

**INFORME DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA ACERCA DE LAS
IMPLICACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS DE INCLUIR INFORMACIÓN
ADICIONAL SOBRE “SEXO SENTIDO” Y “NOMBRE DESEADO” EN
LA BASE DE DATOS DE POBLACIÓN PROTEGIDA DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD.**

Miembros del Comité

Doña Leonor Ruiz Sicilia (Presidenta)

Don Juan Carlos Siurana Aparisi (Vicepresidente)

Doña María Desirée Alemán Segura

Doña Carme Borrell i Thio

Doña Atia Cortés Martínez

Don Iñigo de Miguel Berain

Doña Lydia Feito Grande

Doña Cecilia Gómez-Salvago Sánchez

Don Aurelio Luna Maldonado

Don Alberto Palomar Olmeda

Doña Isolina Riaño Galán

Don José Antonio Seoane Rodríguez

Doña M^a Pilar Gayoso Diz (Secretaria)

Con fecha 7 de febrero de 2023, la secretaria general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud eleva una consulta al Comité de Bioética de España, solicitando informe en el que se valoren las implicaciones éticas y jurídicas que se deriven del hecho de incluir información adicional sobre “sexo sentido” y “nombre deseado” en la Base de Datos de Población Protegida (BDPP) del Sistema Nacional de Salud.

El Comité de Bioética de España en la reunión Plenaria extraordinaria del día 5 de junio de 2023 acuerda aprobar el siguiente informe por unanimidad conforme a lo dispuesto en el artículo 78.1 a) de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, que fija entre las funciones del Comité emitir informes, propuestas y recomendaciones para los poderes públicos de ámbito estatal y autonómico en asuntos con implicaciones éticas relevantes.

ÍNDICE

LISTADO DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SIGLAS	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN DE LA CONSULTA Y RAZONES PARA SU ANÁLISIS.....	7
3. CUESTIONES TERMINOLÓGICAS Y CONCEPTUALES PREVIAS.....	8
4. PLANTEAMIENTO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	9
5. PREMISAS FUNDAMENTALES PARA EL ANÁLISIS	14
6. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RELATIVOS A LA SALUD	18
7. LA ADECUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA ADMINISTRATIVA.....	20
8. CONCLUSIONES.....	23
ANEXO. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA	25

LISTADO DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS Y SIGLAS

Art.	Artículo.
BDPP	Base de Datos de Población Protegida.
CBE	Comité de Bioética de España.
CCAA	Comunidades Autónomas.
CIP-SNS	Código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud.
DNI	Documento Nacional de Identidad.
DGRN	Dirección General de los Registros y del Notariado.
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
Ley Trans	Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.
LGTBI	Personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales.
LRC	Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro civil.
RC	Registro Civil.
RGPD	Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE).
SNS	Sistema Nacional de Salud.
UE	Unión Europea.

1. INTRODUCCIÓN

Se recibe una consulta en el Comité de Bioética de España (CBE) por parte de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) con fecha 7 de febrero de 2023. La consulta es realizada por la subdirectora general de Salud Digital, Información e Innovación del SNS, doña Mercedes Alfaro Latorre, con relación a la Base de Datos de Población Protegida y la inclusión de dos nuevos campos: “sexo sentido” y “nombre deseado”.

En la solicitud de informe al Comité se ponen de manifiesto los antecedentes y los hechos que sustentan dicha consulta, y en ese sentido se informa de los siguientes aspectos:

- El Sistema de Tarjeta Sanitaria del SNS regulado por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, y normas posteriores de desarrollo, tiene como núcleo central una Base de Datos de Población Protegida (BDPP) por el SNS, gestionada por el Ministerio de Sanidad con el concurso de todas las Comunidades autónomas (CCAA) y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). En esta base de datos se incluye a cada persona que tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria, a quien se le asigna un código de Identificación Personal (CIP-SNS), único y vitalicio, válido en todo el SNS.

- Esta base de datos tiene como objetivo permitir que los sistemas de tarjetas sanitarias de las CCAA que operan en el SNS sean compatibles e interoperables a través de un sistema común, de manera que puedan intercambiarse los datos administrativos y de aseguramiento de los usuarios entre CCAA y que cada persona se encuentre perfectamente identificada, de una única forma, en todo el sistema sanitario público.

- El citado CIP-SNS actúa como vínculo entre los diferentes códigos de identificación autonómicos de tarjeta que cada persona pueda tener asignados a lo largo de su vida, ligados a su residencia en diferentes CCAA, a los cuales, además, está vinculada la información clínica que tenga en cada comunidad.

- Dada la importancia del hecho de tener perfectamente identificadas a todas las personas que residen en un mismo ámbito geográfico y con sus datos actualizados y plenamente interoperables, la Comisión Digital del

Consejo Interterritorial de Salud determinó, en su sesión de octubre de 2021, la creación de un Grupo de Trabajo de Población Protegida para revisar si los datos administrativos que contenían las bases de datos autonómicas y la del Ministerio eran suficientes o era necesario ampliar el número de campos.

- Entre los campos que actualmente constan en la norma se encuentran el del nombre y el sexo de la persona, datos críticos para la identificación inequívoca de las personas/pacientes tanto en términos de seguridad clínica como por las repercusiones en las intervenciones preventivas, diagnósticas o curativas asociadas al sexo biológico.

- En relación con el campo “nombre”, algunas CCAA comunican el nombre deseado de la persona en vez del nombre oficial. Esto genera problemas porque aparecen nombres distintos para un mismo número de DNI.

Entre las CCAA que han trasladado esta cuestión, algunas indican que existe normativa autonómica que permite este cambio, sugiriendo, por tanto, poder añadir un campo que sea “nombre deseado” o “nombre de pila deseado”.

- En relación con el campo “sexo”, las CCAA trasladan la necesidad de incorporar más opciones, concretamente el “sexo sentido” (distinguiendo entre sexo administrativo, sexo biológico y sexo sentido).

Actualmente en la BDPP los campos existentes respecto a sexo son: *hombre, mujer y sin valor asignado*. En el sistema de Historia Clínica Digital del SNS están reconocidos los siguientes campos: *femenino, masculino, indeterminado, desconocido y no especificado*.

El grupo de trabajo propone a instancias de varias CCAA la inclusión en la BDPP de dos campos adicionales: “nombre deseado” y “sexo sentido”.

Teniendo en cuenta los hechos de la situación que se describe, la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS procede a consultar al Comité de Bioética de España las implicaciones éticas y jurídicas que esta solicitud de inclusión de nuevos campos pueda conllevar.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA CONSULTA Y RAZONES PARA SU ANÁLISIS

La importancia de la consulta planteada deriva de la problemática que ocasiona o puede ocasionar la disparidad de nombre y de sexo de las personas del SNS. Si “la finalidad esencial de la BDPP es que las personas usuarias dentro del SNS estén identificadas de forma unívoca e inequívoca”, según los términos de la consulta planteada, y “a estos efectos, el nombre y sexo que se recoge en la BDPP es el que se indica en el DNI o documento oficial equivalente [...], hay algunas CCAA que comunican el nombre deseado en vez del nombre oficial. Esto genera problemas porque aparecen nombres distintos para un mismo número de DNI”. Lo más sencillo sería que las CCAA notificaran el nombre tal y como consta en el DNI (nombre oficial) y, sin embargo, no está ocurriendo esto. Y con respecto al campo “sexo”, las CCAA trasladan la necesidad de incorporar más opciones, concretamente, el “sexo sentido” (distinguiendo entre sexo administrativo, sexo biológico y sexo sentido).

Con estos antecedentes, plantea al Comité de Bioética de España qué consideraciones se deben tener en cuenta desde el punto de vista de la bioética para incluir los nuevos campos adicionales, “nombre deseado” y “sexo sentido” en la BDPP, solicitando un informe al respecto y con independencia de los trámites que deben efectuarse ante el Registro Civil para su reconocimiento.

Dos son, pues, las cuestiones principales o temas sobre los que gira la consulta. La primera, la concordancia o discordancia del nombre registral con el previsto en los documentos sanitarios; la segunda, la concordancia o discordancia del sexo expresado en el Registro Civil y el contenido en el documento de tarjeta sanitaria. Común a ambas está la pregunta de si en el ámbito sanitario sería posible que uno o ambos datos -nombre y sexo- pudieran reflejar lo querido o deseado por cada persona.

3. CUESTIONES TERMINOLÓGICAS Y CONCEPTUALES PREVIAS

El abordaje de estas cuestiones requiere como cuestión previa la necesidad de definir la terminología relacionada con el sexo, dada la diversidad y pluralidad de situaciones y usos.

El sexo se refiere a la biología. En los seres humanos, el sexo se refiere a los atributos biológicos que distinguen a hombres y mujeres según funciones derivadas del patrón cromosómico, órganos reproductivos, hormonas específicas o factores ambientales que afectan la expresión de rasgos fenotípicos en organismos que se reproducen sexualmente. Estos atributos pueden o no estar alineados en cualquier persona.

El desarrollo sexual diferente (antes denominado intersexualidad) reúne aquellas condiciones congénitas en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o genital es inusual.

La identidad sexual se refiere a la vivencia interna e individual del sexo tal y como cada persona la siente y autodefine, pudiendo o no corresponder con el sexo asignado al nacer.

El género se refiere a normas, identidades y relaciones socioculturales. El género estructura los comportamientos, las actitudes, la apariencia física y los hábitos, que son complejos y variables. El género es multidimensional y se cruza con otras categorías sociales, como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la orientación sexual, el origen étnico entre otras.

La expresión de género es la manifestación que cada persona hace de su identidad sexual.

Persona trans es aquella cuya identidad sexual no se corresponde con el sexo asignado al nacer.

A efectos de este informe, el “sexo sentido” indica aquellas situaciones en las que la identidad sexual de la persona no coincide con el sexo asignado al nacer.

4. PLANTEAMIENTO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

La consulta plantea la existencia de un posible conflicto ético y jurídico derivado de la inclusión de los campos aludidos en la BDPP, conflicto que afecta a los valores de la salud, diversidad, identidad, autonomía, igualdad y no discriminación respecto de las personas trans y de género diverso.

En las sociedades moralmente plurales no existe un consenso sobre determinados aspectos relacionados con la asignación del sexo biológico al nacer, la identidad sexual, la expresión de género o los límites de la discriminación cuando el reconocimiento de estas realidades no está alineado con los patrones culturalmente dominantes. En cambio, sí existe un consenso sobre el deber de reconocer a las personas como seres únicos con capacidad para decidir y actuar libremente conforme a sus creencias y valores, y sobre el deber de garantizar el ejercicio de tal libertad para articular la convivencia.

En el marco de nuestras sociedades democráticas conviven perspectivas muy diversas sobre la gestión de la vida organizadas a partir del respeto a la igualdad y la no discriminación, en este caso por razones de sexo, género u orientación sexual. La dignidad humana individual exige garantizar que cada persona pueda configurar su identidad en coherencia con sus creencias y preferencias. Cada persona tiene derecho a poder entenderse a sí misma según su vivencia de sexo y género, y a ser reconocida como tal, lo que supone poder elegir y desarrollar su actividad en la sociedad sin menoscabo de su libertad e integridad y sin restricciones a sus derechos.

No obstante, el desarrollo de la personalidad y el ejercicio de la autonomía son más complejos que la mera garantía de los derechos o la ausencia de discriminación. La dimensión ética se refiere a los modelos de vida e ideales que defienden las personas, con una perspectiva más amplia y transversal que la de las normas exigibles para que los derechos básicos no sean atropellados. La normativa jurídica establece dichas garantías y la ética identifica los valores que la sustentan y justifican dicha intervención del Derecho, promoviendo la realización de los proyectos de vida que permitan su máximo desarrollo moral y personal en el marco de la sociedad. Por ello, el ámbito legal, las instituciones y también la educación y la propia ciudadanía deben ser conscientes de la necesidad de comprender esta

pluralidad de perspectivas como una realidad enriquecedora que exige tolerancia, comprensión y respeto. Y precisamente porque existe discrepancia de criterios, se hace más necesaria la búsqueda de mínimos compartidos que garanticen la protección de valores fundamentales.

Todo esto explica que la igualdad y la no discriminación hayan sido considerados principios universales irrenunciables, plasmados en diferentes textos internacionales sobre derechos humanos y reconocidos como derechos fundamentales. Así, el artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) declara que toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en ella, “sin distinción alguna [...] de sexo, [...] o cualquier otra condición”. Por su parte, el art. 14 de la Constitución española (1978) consagra el principio de igualdad de los españoles ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de sexo, y el art. 21.1 de la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea (2000) prohíbe toda discriminación por orientación sexual. Además, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 6 señala: “Todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”

En el ámbito de la Organización de Naciones Unidas son numerosos los documentos y las declaraciones que se hacen eco de la diversidad sexual y el rol central que desempeña en la conformación de la personalidad, instando a los Estados a adecuar sus leyes y normativas para garantizar la igualdad y no discriminación de las personas como elemento central de la dignidad. En mayo de 2017 (Ginebra/ Banjul/ Estrasburgo/ Washington (15 de mayo de 2017) con motivo del Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia, expertos del Comité de DDHH de Naciones Unidas realizan una declaración en la que instan a los Estados de todo el mundo a que adopten un marco jurídico y normativo, con medidas de aplicación integrales, a fin de proteger los derechos de personas trans y de género diverso, respetando la diversidad de género, y posibilitando la plena realización de su potencial. La misma Declaración dice que “se deben habilitar procedimientos de reconocimiento legal inclusivos y no discriminatorios...”, y que las medidas “deben ser complementadas con una

promoción proactiva de la conciencia pública, la comprensión, la aceptación y el respeto de la diversidad de género en todo el mundo.

Las implicaciones éticas y jurídicas de esta solicitud de inclusión de nuevos campos en la BDPP son de gran trascendencia. Por un lado, es necesario dotar de una atención sanitaria integral a las personas potencialmente afectadas, comprendidas en el ámbito de aplicación de la Ley trans. Es obligación de la administración y la sociedad proteger la salud de todas las personas, tanto a título individual como colectivo. Esta razón justifica que el dato del sexo asignado al nacer conste en la base de datos de la tarjeta sanitaria, de modo que los/as profesionales de la salud puedan cumplir su deber de asistencia integral y personalizada, conforme a las necesidades particulares de cada persona y del colectivo trans en su conjunto. La necesidad de conocer el sexo asignado al nacer se evidencia en el caso de patologías que afectan exclusivamente a determinados órganos o por la realización de cribados para determinar acciones para la salud pública. Esta obligación de la administración sanitaria de protección de la población debe ir acompañada de la oportunidad de las personas trans de participar y beneficiarse de estos programas sin sufrir discriminación.

Por otro lado, la cuestión del sexo con el que se identifica la persona es esencial para la configuración de su identidad y el ejercicio de su autonomía. Se vincula a su condición y modo de ser y estar en el mundo, y resulta clave para la construcción de su proyecto vital en condiciones de libertad e igualdad, en la medida en que determina sus elecciones y decisiones. Atañe, por tanto, a su consideración y percepción ante sí misma y ante los demás, por lo que el reconocimiento social -y no meramente individual o personal- de su sexo conforme a su vivencia única y biográfica cobra especial importancia, un reconocimiento que debe ir acompañado de medidas que protejan dicha información, tanto desde la perspectiva de los datos personales como de la intimidad.

Se trata, por consiguiente, de establecer un procedimiento que haga posible la realización simultánea de los valores mencionados y el respeto de los correspondientes derechos. De una parte, la protección de la salud y el ofrecimiento de una atención integral y de calidad a toda la ciudadanía; de otra, el respeto de la autonomía e identidad sexual de las personas afectadas. Y en ambos casos, mediante un tratamiento adecuado y

proporcionado de datos personales tan sensibles como los referidos a la salud, la identidad y la orientación sexual que haga posible la consecución de la finalidad perseguida por la Administración.

Desde el punto de vista estrictamente jurídico, varias son las normas que definen el marco regulatorio de las cuestiones planteadas. Se trata de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI (Ley Trans), que deberá ser interpretada sistemáticamente con la Ley del Registro Civil (Ley 20/2011, de 21 de julio) y la modificación efectuada por la Ley 6/2021, de 28 de abril, que moderniza la configuración del registro, informatizándolo y haciéndolo accesible electrónicamente (LRC), y la legislación de protección de datos de carácter personal, especialmente el Reglamento 2016/679/UE, de 27 de abril.

- a) La Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

El objetivo de la Ley Trans es desarrollar y garantizar los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales (LGTBI), erradicando las situaciones de discriminación. El texto legal, por un lado, garantiza el principio de libertad para vivir de acuerdo con la libre expresión de la orientación sexual, la identidad sexual, el género, las características sexuales y la diversidad familiar; por otro, reconoce el deber de protección, reconocimiento y apoyo institucional a las personas trans, aspecto este último para el que se regulan varias medidas concretas, entre otras que el personal que presta servicios en los ámbitos de la salud reciba cursos de formación sobre diversidad de en materia de orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales (art. 16). También se contempla que la documentación administrativa y los formularios sean adecuados a la diversidad en la materia de orientación sexual, expresión de género y características sexuales y a la diversidad familiar (art. 13). Por ello, el art. 49 establece que, en los documentos oficiales de identificación, la determinación del sexo se corresponderá con la registral, conservando los nuevos documentos el número o clave registral. Por último, destaca el art. 19, sobre atención sanitaria integral a personas intersexuales, que se realizará “conforme a los principios de autonomía, decisión y

consentimiento informados, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación”, desde un enfoque despatologizador, asegurando “en todo caso, el respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas, evitando las exploraciones innecesarias o la exposición de la persona sin un objetivo diagnóstico terapéutico directamente relacionado”.

- b) La Ley 20/2011, de 21 de julio del Registro civil y la modificación efectuada por la ley 6/2021, de 28 de abril, que moderniza la configuración del registro, informatizándolo y haciéndolo accesible electrónicamente.

El antecedente inmediato en la regulación sobre el Registro Civil es la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, que reconoció a las personas trans mayores de edad y de nacionalidad española la posibilidad de modificar la asignación registral de su sexo sin necesidad de procedimiento quirúrgico de reasignación de sexo y sin procedimiento judicial previo. Con posterioridad, ha sido rectificada por la Ley Trans, que admite a las personas menores entre 16 y 18 años la solicitud del cambio registral del sexo por sí solas, entre 14 y 16 años acompañados por los titulares de la patria potestad y si tienen entre 12 y 14 años lo pueden solicitar sus representantes legales con expediente judicial que examina y avala la madurez del menor.

A los efectos que interesan para los términos de la consulta planteada relacionados con el nombre, la LRC vigente permite el cambio registral del mismo a solicitud del propio interesado si es mayor de 16 años (art. 57.3 LRC), mediante un procedimiento registral ágil en su tramitación y si es menor de 16 años la DGRN, del 23 de octubre de 2018 permite a los padres y las madres de las personas menores de edad solicitar la inscripción registral del cambio de nombre, con el requisito de que el o la menor firmen la solicitud si tuviera más de 12 años cumplidos. Por debajo de esta edad el requisito es que sea oído y pueda comunicarse con la persona encargada del registro de manera comprensible adaptada a su edad y grado de madurez.

- c) Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la

libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos).

Para la realización de los fines que persigue la BDPP es necesario ejecutar un tratamiento de datos personales, más concretamente de datos relativos a la salud, que se engloban en las categorías especiales de datos personales a las que se refiere el art. 9.1 RGPD.

Con relación al tratamiento de los datos personales, el art. 9.3 RGPD que estos datos personales podrán tratarse cuando su tratamiento sea realizado por profesionales sujetos a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la misma obligación de secreto.

Se trata del tratamiento necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública. El art. 9 prohíbe el tratamiento de ciertos datos personales, como por ejemplo, los que revelen “datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o la orientación sexual de una persona física”; sin embargo, esta prohibición no será de aplicación cuando concurra, entre otras circunstancias, la existencia de obligación legal de la entidad responsable del tratamiento, (la Administración o Institución Sanitaria que trate los datos), o interés vital de la persona interesada, o el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a la persona responsable del tratamiento (letras c), d) y e) del art. 6.1 RGPD).

5. PREMISAS FUNDAMENTALES PARA EL ANÁLISIS

- a) La rectificación del sexo registral asignado al nacer para hacerlo coincidir con el sexo sentido es el gran objetivo perseguido por la Ley Trans.

El mencionado objetivo de la Ley Trans recoge las reivindicaciones del colectivo trans, reconociendo el derecho de las personas trans a que el cambio o rectificación se recoja en toda la documentación que les afecte, de modo que, al permitirse el cambio registral del sexo, todos los

documentos administrativos de cualquier tipo recogerán las modificaciones registrales realizadas (de sexo y/o nombre). Así pues, la regla general será, previsiblemente, que se refleje el sexo sentido en los documentos pertinentes, excepto en el caso de los menores de 12 años, para los que sólo es posible el cambio de nombre.

b) La solicitud de rectificación registral de la mención de sexo.

La solicitud de rectificación registral de la mención del sexo no precisa más requisitos que la declaración expresa, de la persona interesada –sola o bien acompañada por sus padres (si se trata de menores entre 14 y 16 años); o los representantes legales (de los menores entre 12 y 14 años), autorizados judicialmente– de acuerdo con lo establecido en esta ley. En el cambio se indicará el nombre propio, en su caso, y sexo registral con los que se siente identificada, de acuerdo con la voluntad acreditada de la persona interesada, así como los datos necesarios de la inscripción que se pretende rectificar, y el número del documento nacional de identidad.

La mayoría de las CCAA que venían regulando esta materia basaban su legislación en el derecho a la autodeterminación de género, que presupone la no necesidad de acreditar la situación de transexualidad para considerarse parte del género sentido y no del biológico. De esta manera, la Ley Trans aúna todas estas regulaciones bajo la eliminación de los requisitos para la rectificación registral. Si la mayoría de CCAA reconocen que una persona es transexual solo por el mero hecho de sentir disconformidad entre el sexo biológico y el sentido, la Ley comprende que no puede solicitarse a esa misma persona que acredite ningún requisito para que se reconozca esa situación de transexualidad en la identificación registral.

c) La concordancia del sexo registral con el sexo sentido es independiente de la apariencia corporal de la persona.

El art. 44.3 Ley Trans dispone: “El ejercicio del derecho a la rectificación registral de la mención relativa al sexo en ningún caso podrá estar condicionado a la previa exhibición de informe médico o psicológico relativo a la disconformidad con el sexo mencionado en la inscripción de nacimiento, ni a la previa modificación de la apariencia o función corporal de la persona a través de procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra índole.”

Esto significa que una persona con una apariencia y función corporal acorde al género masculino o femenino podrá cambiar su mención registral relativa al sexo y que en su identificación conste como sexo femenino o masculino. Como dijimos anteriormente, a partir de los 16 años la persona puede solicitar el cambio registral por sí sola; entre 14 y 16 años, necesita el apoyo de sus padres o tutores; los menores entre 12 y 14 años necesitan de representación de sus padres o tutores y, además, el procedimiento deja de ser registral y se encauza por la vía judicial; por último, los menores de 12 años tienen vetado el cambio registral del sexo asignado al nacer, pudiendo tan solo cambiar de nombre.

d) El nombre dota de personalidad.

De los dos datos personales objeto de esta consulta, el nombre es el que verdaderamente individualiza a la persona, de modo que es un dato fundamental para su identificación. El Registro Civil es el único que pueda dar una publicidad exacta de este dato personal (art. 2.2 LRC); el nombre y los apellidos -y sus cambios- se configuran como derecho de la persona (art. 4.3 LRC), ante el RC: “derecho a un nombre y a ser inscrito mediante la apertura de un registro individual y la asignación de un código personal”, (art. 11.1.a LRC). El nombre dota de identidad, es un bien de la personalidad y forma parte del derecho a la propia imagen, afectando a la vida externa de la persona y haciendo efectivas las relaciones sociales y jurídicas.

Los cambios de nombres y de apellidos en el RC están admitidos y facilitados, desde el momento en que el art. 51 LRC parte del principio de libre elección del nombre propio, sin que puedan imponerse “nombres que sean contrarios a la dignidad de la persona, ni los que hagan confusa la identificación”. Tales cambios podrán ser solicitados por el propio interesado si es mayor de dieciséis años” (art. 57.3 LRC), y “para determinar si la identificación resulta confusa no se otorgará relevancia a la correspondencia del nombre con el sexo o la identidad sexual de la persona”, de modo que no se liga el nuevo nombre al sexo con el que se figura registrado desde el nacimiento.

Por último, el art. 52 LRC regula los cambios de nombre mediante un procedimiento registral, no judicial, “previa declaración del interesado, que deberá probar el uso habitual del nuevo nombre, y siempre que concurren las demás circunstancias exigidas en la legislación del Registro Civil”.

Por otra parte, la Ley Trans tiene por objeto principal la rectificación registral relativa al sexo y, en su caso, nombre de las personas (art. 1.3 Ley Trans), y regula los procedimientos para el cambio de sexo (arts. 43 ss. Ley Trans), distinguiendo entre mayores de 16 años, que pueden solicitar el cambio registral por sí solos; entre 14 y 16 años que pueden solicitarlo con el apoyo de sus padres o tutores; y los de 12 a 14 años, cuya solicitud sólo puede hacerse por sus padres y con procedimiento judicial.

Se veda la posibilidad a los menores de 12 años, a quienes la Ley Trans les permite rectificar sólo su nombre en el Registro Civil, haciéndose eco de las pautas ya establecidas por la Instrucción de la DGRN del 23 de octubre de 2018 de que los menores de edad podrían cambiar su nombre conforme a su sexo sentido y no al asignado al nacer inscrito independientemente de la edad de éstos. Para ello, los representantes legales del menor podrán declarar ante el encargado del registro o mediante documento literal que “el menor siente como propio el sexo correspondiente al nombre solicitado de forma clara e incontestable”.

Por último, basta con señalar cómo la Ley Trans permite solicitar la reexpedición de documentos de todo tipo para ajustarlos a los nuevos cambios realizados en el RC (art. 49.2 Ley Trans) y, específicamente para los/las menores de edad, garantiza el derecho a la intimidad de aquellas personas menores que “hayan obtenido la inscripción registral del cambio de nombre por razones de identidad sexual sin modificar dicha mención relativa al sexo en su inscripción de nacimiento” (art. 51.1 Ley Trans), con obligación por parte de todas las Administraciones Públicas de dispensarles “el trato que corresponda a las personas del sexo con el que se identifica, sin que pueda producirse discriminación alguna por tal motivo y debiendo prevalecer siempre el principio de igualdad de trato” (art. 51.2 Ley Trans).

- e) El conocimiento del sexo asignado al nacer es un dato de interés para la Administración Pública sanitaria.

El conocimiento del sexo asignado al nacer, en los casos en que no se corresponda con el sexo inscrito, tiene interés tanto en el ámbito de la salud pública (pruebas de cribado, por ejemplo), como en el de la atención sanitaria individual (casos de patologías gonadales, por ejemplo).

En particular, en el ámbito de la salud, los datos biológicos son contemplados a lo largo del articulado de la Ley Trans con la mirada puesta

en el objetivo de permitir a los profesionales realizar una atención sanitaria integral y especializada de las personas trans, siempre dentro del respeto a los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no discriminación, calidad, proximidad y no segregación, además de los ya señalados de asistencia integral y de especialización.

6. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RELATIVOS A LA SALUD

Para la realización de los fines que persigue la BDPP es necesario ejecutar un tratamiento de datos personales, más concretamente, de datos relativos a la salud, que se engloban en las categorías especiales de datos personales a las que se refiere el artículo 9.1 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE: RGPD).

Licitud del tratamiento. Aunque este tipo de tratamientos está explícitamente prohibido en el mencionado artículo 9.1 RGPD, el artículo 9.2 RGPD establece que tal prohibición no será de aplicación cuando concurra alguna de las diez circunstancias que cita. En este caso resultan de particular interés tres de ellas: razones de un interés público esencial (art. 9.2.g) RGPD), fines de medicina preventiva o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social (art. 9.2.h) RGPD), y razones de interés público en el ámbito de la salud pública (art. 9.2.i) RGPD), que han de desarrollarse siempre “sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional”. Por tanto, hay razones jurídicas que permiten no aplicar la prohibición del artículo 9.1 RGPD y afirmar la licitud del tratamiento de esta categoría especial de datos personales.

Ahora bien, esto no es suficiente para proceder legítimamente al tratamiento, sino que, además, ha de concurrir necesariamente una de las seis condiciones de licitud del tratamiento expuestas en el artículo 6.1 RGPD: a) consentimiento del interesado; b) ejecución de un contrato; c) obligación legal aplicable al responsable del tratamiento; d) interés vital del

interesado o un tercero; e) cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento; o f) interés legítimo del responsable del tratamiento o de un tercero. De entre ellas, la c), la d) y la e) resultan las más adecuadas para justificar el tratamiento de datos.

A lo anterior ha de añadirse que todo tratamiento ha de ajustarse a los principios establecidos en el artículo 5 RGPD, siendo en este caso particularmente importantes el principio de minimización de datos, según el cual los datos personales han de ser “adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados” (art. 5.1.d) RGPD), el principio de limitación de la finalidad (art. 5.1.b) RGPD) y el principio de exactitud, que obliga al responsable a que los datos tratados sean “exactos y, si fuera necesario, actualizados, adoptando para ello “todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación los datos personales que sean inexactos con respecto a los fines para los que se tratan”(art. 5.1.d) RGPD), junto con el principio de integridad y confidencialidad, para garantizar “una seguridad adecuada de los datos personales [...] mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas” (art. 5.1.f) RGPD).

Derechos de las personas interesadas. Como responsable del tratamiento, la Administración o institución sanitaria que tratará los datos puede fundamentar la licitud del tratamiento en las tres circunstancias (art. 9.2.g), h), i) RGPD) y las tres condiciones (art. 6.1.c), d), e) RGPD) mencionadas, si bien es cierto que los derechos de las personas interesadas -los ciudadanos- no serán los mismos. En todos los casos las personas interesadas podrán ejercer sus derechos de acceso (art. 15 RGPD), rectificación (art. 16 RGPD), limitación del tratamiento (art. 18 RGPD) y los relativos a la toma automatizada de decisiones y construcción de perfiles (art. 22 RGPD). En cambio, si la base de licitud del tratamiento es el interés público (art. 6.1.e) RGPD), las personas interesadas tendrán un derecho de oposición *ex artículo 21* RGPD, mientras que no podrán ejercer tal derecho si la base aludida es la obligación legal (art. 6.1.c) RGPD) o el interés vital (art. 6.1.d) RGPD). Por otra parte, si la condición de licitud del tratamiento es el cumplimiento de una obligación legal (art. 6.1.c) RGPD) o razones de interés público en el ámbito de la salud pública (art. 9.2. h), i) RGPD), la

persona interesada no podrá ejercer su derecho de supresión (“derecho al olvido”).

En cuanto a la información que el responsable del tratamiento ha de proporcionar a la persona interesada (arts. 13 y 14 RGPD), parece razonable acudir a lo dispuesto en el artículo 14.5.d) RGPD, que establece que “cuando los datos personales deban seguir teniendo carácter confidencial sobre la base de una obligación de secreto profesional regulada por el Derecho de la Unión o de los Estados miembros, incluida una obligación de secreto de naturaleza estatutaria”, disminuye el alcance del deber de información del responsable del tratamiento según lo previsto en el RGPD.

7. LA ADECUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA ADMINISTRATIVA

A lo largo del articulado de la Ley Trans se encuentran argumentos suficientes que habilitan a la Administración sanitaria para conocer y ser responsable del tratamiento del dato referente al sexo asignado al nacer de las personas.

a) La atención sanitaria a las personas trans, además de basarse en los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informado, no discriminación, calidad, proximidad y no segregación, seguirá también los principios de asistencia integral y de especialización. La efectiva realización de estos últimos principios puede exigir el conocimiento del sexo asignado al nacer de aquellas personas trans a las que se preste atención sanitaria en aquellos diagnósticos o tratamientos médicos que así lo requieran con carácter imprescindible. En todo caso, la atención a la salud de estas personas asegurará el respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas, evitando exploraciones innecesarias o la exposición de la persona sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado (art. 56 Ley Trans).

b) El consentimiento informado se adecuará a lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (art. 57 Ley Trans).

c) La administración sanitaria puede establecer indicadores que permitan hacer un seguimiento sobre los tratamientos, terapias e intervenciones a las personas trans, que irán unidos a procedimientos de evaluación de la calidad asistencial durante el proceso de atención (art. 58.c) Ley Trans). Esta afirmación legal habilita a la Administración sanitaria para el tratamiento del dato del sexo asignado al nacer, por razones terapéuticas y de diagnóstico, y para garantizar la calidad del tratamiento asistencial.

d) La Administración sanitaria está habilitada legalmente para elaborar y desarrollar protocolos y procedimientos específicos para la atención a las personas trans (art. 59 Ley Trans).

La Administración sanitaria está habilitada para elaborar documentación sanitaria que le permita conocer el sexo asignado a las personas al nacer. El art. 49 Ley Trans determina la adecuación de documentos a la mención registral relativa al sexo; es decir, en los documentos oficiales la determinación del sexo se corresponderá con la registral. Pero esta adecuación o plasmación de los datos registrales en los documentos de todo tipo no excluye que en algunos documentos administrativos consten datos que no aparezcan en el RC y que sean los asignados al nacer la persona. Por tanto, deben diferenciarse y examinarse las posibles situaciones relacionadas con el dato del sexo de las personas que pudieran originar la necesidad de la Administración pública sanitaria de conocer y conservar el dato del sexo asignado al nacer de las personas en la documentación sanitaria.

En la primera de las situaciones la persona podría haber rectificado en el RC su sexo asignado al nacer, para hacer figurar su sexo sentido. Cuando la persona rectifica su sexo en el RC, se reexpide el DNI con arreglo al nuevo sexo y, además, se podrá pedir la reexpedición de cualquier otro documento, como por ejemplo la tarjeta sanitaria, para que se ajuste al nuevo sexo registral.

En esta situación el sexo asignado al nacer quedaría oculto en la nueva documentación expedida a la persona y, sin embargo, su conocimiento es de gran importancia a los efectos de la salud pública o de la atención sanitaria individualizada. Atendiendo al mandato del art. 13 Ley Trans, la Administración sanitaria está habilitada para que la documentación

administrativa sea la más adecuada atendiendo a la diversidad en la materia de orientación sexual, expresión de género y características sexuales, pero esta adecuación la habilita para conservar o incluir el tratamiento del dato del sexo asignado al nacer, sin perjuicio de que “circulen” en la documentación administrativa las casillas propias y generales concordantes con el Registro civil de Hombre, Mujer o No determinado, garantizando así que las personas trans tengan una atención sanitaria de calidad.

En la segunda de las situaciones, la voluntad de la persona ha sido rectificar en el RC sólo su nombre, pero no el sexo, conservando el asignado al nacer. En estos casos, este dato del sexo le consta ya a la Administración sanitaria, puesto que será el dato que figure desde su nacimiento en el Registro Civil, y la nueva documentación administrativa que pudiera solicitar la persona reflejaría sólo un nuevo nombre. Esta persona que no ha querido rectificar su sexo en el RC, pudiendo hacerlo, tendrá una tarjeta sanitaria acorde a sus deseos: un nuevo nombre y un sexo que le asignaron al nacer -con el que podrá sentirse más o menos identificado, pero con el que quiere figurar en la documentación administrativa-.

Estas personas tendrán una tarjeta sanitaria con el nuevo nombre y el sexo inscrito en el Registro civil, que no será el sexo sentido, pero sí será el sexo asignado al nacer. La Administración sanitaria podrá conocer este dato y dar una prestación sanitaria integral y especializada a la persona, de manera que no es preciso incluir una casilla de “sexo sentido”, innecesaria en tanto en cuanto la persona puede en cualquier momento lograr que ese sentimiento también se refleje en su tarjeta sanitaria mediante su rectificación en el RC.

La tercera situación se refiere a algunas personas menores de edad. Para las personas menores -de cualquier edad- sí era importante la casilla de sexo sentido que se hacía constar por las CCAA con anterioridad a la publicación de la Ley Trans, porque el acceso al RC les estaba vedado, de ahí que la mayoría de aquéllas habilitaran este medio para que pudieran ser tratados con arreglo al sexo que sentían. Tras la entrada en vigor de la Ley Trans, la situación ha cambiado, por lo que pueden rectificar su sexo en el RC. No parece necesario incluir para estas una casilla de sexo sentido, puesto que tienen expedita la posibilidad del cambio en el RC del sexo asignado al nacer (si bien entre 12 y 14 años deberán solicitar la rectificación

de la mención registral del sexo sus representantes legales, con autorización judicial, y los menores de 12 años quedan fuera de la opción del cambio de sexo registrado).

8. CONCLUSIONES

1ª. Con respecto al tratamiento de los datos personales, resulta necesario que cualquier base de datos que pueda utilizarse para analizar, prevenir o tratar patologías ligadas al sexo contenga información sobre el sexo asignado al nacer y no solo sobre el sexo registrado, con independencia de la voluntad de la persona interesada.

La base jurídica más sólida para el tratamiento lícito de dichos datos personales sería la obligación legal (art. 6.1.c) RGPD), vinculada con las razones de interés público en el ámbito de la salud pública (art. 9.2.i) RGPD) o los fines de medicina preventiva o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social (art. 9.2.h) RGPD), en la medida en que las personas interesadas no podrían obstaculizar dicho tratamiento mediante el ejercicio de los derechos de supresión u oposición.

La licitud del tratamiento basada en los fines de medicina preventiva o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social (art. 9.2.h) RGPD) permitiría además el tratamiento de estos datos personales por parte de profesionales -sanitarios o sociales- a quienes obliga el secreto profesional, “o bajo su responsabilidad de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la misma obligación de secreto.” (art. 9.3 RGPD).

2ª. Con respecto al dato relacionado con el nombre, las personas deben figurar en la tarjeta sanitaria con el que aparecen registradas en el Registro Civil. No es admisible ser identificadas por su “nombre sentido”, pues la identificación del nombre de la persona debe ser única en todos los documentos, y coincidir con lo publicado en el RC, al ser el nombre el dato por antonomasia que individualiza a la persona.

Cualquier persona puede cambiar su nombre en el Registro Civil conforme a su voluntad, y tiene desde ese momento derecho a ser identificada en todos los documentos con arreglo al mismo. Admitir

diversos nombres para identificar a la persona no traería más que problemas, sin que esa diferenciación de nombres responda a un fundamento ético o jurídico sostenible desde el momento en que, mediante un simple trámite registral, la persona puede rectificar su nombre por aquél otro que desee.

El nombre dota de identidad y es un bien de la personalidad, formando parte del derecho a la propia imagen, al honor y a la intimidad, afectando a la vida externa de la persona y haciendo efectivas las relaciones sociales y jurídicas. En definitiva, no pueden generarse documentos administrativos con “nombres deseados”, pues genera problemas de gran envergadura e inseguridad jurídica.

3ª.- Con respecto al dato relacionado con el sexo de las personas, el conocimiento del sexo asignado al nacer es importante para la Administración sanitaria, dato que cobra todo su sentido en la hipótesis de cambios registrales de sexo en el Registro civil, pues quedarían ocultos los datos biológicos. Por esta razón resulta conveniente y admisible conservar y reflejar en la tarjeta sanitaria el dato de “sexo asignado al nacer”.

Todo/a ciudadano/a puede, si es su voluntad, cambiar el sexo asignado al nacer que figura en el RC por aquél que sea más acorde a su sentimiento, de modo que no es necesaria incluir una casilla para el “sexo sentido” en el documento sanitario.

Más allá de los supuestos jurídico-normativos y sociales que justifican las conclusiones expuestas, y en el caso particular de los datos sanitarios objeto de este informe, estas conclusiones pretenden garantizar la realización conjunta de los valores, el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes objeto de esta consulta, atendiendo en particular a la protección de la salud de la población mediante un tratamiento de sus datos personales que asegure su exactitud, integridad y confidencialidad, evitando la discriminación, promoviendo la igualdad de trato, protegiendo la intimidad e identidad y posibilitando el ejercicio de la autonomía libre y responsable de las personas usuarias implicadas.

ANEXO.

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Andalucía, Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

Aragón, Ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Canarias, Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales.

Cantabria, Ley 8/2020, de 11 de noviembre, 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.

Castilla-La Mancha, Ley 5/2022, de 6 de mayo, de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI en Castilla-La Mancha.

Catalunya, Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.

Comunidad Foral de Navarra, Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+.

Comunitat Valenciana, Ley 8/2017, de 7 de abril, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunitat Valenciana. Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGTBI.

Euskadi, Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Extremadura, Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de

políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Galicia, Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia.

Illes Balears, Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBI fobia.

La Rioja, Ley 2/2022, de 23 de febrero, de igualdad, reconocimiento a la identidad y expresión de género y derechos de las personas trans y sus familiares en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Madrid, Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra LGTBI fobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid.

Región de Murcia, Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.