

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE UNIVERSIDADES, IGUALDAD, CULTURA Y DEPORTE

(Comienza la sesión a las diez horas y dos minutos)

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Buenos días iniciamos la comisión de Universidades, Investigación..., Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte.

Y ruego al señor secretario que dé lectura al punto único del orden del día.

Único. Comparecencia de D. Roberto Oliver Arias, psicosexólogo del Centro de Salud Sexual y Reproductivo La Cagiga, a los efectos de informar sobre el Proyecto de Ley de Cantabria de garantía de derechos de las personas lesbianas, gais, trans, transgénero, bisexuales e intersexuales y no discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género de la Comunidad Autónoma de Cantabria. [10L/1000-0002]

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias señora presidenta. Buenos días.

Comparecencia de D. Roberto Oliver Arias, psicosexólogo del centro de salud sexual y reproductivo de La Cagiga, a los efectos de informar sobre el proyecto de ley de Cantabria de garantía de derechos de las personas lesbianas, gais, trans, transgénero, bisexuales e intersexuales y no discriminación por razón de orientación sexual, identidad de género de la comunidad autónoma de Cantabria.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Señor secretario.

De conformidad con los precedentes existentes sobre este tipo de comparecencias, el debate se desarrollará mediante un turno de exposición del compareciente por un tiempo máximo de 30 minutos, seguido de la intervención de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de diez minutos. Y a continuación el compareciente podrá replicar por un máximo de 15 minutos, así como los grupos parlamentarios tendrán un turno de réplica de cinco minutos.

Finalizará la sesión con un breve turno del compareciente por un tiempo máximo de cinco minutos.

Así que comenzamos con la intervención del compareciente, D. Roberto Oliver Arias por un tiempo de 30 minutos.

EL SR. OLIVER ARIAS: Gracias.

Bueno, buenos días. Voy a utilizar el micrófono, aunque el sitio sea estrecho, porque me han dado el alta ayer para empezar a trabajar y quiero poder tener opciones de terminar la media hora que me corresponde ¿vale?

Bueno, agradecer en primer lugar la invitación porque lo interpreto como un honor y un reconocimiento más que personal, quizás al centro en el que trabajo: La Cagiga, y a los compañeros que desde el Hospital Valdecilla o del Servicio Cántabro de Salud estamos implicados o trabajando desde el área sanitaria en las cuestiones a las que hace referencia la ley.

Yo soy psicólogo clínico, soy sexólogo, soy orientador familiar. Y soy esto desde que empecé a trabajar aquí en el año 84, que fui profesional fundador de La Cagiga; soy el único que queda de los primeros digo, la cosa no es tan grave. El resto, y quizá porque era el más joven también, el resto se han ido jubilando.

Y yo creo que ha sido un centro de referencia en Cantabria y probablemente un centro de referencia para lo que en estos momentos hace referencia la ley que se está manejando.

Sin que pretenda ser un toque crítico, yo creo que en este caso el personal sanitario ha ido por delante de la legislación. Porque empezamos a trabajar hace muchísimo tiempo, pero de una manera voluntaria, de una manera voluntarista, y a fecha de hoy, hay un grupo de gente que nos hemos ido juntando y creando un protocolo específico y una forma de abordaje que creo que pretende responder a lo que dice la ley.

La ley lo que pretende es atender a las personas pertenecientes al colectivo LGTBI de una manera respetuosa con la mayor calidad posible. Y esa es la función pro la que se ha creado un grupo que denominamos EMAT, equipo multidisciplinar de atención a personas transexuales, que está en Valdecilla.

No es obligatorio acudir a este equipo multidisciplinar, pero sí es un sitio de referencia donde creo que sí podemos garantizar la máxima calidad en la atención, el máximo respeto. Y somos, entiendo, no me considero nada narcisista, que cumplimos un poco los términos de entender, de respetar y de saber lo que estamos hablando.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 753

El problema es que yo esto no lo puedo garantizar de todo el colectivo sanitario; entonces parte de lo que plantea la ley en ocasiones, que es que puede ser atendido por cualquier persona, que a mí me parece muy correcto y entra dentro del derecho de la persona a ir con quien corresponda, creo que la existencia del grupo no deja de ser más que una discriminación positiva, no negativa, a la que se tiene derecho, pero no obligación. No sé si he empezado un poco...

Bueno, respecto a La Cagiga, sí estábamos comentando como centro referente, que hemos sido un centro referente no solo en Cantabria sino a nivel nacional. Pero como en su tiempo dije a alguna ex consejera, la estáis podando tanto que no le podéis pedir mucha sombra.

Entonces todo lo que hacíamos a nivel preventivo; porque hemos tenido una tarea enorme con los sistemas educativos y nos pateábamos todos los institutos prácticamente de Cantabria; llevamos años que no podemos hacer. Y creo que cuando se plantea en la ley la actuación a nivel educativo puede haber una adecuación interna y formal, pero también había unos apoyos externos que me parecían muy interesantes y ahora no me consta que se estén haciendo.

Bueno, cuando yo empiezo a leer la ley me ocurre un poco como a esta diapositiva, que me resulta un poco como con mucho escrito... Lo he hecho un poco adrede, no es por molestar; quizás porque los términos legales a mí se me hacen un poco engorrosos, los que trabajamos en clínica tendemos a ser prácticos. Entonces se repiten muchas veces, probablemente haya que hacerlo, el tema de que es un derecho, de la privacidad, de la igualdad, del respeto. Que me parece fantástico, pero a veces no por mucho repetir las cosas se hace más... Como yo no soy ningún experto en legislar supongo que tiene que ser así.

Entonces lo he hecho un poco adrede, escribir mucho que es como yo me encontré con la ley, he puesto en negrita alguna que otra cosa que me parece interesante. El hecho de que sea integral y transversal, me parece que es un valor de la ley.

He subrayado tres aspectos que me parecen básicos, sin decir que el resto no lo sean, que es: el educativo, el sanitario y el social. Quizás porque es lo más próximo a aquello en lo que yo trabajo. Sin descartar la importancia en las otras cosas ¿vale?

Resaltaría también el hecho de la privacidad y prevención. Y le planteo privacidad y prevención, aunque tenía puesto prevención y privacidad, porque creo que el hecho de la privacidad forma parte de la prevención. Y por eso hay aspectos en la ley, que hablaré un poquitín más adelante, que el hecho de que se contemple a nivel administrativo los cambios, el nombre, bien a nivel educativo. Y me parece muy importante. Porque esto es de las cuestiones cuando trabajamos con los chicos y chicas bien trans, bien..., mi campo de trabajo tiene más que ver con la transexualidad e intersexualidad, porque si me viene alguien con una orientación lésbica, realmente es que al otorrino poco le interesa con quién se acuesta o a quién ama.

Pero sin embargo cuando hay un tema trans o intersexual, sí que va a afectar un poco a toda la vida; a toda la vida cotidiana. Porque bien para cambiar de un instituto, ahí va a figurar un nombre; si está en la sala de espera y le llaman, le llaman por un nombre que es el que tiene asignado a nivel de registro, no el que le corresponde. Por eso me parecía a mí interesante lo de la documentación administrativa.

Me parece fundamental la formación de los profesionales; de todos, no solo de los sanitarios; pero entre que nos formamos o no, me parece que podemos aprovechar la parte de una discriminación positiva, que exista un equipo de gente que éramos los que estábamos más vinculados y atendíamos creo que muy correctamente esto, y nos hemos juntado para coordinar, evaluar y en algún caso apoyar a la gente que tiene alguna necesidad específica.

Pongo por caso, una persona legalmente no se puede hacer una mastectomía hasta la mayoría de edad. Vemos a veces chicos trans que con 16 años y medio o diecisiete tienen una disforia; porque la disforia es un término, que es lo contrario de la euforia. Es decir, uno está muy contento y está eufórico. Y uno está triste y preocupado, es la disforia. Yo no lo entiendo casi como término clínico, sino como lo que significa.

Y nosotros podemos como equipo trabajar con la unidad de mama, que está incorporada en el equipo multiprofesional, para no esperar a los 18 si se le puede hacer un poquito antes. O al menos que se ponga en lista de espera. Si no existiese este equipo, no lo atenderían hasta los 18. Pero lo digo para no minusvalorar ese recurso.

La formación de los profesionales y la prevención contra la violencia en el ámbito familiar, que la contempla como una desprotección infantil. Y tenemos chicos y chicas con 15 o 16 años, en el que ambos o uno de los padres o madres se niega absolutamente a esto. Y los profesionales nos encontramos entre la espada y la pared.

Yo, que soy quizás el gozne del sistema sanitario con el que gira todo esto, he tenido alguna conversación con Fiscalidad de menores. Me dicen: esto es de Fiscalía, pero no de menores, tengo que ir al otro... Y la verdad es que nos perdemos un poco, y no sabemos exactamente a veces el protocolo cómo actuar. Pero a veces nos sentimos un poco desprotegidos.

En el ámbito educativo. Pues en principio, si como viene en la ley, la educación en valores de igualdad, diversidad y respeto pues allí está prácticamente todo lo que puede contemplar la ley. Lo que pasa que las cuestiones educativas, si se hacen correctamente y no se bloquean con el pin familiar, o yo qué narices sé, entonces, tarda tiempo en cambiar lo que son las actitudes sociales.

Las medidas contra el acoso. Qué menos. Si está acosando a un niño o niña... por esto o por lo que sea, pero ya me centro en esto, tiene la obligación el sistema educativo de proteger y de educar en la igualdad y en el respeto dentro de las aulas, tutoría, o lo que sea. O en un momento determinado podrían llamarnos a nosotros, pero preferimos que lo hagan internamente.

Tratar por el nombre de elección del alumno, por supuesto. Que la documentación facilite esto, por supuesto. Evitar actuaciones diferenciadas por sexo. Bueno, hay colegios que lo hacen así. Supongo que, con quitarles la subvención, si es que las tienen, queda arreglado. Pero yo en eso no me voy a meter. Es como si voy al club de tenis y me dicen que tengo que ir con frac y con corbata. Quiero decir, en un momento determinado estoy en un club privado. O con falda escocesa ¡vamos! Pero en principio si me parece que lo contemple la ley.

Y el uso de instalaciones del centro acorde a su identidad. Estoy de acuerdo con lo que dice la ley. Pero desde la parte práctica, creo que puede crear efecto rebote importantes.

Imaginémonos un vestuario después de gimnasia donde un chico trans o una chica trans -me es igual- está en el vestuario de su sexo evidenciado, probablemente, no sea entendido por buena parte del colectivo, bien familiar, bien esto y lo otro. No digo que no lo haya que hacer. Quiero decir que hay que valorar mucho si esto puede crear, o no, un efecto rebote. En uno o en otro sentido.

Lo que suele ocurrir, y estoy hablando de esas edades de terminar la ESO, etc., lo que suelen hacer con frecuencia -no es justo- pues esperan y cuando llegan a casa se duchan. Renuncian a veces a ir a un gimnasio, a hacer natación o cosas por el estilo. Y eso ciertamente sí que crea una cierta disforia. Pero la sociedad que tenemos ahora es la que tenemos. Y a veces si queremos ir demasiado rápido... yo no sé si esto que digo parece correcto o no, pero hablo desde mi experiencia profesional.

Medidas en el ámbito sanitario. Me parece importante que se dé más trascendencia a los menores trans y a los intersexuales. La atención se adecuará a la identidad de género, que menos. Pero yo creo que eso en general se está haciendo. Pero claro, hay veces que no lo sabemos. Porque si alguien va a un servicio, no se ha cambiado la parte administrativa, llaman por lo que sale.

A mí, me puede ocurrir a veces -creo que poco- yo le digo a mi secretaria siempre que cuando me cite a alguien, en observaciones me ponga el nombre elegido. Y así evito las posibilidades... Pero cuando vienen la primera vez no lo sé. Tengo mis trucos. Yo llamo, digo: hola, yo me llamo Roberto, ¿tu cómo te llamas? Y a partir de ahí me dirijo. Pero adivino no lo soy ¿vale? No sé cómo se podría agilizar el tema este administrativo.

Y en el artículo 11.4, lo que dice la ley, me parece estupendo. Formémonos. Pero entre tanto respetamos al grupo, que ya creo que somos los que tenemos que formar al resto y que tenemos unas actitudes adecuadas a lo que dice la ley.

Tenemos el protocolo de atención a las personas transexuales, en el Servicio Cántabro de Salud, que empezamos a hacerlo allá para el 2015. Creamos un grupo de personas interesadas, motivadas y con cierta experiencia en esto. A inicios del 16 sale el primer protocolo, que se planteó como atención a la disforia de género. Porque si habíamos escogido el DSM-5 como libro referente porque somos clínicos, somos sanitarios.

Pueden gustar o no los términos, pero es los que emplean. Si queréis el del C11 sería incongruencia de género; yo no sé si prefiero que me llamen disfórico o incongruente, en cualquier caso ¿no? Pero bueno, como se escogió eso pusimos: disforia de género. Y en las conversaciones que tuvieron las gerencias con las organizaciones representantes, dijeron que les parecía fatal el término; yo ni entro ni salgo, me es igual, lo que queríamos era tener una guía con la que ir trabajando, que lo conociesen el resto de profesionales. Y bueno, se puso protección de atención a personas transexuales del Servicio Cántabro de Salud; esto en el año 18, como veis hemos empezado en el 15.

Probablemente, yo ahora cambiaría transexuales por trans, que me parece que engloba un poquitín más a todo. Pero bueno, nosotros nos centramos en intentar trabajar lo mejor posible.

Este es el algoritmo de funcionamiento que viene en el protocolo; es decir, desde el equipo de atención primaria... Voy a poner el siguiente porque me parece más claro, este es el mío. Cuando voy a nivel de formación, que hemos dado unos cuantos, prefiero este porque me parece más claro; no se ve muy grande ahí, lo siento, pero bueno.

Desde atención primaria podría ocurrir que derivasen a unidades de salud mental; pero no por el tema trans, sino por el hecho de que haya algún daño colateral. Es muy frecuente en estos chicos y chicas que tengan problemas de introversión,

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 755

de repliegue sobre sí, problemas a veces se sueñan. Es frecuente que haya evitaciones para ir al instituto, al colegio y es frecuente también con cierta frecuencia las autolesiones.

Yo he querido desmarcarme de esto. Estoy ubicado en el área de psiquiatría; no me gusta, pero cuando nos mandaron para Valdecilla de La Cagiga no había sitio para La Cagiga y nos han distribuido por el hospital. Entonces yo estoy en el área de psiquiatría por ser psicólogo clínico. Bueno, prefiero estar ahí que en otorrino. Pero no es mi sitio.

Y ahora cuando llegan se enfadan y dicen: y por qué tenemos que estar en psiquiatría. Y tengo que decir: oye, perdona que yo soy el psicosexólogo de La Cagiga. Y La Cagiga es un centro de salud sexual y reproductivo. No sé si entendemos esto. Entonces que no haya malas interpretaciones.

En el Servicio Cántabro de Salud, el abordaje trans no está dentro del área de psiquiatría. Ocurre que yo administrativamente dependo de psiquiatría y funcionalmente de ginecología; porque La Cagiga se ha adscrito a ginecología. Pero esto a la gente no le gusta en principio. Lo digo por si sirve de algo ¿vale?

Entonces podrían derivar ahí y desde salud mental a veces es donde se descubre que parte de esos problemas guardan relación con el tema trans; pero se descubre después, entonces automáticamente me los derivan a mí. Yo soy la puerta de entrada al sistema. Lo que pasa es que estoy solo para todo Cantabria y doy para lo que doy, porque esto es un diez por ciento de mi trabajo aproximadamente.

Desde La Cagiga, entonces puedo yo derivar a unidad de salud mental, si cuando están conmigo percibo una disforia, un malestar, porque no quiero que se mezclen ambas cosas. Esto que te duele se te va a trabajar allí, pero yo sigo acompañándote ¿vale?

Y puede ocurrir que tengamos gente con la edad que no requiera un tratamiento médico, pero sí me encargo de seguir acompañando un poco a la familia porque no se trata: pues como no quieres endocrino... Claro, pero, por otro lado, las organizaciones tienen un cierto repelús a que alguien del área de salud mental aparezca. Entonces, me parece importante tener en cuenta dependiendo de las funciones que realice el profesional del área de la salud mental; no estamos para volver a patologizar, volver a esto... Aunque hay personas dentro del sistema que dicen: esto es patología, y esto tienes que no se cual. Detrás de esto, Roberto, hay siempre patología psiquiátrica. Y por más que digo que no, no les convengo; no sé si por ser bajo o asturiano, no lo tengo muy claro.

Desde aquí, tratamiento médico si lo requieren, yo derivó a endocrino pediátrico; hay una profesional fantástica, con una motivación en esto fantástica. Por eso, si yo puedo derivó a la endocrino pediátrica que forma parte del grupo. Yo no digo que otros no lo hagan igual de bien, pero más vale lo malo conocido y en este caso bueno que otras cosas por conocer.

Desde luego, si una de mis nietas o un nieto que tengo hace poco tuviesen que acudir a algo de este tipo, yo lo llevaría al equipo.

Bueno, se iniciaría el tratamiento; de esto igual puedo hablar un poquito después. Se haría un estudio previo genético, hormonal, inicio del tratamiento con bloqueadores; que lo que hacen es bloquear la pubertad. Yo no me voy a meter mucho en la parte clínica porque creo que no es de lo que se trata esto; si tenéis alguna pregunta os puedo hablar de ello ¿vale?

Y cuando llegue la edad apropiada; nosotros en el protocolo figura los 16 años, pero como somos un equipo y hay coordinación entre el endocrino pediátrico y el de adultos, a veces se adelanta, se frena o se está haciendo un tratamiento paralelo. Se mantiene un poquitín en ambos. Y yo seguiría acompañando no de por vida, no de por vida, pero acompañamos y en un momento que parece que está todo encarrilado, yo lo que digo es: a demanda. Si tú crees que en un momento necesitas algo, o que yo te puedo echar una mano, pides hora y se acabó el problema. No hace falta que vayas al médico de familia porque ya nos conocemos. Es mi sistema de trabajar.

A nivel de adultos. Aquí sí hemos tenido algún problema, porque la idea del equipo sería que siempre hubiese una mínima valoración al menos del psicosexólogo. Y a nivel de gerencia se ha dicho que no haría falta, para que no fuese algo obligado. Desde luego os puedo asegurar que los endocrinos y no digo nada los cirujanos harán lo posible para que antes estén un par de veces conmigo, porque de alguna manera soy el paraguas que les va a proteger después, si surge algún problema.

Si se dejan las puertas totalmente abiertas, que yo no digo que eso esté mal, es posible que se cuelen situaciones que no sean tan claras y que después tengan problema. Dicen: no, no, en un momento en el que tu estés con ellos alguna sesión, lo escribas y esto... nos da garantías de que lo estamos haciendo razonablemente bien.

En el equipo a fecha de hoy, hay un psicosexólogo -soy yo- una endocrino-pediátrica, un psiquiatra infanto-juvenil; para aquellos casos en los que se ve alguna dificultad alrededor de esto, dos endocrinos de adultos, una ginecóloga. Porque cualquier chico trans que precise una exploración, yo la derivó a la ginecóloga de La Cagiga, lo tengo muy claro, y así figura en el protocolo. Porque no puedo asegurar que, si va a algún otro ginecólogo, no le digan: yo estoy tocando una vulva y yo

no te voy a llamar Manolo porque no me da la gana... Creo que me estoy explicando. ¿Entonces, yo eso lo puedo garantizar con determinados compañeros? No con todos.

Y en la ley, si veo que todo esto queda un poquito... no sé si debiera aparecer algo que, con un hecho positivo discriminatorio, hay un equipo que sí podemos garantizar de alguna manera la calidad de la atención.

En el protocolo del Servicio Cántabro se plantea... Bueno, eso, que hay un equipo pero que también pueden ser atendidos, si así lo desean, por el especialista que les corresponda según los principios de no segregación y cercanía. No es una obligación, pero yo lo aconsejaría ¿vale?

Y también que, al ser un equipo, en un momento podemos valorar individualmente, individualmente, el que no se siga un proceso que parece más lógico. Que parece que vienen... Están algo con Roberto; yo me considero un GPS y así se lo digo. Yo no te puedo decir a dónde tienes que dirigir tu vida. Pero al GPS, tú le dices: quiero ir a Barcelona. Y él te dice: ¿Por dónde quieres ir: ¿por la costa, por la autopista...? No sé, yo le oriento un poquitín sobre eso. Pero ellos lo escogen. Yo no le puedo decir a alguien a dónde tiene que ir.

Y en las normas de atención. Pues un poquitín lo que se plantea esto. Si hay un equipo, pues a lo mejor alguien lo que está solicitando es una mastectomía, pero no plantea que necesite un tratamiento hormonal. Y aunque a nosotros no nos parezca muy lógico, es el plato que considera adecuado para su vida esa persona.

No existe prueba médica objetiva que pueda determinar esta condición. La condición de transexualidad, entonces, se identifica a través de hablar, escuchar y ganar confianza. Por lo tanto, es fundamental asegurarse que el relato sea auténtico y no que esté condicionado por determinadas cosas externas. Y esto, un endocrino, no tiene tiempo para hacerlo; un cirujano, no veas... Entonces, no compliquemos un poco las cosas, que lo que hacemos a veces es un bucle que llegará a cirugía y nos lo mandarán para acá.

Las organizaciones en su tiempo habían planteado que como el menor de 16 años ya es menor adulto para decidir estas cosas, podría derivar directamente el pediatra para una mastectomía. Nosotros dijimos que esto nos parecía un poco esto.

Yo he tenido reuniones con familiares... -voy a agilizar un poco- y os hablo un poco de ellos porque hemos trabajado con familias a niveles grupal y con los chicos y chicas también. Que también dice la ley: el promocionar... Es que ya lo estamos haciendo en el Servicio Cántabro. Lo único que ocurre es que, si desaparece el grupo, o no saben dónde estamos, eso se perderá de hacer. Lo cual no es óbice para que se reúnan después a través de Alegas o de lo que quieran. Pero damos un punto de partida, en el que se reúnen, tienen sus grupos de Whatsapp. Porque cuando salen del grupo se lo cogen todos ¿verdad?

Siguiendo las directrices de la Asociación Mundial ¿Qué es lo que serían mis funciones? Evaluar, proporcionar asesoría familiar y psicoterapia de apoyo, si hace falta. Porque las familias a veces vienen... oye, no sabemos cómo tenemos que actuar en esta situación. Estoy hablando de los menores.

Recuerdo el caso de una familia que venía muy preocupada porque no sabían si tenían que hacerle caso y comprarle braguita o calzoncillo. Y llevaban una semana dándole vueltas. Porque esto que aquí parece una tontería; para el que está hablando de su joya, que es su hijo o su hija, lo que sea, pasa a ser un problema de primer orden. Después cada uno utilizará sus técnicas para afrontarlo.

Yo no utilizo grandes dramatizaciones; dije, lo que realmente es preocupante es si las compráis de seda o de algodón. Empezaron a despetotarse de risa y se acabó el problema.

Me decían: Roberto cómo es posible que llevemos una semana sin dormir... Porque tampoco es bueno dramatizar en exceso las cosas. A veces una pinceladita de humor viene bien.

La presencia de problemas de salud mental coexistentes no excluye la realización del tránsito ni el acceso a hormonas de feminización. Y esto me parece fundamental, está en nuestro protocolo también. Porque a veces se bloquea porque alguien tiene un diagnóstico psiquiátrico.

Tenemos el caso de una persona que lleva desde la adolescencia vistiéndose como mujer, se le llama -supongo que es un nombre común- María, tiene un tratamiento hormonal aparte del psiquiátrico -oye voces-Tiene una prótesis de mama, viste como mujer, todos nos dirigimos como mujer, pero no hay narices para cambiarle el DNI; no lo entiendo. Cuando servicios sociales que está incapacitada lo ha solicitado. No lo entiendo.

Y viene y dice: por qué Roberto. No puedo hacer más. María. A veces uno se siente impotente para esto. No sé cuál es la solución.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 757

Pero ¡hombre! o sea, que el servicio sanitario se ha tirado a la piscina con ello; ¡hombre!, cambiar el nombre del DNI. No, no, es que ¡claro! como está incapacitada... Ya, pero lo está pidiendo servicios sociales.

Con más tiempo daría más casos, que hay bastantes, pero voy a intentar ajustarme.

Derivar adolescentes para otras intervenciones. Y claro cuando yo derivo a endocrino está encantada de que vaya con un informe, que dice: se ha valorado que realmente es esto, no hay otras cosas detrás; o si las hay no tienen que ver con ello. Le dan una tranquilidad enorme para iniciar el tratamiento.

Educar y abogar en favor de estos en la comunidad, proporcionar información y referencia para ayudas parentales como grupos de apoyo para padres, madres, y ya lo hemos hecho. Estas sí son funciones. Y si se entendiesen bien por organización, probablemente tendrían menos reparo a que esto fuese así.

Dice la endocrina...; la endocrina no, el protocolo: que para iniciar la terapia hormonal se cumple esas cosas que os he ido diciendo. De alguna manera que se vea que no es un tema puntual que ha surgido ta, ta, tal.

Datos epidemiológicos. Vamos a ver. Cuando hicimos el protocolo, empezamos en el 2015, las cifras de prevalencia a nivel mundial eran estas. Claro, las cifras varían tanto que según el que las saque; bueno, a veces cuando va a haber elecciones y esto también varían bastante... Pero bueno, si tomamos como referencia las prevalencias habría 30 casos en Cantabria.

Bueno, vamos a ver. El primer caso que yo he atendido ha sido en el año 91. Estuve trabajando con esa persona hasta el año 95. Cuando se me derivó, no había absolutamente nada. Se dijo: esta persona está mal de la cabeza, hay que ingresarla, pero te la derivo a ti, como soy psicosexólogo. Hoy tiene su mujer, sus dos hijos, su trabajo, tiene más barba que yo, está más calvo que yo y nadie diría... Pero fue muy duro empezar en el 91; porque tuvimos que estar mirando sitios privados que nos diesen garantías para que operasen; el padre se nos infartó en el camino, porque las familias sufren también. El tema trans es un tema complicado para todo el sistema. Para todo el sistema.

Del 2000 al 2008 he tenido cuatro casos. Yo estoy hablando de los casos que ha habido en La Cagiga. Cuatro. En nueve años cuatro.

Del 2010 al 2013, doce. Y del 2015 al 2019, llevo 94 casos. En este año de momento llevo cinco. Cinco.

Ocho, en el 2015; 15, en el 16; 27 en el 17; 22, en el 18 y 22, en el 19. Y esta es una realidad ¿Dónde han quedado los 30 casos previstos para Cantabria? ¿Cuál es la causa por la que esto está así?

Realmente, yo no tengo tiempo para hacer estudios epidemiológicos; yo soy como el que estoy en urgencias y pongo el gotero porque se deshidrata. Y de dónde viene la diarrea tendrán que ir a mirarlo otro tipo de personas. Bueno, la diarrea ya es una patología, el trans no; no sé si ha sido un ejemplo muy afortunado.

Del 2015 al 19, de estos 94 casos; es decir, una cuestión que es evidente es el incremento bestial de los chicos, chicas, mayores, lo que sea, niños que hablan de esto.

Dentro de ellos, otra cosa muy significativa y ocurre igual que en todos los foros al menos a nivel nacional, 47 son hombres trans; 29 mujeres trans. Es decir, se ha invertido totalmente. Lo más frecuente... o quizás lo otro pasaba más desapercibido; pero bueno, esta es la realidad cuando te llegan. Y 18 están en proceso de definir su identidad de género, gente que no lo tiene muy claro. Serán los niños; no, no, hay niños muy claros y te dicen a los cuatro años: lo tengo claro. Y te viene alguien con 30 y dice: si es que yo desde los 4 o desde los 3 o los 2, lo tenía clarísimo.

Según los estudios, cuando yo estudiaba era la época del blanco o del negro, vivía Franco... Todo esto de la identidad se planteaba que si a los 9 o 10 años... hablábamos del Edipo, la madre que: pan con queso, si me permitís la expresión de este tipo. Pero ¡claro! ya desde las teorías cognitivas ya dice: no, hay un relojito que dice: yo soy hombre, yo soy mujer... Y cuando te vienen a posteriori, dicen: es que yo esto lo tengo claro desde los tres o cuatro años. Habrá que hacer nuevos constructos que expliquen mejor esto.

Y tengo gente con veinte años, que vienen que no tienen claro, pero lo que tienen es un malestar. Eso sería un trans. Y no tengo por qué plantearle que se hormone. Pero si lo quiere, lo derivo.

En cuanto a la distribución por edades: 9 tenían menos de 10 años; 21, entre 11 y 15; 30, entre 16 y 20. Y 34, más de 21.

Hemos hecho trabajo en grupos, tanto con chicos... Ahora estamos terminando el segundo grupo de chicos-chicas. Ha sido de 17 chicas-chicos, he escogido un corte entre 15 y 20 años, porque digo: poco operativo es el grupo, si tengo uno

de 3 y otro de 62. Que los he tenido también. Hemos hecho tres sesiones en el 2017 y hemos hecho dos sesiones con familiares, que ha sido super, super, super interesante.

Allí las familias hablaron de sus miedos, de sus temores, de qué iba a pasar en el futuro. Digo, si yo supiese el futuro, igual no estaba trabajando aquí. Bueno, creo que sí porque me gusta mi trabajo. Pero quiero decir, yo el futuro no lo puedo asegurar. Pero no podemos hipotecar el presente, en función del futuro.

Y lo que sí que hay que ir con cuidado es las medidas que tomemos en el presente, para que no se nos vayan de las manos.

Esto es una diapositiva que llevo cuando hago formación con distintos servicios. Pues lo hemos hecho con Pediatría y demás. -Digo- el ser trans o persona con variabilidad de género es cuestión de diversidad, no de patología. No seguir mareando la perdiz. Pero es un no trastorno que sí trastorna.

Y esto no es una frase mía. Es una frase de un chico trans, que después se ha repetido en algún grupo. Dice: esto será todo lo normal que digamos y como colectivo tenemos que hacerlo, pero realmente nos trastorna la vida; porque vamos con miedos, si nos entenderán, si no, si nos admitirá la familia, si nos repudiarán, si en el colegio esto, si esto o lo otro... Entonces, es un no trastorno pero que sí trastorna.

Por eso me parece bien que haya una ley que lo contemple. También me parece una pena que tengamos que tener una ley. Porque significa que falta mucho que educar, que esto y que lo otro. Porque ahora estamos hablando de esto, pero podemos ir con otros colectivos.

Un trato por género y nombre elegido, en la medida que se sabe, no puede ser que nos sigamos empeñando en tratar de femenino como una... Bueno, en el área de psiquiatría, tres o cuatro años trabajando a una persona, dice: yo me siento mujer y se dirijan por el masculino. Pues me parece un poco duro. Me parece una falta de respeto. Después no te plantees por qué no se te abre. Porque lo estás faltando al respeto. Me parece que es de cajón.

Del paradigma de la enfermedad, de los derechos humanos. Porque hemos pasado uno al otro. Entonces, como es un derecho, café para todos, pista libre. Y esto puede crear un problema, porque si no es nada y no da ningún malestar y esto y lo otro, y no hay disforia y no hay nada, podríamos quedar en temas de estética. Y si es tema de estética, no lo cubre el recurso sanitario. No sé si me estoy explicando.

Yo, sí he hecho informes a chiquitas no trans por un dimorfismo en la mama...

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Sr. Oliver, tiene que ir finalizando...

EL SR. OLIVER ARIAS: Quince segundos... Es la penúltima línea.

Por un dimorfismo en la mano... -perdón- es que me ha cortado, en la mama. En la mama. Y entonces lo hago por un tema de salud mental. Porque es una chiquita totalmente bloqueada. Porque por estética no va a entrar. ¿Me explico? Si esto no es nada... No. Es un no trastorno que sí trastorna, y es conveniente que les echemos una mano.

Y por último la formación de los profesionales. Y la última diapositiva, y ya he terminado señora presidenta, creo que tenía que traerla.

Este es el primer grupo trans, al que he borrado la cara. La parte de abajo la he puesto yo, gracias por vuestra atención... porque luego iba a algún otro foro. Podría haberlo puesto por su atención, por respeto a la comisión.

Y la bandera que tenéis ahí, es la bandera que ellos escogieron. Este grupo se llama: transformer. Transformen. Y han sido criticados por grupos trans, por llamarse transformer. O sea, dentro de ellos tienen también su esto...

Esta bandera la hicieron, no la compraron. Es la bandera que representa un poco... Hay varias, pero ésta es una que representa el tema de la transexualidad. La firmó todo el grupo y me la regalaron. Y es una de las cuestiones que tengo con orgullo en mi propiedad, en mi posesión. Porque para mí ha sido un orgullo.

Realmente, considero que somos muy bien valorados, me refiero apreciados. Creo que saben que los tratamos y las tratamos con cariño.

Y no hablo más porque me he pasado un minuto y cuarenta y ocho segundos. Hasta aquí. No sé si responde a las expectativas. Hablo de aquello que yo conozco un poco más.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias, Sr. Oliver, por su intervención en la comparecencia.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 759

Es ahora el turno de los grupos parlamentarios. Comenzamos por el Sr. Palacio, del grupo parlamentario Mixto.

EL SR. PALACIO RUIZ: Gracias.

No voy a hacer uso de mi turno.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias, Sr. Palacio.

Turno ahora del grupo parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra el Sr. Marañón.

EL SR. MARAÑÓN GARCÍA: Gracias, presidenta.

Bueno, lo primero, agradecerle mucho sus explicaciones y que nos cuente sus experiencias, porque ha sido realmente interesante. Y estoy deseando de que le llegue el segundo turno que tiene para que continúe explicándonos sus experiencias.

Pero más allá de eso voy a puntualizar tres cosas muy concretas que se me han quedado un poco la duda, y además quiero aprovechar que está usted aquí para ver si me las puede resolver.

Hablaba usted de las instalaciones, por ejemplo, cuando se hace educación física en un colegio, vestuarios y demás. Y me surge la duda de si usted conoce también, porque en la Ley se regula, la problemática que se da muchas veces en el mundo del deporte. Con la práctica deportiva que es chicos, chicas y las dudas que se generan muchas veces. Un poco para que me cuente su experiencia y su punto de vista acerca de esta cuestión.

Por otro lado, en la comisión que tuvimos la semana pasada surgió un debate que creo que es interesante y que tenemos que afrontar todos a la hora de presentar enmiendas en esta Ley, acerca de que en este texto legal se manejan conceptos muy complejos para gente que no es conocedora de la materia. Y teníamos la duda de si era mejor o peor concretarlo y cerrar los conceptos mucho, o dejarlos un poco más abiertos e indeterminados para que se vayan adaptando a los cambios sociales que se den. Y también me gustaría conocer un poco su opinión en este sentido.

Y, por último, comenzaba usted diciendo que el personal sanitario ha ido por delante de esta legislación, por la labor que desarrollan.

Entonces, la pregunta que me surge es: Si usted considera que esta Ley no les ponen ninguna traba. Quiero decir que, si les facilita su labor y que, si les beneficia, o si por el contrario ve usted algo que se puede modificar para que su labor sea todo lo buena que tiene que ser.

Y por mi parte nada más. Y agradecerle mucho su comparecencia.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias, Sr. Marañón.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra por diez minutos, la Sra. De la Cuesta.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Buenos días.

En primer lugar, también agradecer su presencia aquí. Agradecer su presencia porque creo que es la persona que necesitábamos que estuviera aquí lustrándonos. Efectivamente, el servicio... no sé si usted lo dirige o quién lo dirige, pero el servicio en el que usted se integra es un servicio que funciona magníficamente. Y quiero por favor que transmita mis agradecimientos y los agradecimientos de nuestro Grupo a su equipo. Es un equipo magnífico no solo por su calidad profesional, sino por su calidad humana. Por cómo han afrontado este problema, en numerosas ocasiones con dificultades incluso personales para seguir su trabajo.

Y creo que esto tiene que ser reconocido. Y en la medida en que humildemente pueda se lo agradezco sinceramente.

Ha planteado cuestiones que son sumamente interesantes. Tengo muchas cuestiones que plantearle. Vamos por partes.

En primer lugar, usted ha hablado de que encuentra que en la Ley se producen algunas reiteraciones innecesarias. No, no lo digo como crítica; comparto su opinión. Creo que, efectivamente, repite algunos conceptos, algunas ideas a lo largo del texto de la Ley. Y creo que es misión o función de este Parlamento precisamente pulirlo.

Entonces, me alegra que usted tenga esta percepción; porque usted lo ve desde otra perspectiva. Y tomo buena nota para en la medida en que se vayan a presentar enmiendas, pues tratar de mejorar técnicamente la Ley tomando esta consideración.

En relación con el problema terminológico, lo ha planteado el portavoz de Ciudadanos. Yo quería hacerle una pregunta muy concreta, o dos preguntas muy concretas. Porque realmente me plantea duda ¿eh? Para saber su opinión. Su opinión como experto.

En primer lugar, en relación con el título de la ley. Yo le preguntaría si le parece un título suficientemente descriptivo, si..., en fin, su opinión

Y, en segundo lugar, la ley utiliza tres expresiones distintas, yo he estado, desde mi completa ignorancia de la materia, investigando un poco, pero no llego a entenderlo bien. Entonces, le rogaría que me indicara, si es posible, ¿cuál es la diferencia entre identidades de sexo, identidad de género y expresión de género?

Yo no sé si el concepto o la expresión identidad de género e identidad de sexo va asociadas a los cambios de las DSM o no sé si significa alguna otra cosa. Porque la ley se pronuncia sobre este tema y por eso se lo pregunto, porque realmente no lo sé.

Usted ha hecho referencia, muy prudente, a posibles dificultades que se podrían encontrar estas personas, en el conjunto del personal sanitario.

Desde luego ha sido sumamente correcto al plantearlo, pero es una cuestión que me preocupa. Que me preocupa y que significa que, desde luego, si yo tenía alguna duda sobre el nivel de profundidad que debería tener esta ley, en esta materia, pues quizá pone de manifiesto que es un aspecto muy importante.

Y me gustaría, si pudiera ser, si se le ocurre alguna forma o alguna fórmula en que pudiera ayudarse legalmente a solventarse estos problemas. Si incrementando formación, si..., no sé, incluyendo alguna materia en los temarios; no lo sé, por eso se lo pregunto, sí que usted ha pensado en el tema y se le ocurre alguna.

Me ha llamado también la atención, -no sé cómo voy de hora, bien, bien, ¿me quedan o he gastado? Vale, bien. - Usted ha planteado el tema de que existe una prevalencia superior a la esperada en Cantabria y que, además, no se corresponde con los estudios que existen en otros ámbitos. Y ha hablado que, aunque la documentación o las investigaciones que existen parece que hay más chicas trans, -chico a chica u hombre a mujer-, en Cantabria ustedes... (a ver, sí, sí, por favor).

EL SR. OLIVER ARIAS: Respondo después.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Sí, ¿después?, bien. Yo lo que he entendido, corrijame, que si bien los estudios indican que estadísticamente hay más chicos que se sienten chica, ustedes están detectando más casos de chica que se siente chico, no sé si esto es así.

Pero, en cualquier caso, lo que quiero poner de manifiesto, es que parece que sí que están detectando que hay más población afectada, de la que, según los parámetros estadísticos a nivel internacional o a nivel nacional, debería haber en Cantabria.

Yo quería preguntarle si podría definir porcentajes, o sea, decirnos, pues en función de esto que estamos trabajando, una proyección para Cantabria sería tal porcentaje, de personas, si pudiera ser.

Y, en segundo lugar, si tiene constancia de que esta situación esté sucediendo en otros lugares de España, por ejemplo. Bien.

Siguiente cuestión. En relación con la violencia, que pueden padecer estas personas, tanto por razón de orientación sexual, como por razón de identidad sexual o de género.

Usted ha puesto de manifiesto también, con un enorme respeto y una enorme sensibilidad, que hay menores que padecen problemas de violencia en el ámbito familiar y que padecen problemas de violencia, en el ámbito escolar.

Me parece que es muy importante resaltar esto. Me ha parecido muy interesante la sugerencia que ha hecho usted de tratar de alguna forma de vincular o establecer cauces que permitan relacionarse al sistema educativo con el sistema sanitario.

Pero lo que quería plantearle es en qué medida esta situación de violencia puede estar generada no solo por el desconocimiento sino a lo mejor también por el miedo. Es decir, yo no sé si estoy muy equivocada, desde luego no conozco

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 761

el problema como usted, pero me da la impresión de que en nuestra sociedad, que se está abriendo al conocimiento de estas realidades, -las personas que tienen mi edad cuando éramos niñas, cuando éramos adolescentes, incluso cuando éramos adultas no se hablaba de esto y además estaba muy estigmatizado-, entonces no sé si esta violencia se deriva en parte por el desconocimiento pero en parte también por el miedo. Miedo, quizá derivado del desconocimiento o no.

Entonces, me gustaría preguntarle en qué medida detecta usted que por parte de estas familias o por parte de estos entornos que pueden utilizar, que pueden expresar, relaciones violentas o violencias hacia estas personas, en el fondo puede haber miedo y qué medidas se podrían adoptar si eso fuera así, que no lo sé, estoy hablando de hipótesis.

Me gustaría hablar también si fuera posible de procedimientos de reconversión o de reasignación o como los quiera llamar. Es decir, parece, ha salido en la prensa que en nuestra comunidad hay algún centro donde parece que se están utilizando terapias de reconversión o de terapias de negación o de superación o como las quiera llamar, porque cualquier nombre me parece horrible, de la identidad sexual o de la orientación sexual de las personas.

No le voy a preguntar por esos centros evidentemente porque no sé si los conocerá, pero sí me gustaría si fuera posible desde su conocimiento que nos ilustrara un poco los posibles efectos que estos tratamientos pudieran tener y en qué medida deberían ser absolutamente prohibidos o si por el contrario pues es necesario respetar la voluntad de los padres o de las personas a la hora de someterse a estos tratamientos.

Y finalmente y ya con estoy voy a acabar, yo no sé si me estoy pasando preguntando, no quiero tampoco agobiarle, la última cuestión que quería plantearle es que efectivamente usted ha puesto de manifiesto las dificultades que hay en el seno de la familia o que puede haber en el seno de la familia cuando una persona manifiesta una orientación o una identidad que no es la que se espera, y las familias desconocen o incluso tienen una opinión o una percepción de la realidad contraria a esto y se oponen, no sé si decirlo ideológicamente o religiosamente o vitalmente o como se quiera llamar.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Sra. De la Cuesta tiene que ir finalizando.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Acabo.

Bien, en qué medida y cómo podemos ayudar a estos niños. Era mi última pregunta.

Muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Gracias Sra. De la Cuesta.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Buenos días.

En primer lugar, pues agradecer mucho su presencia en esta Cámara y su intervención porque ha sido una intervención desde el pragmatismo de un profesional que lleva toda la vida en un centro como La Cagiga que es un centro de referencia.

Y creo que desde ese punto de vista su visión de la ley ha aportado a todos los que estamos aquí muchísimo.

Esta es una ley peculiar, es una ley que no establece ningún tipo de derecho, una ley que el derecho a la igualdad y a la no discriminación es un derecho constitucional, por tanto, esta ley no establece derechos. Esta ley lo que entendemos que propicia es una transformación o procura que exista una transformación en el imaginario social acerca de lo que rodea a las personas y al colectivo LGTBI, intentando transformar la cultura y para eso propone una serie de medidas para llevar a cabo, pero realmente, lo que es el principio fundamental, que es la no discriminación y la igualdad, ya está establecido.

A partir de ahí, pues la ley, efectivamente, incluye muchas medidas, alguna de cuales ustedes han, usted ha venido mencionando y ha resaltado.

Yo tengo algunas cuestiones, que, además de las que ha planteado y ya las he tachado para no extenderme. Lo mismo que existen, esto es una de las primeras cuestiones que quería plantear y que creo que usted viene manifestando, lo mismo que existen unidades para mil cosas, en el sistema sanitario, ¿usted considera que sería necesario, y más para una población como la que tiene Cantabria, -somos 600.000 habitantes, somos lo que somos-, que sería necesario una unidad específica, que permitiera abordar, de forma integral y transversal todos estos.

Porque todas las leyes, las de esta comunidad también y las de las otras comunidades, tienen, están sometidas al influjo y han estado sometidas al influjo de los grupos sociales y movimiento asociativo. Y esto es evidente en todas las leyes y a muchas de las posiciones que plantea, son a máximos.

Por ejemplo, que una cosa es que una persona LGTBI sea tratada con respeto y con la dignidad debida en todos los sistemas sanitarios y otra cosa es que cualquier profesional del sistema sanitario pueda tratar alguna consideración que tenga que hacer.

Con todo el respeto del mundo, un endocrino en Sierrallana pues igual no está capacitado para poder abordar los problemas que pueda tener y sería necesario, lo mismo que tenemos unidades específicas de otras cuestiones en el sistema sanitario, podemos tener una unidad que abordarse.

Y entonces, el planteamiento es distinto, porque el planteamiento que podemos hacer de la formación de los profesionales, va a más por una cuestión que es el cómo abordar las cuestiones que plantee el colectivo LGTBI en la consulta ordinaria, que es una cosa. Y otra cosa es cuando hay que dar ya un salto cualitativo y queremos plantear un abordaje diferente o en profundidad de esas cuestiones que han planteado; para lo cual lo lógico sería con 600.000 habitantes derivar a una unidad.

Lo digo porque esto tampoco es una puesta que tenga que plantear la ley, el derecho a la igualdad de trato en el sistema viene recogida en la ley orgánica, que es la Ley General de Sanidad, y por lo tanto...

Pero sí es cierto, sí es cierto que los profesionales sanitarios son personas que viven en una sociedad como los demás y, por lo tanto, están influidos con la cultura que tiene el resto de la sociedad.

No nos creamos que por el hecho de ser sanitarios estamos a salvo de las influencias culturales que pueda tener la sociedad.

Y, por lo tanto, sí habrá que trabajar determinados aspectos para que no exista ningún tipo de discriminación ni maltrato ni ningún tipo..., porque realmente es un maltrato estar tres años llamando por un nombre a una persona que no le quiere.

Por lo tanto, y esta situación, probablemente por el profesional es vista con absoluta normalidad, sin saber que, efectivamente, pues él no se plantea en absoluto.

El segundo aspecto que me interesaba era que incidiera un poco más, y eso que incidió bastante en el tema de la documentación administrativa. Sé que hay problemas, que muchas veces no tiene nada que ver con la norma. También son problemas que se producen, ¡eh!, a nivel de cómo la administración o los funcionarios llevan a cabo esas prácticas. En ocasiones es absolutamente imposible cambiar en el registro un nombre normal, me llamo José Luis, me quiero llamar Luis solo y no hay forma de que te borren el José; pues me imagino que cuando una persona es trans, pues las dificultades con ese mismo funcionario, en ese mismo registro se eleven exponencialmente.

Por lo tanto, no es cuestión a veces de la norma, sino de también transformar, dentro de las administraciones, la cultura que los profesionales tienen a la hora de afrontar esto.

Porque, insisto, muchas veces no es la, no hay nada que lo impida legalmente. Y, sin embargo, estamos viendo que hay problemas para que sucedan estas cosas.

En cuanto a..., bueno la prevalencia que sí también quería preguntarle, pero como ya se ha preguntado, pues tampoco.

Un tema que me parece especialmente relevante, que usted ha tocado y que ha tocado en dos aspectos distintos, es el tema de las familias. Es verdad que se plantea un serio problema cuando una familia, de forma obstinada y reiterativa niega la posibilidad de acceso a tratamiento.

Pero también es verdad, como ha dicho la portavoz socialista, que hay mucho desconocimiento y mucho miedo y no, —desde mi punto de vista, esto es personal—, no se les da a estas familias el suficiente soporte y apoyo para la hora de modificar. Y a veces nos metemos en charcos que no debíamos meternos con la fiscalía de menores, con protección de menores, ¡eh!, sin haber tomado medidas que antes a lo mejor con el necesario soporte esa familia, y usted lo sabrá por su experiencia, los grupos que es lo que le pregunto de familia, si es posible que adoptando otras medidas previas no tengamos que llegar al extremo de implicar a protección de menores ni a fiscalía ante la negativa de los padres que a lo mejor con un soporte en un grupo y compartiendo con otros padres que han pasado por lo que ellos están pasando pues pueden no tener esa obstinación en la negativa.

En cuanto a las terapias aversivas, nada, no tengo nada que plantear, creo que ya está más que dicho.

Por tanto, entendiendo que lo ha definido muy bien me ha encantado la frase, de que no es un trastorno pero que decir trastorna, es evidente que en muchos casos existe o coexiste una patología mental que necesita un abordaje, el que sea. Y esto no podemos llevarlo a la negación en un texto legislativo, desde mi punto de vista porque esto no es psiquiatría.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 763

el problema, creo que ya hemos superado el SM 4 y por tanto nadie está proponiendo ahora resiquiatrizar el problema, pero no podemos obviar que hay gente que con su trastorno de identidad le está afectando en otras esferas y derivan en una situación que hay que claramente etiquetarla de patológica y por tanto el profesional de la psiquiatría lo tiene que ver también, el niño no tiene que abordar su problemática trans.

Y en este sentido, bueno también probablemente si hubiera una unidad específica facilitaría las cosas, pero bueno, también en este sentido quería preguntarles si la integración en la unidad de psiquiatría desde su punto de vista, sé que desde el punto de vista del movimiento asociativo la respuesta me la sé muy bien, pero desde su punto de vista pudiera aportar algún tipo de ventaja en este proceso de normalización que hablamos.

Y finalmente una cuestión acerca de la presión que ejercen los grupos sociales sobre los propios afectados que en muchas ocasiones también suponen unas barreras añadidas hacia este proceso de normalización.

Desde su punto de vista creo que también entiendo que usted sería partidario, sino pues corrija o reafirme lo que pienso de tener, avanzar en el trabajo con estos grupos para que también minimizar las consecuencias de que una cosa es reivindicar derechos y están legitimados y me parece absolutamente razonable, y otra cosa es que esa legitimación o esa reivindicación de derechos la lleven al extremo que las propias personas para las cuales está reivindicando un derecho se vean afectadas y por tanto, creo que hay que buscar un equilibrio entre las dos figuras y por mi experiencia por lo menos, las dificultades de trabajar con este movimiento asociativo que es altamente reivindicativo, probablemente porque en su historia pues tiene una historia larga de noes y de pesares que arrastran, pues es difícil trabajar con ellos; si usted ve alguna posibilidad de reconvertir esta situación.

Y nada más muchísimas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Pascual.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Aguirre.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA: Buenos días.

Muchísimas gracias por su comparecencia, ciertamente por mi parte le cedería mi tiempo para poder seguir escuchándole porque realmente es un cúmulo, por su experiencia de conocimiento que me gustaría que todos nos ilustraran.

Ciertamente, igualmente como han hecho el resto de compañeros, felicitar la labor del centro de La Cagiga, trasladarle mi enhorabuena y que sigáis trabajando como lo estáis haciendo, espero que mejor y con mejores medios y recursos y que esta ley la pueda dotar, pero los regionalistas le queremos felicitar.

Entrando en las cuestiones pues como ha pasado al resto de compañeros, estoy interviniendo la última, muchas de las cuestiones que se están preguntando por el resto de portavoces pues a este grupo también le interesa que conteste. Realmente pues el tema del título, es una cuestión que se ha debatido con anteriores comparecientes si el delimitar o concretar tanto los nombres podían generar luego una exclusión de cualquiera posterior.

Igualmente, el tema de los vestuarios por ejemplo que ha comentado el portavoz de Ciudadanos, es una cuestión que no sé si la ley lo está, ha comentado usted que se puede provocar el efecto rebote, es decir, entonces yo no sé si ahora estamos a tiempo de recoger algo en la norma que pudiera evitar esa situación.

Conocemos situaciones incluso pues que no sean menores trans sino mismamente niñas que juegan con niñas, cuando se va a una instalación deportiva de Cantabria, el hecho de que este participando una niña en un equipo de niños es como, descoloca a todas las personas que están allí presentes porque no están las instalaciones deportivas adecuadas para esa situación.

No lo están en esa situación, pues en esta quizá pues igual habría que implantar si se le ocurre por su experiencia alguna fórmula que pudiera evitar ese posible efecto rebote y que no se ha manifestado que quizá puede prever, exista si lo recogemos tal y como lo estamos haciendo.

Ha habido dos cuestiones que entiendo que han sido fundamentales en su comparecencia, todas, pero a este Regionalista, cuando dice entender, respetar y saber de lo que estamos hablando.

Es decir, yo creo que al final que la exposición del resto de compañeros, si vuestro equipo sabe, entiende, sabe y respeta de lo que estamos hablando, pero quizá la formación del resto de personal, tanto a nivel educativo como a nivel sanitario, como a nivel trabajos sociales, como a nivel juzgados, como a nivel, es decir a todos los niveles, esa formación para saber entender de lo que estamos hablando, entiendo que la norma debería recogerlo ¿no? Pues para que sería un protocolo de que cualquier persona o funcionario que trabaje con ciudadanos, es decir, sepa de lo que estamos hablando.

Entonces se recoge en la norma el protocolo integral que he visto que existe, pero si advierte si quizás habría que recoger alguna otra medida porque como todos estamos conformes es un derecho, es decir, es un derecho no se trata de una patología pero la ley es necesaria porque hay que adoptar medidas para que ese derecho se materialice, se garantice y pueda normalizarse que se está consiguiendo, que se están adoptando medidas pero que todavía como estamos viendo no son las suficientes.

Entonces si me gustaría decir si haría falta o echa de menos alguna cuestión en la ley que pudiera reflejarse pues para que esa formación integral en todos los ámbitos, como estamos hablando, es una cuestión transversal pudiera recogerse.

Luego por otro lado, otra de las cuestiones cuando hablamos de la norma del protocolo integral ¿no? Del servicio sanitario ya tenéis el protocolo yo lo había visto, y el del título es la de ser trans o persona con viabilidad de género, es cuestión de diversidad y no de patología, figura lo había recogido y por eso quería hacer mención lo de entender saber de lo que estamos hablando y también esta frase.

Habla de la problemática cuando remiten a salud mental y dice remitiendo inicialmente a los menores a salud mental y entonces era cuando independientemente de que luego se les explique que no es una cuestión psiquiátrica pues no se si eso se podría abordar de alguna manera con alguna otra instalación o lo que fuera pues para que dentro de esos temores o de esos miedos pues que incluso las familias inicialmente pueden tener que luego se pueden desbloquear ¿no? Pero esos principales temores cuando se les manda a la unidad de salud mental inicialmente igual todavía se les genera algo más.

Luego por otro lado, también le quería preguntar respecto al tema de los menores cuando existe una problemática familiar, ya no hablo pues de violencias, sino de negación de la situación, cuando se necesita adoptar las medidas porque se, el equipo entiende que es claro el tema del cambio por parte del menor, los plazos, es decir, los plazos para poder alcanzar el consentimiento, es decir que no dan los padres ¿en qué plazos estamos hablando? ¿hay alguna fórmula de agilizarlos? Porque a la hora de dar el bloqueo de lo que es hormonal hasta que no se tenga el consentimiento, bien vía parental, bien vía judicial no se puede dar, por desconocimiento lo pregunto y en que plazos estamos hablando y si se podrían mejorar en el caso de que el equipo entendiera que son necesarios.

También es que prácticamente todas las cuestiones que quería preguntarle lo han preguntado mis compañeros.

Nada más, únicamente agradecerle su comparecencia y que los minutos que yo tengo espero que la señora presidenta se los preste porque es un nido de conocimiento.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sra. Aguirre.

Turno ahora de dúplica, digamos, del compareciente Sr. Oliver, cuando usted quiera.

EL SR. OLIVER ARIAS: (Desconexión de micrófonos), el diputado Marañón, de Ciudadanos me preguntaba por el tema de vestuarios, deporte y compañía.

Es que claro, que determinadas cuestiones que tienen que ver a veces con aspectos ideológicos o miedos actitudinales me resulta un poquitín complejo que lo dicte una ley, yo tengo personas en un momento determinado que practican deporte y a un nivel de competición relativamente alto que están en un tema trans, pero que en el grupo y colectivo que están como han sido ya perfectamente asumidos usan los mismos vestuarios, estamos hablando de gente de veintipocos años.

Yo creo que la ley no podría, creo que sería cuando hablaba del efecto rebote, obligar a que esto ocurra y lo que ya ahí no me meto es en que si determinadas... a nivel deportivo, se plantea si el hecho de que una chica trans tiene ventaja o no para jugar, yo ahí no me voy a meter porque eso ya me excede enormemente.

En cuanto al tema de vestuario esto es así, yo simplemente digo que si la norma que tal y como está escrita obliga a esto, primero es posible que el propio niño o niña trans a una edad determinada, me refiero a 14 o 15 años que, aunque lo diga la ley puede sentirse incómodo o incómoda, incómoda e incómodo o incómoda al ir al vestuario. Obligar a ello es lo que decía en un momento determinado que sí que podía tener un efecto rebote porque puede haber gente que no lo entienda así, es decir, qué hace en un momento determinado, que para mí el que tiene genital femenino es mujer me digáis lo que digáis, qué hace una chica de 14 años en un vestuario de chicos.

Evidentemente yo no lo veo así, estoy hablando de cómo puede ser interpretado desde el otro lado. Y no sé si sería igual o más problemático, ¿qué hace? porque yo entiendo y no soy yo el que lo digo, hay grupos políticos que así lo definen, si tú tienes genital masculino eres hombre, yo no tengo tiempo para explicarle todo lo que es el proceso de sexuación que lo podría hacer con gusto porque lo hago a veces con compañeros, pero a nivel clínico. Y como a veces lo racional no llega a lo emocional no voy a perder mucho el tiempo en ello, yo creo que me he explicado ¿verdad?

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 765

El proceso de sexuación, el resultado de la sexuación es, el sexo es el resultado de una serie de eslabones a lo largo de la vida que tiene una primera parte embrionaria que empezáramos por el XX o el XY que después vendría la maduración en masculino femenino de la gónada que es exactamente igual en los inicios endocrinológicos -digo endocrinológicos- en el principio de la formación del ser humano, la gónada es una ovotestis, puede ser ovario o óvulo, cuando se va desarrollando el genital interno masculino o femenino digamos en hombre y mujer, ya estamos dicotomizando, pero bueno vamos a hablar un poquito de esto, va a depender de factores pero las estructuras son exactamente iguales.

Yo tengo un cacho de útero no sé por dónde porque la involución de los cuerpos de Müller no siempre son absolutos y la mujer tendrá un trocito de próstata por no sé dónde, que se ha asociado al tema del punto G, pero que no tengo más tiempo para explicar todo, eso me refiero a que estoy respondiendo un poquitín también a otra cuestión.

Y aquí... Uy es que si me salto esto va a ser la leche, a ver bueno, no sé si he contestado al tema del vestuario.

En cuanto a conceptos, bueno en los términos que hay uno que engancha también con la Sra. de la Cuesta, hay uno ahí que sí que al leerlo me quedé un poco así, creo que puede ser una errata. Bueno a ver, cuando hablamos normalmente de género, es cuando hablamos no solo de estructuras físicas y psicológicas, sino también de lo social, etcétera, etcétera... Cuando aquí se hace una definición de identidad sexual pone: "es la percepción que sobre sí misma tiene una persona en función de la evaluación que realiza de sus características sexuales, físicas o biológicas".

Probablemente se quería poner físicas y psicológicas. No lo tengo muy claro, porque lo físico y lo biológico, igual me estoy metiendo en un terreno...pero probablemente tenga que ver con esto, porque en la identidad de sexo estaríamos hablando de esto y la identidad de género, es la vivencia interna individual del género, vale. El sexo tiene más que ver con las estructuras, mientras que la sexualidad que es lo que suele hacer referencia la identidad de género, hace más referencia a las vivencias.

No sé si con esto aclaro un poquitín, aunque me he saltado cosas anteriores, ¿vale?

Cuando yo leí este, creo que si le puedo pedir a mi compañero de la derecha, que tengo un interrogante con esto, pues venía de casa. Pero que venía de casa, no lo he hecho ahora, como que me he...un poquito ¿no? Sí, porque la verdad es que me he leído la ley, en parte he tenido suerte por estar de baja. Porque me ha dado más tiempo a leerla.

En cuanto a la ley, yo no creo que la ley ponga trabas y demás, simplemente decía que me hubiese encontrado más seguro por el equipo al que pertenezco, he venido yo aquí probablemente más en representación, no yo no vengo en representación de nadie, perdón, simplemente se me ha convocado. Pero probablemente cuando hablo de esto debo hablar más desde miembro del EMAPT, del equipo múltiple disciplinar que no de La Cagiga, lo que pasa es que La Cagiga también pertenezco a ella.

Y si no estuviese en La Cagiga, probablemente estaría con un contrasentido porque estaría entendiendo desde salud mental que no creo que sea desde donde hay que atender al tema trans.

Agradezco el agradecimiento que transmitiré a mis compañeros, perdón, compañeras que son todo chicas, de La Cagiga y al equipo de atención de chicos y chicas trans.

Yo lo que no me meto, porque me pierdo, mi estilo a veces de redactar, cuando redacto un informe suele ser con frases breves. Entonces este no es mi estilo, pero el que no sea mi estilo no quiere decir que sea incorrecto. Y no soy ninguna autoridad ni tengo experiencia en cómo se tiene que redactar una ley. Yo simplemente me pliego a ello.

Simplemente -decía- que se reiteraba muchas veces lo mismo en los distintos apartados, que no sé si podría haber uno de inicio y ya estaba, pero a lo mejor hay gente que le encanta así, no. Yo daba mi opinión (murmullos) pues perfecto. Pues dada está.

En cuanto a la terminología creo que he contestado un poquito, que hacía referencia a esto.

En cuanto al título, hombre, yo cuando lo leo diría lo mismo, me resulta un poquito largo. Pero a veces me resulta un poco largo, pero es una cuestión de gustos. Cuando estoy en casa, y a veces si no sirvo yo la comida y la sirve mi mujer me dice que si me llena mucho el plato como que me aburre un poco. Como que están las cosas más pequeñas. Si hace falta repito. Pero son manías personales. Y ahí lo dejo.

El tema de la identidad sexo y género, respecto a la expresión, estaríamos hablando del rol que puede coincidir o no con lo que socialmente se interprete bien como sexo, bien como...a ver, tenemos unos estereotipos y es que si alguien es homosexual seguro que tiene un componente femenino y además no sé qué, no, no, que esto va por vías totalmente distintas.

Entonces puede haber personas que tengan unas estructuras sexuales claramente masculinas, que tengan una vivencia de hombre pero que tienen una pluma que riñe tú de los avestruces. Pero después mezclamos todos los constructos

y a partir de una expresión determinada nos inventamos el resto. Y a veces cuando nos inventamos las cosas podemos ser muy injustos y esto tenemos que tenerlo en cuenta en todos los ámbitos, en el sanitario también. No sé si he contestado.

El rol tiene que ver con la expresión, pero la expresión que es lo que yo veo, bajo ningún concepto me asegura la vivencia de la persona.

Y la primera impresión que yo tenga cuando vea a alguien tampoco me asegura la vivencia que tiene esa persona. La vivencia no sale en una radiografía. Los traumatólogos lo tienen más fácil, le hacen una placa. Los hematólogos o te hacen una placa y te dicen tienes el hierro bajo, pero nosotros trabajamos en abstracto y como trabajamos en..., me estoy refiriendo al tema de los que somos psicosexólogos y por eso también es más fácil que se nos cuestione, o a veces que uno actúe desde su ideología lo que sea, lo cual tampoco sería correcto.

El tema de apoyo a profesionales simplemente lo decía por esto, porque a veces nos llueven por todos los lados, nos llueven por las asociaciones, porque dicen esto es la leche, estáis ahí para frenar, aquí no tendría que haber nadie, de hecho, la figura de los psicólogos ha desaparecido de algunas que otras unidades. Pero por otro lado también nos llueven desde el sistema sanitario, dice: aquí lo poneis todo fácil, aquí no sé cuál... tendríais que sondear más en esto, en lo otro. -Digo- ¡Hombre! vamos a ver...

Por eso digo que a veces los que estamos más implicados nos encontramos con presiones por ambos lados. Supongo que va en el sueldo también ¡eh! Que, a fin de cuentas, nosotros hemos decidido embarcarnos un poco en esto, porque entendíamos que era un deber profesional hacerlo. Y, sino no habernos metido; que hay otros que no se meten "na" y cobran lo mismo. Es verdad.

Y respecto a los datos. Vamos a ver, que como soy muy malo manejando el tiempo quizás me he ido... Lo que yo he dicho es que los datos tradicionales plantean una proporción... -perdón- una frecuencia que no se ajusta a la realidad ahora. Se ha multiplicado por cien. Pero se ha multiplicado por cien, no en Cantabria, sino en toda España.

Es decir, que los datos que manejaban, que eran datos tradicionales, no responden a la realidad.

Y la otra cuestión que hemos observado que ha cambiado significativamente, es la proporción entre chicos y chicas trans. Y a fecha de hoy, hay muchísimos más chicos trans que chicas trans. En el grupo -me parece recordar- en el primero que yo tenía me parece que 13 chicos trans por tres chicas trans. Cuando hablo de chico trans, me estoy refiriendo a persona genitualmente femenina, pero el resto lo tiene de un macho que no veas.

Recuerdo una persona que estaba en esta situación y sufrió un acoso en el instituto, y lo solucionó de una manera muy masculina. Le dio dos ostias y se acabó el problema; -dice- no, no, con este no os metáis, dijo... con este. La expresión de la violencia, entre comillas, que no defendiendo, quizás tenía que ver con que, si yo me siento muy tío, tu a mí no me toques las narices. Sin defender ello ¡eh! Pero bueno.

Y en los datos que planteábamos entonces, era estas dos cosas, pero no es en Cantabria, es a nivel nacional está ocurriendo esto. Y en todos los sitios, haya unidades o no, están llegando. Que supongo que tiene que ver también con las redes sociales, con esto y con lo otro. Y a veces nos preocupa un poquito. Qué porcentaje puede haber de edades en las que se está estructurando la personalidad, la pertenencia a un grupo que es fundamental en la adolescencia, ya que no puedo pertenecer a otro grupo pues me meto en este... No sé si estoy tirando piedras contra mi propio tejado. Pero eso me da más pie a decir que ¡hombre! un mínimo acompañamiento al principio, sobre todo en menores, sí me parece fundamental.

Y para el equipo, diría que era muy importante en todas las esferas. Madre de Dios...

Bueno, respecto a la violencia familiar. ¿Puede ser por miedo? Bueno, violencia, me estoy refiriendo a la negativa, a esto y a lo otro. Hay chicos, chicas, que sí pueden venir con miedo a esto, porque a veces ambos padres; sino puede ser más frecuente en el padre quizás: no, no, tu eres mi princesa y lo vas a ser toda la vida. Y son frases que he oído en consulta un taco de veces. Yo, es que no quiero ser tu princesa; yo soy... no sé, el guerrero del antifaz ¿vale? Lo que pasa que hay situaciones... yo no sé si es por un cambio de cariño, o por actitudes, o por miedos a qué va a pasar en el futuro; esto se complicará la vida, esto y lo otro. Y claro, a mí me preguntan: ¿Y usted me asegura que esto es de por vida? -Digo- Pero quién me iba a decir a mí que iba a terminar en Cantabria, que soy asturiano. No sé si me explico.

Las terapias aversivas. Bajo ningún concepto. Pero he tenido gente en consulta que sí las ha sufrido. En su tiempo y por presión de la familia. Y también alguien que se echó de casa y estaba institucionalizado.

Respecto a las terapias aversivas, no sé si tiene que figurar aquí, pero desde luego yo a veces en cuanto a la evidencia que tiene que ver con lo trans, lo suelo comparar con ejemplos muy sencillos; porque como voy a colectivos con niveles digamos a veces que no tienen la capacidad comprensiva que podemos tener aquí, digo es como cuando se hablaba de la zurdería.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 767

A ver, nosotros sabemos a fecha de hoy que el que es zurdo es que tiene un predominio del hemisferio derecho. Pero como no se sabía era un tema del diablo. Y he tenido compañeros que les obligaban, les castigaban, les pegaban y le ponían la mano atrás. Yo no sé las personas que hacían eso si tendrán ahora algún sentimiento de culpa o no. No, probablemente hayan muerto la mayoría, por edad ¡eh!

Quiero decir, que no sé si dentro de un tiempo se planteará que buena parte de las viviendas, contrarias al sexo de asignación, tengan que ver con maduraciones cerebrales. Pero hasta aquí sabemos lo que sabemos. No sé si lo he dicho con suficiente claridad.

Desde luego, en cuanto a las terapias agresivas, pues son las mismas, salvo que alguien lo quiera y lo plantee libremente, mayor de edad y no tenga una gran tara, cada uno...

Pero desde luego, desde el punto de vista de los tratamientos, se ha demostrado que es claramente ineficaz, que suele producir una disforia, porque no se consigue y desde mi punto de vista y en las guías que manejamos no es defendible, desde mi punto de vista ético.

No es defendible desde el punto de vista ético, a ver si le explico, porque si no es eficaz, lo estoy diciendo por esto, entonces me estoy metiendo en un campo que no es el mío. Yo creo que sí, que el punto de vista ético, aunque sea desde una autonomía autónoma –perdón– de una ética autónoma, yo tengo derecho a transmitir el mío; pero no es un tema de Roberto Oliver, sino un tema de las distintas guías.

Respecto..., bueno, cuestiones del Sr. Pascual, una unidad específica. A ver, yo creo que si hablásemos de una unidad específica se nos echaban las asociaciones encima, pero eso yo defiendiendo la idea de un equipo multidisciplinar, que no es una unidad específica. Nosotros lo que hacemos es un grupo de personas que estábamos motivados, que esto, que lo otro, que tenemos una forma de ver las cosas muy parecida y además tenemos una buena relación personal, que para cosas de este tipo creo que es importante, aunque no es lo fundamental, hay un equipo multidisciplinar, de atención a personas trans, que cada uno está en su servicio y que yo, precisamente, no sé por qué, igual que ahora me han puesto de coordinador de La Cagiga, ahora que estamos esparcidos por el hospital, parecen que saben que me gustan las cosas difíciles –no es verdad, ¡eh!– pero a veces le toca a uno, soy el encargado de convocar las reuniones de estos compañeros.

He hecho un grupo de correo, esto, “que tal día nos reunimos a tal hora”, si hay cinco que me dicen no puedo pues cambio el día y ya. Peo que nos reunimos y hablamos o contactamos telefónicamente.

La documentación administrativa, me parece fundamental, porque facilita estas cosas, pero claro, la cultura de los profesionales a veces no se soluciona con un curso o algo así, porque tiene que ver también con las aptitudes y las aptitudes está mucho más por encima que los dogmas, ¿vale?

Es evidente que, si una persona le dice a alguien que va a un registro, para cambiar, una persona que lleva tiempo de tratamiento, dice: pero tú ¿qué ves aquí? y le dicen: un tío con tetas; eso me parece que no debe figurar ni en la ley, porque eso es denunciabile. Eso es una falta de respeto total.

Yo creo que hay unos límites que no se pueden transgredir, que no se pueden pasar. Otra cuestión es, alguien, que por déficit de formación o esto, con una persona de unos 18 años, que va con la madre, se plantea: no, no, no, yo a usted me dirijo como Cristina –me invento un nombre– porque es lo que lo que figura la documentación y yo no voy a cambiar porque tengo que hacerlo así.

Si probablemente esa persona, con una formación específica, con la pauta dada, probablemente le ayude a no mole..., sí molestar, porque les molestó y se sintieron mal.

Entonces, claro, dentro de lo que yo asumo como mis funciones, cuando vienen y me lo cuentan, tiro de teléfono, intento hablar con la funcionaria de turno, pero prefiero no tener más carga de trabajo. Y además me pueden decir: “y tú quién coño eres para decirme a mí esto” –no me suele ocurrir, ¡eh! –, no sé por los motivos que sea. “No, no, a mí espero que me entiendas, no me quiero meter en tu trabajo, pero ha ocurrido esto y creo que la forma más adecuada es esta otra”. Hombre, si de alguna manera se recoge, menos trabajo que tengo yo.

En cuanto al tema de las familias. Claro, yo sí que propongo cuando vienen y no quieren, negociar. Yo mi orientación clínica, aparte de ser eclética, siempre tiene que ver en el sistema. En el sistema me refiero al sistema familiar. Y en algún momento, sobre todo en menores, bueno menores, adolescentes, 18, depende, en algún momento invito a venir a los padres; o a la madre o al padre o quien estén.

Lo que pasa es que hay personas con una rigidez absoluta, bien caracterial, bien por miedo a cómo esto puede influir en el futuro, más típico, más típico, ¡eh!, las chicas trans, “te verán como un putón verbenero”, “te miran cómo vas vestida”, “como llevas el pelo teñido de azul”, “te van a cascar en el pueblo” Es el din que yo lo puedo entender ¿no?, yo lo que digo respetable, lo que digo yo, si una de mis nietas o mi nieto quisiera irse ahora al Congo a trabajar en una ONG, yo a lo mejor

le invitaría a ponerse aquí de voluntario en la Cruz Roja (el señor compareciente se ríe), pero si tengo muy claro que es lo que necesita eso, mira, creo que he sido claro.

El tema de la patología y de salud mental, vamos a ver, es que el trans tiene derecho a enfermar y tiene derecho a partirse un brazo. Entonces si se parte un brazo ¿qué hacemos? ¿no le mandamos a trauma porque es un trans? ¿o si tiene un problema farmacológico? Y si en un momento una persona trans tiene una depresión tiene el derecho a que se le atienda. ¿Quién? Yo con mis usuarios suelo hacer algo que no sé si está muy bien o mal, pero suelo dirigirme al centro que les corresponde y hablo con el compañero que creo que tiene una actitud abierta y positiva. Por lo menos intento hacer eso. No sé lo que parecerá, pero lo suelo hacer así.

Pero ojo, también lo hago si alguien de mí entorno tiene que ir a un especialista y sé que hay alguien que además de ser un buen médico tiene una actitud abierta, te pregunta el nombre, fíjate, se presenta, te mira a la cara, que yo entiendo que ahora con la presión de los números, vas y muchos profesionales no te atienden, no te miran, porque están escribiendo en el ordenador, y claro, alguien que no te mira, pues en principio no te da mucha... que a lo mejor es un gran profesional. Entonces, lo que suelo hacer como truco es ese, pero que no salga de aquí por favor, ¿vale? Otra cosa es porque...bueno, ahí lo dejo.

Presión de grupos sociales, creo que ya lo hemos comentado un poquito. Y sí, bueno, yo desde hace muchos años sí que he mantenido por ejemplo contacto con ALEGA, hemos hablado, quizá tuve una relación más esto cuando estaba Alberto de presidente, después vino Coral, pero como uno anda también con sus cosas, a veces está más en unas y a veces en otras. Sí hemos tenido alguna reunión y demás.

Cuando sale el grupo de los que hemos trabajado a nivel sanitario, mi planteamiento es no podemos seguir aquí de por vida, contacto con ALEGA y a ver si desde ALEGA alguien coordina para que os podáis contar allí a vuestra bola una vez al mes o cada dos. Pero también podéis ir a la cervecería del Alisal, una de ellas, por ejemplo, digo El Alisal, porque... vale, vale.

Bueno, La Cagiga EMAPT que vengo más, para el tema del equipo multidisciplinar, que no La Cagiga, pero si no meto algo de La Cagiga vaya donde vaya me muero, de verdad.

El título, lo mismo, me parece un poquitín largo, pero sin más.

Niñas jugando con niños me parece fantástico. Ahí no creo que haya ningún prob...(murmullos) ¿Cuál? ¿Perdón? Ah, sí, sí, no, no. Que digo para mí es distinto a un tema de vestuarios. Que probablemente entre niños y niñas, a unas edades muy bajas. Yo he llegado también aquí, cuando llegué, al poco, que mis hijos eran pequeños y así mato dos pájaros de un tiro, estuve llevando un equipo de fútbol y demás. Ah que por cierto ganamos playa una vez, fíjate tú. Buen entrenador.

Quiero decir que, en un momento determinado, jugando niños, niñas o si estuviese en un vestuario niños con seis años, esto no sé hasta donde habría problemas. Supongo que no, pero en cuanto subimos un poquitín ahí es donde puede empezar un poco el tema. Y yo lo digo simplemente porque tal y como figura en la ley habría una obligación para ello. Y yo lo dejo caer.

A nivel educativo, profesionales, el tema de las actitudes, vuelvo a decir lo mismo, las actitudes no se solucionan con una charla o con esto, sino que las actitudes es algo más profundo que trabajar. De los años finales de los 80 a principios de los 90 La Cagiga trabajamos con profesores, llegamos a hacer siete ciclos y buena parte de los ciclos de 40 horas, los primeros venían en su tiempo libre y sin ningún tipo de acreditación. Después vino el CEP y nos acreditó, igual es que en La Cagiga no lo hacíamos del todo mal.

Y lo que trabajábamos mucho era actitudes. Digamos que el tema de contenidos era la disculpa para trabajar actitudes. Si no se trabajan actitudes tendrá que ir por imposición legal determinadas cuestiones.

Permitir, ah, el remitir a salud mental, sí se puede entender como una estigmatización, pero el que lo necesite que vaya. Si hablamos de menores, uno de los miembros del equipo multidisciplinar es el psiquiatra de infanto-juvenil de aquí, Roque, pero hay muchos chicos y chicas que están siendo seguidos o tratados de la parte paralela, de los daños paralelos en su sub, por ejemplo, en Tanos hay dos o tres que están allí siendo atendidos en la unidad de salud mental infanto-juvenil de Tanos y están perfectamente bien. No compliquemos las cosas. Hacerlos venir hasta Santander cuando están allí bien atendidos. Pero si hay alguien que tiene otro tipo de dificultades, un psiquiatra infanto-juvenil, que quise yo que estuviese precisamente para que no me mezclasen a mí en ambas cosas, lo hay aquí.

Familias que no aceptan plazos. Bueno, cuando vienen y no aceptan, también depende de las edades, tenemos dudas y de hecho hay confusión a nivel de las asesorías jurídicas, si una persona con dieciséis años y medio o diecisiete necesita obligatoriamente la autorización paterna o materna. Yo digo que no. Porque se considera un menor maduro. Pero me he sorprendido en un momento determinado cuando incluso con un informe mío diciendo: es menor maduro, es esto y

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 769

lo otro... se le ha negado hasta que sea la mayoría de edad. Porque a veces si salimos del circuito de (...) puede ocurrir, del circuito este. Y nosotros sí lo tenemos muy claro ¿vale?

Ahora estamos en otra situación donde habrá un juicio dentro de poco, pues porque se están separando los padres; el padre era totalmente cerrado a este tema y la rigidez caracterial o la mala leche forma parte de esto, y tengo que ir... En cuanto se separen no va a haber ningún problema. Para iniciar el tratamiento ¡claro! Pero si estamos hablando de un tratamiento con bloqueadores, lo que no podemos esperar es a los 17 años, porque se les ha pasado... Si lo queremos desbloquear, no vamos a bloquear cuando ya se les ha pasado. Y te encuentras con el problema de cómo manejar la situación.

La ley es clara más o menos. Y dice: oiga, que acudan a los tribunales, que acudan... Ya, ya. Pero una persona con 16 años, con 15 ¿qué recursos tiene para salir, ir a los tribunales, remover todo esto y volver a dormir a su casa después? ¿O la emancipamos... lo emancipamos? A ver, que esto me parece bien, pero lo otro... pongámonos en donde estamos. No todos los chicos/chicas...

Ahora tenemos un caso que no tiene que ver con esto. Una chica embarazada de 15 años que no quiere interrumpir y sus padres querían que interrumpiese. Legalmente no se puede obligar a interrumpir. Lo mismo que necesitas el permiso para interrumpir, legalmente no puedes. Y esta chica que debe tener -no lo sé- la ovotestis un poco mezclado, pues sí, ha montado el pollo, ha hecho quizá lo que... se ha ido de casa, está en un piso de acogida. Pero no todas las personas tienen esa resiliencia... esa capacidad de tomar esto. Y cuando nosotros estamos allí, y te encuentras, que a veces lo que hago es que, si yo veo que no logro flexibilizar un poco, pongo en contacto con el psiquiatra de infanto-juvenil... Es que tu hijo duerme mal, a ver si hablamos del sueño. Si entrando por otra vía se logra flexibilizar.

Normalmente es difícil, porque cuando uno es diamante, es diamante en todos los lados. Y así nos encontramos a veces, que tenía que ver con lo que se planteaba también del apoyo de los profesionales, que dicen: es que habría que empezar ya a hormonar, si es que es de cajón.

Y ahora hasta que no salga sentencia en el juicio, ahí estamos. Plazos, pues ahí está... Igual que no se debe empezar, aunque lo presiona las familias... -voy terminando ya, de verdad-... gracias por... esto es como el chupito... vale, vale...

A veces las familias vienen con mucha angustia, lo que necesitan sus hijos o hijas. Y quieren que empecemos tratamientos antes de que se deba empezar. Por eso en el protocolo figura que no se inicie un tratamiento, por ejemplo... No se debiera iniciar un tratamiento con bloqueadores antes, al menos, de estar en la fase de Tanner-2. Hay un desarrollo evolutivo al llegar a la pubertad y se van produciendo cambios progresivos. Dice: antes de estar en la fase 2, que es un señor que inventó... -dice- cuando ya haya un pezoncillo, un esto, un lo otro, le salen pelillos en el escroto... Yo qué sé. Antes de estar en el estadio de Tanner 2 no... Conlleva riesgos empezar un tratamiento, porque va a influir en cosas definitivamente, por ejemplo, en las chicas, perdón, en los chicos trans va a influir en el crecimiento; en la chica trans va a influir en el no desarrollo del genital... A ver, si empezamos antes de que desarrolle, no lo suficiente para que esté mal, va a impedir una intervención para una vaginoplastia, si es que lo necesita, porque va a faltar tejido y vamos a tener que abrir y llegar al colon para...

Y esto las familias no lo saben. Nosotros informamos. Pero vienen tan angustiadas que... Hazlo ya. Y la impaciencia es un tema de la cultura de hoy, porque para eso estamos todos con el móvil, con esto... Antes tenías que esperar a tomar una cerveza con el amigo el sábado para discutir... y ahora lo tienes inmediato.

Y la inmediatez en cosas de este tipo, frenar no, eso tampoco, cuando yo dije que he estado con el primer trans que tuve cuatro años, evidentemente no estuve cuatro años para derivarlo, fui acompañándolo después de esto. Esta persona, junto con otra, colabora cuando hacemos grupos trans; los grupitos trans; y vienen porque es gente que es espléndida, y vienen para hablar de su biografía. Y les asombran de una manera... pues no lo sé, el ver un poco cómo han evolucionado. Y a veces dicen: ¡ah! Jo, cuando lo vimos a él, nos hemos quedado así... ¿Así seré yo de mayor? Y le dicho: yo qué sé, dependerá de lo que te cuides. Y a lo mejor llega este hombre, y empieza a hablar un poco de los cuidados de alimentación, de ejercicios... Y me parece fantástico, aunque no se recoja y se dedica a esto ¿no? Y una persona que vienen que es una mujer trans recuerdo que me sorprendió porque me dejó así, no sé si esto debiera salir o no, bueno supongo que como es una comisión de aquí no esto, tuvo las santas narices...

(Murmullos)

Entonces no lo digo. No, no porque es un tema de intimidad de alguien que ha hecho, que me parece un gesto...

(Murmullos)

Bien, vamos no es ningún secreto, es porque no quiero... ¿me explico?, ¿no?

Entonces que hay gente que se entrega totalmente a esto y están ahí y están porque es gente sana, maja que puede tener un cuadro depresivo como lo puedo tener yo, o un matiz agorafóbico, coño, como cualquier otro, ¡ah! Pero como es trans que no lo manden al psiquiatra, hombre por favor ¿de acuerdo? Y como vengo engracias, por mi parte no tengo nada más, creo ¿o queda algo por contestar?, ¿entendéis porque tengo la garganta mal a veces?

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Oliver.

Turno ahora de duplica de los grupos Parlamentarios, tiene la palabra el Sr. Palacio, por cinco minutos.

EL SR. PALACIO RUIZ: No..., yo creo que ha quedado suficientemente explicada su postura y realmente mis problemas, mis dificultades con la ley coinciden en su planteamiento de que es demasiado redundante en algunos temas y que la obsesión por fijar determinadas ideas hace que efectivamente se fijen las mismas en distintos artículos, no exactamente con las mismas palabras, lo que necesariamente va a llevar a una cierta contradicción *in terminis* en el momento que esta ley se pretenda utilizar como un instrumento jurídico.

Luego por otro lado yo echo en falta en los artículos 24 y 25 que son los que se refieren al nombramiento y estas cosas, unas fechas mínimas, pero usted las ha aclarado en su última intervención lo cual me parece que su postura es coherente.

Y luego me plantea un problema también su vinculación con otras leyes ¿no? Algo que usted ya ha apuntado que era las personas trans practicando deporte en deporte de competición que la ley le reconoce la plena capacidad para funcionar y por ejemplo ocurre lo mismo con la policía local, que es un artículo al que se refiere específicamente ¿no? En que medida un chico no va a descubrir que se siente chica en el momento que descubra que es más fácil el acceso a la profesión porque las exigencias físicas son menores y como, con la ley en la mano podemos evitar esa situación que evidentemente no sería fraude porque se siente chica pero que va a generar una disfunción competitiva con otros chicos que no se sienten chica, son problemas de aplicación directa de la ley.

Y hay otra cuestión que usted también ha apuntado y que me parece muy razonable plantearlo y que es que ocurre con el resto de los chicos de ese vestuario de doce o trece años que tiene que convivir con una persona biológicamente chica, es que es complica esta precisión, a la que ellos ven físicamente como chica y ellos se ven como chicos, por ejemplo ¿no? Y en qué medida esas situaciones se pueden solucionar y que la ley no prevé solución ¿no? ¿un tercer vestuario? Un, no, es decir, no es solo desde la perspectiva de cómo se autopercibe la persona sino como es percibida por el resto de la sociedad y no siempre hay que entender la percepción por el resto de la sociedad de manera negativa sino simplemente de una forma distinta, pero son problemas que en parte los ha tocado usted y ha dado una explicación razonable algunos de ellos y otros son problemas que existen y que la ley tiene que enfocar una solución que en principio no está prevista.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Palacio.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el Sr. Marañón.

EL SR. MARAÑÓN GARCÍA: Por mi parte nada más, agradecerle sus explicaciones y poco más.

Muchas gracias.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Muy bien, muchas gracias, también rapiditamente.

Muchas gracias por sus aclaraciones terminológicas, no lo entendía y lo he entendido, se lo agradezco muchísimo pero entonces la pregunta es que me hago y que le hago para que me dé su opinión ¡eh!, o sea no tenga ningún miedo en dármele porque es que me parece que es muy interesante que nos la de. Estas cuestiones son muy complejas ¿conviene definir las en la ley? Bueno, esa es una cuestión.

La segunda, también en relación con los artículos 24 y 25. En el 24 hace una especie de protocolo, o sea por ley se fija una especie de protocolo, ¿le parece a usted que tendría que estar así en la ley o coarta excesivamente... o no?, ¿o garantiza? Es que no sé si es bueno, que esté o no, que este..., que se establezcan normas por ejemplo como derecho a recibir tratamiento al inicio de la pubertad. ¿Eso les coarta a ustedes o al contrario les apoya y les facilita su labor? Esa es la pregunta, porque no lo sé.

Finalizo. Afortunadamente creo que la gente joven cada vez ve estas cuestiones con más normalidad, con más apertura de miras, usted lo ha hecho, ha hecho referencia a ello y afrontan estos problemas desde una perspectiva mucho más empática y mucho más abierta que nosotros. Yo creo que hay estar esperanzados en esto y muchísimas gracias otra vez por su intervención y sus aportaciones.

Muchas gracias señora presidenta.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 771

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sra. De la Cuesta.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Bueno, pues simplemente también le agradezco todas las explicaciones que nos ha reiterado y que creo que dan más, nos coloca su pragmatismo nos coloca en lo que ahora está tan de moda que es en la vida real, *reliable data*, aquí lo mismo en vez de los datos, la vida real.

Yo creo que quizás nos estamos volviendo un poco locos con el plano legislativo y nos alejamos del terreno de esta vida real y aquí se ha hablado mucho de vestuarios y bueno, igual tenemos que empezar a cambiar el chip porque yo, hasta el año pasado vivía en Madrid y cuando venía aquí iba al gimnasio de mi hija y ahí hay un vestuario único donde hombres y mujeres se cambian, hay luego los aseos, pero el vestuario es único. Y yo no he tenido ningún problema, quien se quiere cambiar dentro del aseo, en la cabina, se cambia, el que se quiere cambiar fuera se cambia fuera. Y a lo mejor la vida va por delante y nos estamos planteando cosas que la evolución social no está... Cantidad de bares ahora tienen servicio único y nadie se escandaliza de esto que está pasando.

Entonces a lo mejor estamos planteando debates que no, que la vida real nos va a llevar por un posicionamiento distinto... (murmillos) los hay, y esa es la realidad. Y la gente no veo que genere (desconexión de micrófono)

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Pascual.

Turno ahora del Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Aguirre.

LA SRA. AGUIRRE VENTOSA: Gracias presidenta. Muchísimas gracias por sus explicaciones.

Únicamente, ha contestado absolutamente a todas, el tema de los plazos al final es una cuestión de praxis, con el juzgado con el que te encuentres, con el profesional que en ese momento quiera tramitar o no, es decir, al final vamos a tener que ir un poco a la práctica e intentar que la ley haga que normalicen y hagan caso sobre todo a las personas que están especializadas en estos temas.

Una única pregunta que se me ha pasado anteriormente preguntarle, cuando hace referencia, ha hecho mención a que cuando le van a mandar al cirujano, primero prefieren tener dos informes o tres informes previos para quedarse tranquilos. Mi pregunta es ¿el porcentaje de personas o pacientes que hayan querido revertir la situación en elevado o cuántos casos se ha encontrado? Porque a veces pues para estas personas que dicen como que el procedimiento falla, pues como para saber de qué porcentaje estamos hablando.

Nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias, Sra. Aguirre.

Ahora para finalizar tiene turno el Sr. Oliver.

EL SR. OLIVER ARIAS: (Desconexión de micrófono) ...me puedo meter en las cuestiones federativas que se apañen ellos. Lo mismo que si en la ley dice que puede haber un baño o dos, a veces hay temas curiosos. Recuerdo que estábamos en un foro precisamente que tenía que ver con esto, el baño de chicas, estaba a los topes y había algunas chicas fuera con las piernas cruzadas, de esto y lo otro y el baño de chicos estaba vacío, y dije, oye por qué no usáis este, y dice es que es para chicos, ¡ah!, bueno, pues vale. Que son temas educacionales que vienen de atrás y que creo que se podía ir cambiando ¿no?

Conviene definir en la ley no recuerdo ahora mismo a que se refería, (murmillos) ¡ah! bueno, no creo ... quitando esto que yo decía que es que yo no lo acababa de entender bien; creo que puede haber ese pequeño error que he dicho, el resto me parece que haya un glosario, no obstante, el protocolo del Servicio Cántabro de Salud también lo tiene, con otros términos... (murmillos)...

No, claro, pero lo que yo no tengo ninguna idea es si es aconsejable en una ley de este rango, si debe o no figurar un glosario, no lo sé. Me ha pasado, quitando el cambio de esa definición en concreto, que me resultaba un poquitín esto... ¿no?

El artículo 24: protocolo del derecho al tratamiento al inicio de la pubertad. No, no, no nos crea ningún problema, ninguno. Además, que como derecho lo tienen. La otra cuestión es que el inicio de la pubertad, si viene diciendo: que ya está... Pero es que no está en el desarrollo del Taner 2, y el protocolo... El protocolo, pero no porque lo hayamos inventado, se les explica estas cosas. Es decir, si lo hacemos ahora, después puede haber este tipo de problemas. Y ¡hombre! la gente, la mayoría, la parte racional también la tienen un poquitín ahí... y a veces atempera un poco lo emocional.

Respecto al tema de revertir. Vamos a ver, qué es lo que se hace hoy en día en el Hospital Universitario. Está la parte del psicosexólogo, me estoy refiriendo a EMAPT, hay un psiquiatra de infanto-juvenil, para el resto, el que corresponda. Una endocrino pediátrica, dos endocrinos. Está representada la Unidad de Reproducción Asistida, porque como lo contempla la ley, y eso también lo tenemos, la preservación de gametos. Que, a ver, como se presenta como un derecho, a veces nos equivocamos y he tenido más de un chico o chica que se les ha planteado como una obligación. Y digo: no, no, tu plantéate tu necesidad de ser papá o mamá, si es que la tienes en un futuro, y si quieres que sea con tu transmisión genética, porque después podemos tener problemas.

Se obliga al chico trans a la preservación de óvulos, que suponen frenar el tratamiento endocrinológico, que se le cogen los óvulos, que legalmente nos los puede utilizar, salvo que sea para sí. Entonces, lo que te falta resulta que son los espermatozoides y tu no vas a crear espermatozoides.

Que no compliquemos tanto las cosas ¿me explico? Hay un derecho y está contemplado. Y si alguien dice: quiero preservar los óvulos en esto, se deriva a la URA, se le explica que eso va a frenar el inicio del tratamiento con lo otro. Si es un tema de inicio de pubertad, se habla con los padres del problema de no iniciarlo; porque además el tratamiento es casi cien por cien reversible.

¿Qué más cosas se acogen aquí? Todo lo que tenga que ver con aspectos ginecológicos, ginecología, estado... Si hay que hacer una histerectomía, una ooforectomía, si hay que hacer una castración a una chica trans con esto, se va a hacer también.

El tema de mama, tanto de prótesis como de mastectomía, todo esto se hace en el hospital. El tema de otorrino, para tema de voces también, se incorpora ahora un compañero de otorrino.

Pero lo que no se hace o se acoge es lo que, en algunos sitios, aunque a los colectivos no les guste: reasignación genital. Reasignación genital, a mí me parece correcto. Esto aquí no se hace.

¿Qué hacemos entonces? Ponernos en contacto con algún hospital. En teoría tendría que haber hospital de referencia, pero llevamos años esperando a que lo haya. Entonces, tienes que decir: ¿oye, nos lo aceptáis? Y a veces dicen que no. Y tu vas al País Vasco, y te dicen que no, si no está censado aquí.

¿Dónde aceptaban con cierta frecuencia? En el Carlos Haya, en Málaga. ¡Ala! Vete hasta Málaga y búscate la vida por allí. Y como además están petados, porque son los que han formado a alguna parte de la gente, tres, cuatro, cinco años de espera. Ahora parece ser que La Paz. Yo creo que algo que se debiera hacer es no crear aquí una unidad que también haga esto, porque esto sale muy caro y para el porcentaje que hay es mejor tener hospitales de referencia. Pero señores, ¿para cuándo? Porque lo mismo a nivel nacional que aquí, lo que yo plantearía es que vaya con glosario, que no vaya; que sea largo, que sea corto, pero vamos a sacarlo ya.

Y para mí quizás de más urgencia podría ser para solventar esto los hospitales de referencia. Porque a veces nos volvemos un poco locos... Esas gestiones no las hacemos nosotros ¡eh!, las pasamos a la tarjeta sanitaria esto, tienen que encargarse ellos. Pero a veces es frustrante el no, no, no, no o la lista de espera. A mí, me da igual, por proximidad...

Yo no sé si es tan complejo un convenio con Osakidzta, cambio tres reasignaciones por dos trasplantes de hígado ¡joder ¡, ¡juy! Perdón, que está grabando— (el señor compareciente se ríe) No sé por qué nos complicamos a veces tanto la vida.

Porque por encima de las regiones o lo que sea sin meterme yo ahora en la centralización o no están personas que están ahí y si alguien vive en Castro tiene más cerca Cruces que lo otro, pero hacer a alguien ir hasta Málaga pues me parece totalmente ilógico.

Termino con esto sí puedo..., en el caso de aquella persona que se llamaba María, por ejemplo, lo que me resulta sorprendente es que no se ha cambiado el DNI, sería feliz, no sé dónde está el problema.

Tengo otra persona que en el DNI figura digamos como Roberto, pero firma en el DNI como Cristina, no lo entiendo, tiene 60 años. Yo le he hecho un informe y entonces parece ser que le ha servido que lo cambien, pero también según la ley no hace falta el informe, entonces por qué no se lo cambiaban antes. Me pierdo ahí.

Entonces bueno yo creo que puede ser un paso para adelante, pero si podemos hacer que salga ya con las pequeñas correcciones, que no esté dos años esperando y no sé a quién corresponde lo de los hospitales de referencia.

(Murmullos)

Si, pero está recogido, está recogido en la ley está recogido que esto entra en la cartera de servicio...

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 41

3 de marzo de 2020

Página 773

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Sí de aquí, complementaria, pero eso no puede entrar en cartera básica de servicios que es donde están los hospitales de referencia porque no existe, mientras no se modifique cartera básica.

Esta ley no lo puede hacer.

EL SR. OLIVER ARIAS: Pues eso yo creo que sí sería importante para el colectivo.

No, no me refería a esta, no, no, yo no me refiero esto, pero desde luego creo que las personas que están aquí tienen más acceso a las medidas para que eso se consiga que no yo desde La Cagiga.

Por mi parte nada más. Gracias por vuestra atención.

LA SRA. PRESIDENTA (Cobo Pérez): Muchas gracias Sr. Oliver.

Concluido el debate del orden del día y reiterando el agradecimiento al compareciente por haber acudido a esta comisión.

Finalizamos la sesión.

EL SR. OLIVER ARIAS: Gracias por la invitación.

(Finaliza la sesión a las once horas y cincuenta y cinco minutos)