutela sobre nuestros cuerpos, ni la infantilización de nuestras existencias. Hablamos nosotros, nosotras y nosotres. Porque somos nosotros, nosotras y nosotres.

Con este trabajo, tenemos el objetivo de visibilizar unas situaciones que son ampliamente conocidas por los colectivos trans y LGTBI+, invisibles en demasiadas ocasiones debido a distintos factores, entre ellos, el miedo a sufrir represalias, la precariedad laboral de las personas trans, la naturalización de ciertas violencias transfobas, la falta de recursos, etc. Anitzak, Loratuz Lotu y Lumagorri HAT hemos decidido abordar la elaboración de este trabajo con los pocos medios de los que contamos, porque consideramos que la mejor forma de poder comenzar a trabajar en la mejora de los servicios de salud dirigidos a las personas trans comenzaba con la realización de una panorámica que nos pudiese ofrecer una imagen clara de lo que se está y se estaba viviendo en la UIG en los últimos años.

Decidimos centrarnos especialmente en las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, dado que era una de las quejas recurrentes que recibíamos por parte de personas que se acercaban a nuestros colectivos, aunque haya también personas trans que no deseen someterse a intervención ninguna u hormonarse. Sin embargo, considerábamos que analizar el estado del servicio específicamente dirigido a las personas trans era un primer paso en lo que pretendemos que sea un enfoque más global.

**Desde Anitzak, Loratuz Lotu y Lumagorri HAT, estamos comprometidas con la mejora de Osakidetza. Tenemos la mano tendida a Osakidetza para que, entre todas las entidades, trabajemos para garantizar un buen funcionamiento en la atención a las personas trans. No tenemos más interés que una Osakidetza amable con un trato digno para las personas trans.**







# Contexto.

El 15 de febrero de 2024 se aprobó en el Parlamento Vasco la *Ley 4/2024, de 15 de febrero, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas trans*<sup>1</sup>, con el apoyo de los grupos parlamentarios PNV, EH Bildu, Socialista y Elkarrekin Podemos. Algunas de las asociaciones que elaboramos este informe comparecimos en la Comisión de Justicia y Derechos Humanos en el marco de la tramitación de la citada ley<sup>2</sup>, que recoge algunas de las demandas que en ella expusimos. También estuvimos presentes en la Cámara Vasca el día de su aprobación, señalando como positivo el apoyo a la ley por parte de los cuatro partidos mayoritarios del Parlamento y que la ley ampliaba derechos y, más importante aún, reconocía el sujeto político de las personas trans. Dentro de ese reconocimiento, en el artículo 12 de la ley se establecía la creación de una guía sanitaria para la atención de las personas trans, que se elaboraría y actualizaría en colaboración preferente con las asociaciones de personas trans y las asociaciones de familias de menores transexuales. En base a ese derecho reconocido, decidimos en Anitzak, Loratuz Lotu y Lumagorri HAT que nuestra participación en dicha guía, teniendo en cuenta nuestra experiencia, conexión con otros colectivos y pertenencia al sujeto político, resultaría en la elaboración de una mejor guía que recogiese las necesidades de muchas personas que son o han sido usuarias de la UIG de Cruces.

Artículo 12.– Guía sanitaria.

1.– Se establecerá, reglamentariamente, una guía sanitaria para la atención de las personas trans. Esta guía, que se elaborará y actualizará en colaboración preferente con las asociaciones de personas trans y las asociaciones de familias de menores transexuales, deberá contener todos los servicios, actuaciones y tratamientos médicos y quirúrgicos a disposición de las personas trans sobre la base de lo dispuesto en la presente ley.

El 19 de agosto de 2024, Anitzak, Loratuz Lotu y Lumagorri HAT denunciarnos públicamente<sup>3</sup>, el caso de Ren. Ren, como muchas personas trans, en contra de sus deseos y de la despatologización recogida en la ley de 2024 y su predecesora, fue obligado a pasar por psiquiatría, donde recibió un trato absolutamente vejatorio, inapropiado y violento por parte de la profesional de psiquiatría. Durante la entrevista, cuestionó continuamente la identidad de Ren, llegando a afirmar que su identidad podía ser resultado de una violación y realizando una suerte de chantaje para que cambiase su documentación administrativa como condición previa a recibir cualquier tratamiento hormonal. Ren se sintió, en sus propias palabras, "*como un conejillo de indias*" y definió el trato recibido como "*humillante y un intento descarado de hacerle cambiar de opinión*". Ren dejó constancia de lo sucedido en una denuncia realizada ante Atención al Paciente; sin embargo, su caso no es sino uno entre tantos muy parecidos que han sido denunciados por otros colectivos. Si bien en muchos casos la única denuncia que se realiza es la pública y de forma anónima, esto se debe a que las personas que sufren estas violencias tienen miedo de sufrir represalias por parte del servicio y ver perjudicados sus procesos o incluso que se les retiren ciertos tratamientos.

El 17 de diciembre nos reunimos con el viceconsejero de Salud, Enrique Peiró, a quien transmitimos nuestra voluntad de colaborar en la guía y de trabajar conjuntamente con Osakidetza en la implementación de esta guía, así como en cualquier otra

<sup>1</sup> [Ley 4/2024, de 15 de febrero, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas trans](#)

<sup>2</sup> [Intervención Loratuz Lotu](#)  
[Intervención de Ikusgune](#)

<sup>3</sup> [Reclaman «un cambio radical» y poner fin a la patologización trans en Osakidetza. Naiz](#)  
[Colectivos trans critican que Osakidetza no cuenta con ellos para la guía sanitaria. Gasteiz hoy](#)  
[Despatologizar la transexualidad Cadena SER](#)

[Colectivos trans denuncian que Osakidetza les obligue a pasar por Psiquiatría para iniciar el tratamiento Diario.es](#)

iniciativa dirigida a mejorar la atención a personas trans y LGTBI+ en Osakidetza. Durante la reunión le transmitimos las necesidades que habíamos detectado entre las usuarias del servicio y nuestra preocupación por el trato vejatorio sufrido por algunas usuarias de la unidad y por el estado de las listas de espera de algunas operaciones. El viceconsejero se comprometió a llamarnos para participar en la guía, y acordamos pedirle una segunda reunión con el objetivo de cerrar los detalles de dicha participación. En febrero de 2025, a la vista de que no se nos agenda dicha cita, volvimos a solicitarla y solicitamos igualmente comparecer ante la Comisión de Salud del Parlamento Vasco para explicar nuestras preocupaciones y demandas, trasladar las necesidades detectadas y reiterar nuestro compromiso de trabajar conjuntamente con Osakidetza.

El 31 de marzo, día de la visibilidad trans, Osakidetza anuncia<sup>4</sup> que la guía se encuentra preparada para hacerse pública. Una guía de la que los colectivos trans no teníamos ninguna noticia y no habíamos podido leer ni participar en la misma. Ante esto desde los colectivos enviamos una nota de prensa<sup>5</sup> reivindicando que se detuviese la publicación de la guía y que se contase con los colectivos trans, tal como establece la ley. Consideramos que, desde la experiencia de haber sido usuarias del servicio, el contacto con otras personas trans, el trabajo previo realizado por nuestras asociaciones y la legitimidad del reconocimiento del sujeto político, tenemos mucho que aportar a la guía y que, además, hemos demostrado una y otra vez nuestra voluntad de trabajar conjuntamente para construir una Osakidetza que trate con dignidad a todas las personas. Cabe destacar que los colectivos que hoy hemos sido excluidos de la elaboración de la guía sanitaria somos quienes en el proceso de tramitación participamos en la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Parlamento Vasco.

---

4 [Osakidetza pondrá en marcha este año los Servicios de Atención Primaria a Personas Trans, uno por territorio](#) *EITB*

5 [Colectivos trans critican que Osakidetza no cuenta con ellos para la guía sanitaria. Gasteiz hoy](#)  
[Trans pertsonen arretarako gida egiteko ez dituztela kontuan hartu salatu dute hiru kolektibok](#) *Naiz*  
[Salatu dute Osakidetza ez dela trans kolektiboekin bildu transei arreta emateko osasun gida egiteko](#) *Berria*  
[Trans kolektiboek Osakidetza kritikatu dute haiekin ez biltzeagatik](#) *Alea*  
[Trans Pertsonen Lehen Mailako Arretako Zerbitzuak jarriko ditu abian Osakidetzak](#) *Argia*  
[Klaudia Ugarte: "Lortu nahi duguna trans pertsonentzako kalitatezko osasun publikoa bermatzea da"](#) *Hamaika*

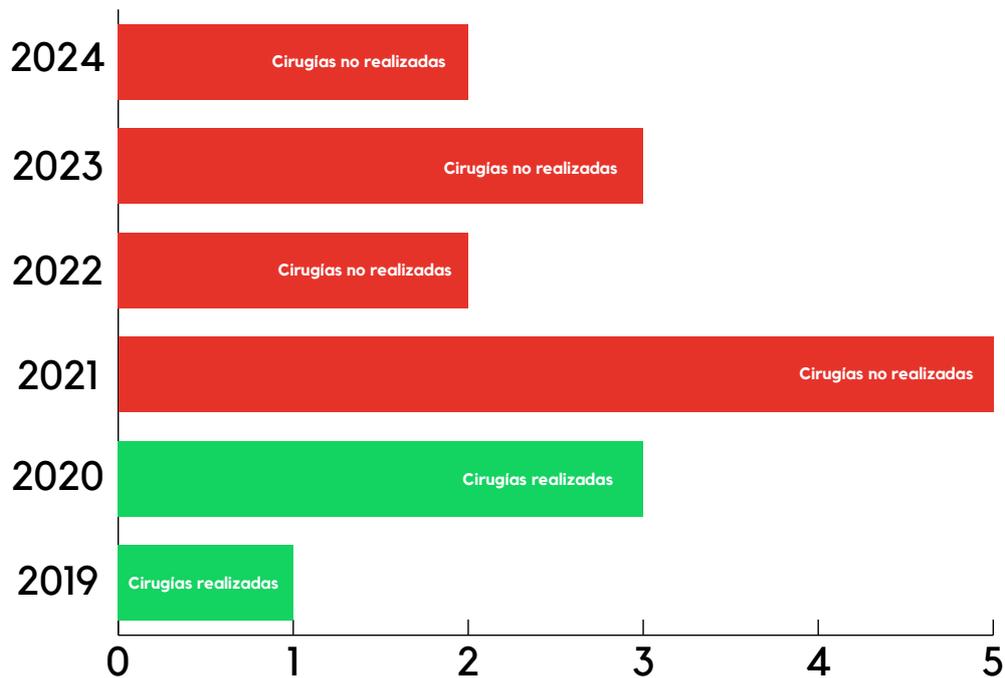
# Análisis de los datos.

A continuación se exponen los datos extraídos de las 42 encuestas recibidas.

Las personas trans que así lo decidamos podemos optar por diferentes operaciones quirúrgicas; todas ellas deben realizarse respetando la autonomía de la persona. En este apartado queremos aportar los datos conocidos.

## • Vaginoplastias

De las 42 encuestas respondidas, 16 personas respondían sobre si estaban en lista de espera o ya operadas de vaginoplastia y en que año habían entrado en en lista de espera.



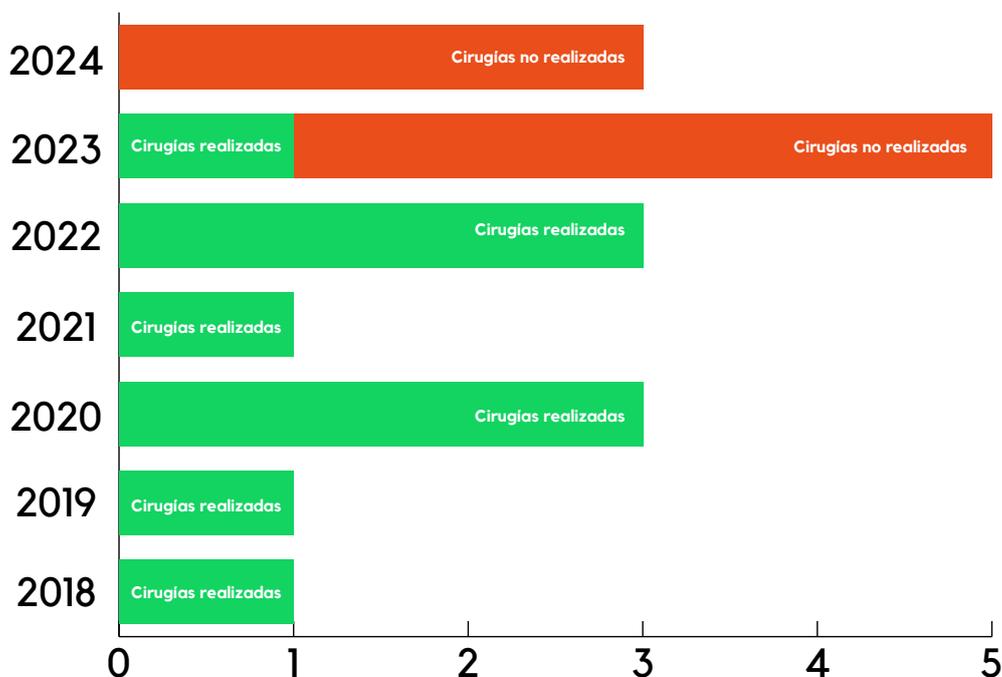
En el caso de las vaginoplastias, observamos que, para una persona que hubiese entrado en fecha entre 2019 y 2020, la espera rondaba entre 1 y 4 años. Destaca entre los casos de 2020 uno en el que se suman 5 años de espera en lista sin fecha prevista para la operación. Dado que no se ha detectado a nadie operado posterior a 2020 en esta investigación, podemos estimar la lista de espera en torno a los 5 años, esto es 1825 días. Destaca también la baja cantidad realizada, únicamente 4 de las 16 que han respondido a la encuesta han visto su operación realizada, esto es, tan sólo un 25%.

**Lista de espera de 5 años, 1825 días.**

**Solo 4 de las 16 personas escuestadas han sido operadas.**

## • Mastectomías

En relación con las mastectomías, 20 de las 42 personas encuestadas han respondido a la pregunta. En 17 de las 20 respuestas se ha facilitado el año de entrada en la lista de espera y el año de la cirugía realizada. En un caso, la respuesta indica que la persona fue intervenida fuera de Osakidetza; las otras dos respuestas refieren no haber entrado en la lista de espera. En uno de estos casos, se informa que lleva cuatro años esperando para entrar en ella.



En el caso de las mastectomías, observamos una lista de espera con tiempos muy variables entre personas que ingresaron en ella el mismo año. Ignoramos cuál es el criterio aplicado para que personas que entraron en lista en el mismo año esperen cantidades de tiempo tan distintas entre sí.

Hasta el año 2022, la media de espera era de un año; a partir de entonces, la espera se ha alargado a dos años y, estando ya en el ecuador de 2025, cuatro de las cinco personas que ingresaron en la lista de espera en 2023 no han recibido fecha de intervención.

Cabe destacar un caso con una espera máxima de cuatro años (1.460 días). Por otro lado, 10 de las 17 personas ya habrían visto realizada su operación a día de hoy, lo que representa un 59 %.

Mas de dos años de espera para las operaciones de mastectomia.

Una persona lleva más de 4 años esperando la operación.

El 59% de las personas que han solicitado esta operación han sido operadas.

## • Orquiectomías

Se han recibido tan solo dos respuestas en relación con esta intervención quirúrgica; en ambos casos, las operaciones fueron realizadas en pocos meses.

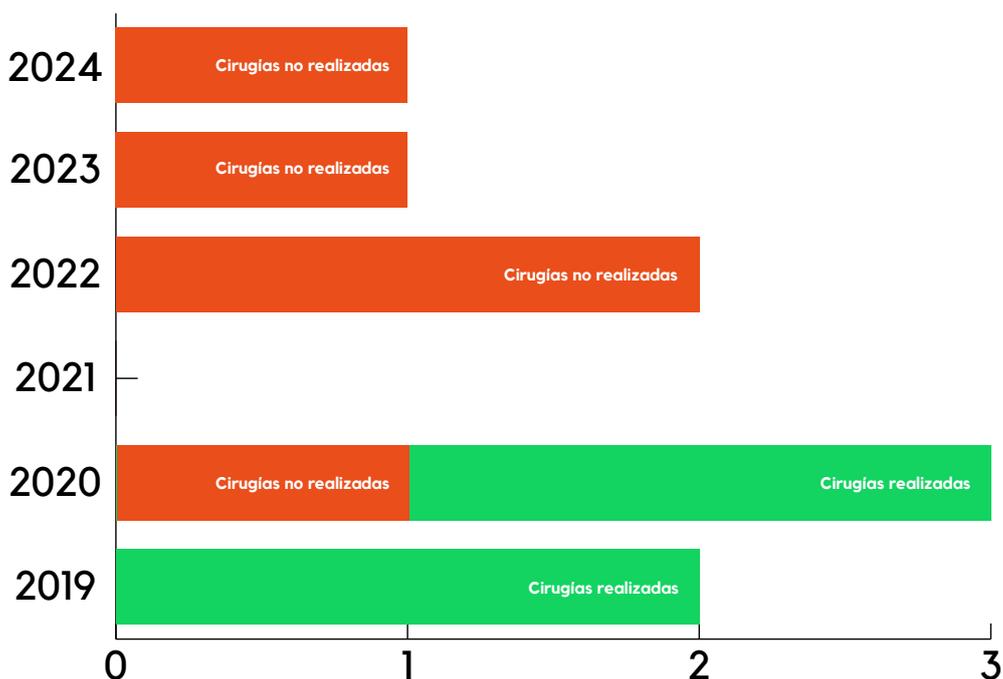
Entrada en lista de espera	Año de realización de la intervención quirúrgica	Tiempo de espera
	2023	
2024	2024	7 meses

En el caso de las orquiectomías, según lo que se nos relata, fue necesario insistir para que el servicio se pusiera en marcha en Osakidetza. Nos consta que, una vez en funcionamiento, la experiencia es positiva, con listas de espera inferiores a un año.

En relación a las Mastectomías, los datos recobidos son muy escasos, pero el tiempo de espera para la intervención es aceptable.

## • Aumento de pechos

En esta ocasión, de las 42 personas encuestadas 9 han referido haber sido operadas de aumento de pechos o estar en lista de espera para ello.



En el caso de los aumentos de pecho, observamos que, para una persona que hubiese ingresado en la lista entre 2019 y 2020, la espera oscilaba entre uno y cuatro años. Destaca, entre los casos de 2020, uno en el que se acumulan cinco años de espera sin fecha prevista para la intervención. Esta larga espera podría deberse a que la persona desea ser operada de forma conjunta de vaginoplastia y aumento de pecho. De este modo, su caso se vería afectado por la lista de espera para vaginoplastias, considerablemente más extensa que la del aumento de pecho.

De igual manera, la espera alcanzaría los 1.825 días. Cuatro de las nueve personas que han respondido a la encuesta ya han visto realizada su operación, lo que representa un 45 %.

**La última intervención de aumento de pechos que se desprende de lo conocido en esta encuesta se realizó en 2020.**

**Ninguna de las personas encuestadas que desde 2020/2022 han solicitado realizarse un aumento de pechos ha sido operada.**

**Solo el 45% ha sido operada, todas ellas antes de 2020**

Las últimas preguntas incluidas en la encuesta estaban encaminadas a conocer el trato recibido en Osakidetza. En diversas ocasiones, personas asociadas, simpatizantes o que se han acercado a nuestras asociaciones han señalado que se les ha intentado obstaculizar el proceso de transición. Por ello, se consideró oportuno incluir una pregunta al respecto.

De las 42 personas encuestadas, 28 han respondido que no han sentido que se les estuviese obstaculizando el acceso a ninguna intervención quirúrgica, lo que representa el 67 %. En contraposición, 14 personas (33 %) han señalado que sí han sentido que se intentó obstaculizar su acceso a la intervención quirúrgica.

Junto a las presuntas estrategias de obstaculización, y a partir de la información aportada por la asociación Sumin Trans, observamos cómo la tendencia a la patologización sigue imperando en la Unidad de Identidad de Género (UIG) de Cruces. Esta obliga a todas las personas a pasar por psiquiatría, donde, además —según ya denunciaron hace unos meses Loratuz Lotu, Anitzak y Lumagorri—, las compañeras, compañeros y compañeres de Sumin Trans relatan haber recibido tratos humillantes en la consulta. En ella, se cuestionan nuestras identidades desde un sesgo heteronormativo que afecta negativamente al buen desarrollo del proceso de transición.

Prueba de ello queda recogida en el IV Informe Ikusgune<sup>1</sup>, donde se informa de que Osakidetza continuaba incluyendo el término “trastorno de identidad de género” en la documentación clínica de una persona en el año 2020. Cabe señalar que en ese momento estaba en vigor la Ley 14/2012<sup>2</sup>, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales (hoy derogada por la ley trans actual), cuyo artículo 3 afirmaba:

*“(…) La transexualidad, por lo tanto, solo puede conocerse a través de la escucha de lo que la persona libremente expresa y, al igual que la identidad sexual, no se puede diagnosticar. No es una enfermedad, un trastorno o una anomalía, sino que forma parte de la diversidad humana.”*

Esto constituye una evidencia más de las resistencias de Osakidetza a despatologizar la atención a las personas trans, a pesar de que las leyes dejan claro que no somos personas enfermas.

## Obstaculización

Hemos detectado en esta encuesta dos principales razones por las que afirmamos que se están obstaculizando intervenciones quirúrgicas en la Unidad de Identidad de Género (UIG) de Cruces:

- Razones relacionadas con el peso de la persona.
- Identidades no binarias.

### Gordofobia en la atención

Existen varios testimonios que señalan que el motivo por el cual su intervención quirúrgica se está retrasando es su peso actual. Uno de los primeros relatos afirma:

*“O bajaba 60 kg o no me operaban. (...) Siento que en estos cinco años podía haber empezado a perder peso y quizás ya me hubiesen operado... Ya he bajado casi 30 y ahí vamos, poco a poco. (...) Es un tema doloroso para mí.”*

<sup>1</sup> [IV Informe Ikusgune](#)

<sup>2</sup> [Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales](#)

Otro testimonio cuenta que tenía un quiste desconocido y que esto "le hacía estar gordo", y añade: "me decían que tenía que adelgazar muchísimo". Un tercer relato señala:

*"Siempre que tienen ocasión me machacan con el peso como factor para la operación."*

Llegados a este punto, cabe aclarar que no se cuestiona el criterio médico en relación con el peso como posible factor de riesgo en una intervención quirúrgica. Sin embargo, sí consideramos que las formas en que se transmite esta información pueden no ser adecuadas, especialmente cuando se dirigen a personas con una vulnerabilidad particular respecto al cuerpo que habitan. Así lo relata otra persona:

*"(...) Las enfermeras me echaban de la consulta sin llegar a ver al cirujano, alegando que pesaba demasiado y debía adelgazar."*

Las personas usuarias de Cruces con sobrepeso denuncian haber recibido comentarios vejatorios y humillantes por parte del personal sanitario de Osakidetza. En algunos casos, se niega la entrada en lista de espera o incluso la valoración médica, si no se adelgaza un número determinado de kilos en un plazo breve. Se han llegado a denegar operaciones salvo que se adelgacen 60 kilos o más, expulsando a la persona de la consulta. En otros casos, tras proponer dejar de tomar una medicación "para meter lo menos posible en el cuerpo", se ha llegado a insinuar el uso de fármacos como Ozempic con el objetivo de adelgazar, un medicamento no cubierto por Osakidetza y que presenta efectos secundarios adversos comprobados.

De igual manera, no se contempla que el aumento de peso pueda estar relacionado con el deterioro emocional causado por años de espera para una operación o por el trato humillante recibido durante el proceso. Tampoco se tiene en cuenta cómo este trato puede generar trastornos de la conducta alimentaria en las personas usuarias.

## **Discriminación hacia personas no binarias**

La Ley 4/2024<sup>3</sup> establece en su artículo 3 que:

*"La consideración de persona transexual o persona transgénero se regirá por el derecho a la libre autodeterminación de la identidad sexual o de género. Este derecho no podrá ser limitado, restringido, dificultado o excluido, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del libre y pleno ejercicio del mismo."*

En los mismos términos se expresaba ya la anterior Ley 14/2012. Sin embargo, ante los ojos del personal de la UIG de Cruces, las personas no binarias no parecen tener derecho al acceso a tratamientos. Así lo reflejan algunos testimonios recogidos:

*"Me rechazaron porque no cubren terapia hormonal a personas no binarias."*

Existen, sin embargo, personas a quienes no se les ha negado ni obstaculizado ningún tratamiento. Es el caso de aquellas que se han mostrado como indudablemente binarias ante la mirada normativa y los roles de género. En estos casos, se facilitan los procesos a quienes, bajo el criterio del personal de la UIG, cumplen con los mandatos normativos de masculinidad o feminidad, mientras que se castiga cualquier expresión fuera de la norma.

<sup>3</sup> [Ley 4/2024, de 15 de febrero, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas trans.](#)

## La incertidumbre de las listas de espera

La lista de espera es también una cuestión que genera gran preocupación entre las personas usuarias, no solo por su duración, sino especialmente por la falta de información sobre fechas o estimaciones. Muchas personas destacan esta ausencia de información como un factor negativo que impacta directamente en su salud mental. Así lo expresa una de ellas:

*"No me han dicho nada en estos tres años, sigo en la incertidumbre de no saber."*

En varios casos, se ha tenido que recurrir a reclamaciones o incluso acudir personalmente al hospital de Cruces para intentar obtener algún dato:

*"He tenido que poner tres reclamaciones en estos dos últimos años."*

Además, la información proporcionada por los profesionales de la UIG resulta, en muchos casos, contradictoria y poco clara en cuanto a tiempos y procedimientos. En este sentido, otra persona señala:

*"De faloplastias no hay ni opción, ni listas, ni se habla."*

Muchas personas usuarias manifiestan la sensación de haber sido olvidadas por Osakidetza o el temor de que algún error o cambio administrativo las haya dejado fuera de la lista de espera sin que hayan sido informadas. En un caso relatado, esto ocurrió de manera literal:

*"Me tendría que haber operado en junio o julio de 2018, estaba el primero en la lista de espera, me dijeron, pero de repente desaparecí de la lista. Solo me enteré en agosto porque vi a un chaval que conozco, que sabía que estaba detrás de mí en la lista, y le habían operado en julio. Bueno, pues me pasé meses llamando para ver qué había pasado. Nadie sabía nada. Primero dijeron que había habido un incendio y que el cirujano que operaba las mastectomías estaba ocupado con eso. Luego que, al parecer, había sido padre y estaba de baja. No fue hasta mayo de 2019, cuando ya me harté de tantas excusas y por fin me planté en el hospital y fui a hablar con quien llevaba eso. Bueno, pues al parecer mi nombre había desaparecido de las listas de espera. Llevaba ya un año quejándome y siempre daban largas. Nadie se había dignado a mirar qué pasaba (...)"*

Este testimonio refleja no solo una grave negligencia administrativa, sino también el impacto emocional que esta desinformación y desatención puede tener en las personas que esperan —durante años— una intervención esencial para su bienestar y su proceso de transición.

## Del derecho a decidir sobre nuestros cuerpos

En este apartado recogemos los obstáculos que han padecido las personas trans a la hora de decidir sobre los procesos que atravesamos. En este sentido, detectamos que muchas veces no se comunica de forma clara a la persona usuaria cuáles serán los procedimientos preoperatorios, quirúrgicos y postoperatorios que deberá seguir.

Este es el caso de muchas personas que deciden someterse a un aumento de pecho. Se nos ha informado de que, según el protocolo vigente, *"de tener un mínimo de desarrollo no se realiza, que solo la llevan a cabo si no tienes nada de desarrollo"*. Este criterio resulta difícil de sostener para cualquier persona que haya iniciado un tratamiento hormonal con estrógenos, ya que excluiría a la inmensa mayoría.

Entre aquellas que deciden recibir dicha intervención junto con una vaginoplastia, muchas veces no se les informa de forma clara si se les realizará o no el aumento mamario, ni del volumen que se colocará. A menudo, es solo al salir del quirófano cuando se conoce el resultado. Así lo expresa una persona:

*"No supe que me iban a hacer los pechos hasta entrar en quirófano. En la última consulta de cirugía me dijeron que seguramente no me los harían porque se me habían desarrollado un poco. Al final me hicieron todo a la vez: vaginoplastia y operación de pechos."*

El VI Informe Ikusgune<sup>4</sup> recoge una incidencia en la que una persona acude a revisión tras una intervención. Al quitarse la camiseta, le indica al cirujano que los pezones están desiguales y que tiene un bulto en medio de la cicatriz. Según el testimonio, la profesional "no se levanta de la mesa, ni examina la zona", y le responde que "al no verse a un metro de distancia, no es importante y que no se obsesione". En el mismo informe, el observatorio contra la LGTBI+fobia Ikusgune recomienda fomentar la participación de los colectivos de personas trans en la elaboración y revisión de los protocolos de atención de Osakidetza, así como establecer sesiones periódicas de evaluación para mejorar la atención.

Otro de los problemas señalados es la falta de incorporación de tratamientos que ya son estándar en otras comunidades (como Madrid o Barcelona) e incluso a nivel internacional. Por ejemplo, el uso de progesterona en conjunto con estrógenos a partir de cierto punto del desarrollo, lo cual favorece un desarrollo de los pechos más natural y puede contribuir a una mayor estabilidad emocional.

También se señala la necesidad de ofrecer orquiectomías (extirpación de testículos) a personas que no desean someterse a una vaginoplastia. Asimismo, se denuncia que desde la UIG se continúa recetando acetato de ciproterona como antiandrógeno, a pesar de que su uso fue desaconsejado por la Agencia Europea del Medicamento<sup>5</sup> en 2020 debido al riesgo asociado de meningioma.

Se observan problemas en los servicios de reproducción asistida. En un caso, se informa de que no se contempla que dos chicos trans deseen ser padres gestantes, lo que evidencia un sesgo heteronormativo. Por otro lado, el V Informe Ikusgune<sup>6</sup> relata que a un hombre trans se le niega la extracción de óvulos por haber comenzado el tratamiento hormonal, a pesar de que:

*"La cita con reproducción humana fue previa al tratamiento, y en ese momento se le informó de que, si bien el inicio del tratamiento hormonal podía dificultar la extracción de óvulos, todavía era posible si se hacía al principio."*

La negativa se argumenta finalmente aludiendo a la salud mental de la persona.

A lo largo de los casos que hemos conocido, además de los ya expuestos en apartados anteriores, hemos podido observar ciertos sesgos cisheteronormativos, en el sentido de que los cuerpos y los deseos de las personas trans usuarias de la UIG son interpretados únicamente desde una mirada médica que responde a estereotipos binarios. Esta visión obstaculiza cualquier deseo o decisión que se salga de lo que los profesionales consideran como "cuerpos deseables" o "intervenciones apropiadas".

Esta interpretación choca con lo que establece la Ley 4/2024 del Parlamento Vasco, que en su artículo 12.2 recoge:

*a) Se reconocerá el derecho de la persona transexual a acceder a los tratamientos más acordes a sus necesidades y aspiraciones específicas, recibiendo una adecuada atención integral de salud que facilite el camino de su desarrollo personal.*

<sup>4</sup> [VI Informe Ikusgune 2023](#)

<sup>5</sup> [European Medicines Agency. Assessment report for combined hormonal contraceptives containing medicinal products: Procedure under Article 31 of Directive 2001/83/EC \(EMA/739865/2013\), 2014.](#)

<sup>6</sup> [V Informe Ikusgune 2022.](#)

*b) Se garantizará el derecho de la persona transexual a participar en la formulación de los tratamientos que le afecten, desde el reconocimiento de su autonomía, sin discriminación basada en su identidad sexual o de género, y respetándola plenamente.*

Finalmente, es importante señalar que en algunos casos recibidos se relata cómo el acceso a los tratamientos ha sido utilizado como una forma de chantaje por parte de profesionales, insinuando que podrían retirarlos si no se cumplían ciertos mandatos. El resultado de este tipo de prácticas es que muchas personas que pasan por la UIG tienen miedo o desconfianza hacia los profesionales médicos. Consideramos que la única forma de reconstruir la confianza entre usuarias y profesionales pasa por que los colectivos podamos aportar nuestra experiencia, y poner sobre la mesa las necesidades reales de las personas trans en la CAPV. El objetivo debe ser crear un servicio que actúe con todas las garantías clínicas, psicológicas y éticas.

Únicamente 1 de las 42 personas encuestadas —esto es, un 2 %— destacó que el proceso fue "ágil", aunque no sabe si atribuirlo a su edad adulta o a una mejora paulatina del sistema.

Falta de empatía y cuidado por parte de la UIG en personas que bajo su criterio tienen sobrepeso.

Obstaculización al acceso a tratamientos a personas No binarias

Listas de espera eternas y excasa información sobre las cirugías

Solo un 2% de las personas que nos han hecho llegar su testimonio califican el paso por la UIG como agil.



# Conclusiones.

Son muchas las conclusiones que extraemos de la encuesta realizada; todas ellas vienen a sostener las impresiones que Loratuz Lotu, Anitzak y Lumagorri HAT sospechábamos. La creación de la Unidad de Cruces ocurrió ya hace varios años. Desde entonces, la ley trans vasca ha sufrido dos modificaciones; sin embargo, Osakidetza sigue desoyendo lo que la norma le indica y, ahora también, podemos afirmar que tiene toda la voluntad de desoír al sujeto político trans organizado en los colectivos.

En primer lugar, queremos manifestar nuestro rechazo a que la UIG de Cruces siga manteniendo una perspectiva patologizadora; a que tengamos que pasar inevitablemente por psiquiatría; a seguir escuchando cómo se nos infantiliza, cuestiona o humilla, tal y como queda recogido en los testimonios presentados en este informe. La nueva guía médica que se está elaborando sin la participación de los colectivos debe eliminar el paso por psiquiatría como primera medida, tal como recoge la **Ley Trans 4/2024**.

La UIG de Cruces debe ser exquisitamente respetuosa con los ritmos y procesos que cada una, uno y une de nosotres necesitemos. No queremos itinerarios normativos que definan la persona que, para la norma, debemos ser. Queremos ser lo que ya somos y transitar accediendo o rechazando los tratamientos que consideremos. En definitiva, queremos decidir sobre nuestros cuerpos, como también queda recogido en la ley.

Hay testimonios que indican que no se ha proporcionado suficiente información sobre los tratamientos, y que ciertas propuestas han sido retiradas, mientras se omiten otras que podrían ser beneficiosas. Queremos tener acceso a información clara sobre los tratamientos existentes, sus riesgos y consecuencias. Queremos tomar decisiones basadas en la información que los y las profesionales de Osakidetza nos aporten. No puede ser que no sepamos si nos van a realizar una operación de pechos o no cuando ya estemos tumbadas en la camilla del quirófano.

Hemos observado cómo hay cuerpos gordos a los que se obliga a adelgazar, no siempre con el tacto merecido ni con explicaciones médicas adecuadas. A su vez, hemos conocido testimonios que relatan cómo se obliga a las personas que acuden a la UIG de Cruces a mantener expresiones de género o gustos normativos, desde una perspectiva binaria. Se excluye así a las personas no binarias del acceso a tratamientos. Dicho de otra manera: se interviene en su capacidad de decisión para someterse al tratamiento que deseen por el simple hecho de ser personas no binarias. Asimismo, en este informe se destacan las largas listas de espera para acceder a tratamientos y operaciones: cinco años de espera para algunas cirugías, muchas otras sin fecha prevista y algunas que parecen no realizarse desde hace años. No se aporta información sobre tiempos estimados. Toda esta incertidumbre, el trato recibido y la burocracia —que lleva a algunas personas a acudir reiteradamente a Atención al Paciente— genera en nuestro colectivo angustia, miedo y desconfianza.

En este escenario, la participación de los colectivos trans en la elaboración de la guía médica, en la evaluación periódica de la unidad, y en todas aquellas aportaciones y trabajos que podamos desarrollar de la mano de Osakidetza, es una medida irrenunciable que puede mejorar significativamente la calidad del servicio. Seguimos tendiendo la mano al consejero; seguimos esperando que el compromiso adquirido para nuestra participación se materialice.

Seguro que entre todos, todas y todes podemos construir la Osakidetza que nos merecemos.

**Nos encontraremos en ese camino.**

# Bibliografía.

European Medicines Agency. (2014). Assessment report for combined hormonal contraceptives containing medicinal products: Procedure under Article 31 of Directive 2001/83/EC (EMA/739865/2013). [https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/combined-hormonal-contraceptives-article-31-referral-prac-assessment-report\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/combined-hormonal-contraceptives-article-31-referral-prac-assessment-report_en.pdf)

Gobierno Vasco. (2024). Ley 4/2024, de 15 de febrero, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas trans. Boletín Oficial del Estado, 64, 29654–29674. <https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2024/02/15/4>

Lumagorri HAT. (2021). IV Informe anual de incidencias por orientación sexual e identidad de género en Vitoria-Gasteiz. Ikusgune – Observatorio contra la LGTBI+fobia de Vitoria-Gasteiz. <https://ikusgune.eus/files/2021/05/informe-2020-2021.pdf>

Lumagorri HAT. (2022). V Informe anual de incidencias por orientación sexual e identidad de género en Vitoria-Gasteiz. Ikusgune – Observatorio contra la LGTBI+fobia de Vitoria-Gasteiz. <https://ikusgune.eus/files/2022/05/informe-2021-castonline.pdf>

Lumagorri HAT. (2023). VI informe Ikusgune: Estado de la LGTBI+fobia en Vitoria-Gasteiz 2022. Ikusgune – Observatorio contra la LGTBI+fobia de Vitoria-Gasteiz. <https://ikusgune.eus/files/2023/05/informe-2022-castellano-interactivo.pdf>

