

Expediente Núm. 74/2019
Dictamen Núm. 131/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de mayo de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 15 de marzo de 2019 -registrada de entrada el día 20 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada con ocasión de un procedimiento de reasignación de género.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 6 de julio de 2018, el interesado presenta en el registro del Ayuntamiento de Gijón una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida a la Administración del Principado de Asturias- por los daños morales que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que “acudió a consultas” de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias de Avilés para iniciar un

“proceso de reasignación de sexo, para feminización, habiéndose interrumpido el seguimiento en dicha Unidad a consecuencia de las repercusiones que los exámenes psicológicos y los protocolos empleados estaban teniendo en su salud mental, hasta el punto de precisar un ingreso en la Unidad de Psiquiatría” de la Fundación Hospital `X´ “por intento autolítico en el año 2016”.

Reseña que “con posterioridad, y ante la imposibilidad de acceder al tratamiento hormonal guiado por parte del especialista en Endocrinología de la Unidad de Género previo a la intervención quirúrgica de reasignación de sexo y no ofrecerse ninguna otra alternativa por parte de los servicios médicos de este servicio de salud, pese al hecho de ser conocedores de que me estaba autohormonando con el consiguiente riesgo que dicha automedicación podía conllevar para mi salud, en fecha 22 de noviembre de 2017 se presenta ante este mismo Servicio (un) escrito en el que se pone de manifiesto esta situación y se solicita se me pauten el correspondiente tratamiento médico para poder someterme a la intervención quirúrgica de cambio de género que preciso”. Tras referirse a una comunicación del Defensor del Pueblo sobre “la queja presentada en su día” en relación con su solicitud de reasignación de sexo, afirma que ha existido una “denegación injustificada de tratamiento y de la correspondiente prestación sanitaria” que “está ocasionando graves perjuicios a mi salud, tanto psíquica como física (...), que se mantendrán en tanto en cuanto no se me preste el correspondiente tratamiento médico”, lo que, a su juicio, prueban los informes que aporta, emitidos por el servicio público sanitario con relación a la atención dispensada desde el mismo.

Precisa que la cuantificación del perjuicio sufrido persistirá hasta que “se realice la correspondiente intervención de reasignación de género”, y que “el objeto del presente escrito es triple”, pues además de “reclamar por los daños y perjuicios sufridos” persigue “denunciar las repercusiones que los exámenes psicológicos y los protocolos empleados por la (Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias) de Avilés están causando” en su salud mental, así como “reclamar la prestación del tratamiento debido de

reasignación de género”, y “subsidiariamente” el abono del mismo en la sanidad privada.

Adjunta, entre otra documentación, Resolución de la Comisión de Asistencia Jurídica Gratuita del Principado de Asturias de 26 de enero de 2018, por la que se confirma la decisión provisional realizada por el Colegio de Abogados de Gijón sobre nombramiento de abogada -que designa el reclamante como representante en el procedimiento administrativo-, e informes médicos.

2. Mediante oficio de 18 de julio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas solicita al interesado que aclare diversas cuestiones en relación con su escrito, concediéndole un plazo para su subsanación a efectos de presentar una reclamación de responsabilidad patrimonial.

En la misma fecha, dirige un escrito a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias a fin de que se dé curso a la solicitud de tratamiento formulada por el interesado.

En respuesta a dicha petición, la representante del reclamante presenta, con fecha 3 de agosto de 2018, un escrito en el que señala que “ha de tramitarse el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial”, pues considera que en el escrito previo ya se especificaban las cuestiones requeridas. Pese a señalar que no es posible “en este momento” cuantificar la responsabilidad patrimonial solicitada, fija la cuantía de la indemnización en doscientos mil euros (200.000 €).

Aporta al efecto un presupuesto para la intervención de reasignación de sexo, emitido por una clínica privada que oscila, según el alcance de la cirugía, entre los 17.500 € y los 25.000 €.

3. Mediante escrito de 6 de septiembre de 2018, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de

procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Previo requerimiento formulado por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 14 de septiembre de 2018 una responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la historia clínica del paciente obrante en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Y"

El día 20 del mismo mes, la Gerente de la Fundación Hospital "X" remite al Servicio instructor diversa documentación del paciente obrante en dicho centro.

En la misma fecha, el Gerente del Área Sanitaria V traslada al referido Servicio la historia del paciente que figura en el Centro de Salud Mental, en Atención Primaria y la historia WOMI.

El día 21 de septiembre de 2018, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le envía una copia de la historia clínica y de las notas de progreso de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias, así como el informe elaborado el 18 de septiembre de 2018 y bibliografía de referencia, todo ello, en soporte digital.

5. Con fecha 27 de noviembre de 2018, la letrada actuante presenta un escrito al que adjunta una copia del Auto del Registro Civil de Oviedo de 19 de julio de 2018, por el que se acuerda la rectificación de la mención registral relativa al sexo del reclamante, pasando a constar como mujer.

6. El día 11 de diciembre de 2018, una facultativa máster en Valoración del Daño Corporal emite un informe médico-pericial a instancia de la compañía aseguradora en el que, tras exponer diversas consideraciones médicas, concluye que "la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis*, y por lo tanto (...) correspondería desestimar la reclamación".

7. Mediante oficio notificado a la reclamante el 22 de enero de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Consta en este la comparecencia de la representante de la interesada el 25 de enero de 2019 para examinarlo.

La representante de la perjudicada presenta un escrito de alegaciones con fecha 11 de febrero de 2019 en el que afirma que la documentación incorporada al expediente acredita la pretensión ejercida. Niega que existiera un abandono voluntario del tratamiento y advierte de la falta de incorporación de los cuestionarios y protocolos de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias.

8. El día 4 de marzo de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento. En ella se efectúa una referencia expresa a las alegaciones formuladas durante el trámite de audiencia.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de marzo de 2019, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 6 de julio de 2018, y de acuerdo con la documentación obrante en el expediente la paciente continuaba recibiendo asistencia en la sanidad pública en el mes de noviembre de 2017, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la Ley 39/2015.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración

Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor, requisitos cuya exigencia constituye “doctrina jurisprudencial reiteradísima” (Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:1997-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

SEXTA.- La reclamante solicita una indemnización por los daños morales derivados de la asistencia recibida en el servicio público sanitario.

En concreto, afirma padecer un “trastorno mixto de la personalidad. Trastorno de la identidad sexual./ Insomnio y ansiedad”, así como “intoxicación medicamentosa (...) que requirió con fecha 24-03-2018” de ingreso en una unidad psiquiátrica; episodios cuyo padecimiento por la reclamante resulta acreditado con la documentación obrante en el expediente, sin perjuicio de la concreción de su vinculación con el servicio público sanitario, que procede realizar en el marco del análisis de la relación de causalidad.

Al respecto, venimos reiterando que la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actuación del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios

y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Sin embargo, en el caso que nos ocupa advertimos que la interesada no aporta ningún informe especializado que apoye su pretensión, pues los que adjunta a su reclamación -emitidos por el servicio público sanitario- se limitan a reflejar su versión de los hechos acerca del diagnóstico y tratamiento de las patologías mentales que sufre. Incluso en la respuesta del Defensor del Pueblo que acompaña, emitida en el mes de marzo de 2018 en relación con una queja presentada por ella, se indica,

respecto de la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que “no ha podido objetivarse una vulneración del ordenamiento jurídico que posibilite la intervención de esta institución en el asunto expuesto, por lo que se procede a dar por finalizada la actuación iniciada al efecto”.

Tal forma de proceder -que hemos advertido en casos similares- supone construir la reclamación en vía administrativa sobre vagas imputaciones que solo se concretarán y tratarán de probar más adelante en un posible pleito, y resulta reprobable en cuanto que implica hurtar a la Administración reclamada y también a este Consejo el análisis completo de las cuestiones que suscita la acción de responsabilidad. En consecuencia, debemos fundamentar nuestras conclusiones en los únicos informes médicos que obran en el expediente, todos ellos incorporados por la Administración o su compañía aseguradora.

La reclamante alega que ha existido una “denegación injustificada” del tratamiento de reasignación de género, y rechaza la existencia de abandono voluntario del mismo que se deduce del informe emitido por la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias.

Sin embargo, sus alegaciones no refutan el contenido de aquel, que basado en los protocolos científicos que cita permite concluir la adecuación a la *lex artis* de la asistencia prestada. Tampoco puede aceptarse el argumento esgrimido en fase de alegaciones de que no “resulte de recibo ampararse en tiempos ‘normales’ o protocolos”, los cuales ignora la interesada en su planteamiento.

No obstante, la primera cuestión que debemos aclarar radica en que, de las patologías que la paciente identifica como daño causado por la concreta actuación que se reprocha, tanto el “trastorno mixto de la personalidad” como el “trastorno de la identidad sexual” son detectados con anterioridad a la intervención del servicio público sanitario. Así, consta en la historia clínica un informe de la psicóloga del centro de Salud Mental al que acudía la paciente, de fecha 4 de abril de 2016 (anterior, por tanto, a la atención dispensada por la Unidad especializada en identidad de género), en el que se resume que la atención de salud mental se inició con tres años de edad, y que la propia

perjudicada refería “disforia de género desde la infancia que se acentuó en la adolescencia”, con expresión de “sentimiento y convicción de pertenencia al sexo opuesto y deseo de vivir como una mujer”. En consecuencia, de acuerdo con la documentación obrante en el expediente únicamente cabe analizar, por ser posteriores a la intervención de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias, los cuadros depresivos y de ansiedad y las intoxicaciones medicamentosas sufridas en los años 2016 y 2018, pues en los correspondientes informes médicos sí se relacionan estos episodios con la experiencia vivida en la citada Unidad a la que se vincula el supuesto daño causado.

En efecto, de lo actuado resulta que la discrepancia existente entre la interesada y el servicio público sanitario se funda en la percepción subjetiva de aquella sobre el tratamiento dispensado, que considera dañino y califica en diversos informes como denigrante y vejatorio. Sin embargo, sus apreciaciones carecen de soporte técnico o respaldo en informe o dato alguno que avale la improcedencia de la intervención llevada a cabo, no solo porque la propia reclamante no los aporte, sino porque tampoco de la intervención que se refleja en el expediente se desprende un comportamiento por parte de los profesionales que la atendieron que pueda considerarse merecedor de tales calificativos.

Ante la expresada ausencia probatoria, debemos atenernos -como ya hemos señalado- a los informes incorporados al expediente a instancia de la Administración, entre los que cabe destacar el emitido por una psicóloga clínica de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias. En él se explica que “la paciente es atendida” en dicha Unidad “a partir de mayo de 2016, acudiendo a 5 consultas hasta septiembre del mismo año, fecha a partir de la cual no asiste a la siguiente cita programada en noviembre de 2016, ni a otra solicitada posteriormente en diciembre de 2017, sin que vuelva a recibirse por su parte nueva petición de cita hasta septiembre de 2018”. Durante el periodo de consultas llevadas a cabo en el año 2016 se siguió “el procedimiento indicado en las guías internacionales y los protocolos en vigor”

de distintas Comunidades Autónomas, “se procede a la evaluación clínica y psicosocial para determinar la existencia de una disforia de género u otro tipo de disconformidad con el propio género, así como definir y concretar los pasos necesarios del proceso requerido en cada caso en particular./ En cuanto a la evaluación clínica, y tal como se recoge en la 7.ª versión de las Normas de Atención de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero, esta incluye la evaluación de la disforia de género, es decir, la evaluación de la identidad de género y la disforia de género, historia y desarrollo de sentimientos disfóricos de género, el impacto del estigma asociado y la disponibilidad de apoyo familiar, de amistades e iguales”, y asimismo “es necesario evaluar también la existencia y el diagnóstico de posibles trastornos de salud mental”, cuyo abordaje entiende imprescindible dado que “pueden ser fuente en sí mismos de importante malestar” y “complicar el proceso de exploración de la identidad de género y su resolución”. Por lo que se refiere al caso concreto de la paciente, refiere “la existencia de antecedentes de seguimiento en (centros de salud mental) en distintas etapas desde los 3 años de edad hasta que llega a (Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias), incluyendo tratamiento farmacológico con neurolépticos, un ingreso en Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y varios intentos de suicidio informados. En todo este tiempo, al parecer no se expresa ni se detecta *per se*, ni como clínicamente relevante, la existencia cierta de una disforia de género” -si bien, como hemos recogido, en el año 2016 la paciente refiere haber presentado “disforia de género desde la infancia que se acentuó en la adolescencia” (informe de Salud Mental de 4 de abril de 2016 del Hospital “Z”)-.

Reseña “que en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud se requiere para el diagnóstico de disforia de género o transexualismo que la identidad sexual esté presente de manera persistente durante al menos dos años, y que no sea síntoma de ningún trastorno mental como los mencionados más arriba./ Por otro lado, desde la (Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero) se establecen los

siguientes criterios, además de la evaluación endocrinológica, para acceder a terapia hormonal en el caso de mayores de edad: persistente y bien documentada disforia de género, capacidad para tomar decisiones bien informadas y consentir al tratamiento y, si están presentes problemas de salud física o mental, estos deben ser bien controladas./ Es decir, que aun en el caso de que se estableciera un diagnóstico de trastorno de personalidad severo, por ejemplo de tipo asocial o límite, o un trastorno disociativo de la identidad, ello tampoco hubiera descartado automáticamente el acceso al tratamiento hormonal”.

La profesional es clara al afirmar que, “en todo caso, fue el abandono de las consultas por iniciativa de la propia usuaria y no decisión de ninguna profesional de este dispositivo lo que determinó la interrupción del proceso, sin que en ningún momento se llegara a descartar el paso a evaluación endocrinológica para terapia hormonal”; también señala que “el proceso seguido hasta la fecha de abandono de las consultas estaba teniendo una periodicidad y duración dentro de lo habitual”.

Las consideraciones del informe no resultan desvirtuadas por las alegaciones que efectúa la reclamante con ocasión del trámite de audiencia, a las que da respuesta puntual la propuesta de resolución.

Así, frente a la afirmación de que la interrupción de las consultas en la Unidad fue debida a una “manifiesta imposibilidad de continuar con las evaluaciones psicológicas” -que, como adelantamos, no se apoya en ningún dato o valoración clínica-, la propuesta de resolución considera que tal conducta evidencia la “impulsividad e impaciencia reflejadas en las notas clínicas y un posible incumplimiento de las expectativas proyectadas en la (Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias) que aboca en la decisión de iniciar tratamiento hormonal sin indicación médica”. En dichas notas clínicas constan tales extremos, y también el informe clínico emitido por una psicóloga del Hospital “V” con fecha 10 de noviembre de 2017, que aporta la reclamante, deja constancia de que esta “quiere que se lleve a cabo la operación sin pasar por el protocolo”.

En segundo lugar, tampoco se acredita la existencia “en todo momento” de “una actitud omisiva por parte del (Servicio de Salud del Principado de Asturias” impeditiva del acceso “al tratamiento hormonal cruzado y a la posterior intervención quirúrgica de reasignación de género”. Al contrario, del informe de la Unidad especializada actuante se desprende que las consultas llevadas a cabo fueron insuficientes para la prescripción del tratamiento hormonal, y que este en ningún caso fue denegado. Además, ella misma contradice la afirmación de que no ha existido respuesta alguna a la derivación al Servicio de Salud del Principado de Asturias de la solicitud de tratamiento formulada con ocasión de la reclamación (en el mes de julio de 2018), pues -como ya hemos expuesto- expresamente se indica que existe una nueva petición de cita en septiembre de 2018, que consta igualmente en las notas de progreso, y a la que la reclamante no hace referencia.

En tercer lugar, y sobre la alegación de que “no compete a la paciente la búsqueda de soluciones respecto a las repercusiones negativas que la evaluación psicológica llevada a cabo por la (Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias) estaba ocasionando a su salud mental”, la propuesta de resolución recuerda que precisamente con base en “las guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad (...) los pacientes deben (...) pasar por una primera fase de evaluación psicológica, de duración variable según circunstancias, características y antecedentes, para confirmar la transexualidad y posteriormente se sucederán las fases de tratamiento hormonal cruzado, ‘test de vida real’ y finalmente la cirugía de reasignación sexual”. Por tanto, el seguimiento del protocolo aplicable obliga a realizar la evaluación cuestionada, cuya omisión sí conculcaría la práctica científicamente aceptada. Así lo refleja el informe emitido por la especialista que informa a instancias de la compañía aseguradora, en el que, con cita de la guía mencionada, se explica que “la evaluación diagnóstica precisa de un mínimo de 4-6 meses; durante este tiempo se mantendrá un contacto regular con el profesional. Es necesario realizar un adecuado diagnóstico diferencial, ya que la falta de certeza en esta fase está asociada a un incremento del

arrepentimiento tras la realización del tratamiento de reasignación sexual y es un factor predictivo negativo de la evolución posterior”.

Por último, y en cuanto a la conclusión de la reclamante de que “a la vista de toda la documentación obrante en el expediente (...) no existe impedimento real” para que “acceda al tratamiento hormonal y quirúrgico de reasignación de género”, destacando que lleva “más de dos años” con dicho tratamiento hormonal por su cuenta, debemos compartir con la propuesta de resolución que tal afirmación carece de sustento, toda vez que la administración del tratamiento hormonal no pudo pautarse “por no haber concluido previamente de forma adecuada” la fase de evaluación, de necesario seguimiento. Al respecto, el informe de la (Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias) se refiere en particular “a la denominada ‘experiencia de la vida real’ o ‘test de la vida real’”, expresión que “alude a una parte del proceso de transición en la adopción de la identidad de género sentida, consistente en la adaptación social a dicha identidad, es decir, que la persona viva, trabaje y se relacione en todas las actividades de su vida de acuerdo al sexo deseado y durante todo el tiempo”; si bien aclara que a partir del año 2011 “este criterio se flexibiliza pudiendo solaparse con otras etapas y con el tratamiento hormonal, como de hecho ocurre en muchos casos atendiendo a las circunstancias personales”. Pero, esa flexibilización acerca del momento de prescripción del tratamiento hormonal -que la reclamante rechaza- no elimina la necesaria fase previa de evaluación, que, también según el criterio de la perjudicada, debería excepcionarse en su caso por su propia voluntad, sin contar con prescripción profesional alguna.

Sin embargo, en el informe de la referida Unidad se refleja que la usuaria parece haber aceptado actualmente el tratamiento prestado en la medida en que ha realizado una nueva petición de cita con posterioridad a la presentación de la reclamación (en concreto, en el mes de septiembre de 2018), lo que por otra parte concuerda con la solicitud contenida en su escrito inicial, en el que también se reclama “la prestación del tratamiento debido”; petición que es cursada por el Servicio instructor mediante su remisión al Servicio de Salud del

Principado de Asturias.

En definitiva, de lo instruido cabe concluir que la actuación del servicio público sanitario ha sido conforme a la *lex artis*, sin que el desacuerdo que la usuaria muestra en relación con el protocolo aplicable y a los tiempos que conlleva pueda considerarse una conculcación de aquella.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.