



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora de Relaciones Institucionales y Acción Exterior
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 347/2026

Asunto: Denegación de atención sanitaria específica a personas trans / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la atención sanitaria dispensada por el Sistema de Salud de Castilla y León a una persona menor de edad trans, en relación, fundamentalmente, con la solicitud de inicio de tratamiento hormonal de afirmación de género, la intervención de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y la participación de los servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Según exponía la persona autora de la queja, en su opinión, en los últimos años se habrían producido casos de personas trans a las que se les ha denegado el acceso a atención sanitaria específica en el ámbito de los Servicios de Salud de Castilla y León. En concreto, se hacía referencia al caso de una menor trans, a la que, según su relato, se le habría rechazado la atención sanitaria solicitada consistente en tratamiento hormonal y, simultáneamente, se la habría derivado a los servicios de psiquiatría, en contra de su voluntad y de la de su familia, como requisito previo e ineludible para poder acceder a dicho tratamiento en el futuro.

Igualmente, la persona reclamante consideraba que se estaría vulnerando el derecho de la menor a recibir atención sanitaria en condiciones de proximidad y en servicios no segregados, al haber sido derivada a Valladolid, cuando, siempre según su criterio, en León existen servicios de endocrinología pediátrica que podrían supervisar el tratamiento.



Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar que la atención sanitaria a las personas trans forma parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y que Sacyl contempla dentro de esta atención sanitaria el tratamiento hormonal de afirmación de género, el correspondiente seguimiento endocrinológico y determinadas intervenciones quirúrgicas de afirmación de género.

Se explica que la atención se articula mediante un modelo mixto que combina la proximidad asistencial con la especialización proporcionada por las Unidades de Identidad de Género (UIG) y que este modelo permite equilibrar accesibilidad y calidad asistencial, asegurando una atención cercana, continuada y altamente especializada cuando es necesario.

En Castilla y León existen tres Unidades de Identidad de Género, correspondiendo al Hospital Clínico Universitario de Valladolid las zonas de referencia de las áreas sanitarias de Valladolid, León y El Bierzo.

En relación con el tratamiento de los casos de disforia sexual, la Administración sanitaria manifiesta que cada supuesto debe explorarse individualmente, atendiendo a las diferentes necesidades de cada persona, y que sobre todo en el caso de menores de edad resulta necesaria una correcta evaluación con mucha cautela y un acompañamiento emocional suficiente antes de la instauración de determinados tratamientos.

Se indica a este respecto que el acceso a estos tratamientos se encuentra condicionado a la existencia de una evaluación clínica exhaustiva y a la verificación de que concurre una situación persistente de incongruencia o disforia de género, de modo que la intervención se justifique dentro del marco del principio de beneficio terapéutico y del interés superior del paciente. Este proceso, por tanto, debe desarrollarse necesariamente en el ámbito de equipos multidisciplinares especializados, en los que participan profesionales de endocrinología y de salud mental, garantizando una valoración integral y continuada. Es en este contexto en el que se oferta la consulta con el equipo de Salud Mental Infanto Juvenil cuando los pacientes son derivados a la UIG.

Añade que la decisión sobre el inicio del tratamiento hormonal no se fundamenta actualmente de forma exclusiva en la edad, sino en la valoración del equipo multidisciplinar y en la madurez de la persona menor para la total comprensión del procedimiento y sus implicaciones.



A este respecto, se señala que *“no siendo ya la edad de 16 años un criterio rígido como era inicialmente, la práctica clínica contemporánea habitual sitúa el inicio de estos tratamientos en la adolescencia media, que de forma habitual coincide de forma aproximada con los 16 años, por corresponderse con una etapa en la que, de forma general, los pacientes presentan un mayor grado de madurez cognitiva y emocional, lo que permite una adecuada comprensión del proceso terapéutico, de sus beneficios y de sus riesgos, así como una mayor estabilidad y persistencia de la identidad de género, requisito esencial para valorar su indicación.*

A esto se une que la normativa vigente en materia de autonomía del paciente, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que los menores con 16 años pueden prestar consentimiento informado en el ámbito sanitario, lo que otorga cobertura legal a la adopción de decisiones clínicas en esta franja de edad, sin perjuicio de que en la práctica asistencial se solicite también la implicación de los progenitores o representantes legales, especialmente en intervenciones de especial trascendencia como la que aquí se aborda, donde los efectos son potencialmente irreversibles”.

En el caso concreto objeto del presente expediente, se informa que la menor había sido atendida tanto en el Hospital El Bierzo como en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, al que fue derivada a consulta de Endocrinología pediátrica, para el seguimiento de la terapia bloqueadora del desarrollo puberal, iniciada a los 12 años y 3 meses, y para la valoración previa de una eventual terapia hormonal de afirmación de género.

En consulta celebrada el 14 de febrero de 2025, cuando la paciente contaba con 14 años y 4 meses, se comunicó a la familia que el protocolo seguido por la Unidad no contemplaba el inicio de terapia hormonal cruzada hasta los 16 años.

La Administración añade que los padres de la menor no estuvieron de acuerdo con ello y decidieron no continuar el tratamiento en la Unidad de Identidad de Género del Hospital Clínico y rechazaron la consulta prevista para ese mismo día con el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil, que se realiza habitualmente como complemento de la valoración inicial del paciente trans.

Posteriormente, el Comité interservicios de disforia de género volvió a estudiar el caso el 4 de abril de 2025 y mantuvo el criterio de posponer el inicio de la terapia hormonal hasta que la menor cumpliera 16 años.

Por lo tanto, se concluye que *“a la menor se le ha ofrecido una atención integral basada en criterios clínicos y en las recomendaciones del equipo multidisciplinar especializado en esta terapia. Aun entendiendo que la apreciación personal de la paciente*



o sus familiares resulte negativa si acudían con distintas expectativas, siempre deben respetarse los requerimientos y criterios que determina el protocolo establecido, tanto los de carácter clínico como las valoraciones que contempla, por lo que no existe en este caso denegación de atención sanitaria ni vulneración de los derechos de la menor”.

A la vista de lo informado, debemos comenzar señalando que la cuestión planteada en este expediente afecta al derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, precepto que encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En el ámbito específico que nos ocupa adquiere especial relevancia 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 artículo 56 dispone que la atención sanitaria a las personas trans se realizará conforme a los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación, debiendo asegurarse, en todo caso, el respeto a su intimidad y confidencialidad.

Esta previsión resulta particularmente relevante puesto que el legislador no se limita a reconocer el acceso de las personas trans a las prestaciones sanitarias, sino que determina los principios que deben informar tanto las decisiones asistenciales como la propia organización de los servicios encargados de prestar dicha atención.

A ello se une, en el presente supuesto, la condición de menor de edad de la paciente. El artículo 70.1 de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, anteriormente citada, establece que las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizar a las personas LGTBI menores de edad el libre desarrollo de la personalidad y la integridad física, así como las condiciones materiales y afectivas que les permitan vivir dignamente y alcanzar el máximo bienestar, debiendo valorarse y considerarse como primordial el interés superior de la persona menor de edad en todas las acciones y decisiones que le conciernan.

Este mandato debe ponerse en relación con el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, que reconoce el derecho de toda persona menor de edad a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan. Para determinar dicho interés deben ponderarse, entre otros elementos, los deseos, sentimientos y opiniones del menor, su edad y madurez, la necesidad de garantizar su desarrollo integral y, significativamente, el irreversible efecto del transcurso del tiempo en su desarrollo. La norma exige, además, que las decisiones adoptadas expliciten los criterios utilizados y los elementos ponderados.



Por ello, el interés superior de la menor no puede invocarse únicamente como una consideración genérica destinada a justificar una determinada actuación sanitaria, sino que exige una ponderación individualizada de sus concretas circunstancias. Esta exigencia adquiere especial importancia cuando se trata de adoptar decisiones terapéuticas cuyos efectos pueden tener una trascendencia relevante para el desarrollo de la persona menor.

La prudencia que debe presidir la indicación de tratamientos que puedan producir efectos parcialmente irreversibles resulta plenamente razonable y esta Institución no cuestiona la necesidad de que la decisión se adopte con las debidas garantías clínicas; sin embargo, esa misma prudencia exige valorar individualmente tanto los riesgos y beneficios del tratamiento como las consecuencias que pueda comportar su aplazamiento, especialmente cuando nos encontramos ante una persona en pleno proceso de desarrollo.

En este punto resulta especialmente significativa la información facilitada por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. La Administración sanitaria señala que el tratamiento de cada caso debe abordarse de manera individual, especialmente cuando se trata de menores, y reconoce que la edad de 16 años ya no constituye un criterio rígido, afirmando que la decisión debe apoyarse en la valoración de un equipo multidisciplinar y en el grado de madurez de la persona menor.

No obstante, al describir la atención dispensada a la menor objeto de este expediente, la propia Administración señala que en la consulta celebrada el 14 de febrero de 2025, cuando aquella tenía 14 años y 4 meses, se informó a sus padres de que *“en el protocolo seguido en la unidad no se contempla iniciar el tratamiento de afirmación de género (terapia hormonal cruzada) hasta los 16 años”*. Añade que, posteriormente, el Comité interservicios volvió a examinar el caso el 4 de abril de 2025, manteniendo el criterio recomendado por la pediatra de posponer el inicio de la terapia hormonal cruzada hasta que la menor alcanzase los 16 años cumplidos.

Se aprecia, por tanto, una cuestión que merece especial consideración. Si, como afirma la propia Administración, la edad de 16 años no constituye actualmente un criterio rígido y la decisión debe ser individualizada, el mero hecho de no haber alcanzado dicha edad no debería operar como causa automática para aplazar el inicio del tratamiento. Será la valoración de las circunstancias clínicas, personales y de madurez de cada paciente la que deba determinar la procedencia o improcedencia del tratamiento y el momento adecuado para su inicio.

Esta Institución no dispone de elementos de juicio que permitan afirmar que la terapia hormonal de afirmación de género debiera haberse iniciado necesariamente cuando la menor tenía 14 años y 4 meses, ni corresponde al Procurador del Común sustituir el criterio técnico de los profesionales sanitarios por una valoración propia acerca de la indicación de un determinado tratamiento.



Ahora bien, el necesario respeto al criterio facultativo no impide examinar si la decisión adoptada se encuentra suficientemente sustentada en una valoración individualizada. A estos efectos, el informe remitido a esta Institución explica ampliamente las razones generales que aconsejan prudencia en la administración de la terapia hormonal cruzada durante la adolescencia, aludiendo a sus posibles efectos secundarios, a determinados cambios parcialmente irreversibles y a sus posibles repercusiones sobre la fertilidad futura; sin embargo, no concreta con la misma precisión cuáles fueron las circunstancias clínicas, personales o de madurez específicas de esta menor que determinaron que, en su caso particular, resultara necesario posponer el tratamiento hasta cumplir los 16 años.

Esta cuestión resulta particularmente relevante si se tiene en cuenta que la menor ya había iniciado una terapia bloqueadora del desarrollo puberal a los 12 años y 3 meses y que había sido derivada al Hospital Clínico Universitario de Valladolid precisamente para el seguimiento de dicho tratamiento y para la valoración previa de la terapia hormonal de afirmación de género.

No cabe concluir, por tanto, que hubiera existido una ausencia absoluta de atención sanitaria, puesto que consta que la menor fue atendida tanto en el Hospital El Bierzo como en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. La controversia se sitúa, más precisamente, en las condiciones en las que se produjo la valoración de la terapia hormonal solicitada y en la fundamentación de la decisión de aplazar su inicio.

Debe tenerse presente, asimismo, que el hecho de que la legislación sanitaria atribuya especial relevancia a la edad de 16 años en materia de consentimiento informado no permite identificar automáticamente dicha edad con una edad mínima legal para acceder a un determinado tratamiento.

El artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, regula el consentimiento por representación en el caso de los menores y atiende, entre otros factores, a su capacidad intelectual y emocional para comprender el alcance de la intervención. A partir de los 16 años, con las particularidades previstas legalmente para determinadas situaciones, el régimen de prestación del consentimiento experimenta una modificación sustancial; sin embargo, esta regulación tiene por objeto determinar quién y en qué condiciones presta el consentimiento para una actuación sanitaria, y no establecer, por sí misma, una edad mínima de indicación clínica para la terapia hormonal de afirmación de género.

En el mismo sentido, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, reconoce la relevancia de la capacidad y madurez de las personas menores de edad en la adopción de decisiones sanitarias. Esta normativa autonómica debe interpretarse, además, conjuntamente con los principios de personalidad,



dignidad y no discriminación recogidos en su artículo 3 y con el artículo 4, conforme al cual las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León deben orientarse a la humanización de la asistencia y a ofrecer una atención individual y personalizada.

Los protocolos clínicos constituyen instrumentos necesarios para homogeneizar la práctica asistencial, garantizar la seguridad de los pacientes y proporcionar criterios comunes a los profesionales. No obstante, su aplicación no puede desplazar la valoración de las circunstancias particulares de cada paciente, especialmente cuando la propia Administración reconoce expresamente que la edad cronológica no constituye un criterio rígido.

En consecuencia, la decisión de iniciar, aplazar o descartar la terapia hormonal corresponde a los profesionales sanitarios de acuerdo con la evidencia científica disponible y con las circunstancias concretas de la paciente, pero las razones que sustenten dicha decisión deberían quedar suficientemente individualizadas y documentadas, permitiendo conocer que no se trata de la aplicación automática de una regla de edad, sino del resultado de una verdadera valoración clínica del caso.

Por otro lado, la queja plantea también la intervención de los Servicios de Salud Mental en el proceso asistencial. Sobre esta cuestión debe partirse igualmente del principio de no patologización expresamente establecido en el artículo 56 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.

La Consejería señala que la evaluación de estos pacientes se lleva a cabo por equipos multidisciplinares en los que participan profesionales de Endocrinología y Salud Mental y que, en el caso de la menor, se había programado para el mismo día de la consulta endocrinológica una valoración por el Equipo de Salud Mental Infante-Juvenil, consulta que fue rechazada por la familia y que, según se indica, se realiza habitualmente como complemento de la valoración inicial de las personas trans atendidas en la Unidad.

No puede considerarse que la mera intervención de profesionales de Salud Mental constituya una actuación contraria al ordenamiento jurídico. La asistencia multidisciplinar puede resultar adecuada e incluso necesaria atendiendo a las circunstancias del paciente, particularmente cuando se trata de personas menores de edad y de decisiones terapéuticas de especial trascendencia.

Ahora bien, debe diferenciarse claramente la atención multidisciplinar de la patologización de la identidad trans. La participación de profesionales de Salud Mental debe responder a una finalidad asistencial concreta, acompañamiento, apoyo o valoración de aspectos relevantes para la decisión terapéutica, y no configurarse como un procedimiento destinado a diagnosticar o validar psiquiátricamente la identidad de género



de la persona como condición indispensable para acceder a la atención sanitaria específica.

Esta interpretación resulta coherente con el artículo 56 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, y permite conciliar el principio de no patologización con la posibilidad de una atención multidisciplinar cuando esta se encuentre asistencialmente justificada.

Finalmente, procede analizar la objeción relativa a la derivación de la menor al Hospital Clínico Universitario de Valladolid pese a residir en el Área de Salud del Bierzo.

El citado artículo 56 incluye entre los principios de la atención sanitaria a las personas trans tanto la proximidad y la no segregación como la especialización. Estos principios no deben interpretarse aisladamente, sino buscando su adecuada conciliación.

Según explica la Consejería, Sacyl ha establecido un modelo mixto en el que la detección, primera valoración y seguimiento ordinario deben realizarse en proximidad, mientras que las situaciones que requieren mayor especialización son atendidas por las Unidades de Identidad de Género. Asimismo, estas unidades deben favorecer posteriormente la descentralización del seguimiento rutinario hacia el nivel asistencial más próximo al domicilio del paciente.

Consta igualmente que el Hospital Clínico Universitario de Valladolid constituye la Unidad de referencia para las áreas sanitarias de Valladolid, León y El Bierzo.

Por ello, no cabe considerar irregular, por sí misma, la derivación de la menor al Hospital Clínico de Valladolid cuando la actuación requerida precisa de la especialización propia de la Unidad de referencia. Ahora bien, el principio legal de proximidad exige procurar que aquellos controles, consultas o actuaciones que no precisen dicha especialización puedan desarrollarse en el área sanitaria de residencia, evitando desplazamientos que no resulten asistencialmente necesarios.

En definitiva, de cuanto antecede y a la vista de la información remitida por la Administración se puede concluir que no se produjo una denegación global de asistencia sanitaria a la menor, puesto que consta que había recibido terapia bloqueadora del desarrollo puberal y había sido atendida tanto en su hospital de referencia como en la Unidad especializada; sin embargo, sí se aprecia la necesidad de garantizar que las decisiones relativas a la terapia hormonal de afirmación de género se adopten sobre la base de una verdadera valoración individualizada y no mediante la aplicación automática de un criterio cronológico, especialmente cuando la propia Administración reconoce que los 16 años no constituyen actualmente un límite rígido.



Igualmente, entendemos que la atención multidisciplinar debe desarrollarse respetando el principio legal de no patologización, de modo que la participación de los Servicios de Salud Mental responda a necesidades asistenciales concretas y no constituya una exigencia dirigida a validar psiquiátricamente la identidad trans y que la necesaria especialización debe conciliarse con los principios de proximidad y no segregación, reservándose los desplazamientos a las Unidades de referencia para aquellas actuaciones que efectivamente precisen de su intervención especializada.

Todo ello adquiere una relevancia adicional en el caso examinado por tratarse de una persona menor de edad y por el tiempo transcurrido desde las principales valoraciones clínicas reflejadas en el informe administrativo, realizadas en febrero y abril de 2025. La situación clínica, personal y de madurez de una persona adolescente es necesariamente evolutiva, por lo que las decisiones adoptadas en un determinado momento no deberían proyectarse indefinidamente sin una valoración actualizada de las circunstancias concurrentes.

Por este motivo, sin prejuzgar cuál deba ser el tratamiento clínicamente indicado ni sustituir el criterio de los profesionales responsables, resulta procedente que se garantice a la menor, si continúa precisando asistencia sanitaria en este ámbito, una valoración actualizada e individualizada de su situación, atendiendo a su edad y grado de madurez actuales, a su evolución clínica y a sus necesidades asistenciales, de conformidad con los principios establecidos en la legislación sanitaria y de protección de las personas menores de edad.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA.- Que se garantice que las decisiones relativas al inicio, aplazamiento o modificación de los tratamientos hormonales de afirmación de género en personas menores de edad se adopten mediante una valoración clínica individualizada, atendiendo a las circunstancias personales, clínicas y de madurez de cada paciente, evitando que la edad de 16 años opere por sí sola como un límite automático y dejando suficientemente documentadas las razones asistenciales que fundamenten la decisión adoptada.

SEGUNDA.- Que se revise, en su caso, la aplicación de los protocolos asistenciales de las Unidades de Identidad de Género para garantizar su adecuación a los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación establecidos en el artículo 56 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.



TERCERA.- Que la intervención de los servicios de Salud Mental en la asistencia sanitaria a las personas trans menores de edad responda a las necesidades individualmente apreciadas de cada paciente y a una finalidad asistencial concreta, evitando que pueda configurarse como un requisito de patologización psiquiátrica de la identidad trans para acceder a las prestaciones sanitarias que resulten clínicamente indicadas.

CUARTA.- Que, sin perjuicio de la necesaria intervención de las Unidades de Identidad de Género en aquellas actuaciones que requieran especialización, se favorezca que las consultas, controles y seguimientos que puedan realizarse con las debidas garantías se presten en el ámbito sanitario más próximo al domicilio del paciente, reduciendo los desplazamientos a las Unidades de referencia a aquellos supuestos en los que resulten asistencialmente necesarios.

QUINTA.- Que, en relación con la menor objeto de este expediente y siempre que continúe precisando asistencia del Sistema de Salud de Castilla y León, se garantice una nueva valoración individualizada de sus necesidades asistenciales, teniendo en consideración su situación clínica actual, edad y grado de madurez, la evolución experimentada desde las valoraciones realizadas en febrero y abril de 2025 y su interés superior, facilitándole la atención y seguimiento que correspondan conforme a los criterios clínicos actualmente aplicables y a los principios establecidos en 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.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López