

Buenas prácticas en

Lenguaje inclusivo

**en los sectores
sanitarios y
sociosanitarios**



CCOO



**A través del lenguaje creamos 'realidad',
porque lo que no se nombra, no existe.
No se trata de ponernos 'etiquetas',
se trata de definirnos desde nuestras rea-
lidades, de tener referencias válidas y de
visibilizarnos a través de ellas.**

Revisión de las definiciones de los conceptos básicos relacionados con la diversidad sexo-afectiva y sexo-genérica de relevancia para el buen uso documental, en la expresión pública del personal sanitario y sociosanitario y en relación profesional con la persona usuaria

La definición de conceptos sobre la diversidad sexo-afectiva y sexo-genérica adquiere relevancia toda vez que su uso tanto en la expresión escrita en documentos de carácter sanitario como en el lenguaje hablado de contenido profesional, sanitario/sociosanitario o de salud y en la relación profesional con la persona usuaria debe recoger sus acepciones más actualizadas y evitar aquellos términos superados, descartados o que han sufrido modificaciones -que son frecuentes- y conocer el tratamiento a través del lenguaje de aquellos términos que son novedosos en el tiempo. Como ejemplos de este tipo de documentos mencionamos la documentación clínica, las revisiones bibliográficas, los artículos científicos, revistas y otros medios de divulgación sanitaria, redes sociales profesionales, páginas web y plataformas análogas de instituciones y organizaciones de carácter o contenido sanitario/sociosanitario y cualquier tipo de comunicado o convocatoria oficial en estos mismos ámbitos.

Además, estos términos forman parte del conjunto de palabras clave que engrosan el glosario de términos en uso a efectos de búsquedas bibliográficas y de referencias tanto en sistemas y plataformas científico-profesionales sanitarias/sociosanitarias como en búsquedas por vías no formales a través de internet, ya que es habitual que los documentos mencionados en el párrafo anterior contengan en sus índices un apartado definitorio a este respecto.

De esta forma, cobra sentido su conocimiento y divulgación para un correcto uso desde la perspectiva del personal sanitario/sociosanitario en su expresión documental y pública y en la relación profesional con la persona usuaria para no derivar en el uso de un lenguaje desactualizado o que pueda trasladar connotaciones ofensivas hacia las personas o temas de salud, sociales o científicos a los que hagan referencia. En este sentido, se presentan los términos de consenso -a fecha del manual- por parte de instituciones y organizaciones a nivel nacional, haciendo mención a términos desechados en su caso o aquellos que por el desarrollo del conocimiento, estudio y profundización en estas materias han quedado obsoletos.

Desde la FSS-CCOO, tomamos esta realidad en consideración y proponemos el presente manual de buenas prácticas para su aplicación en los sectores sanitarios y sociosanitarios; que además, repasa de forma general otros aspectos como son las referencias normativas y ejemplos prácticos sobre textos publicados, para potenciar la sensibilización en perspectiva LGTBI+ a nuestro activo sindical de ambos sectores laborales y al conjunto de profesionales.

Que exista una definición general es fundamental, pero trasladar mi propia identidad sexual y de género es algo que pertenece a mi desarrollo personal y a mi decisión de comunicarla en aquellos espacios donde me siento segura como persona LGTBI+.



Glosario básico de términos con perspectiva LGTBI+ en los ámbitos sanitario y sociosanitarios

Diversidad sexual y de género o sexo-genérica

Es un concepto global que nace del reconocimiento a que todas las personas tienen derecho a existir, ser, sentirse y manifestarse en cuanto a su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y cualquier otro aspecto de su identidad sexual o de género.

Derechos sexuales y reproductivos

Derechos de todas las personas a tener control respecto de su sexualidad y a decidir sobre la misma de forma libre y responsablemente. Derecho de todas las parejas e individuos a decidir en la misma medida sobre su descendencia y a disponer de la información, educación y medios para ello y tener acceso al nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Sexo biológico o asignado al nacer

Es el género o sexo que se les asigna a las personas al nacer por la mera observación de sus genitales.

Características sexuales

Engloba a aquellas características -primarias o secundarias- físicas, biológicas, cromosómicas, gonadales, hormonales y anatómicas de una persona.

Género

Conjunto de características sociales y culturales históricamente construidas, que se atribuyen a las personas en función de su sexo.

Estereotipos de género

Opinión o prejuicio generalizado acerca de atributos o características que hombres y mujeres poseen o deberían poseer o de las funciones sociales que ambos desempeñan o deberían desempeñar.

Binarismo de género

Concepción, prácticas y sistema de organización social jerárquico que parte de la idea de que solamente existen dos géneros en las sociedades, femenino y masculino, asignados a las personas al nacer, como hombres y como mujeres y sobre los cuales se ha sustentado la discriminación, exclusión y violencia en contra de cualquier identidad, expresión y experiencia de género diversas.

Personas no binarias

Aquellas personas que se consideran ajenas o fuera del sistema del binarismo de género o cuya identidad de género no se encuentra en los extremos masculino o femenino del mismo, sino en un punto entre ambos, no necesariamente en el intermedio.

Orientación sexual

Atracción física, sexual o afectiva hacia una persona. Remarcamos que no incluye exclusivamente la atracción sexual, confusión habitual en el uso del término. Asimismo, términos desechados y obsoletos como opción sexual o condición sexual no son de uso en la actualidad y tienen consideración de ofensivos. No puede confundirse tampoco con el término identidad sexual. La orientación sexual puede ser heterosexual, cuando es hacia personas de distinto sexo/género; homosexual, cuando es únicamente hacia personas del mismo sexo/género; o bisexual, cuando es hacia personas de diferentes sexos/géneros, no necesariamente al mismo tiempo, de la misma manera, en el mismo grado ni con la misma intensidad. Asimismo, se consideran orientaciones sexuales las relacionadas con la axesualidad y la pansexualidad.

Las personas homosexuales pueden ser gais (en anglosajón e indistintamente, gays), si son hombres, o lesbianas, si son mujeres. El uso del término gai para mujeres homosexuales como definición o como concepto que engloba ambas orientaciones sexuales es incorrecto y debe desecharse.

Asexualidad

Orientación sexual de una persona que no siente atracción física, sexual o afectiva hacia una persona totalmente o sólo en determinadas circunstancias hacia otras personas. Es común verla reflejada en documentos cuando se refiere a las personas como personas asex, a veces como asex*, o personas del espectro asexual, haciendo mención a todas las realidades contenidas en el concepto asexualidad (demisexual, grisexual y otras). Frecuentemente se asocia el arromanticismo (personas que no sienten atracción romántica totalmente o sólo en determinadas circunstancias hacia otras personas) a la asexualidad, aunque, asimismo, toma cuerpo diferenciado por sí mismo.

Pansexualidad

Persona que siente atracción física, sexual o afectiva hacia otra persona con independencia del sexo, género, identidad de género, orientación sexual o roles sexuales.

Expresión de género

Manifestación que cada persona hace de su identidad de género. Modo en que una persona comunica su identidad de género a través de comportamientos, su manera de vestir, peinado, voz, características personales, intereses o afinidades, etc... No tiene por qué ser fija ni coincidir con el sexo asignado al nacer, la identidad de género o la orientación sexual de la persona.

Androginia

La característica de una persona cuya apariencia o modo de expresión es una mezcla de características y/o comportamientos femeninos y masculinos.

Identidad sexual, identidad de género, identidad sexo-genérica

Vivencia interna e individual del sexo/del género o de ambas de forma simultánea respectivamente tal y como cada persona la siente y autodefine, pudiendo o no corresponder con el sexo/género asignado al nacer. La identidad sexual de las personas se compone, clásicamente, de tres aspectos: identidad de género, orientación sexual y rol de género.

Persona cis

Persona cuya identidad sexual se corresponde con el sexo asignado al nacer.

Persona trans

Persona cuya identidad sexual no se corresponde con el sexo asignado al nacer. A menudo leeremos el término como trans, a veces trans*, haciendo referencia al conjunto de realidades e identidades que puede contener este concepto y con uso preferente sobre los términos transexual o transgénero.

Afirmación de género

Procedimientos para la afirmación de la identidad de género de las personas que incluyen un amplio abanico de posibilidades de carácter social, estético, protésico, prostético, procedimientos de afirmación de la voz, procedimientos de afirmación hormonales, procedimientos de afirmación quirúrgicos, logopedia, etc... Es incorrecto y queda desechado por ser un término obsoleto y ofensivo hablar de cambio de sexo, reasignación de sexo, cirugía de hombre a mujer o viceversa.

Deadname o nombre desechado

Nombre previo al proceso de transición social o afirmación de género de las personas con independencia de que se haya producido o no el cambio de la mención registral del mismo.

Misgender

Acción de tratar a una persona con el género no correcto, se considera una conducta discriminatoria ya que invisibiliza y niega la identidad de género de las personas.

Intersexual

Persona con unas características biológicas, anatómicas o fisiológicas, una anatomía sexual, unos órganos reproductivos o un patrón cromosómico que no se corresponden con las nociones socialmente establecidas de los cuerpos masculinos o femeninos. Debe desecharse hablar de personas hermafroditas o hermafroditismo ya que no existe como tal en la especie humana, además de ser un término con connotaciones ofensivas. En la misma medida, queda obsoleta y desechada la definición del término como posesión de características físicas de ambos sexos. Es común ver en la expresión escrita intersex, a veces intersex,* como término amplio que incluye todas las realidades que pueden verse recogidas dentro de la intersexualidad.

HSH

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Patologización

Término con el que se señala cualquier comportamiento en la relación profesional o registro documental que relacione o indique cualquiera de las cuestiones relativas a la orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales o de la diversidad familiar como enfermedad, patología, trastorno psiquiátrico, anomalía de salud, síntoma o análogo. En sentido contrario se utiliza el término despatologización.

LGBTI+

Acrónimo de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans*, intersex* y más. En el símbolo más se incluyen todas las realidades de las identidades sexuales de las personas no nombradas entre las anteriores como son el no binarismo, las personas queer, las personas asex* o el género fluido. Existen nomenclaturas que introducen estas realidades dentro del acrónimo de manera individualizada utilizando la Q para queer y la A para la asexualidad, incluso doble A para citar, además, al arromanticismo, por ejemplo. Cuando las referencias se hacen a la Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, se omite el símbolo más, ya que dicha ley no recoge articulado para las personas no binarias y otras realidades que si se incluirían en dicho símbolo.

Familia LGTBI+

Aquella familia en la que alguna o algunas de las personas que la integra es una persona LGTBI+; El término, evidentemente, también se extiende a las familias homoparentales, es decir, las formadas por personas del mismo sexo o género; pero no es exclusivo para esta situación, ya que engloba al conjunto de la diversidad familiar, siendo este un concepto sinónimo.

Personas queer

Incluyen aquellas personas que no se identifican con el binarismo de género, el sexo socialmente asignado o el sexo asignado al nacer y que tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular.

Personas alidas

Aquellas personas que no forman parte del colectivo LGTBI+ y muestran su apoyo al mismo.

LGBTI+fobia

Toda actitud, conducta o discurso de rechazo, repudio, prejuicio, discriminación o intolerancia hacia las personas LGTBI+ por el hecho de serlo, o ser percibidas como tales.

Profundización en el buen uso de los conceptos relacionados con la identidad de género en el registro documental, expresión pública del personal sanitario/sociosanitario y relación profesional con la persona usuaria; y en los marcos normativos, en su caso

Cualquiera que sea el canal comunicativo por el que nos expresemos como sujetos emisores de información o contenidos de salud, sociales o científicos (incluido su registro) o bien en la relación profesional con personas con identidades de género diversas debemos hacer un uso correcto y actualizado de nuestro lenguaje y de los términos asociados; asimismo, tenemos el deber de erradicar cualquier atisbo patologizante, estigmatizante y ofensivo en nuestro discurso en el ámbito de la salud y los cuidados. Para sensibilizar en esta materia, vamos a indicar -además de los marcos normativos en su caso- algunos de los errores que se detectan habitualmente en la práctica sanitaria/sociosanitario y cómo solventarlos de manera eficaz, de forma que reforcemos el vínculo profesional-persona usuaria, contribuyamos a construir un ambiente seguro e inclusivo y a fortalecer la confianza hacia la figura de la persona profesional y las decisiones de salud/sociosanitarias.

Relación profesional hacia las personas trans*

Se recuerda, en este punto, que la orientación sexual y la identidad de género se equipara al resto de aspectos que recoge el artículo 14 de nuestra Constitución que dicta que las personas españolas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, según sentencias del Tribunal Constitucional al respecto de la homosexualidad y la transexualidad.

En segundo lugar, debemos conocer, porque es de aplicación tras la publicación en BOE de la Ley 4/2023 a 1 de marzo de 2023, que las personas trans* tienen derecho a recibir una atención sanitaria conforme a los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación. Además, de debe asegurar por parte del personal que procura la atención sanitaria a las personas trans* el respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas, evitando las exploraciones innecesarias o su exposición sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado.

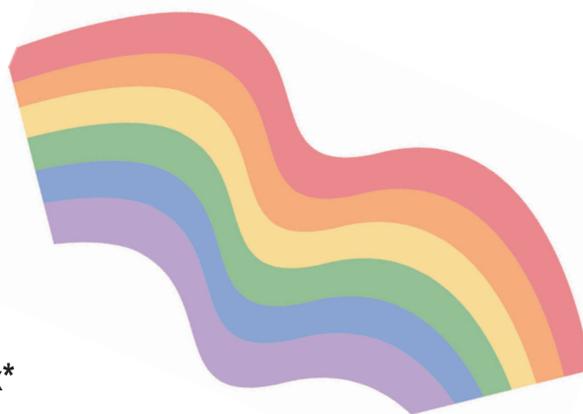
Asimismo, dentro del apartado de infracciones de la citada Ley se considera, entre otras, como administrativa leve utilizar o emitir expresiones vejatorias contra las personas por razón de su orientación e identidad sexual, expresión de género o características sexuales en la prestación de servicios públicos o privados. Muy graves: Las represalias, entendidas como el trato adverso que reciba una persona como consecuencia de haber presentado una queja, reclamación, denuncia, demanda o recurso, destinado a impedir su discriminación por razón de orientación e identidad sexual, expresión de género o características sexuales y a exigir el cumplimiento efectivo del principio de igualdad y, entre otras, la promoción o la práctica de métodos, programas o terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, ya sean psicológicos, físicos o mediante fármacos, que tengan por finalidad modificar la orientación sexual,

la identidad sexual, o la expresión de género de las personas, con independencia del consentimiento que pudieran haber prestado las mismas o sus representantes legales.

En otro orden de cosas, se debe entender que se consideran comportamientos discriminatorios aquellos en los que se persiste en el uso del deadname o nombre desechado, los pronombres y concordancia de género en el lenguaje y el uso del sexo o género incorrecto para referirse a las personas trans*, se haya producido o no el cambio de la mención registral del mismo. Además, la documentación sanitaria en cualquier soporte debe adecuarse en este sentido. En consonancia, se debe entender como comportamiento discriminatorio el uso de fotografías o constancia gráfica de la persona en momentos de su vida previos a su transición en cualquiera de sus modalidades sin el consentimiento explícito de la misma.

Una situación ampliamente señalada por la personas trans* en su relación con los entornos sanitarios es, precisamente, el deadnaming persistente en documentación sanitaria como pueden ser hojas de citas, volantes, recetas, en la propia historia clínica en cualquiera de sus soportes y similares; a su vez, en la llamada por megafonía o pública directa a consulta o ubicación sanitaria/sociosanitaria haciendo uso del nombre desechado. Asimismo, en el trato directo cuando se conoce el nombre, sexo y género de la persona y se persiste en el deadnaming y misgendering.

Finalmente, también se observa acción discriminadora y patologizante en el caso de constar la identidad de género de las personas trans* en apartados documentales o registrales para la recopilación de sintomatología, clasificación diagnóstica o estados de salud. Recordamos en este párrafo final que la Organización Mundial de la Salud (OMS) excluyó la transexualidad de su lista de trastornos mentales y, en concreto, del capítulo dedicado a trastornos de la personalidad y el comportamiento y trastornos de la identidad de género en 2022 con la entrada en vigor, a fecha 1 de enero, de la actualización 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en la que pasó a denominarse incongruencia o discordancia de género.



Relación profesional hacia las personas intersex*

En cuanto al marco normativo, dicta que las personas intersex* tienen derecho al honor, intimidad personal y familiar y a la propia imagen, sin injerencias arbitrarias o ilegales en su privacidad. También que al inscribir el nacimiento de las personas intersexuales, en el caso de que el parte facultativo indicara la condición intersexual de la persona recién nacida, las personas progenitoras, de común acuerdo, podrán solicitar que la mención del sexo figure en blanco por el plazo máximo de un año. Transcurrido el plazo máximo de un año, la mención del sexo será obligatoria y su inscripción habrá de ser solicitada por las personas progenitoras.

En cuanto a la atención a la salud integral de las personas intersex*, la misma Ley indica que se realizará siguiendo los principios de no patologización, autonomía, decisión y consentimiento informados, no discriminación, asistencia integral, calidad, especialización, proximidad y no segregación. Con respeto de su intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas, evitando las exploraciones innecesarias o su exposición sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado.

En otro orden de cosas, quedan prohibidas todas aquellas prácticas de modificación genital en personas menores de 12 años, salvo en los casos en que las indicaciones médicas exijan lo contrario en aras de proteger la salud de la persona. En el caso de personas entre 12 y 16 años, sólo se permitirán dichas prácticas a solicitud de la persona menor siempre que, por su edad y madurez, pueda consentir de manera informada a la realización de dichas prácticas. Antes del inicio de cualquier tratamiento que pudiera comprometer la capacidad reproductora de las personas intersex*, se garantizará que cuenten con la posibilidad de acceder a las técnicas de congelación de tejido gonadal y de células reproductivas en las mismas condiciones que el resto de personas usuarias.



Relación profesional hacia las personas no binarias y personas queer

Es fundamental en nuestra práctica sanitaria diaria y en la relación profesional con personas no binarias tratarlas conforme a los pronombres y la concordancia de las terminaciones de género que nos expresen. Algunas personas no binarias expresan su preferencia a las terminaciones de género en -e o, en el lenguaje escrito, en -x. Las personas queer suelen mostrar preferencia a ser tratadas desde el uso de palabras neutras o totalmente inclusivas o con terminaciones de género en -e o, en el lenguaje escrito, en -x. Se debe entender que se consideran comportamientos discriminatorios aquellos en los que se persiste en el uso de los pronombres y concordancia de género en el lenguaje y el uso del sexo o género incorrecto para referirse a las personas no binarias o personas queer, también en cualquiera de los canales y soportes registrales y comunicativos de carácter sanitario.

Sobre cuestiones dentro del marco normativo, destacamos que la sentencia del TSJA sobre el conocido como el caso Andreas Speck ha generado un precedente por el cual el Ministerio del Interior debe reconocer su identidad no binaria en el Registro de Ciudadanos de la Unión Europea. De forma que, finalmente, se verá reconocida su mención registral como 'X, indefinido' según la sentencia dictaminada por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.

Es una conocida reivindicación de las personas no binarias/es la llamada “tercera casilla”, es decir una tercera opción en documentos estadísticos, cuestionarios, formularios y encuestas y documentos administrativos o de carácter oficial en los que se solicite indicar el sexo o género de la persona más allá del binarismo hombre/masculino y mujer/femenino para las personas que no se identifiquen en esas

dos categorías. Se debe entender que se considera una acción discriminatoria y que invisibiliza las realidades no binarias la negación de dicha posibilidad.

Relación profesional hacia las personas con capacidad gestante, progenitores/as no gestantes, madre biológica y cónyuge supérstite gestante.

Las realidades sobre el conjunto de personas con capacidad gestante y el uso de un lenguaje inclusivo hacia todas ellas se ha constatado en las modificaciones que la Ley 4/2023 ha efectuado en el Código Civil español y que, por extensión, debe plasmarse en la práctica sanitaria diaria. Estas modificaciones no suponen sustitución de los términos madre o padre, si no la posibilidad del uso de términos inclusivos hacia el conjunto de identidades de género.

Asimismo, se habilita el uso de la expresión progenitor no gestante y se dicta que el término de madre biológica incluye también a las personas trans* gestantes. Otro de los términos recogidos se incluye en el redactado es el de cónyuge supérstite gestante.

Relación profesional hacia las personas LGTBI con discapacidad, mayores o en situación de dependencia

La Ley 4/2023 dicta que las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, garantizarán la no discriminación y el respeto de las personas LGTBI con discapacidad o en situación de dependencia en las instalaciones o centros a los que acudan o permanezcan. De esta forma, adoptarán las medidas oportunas para la protección de las personas con discapacidad o en situación de dependencia que sean objeto de maltrato físico o psicológico por razón de orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales, por parte de las personas con las que convivan o profesionales que se encarguen de sus cuidados, haciendo especial hincapié en el cuidado de las personas con discapacidad o en situación de dependencia que carecen de autonomía física o de discernimiento con merma de su capacidad volitiva.

Además, desarrollarán medidas de formación y sensibilización dirigidas a las personas que atiendan a al colectivo LGTBI con discapacidad o en situación de dependencia y promoverán la elaboración de materiales de sensibilización y formación sobre temática LGTBI adaptados a personas con discapacidad, así como la participación de las personas con discapacidad o en situación de dependencia en las acciones dirigidas al colectivo LGTBI enmarcadas en esta ley.

Debemos conocer, también, que sobre las personas mayores LGTBI la Ley dicta que los poderes públicos, en el ámbito de sus competencias, garantizarán que las personas mayores LGTBI reciban una protección y atención integral para la promoción de su autonomía personal y el envejecimiento activo, que les permita una vida digna, así como a acceder a una atención gerontológica adecuada a sus necesidades en los ámbitos sanitario, social y asistencial, de acuerdo con los principios de accesibilidad universal; y que velarán por que los centros residenciales, los centros de día o cualquier otro tipo de centro al que se encuentren vinculadas las personas mayores garanticen el derecho a la no discriminación de las personas LGTBI, tanto en su individualidad como en sus relaciones sentimentales, adoptando las

medidas necesarias para que los espacios puedan utilizarse sin que se produzca ningún tipo de discriminación por las causas establecidas en esta ley. Así mismo, se establecerán las medidas necesarias para garantizar la formación de los profesionales que trabajan en los centros, servicios y programas de servicios sociales destinados a las personas mayores, tanto públicos como privados, sobre la realidad de las personas LGTBI mayores y promoverán en los espacios y recursos comunitarios dirigidos a las personas mayores de socialización, ocio, tiempo libre y educativo, tanto públicos como privados, actividades que contemplen la realidad de las personas mayores LGTBI.

Otros aspectos desde la relación profesional inclusiva hacia la diversidad sexo-genérica y sexo-afectiva

En otro orden de cosas, para complementar este punto segundo, ahondamos en algunas cuestiones relativas a la relación profesional-persona usuaria LGTBI+ desde varias de las demandas conocidas por su parte desde su experiencia dentro del sistema sanitario.

Las mujeres lesbianas indican con frecuencia experiencias mejorables en relación a su salud reproductiva y sexual cuando se les ofrece información o se les pregunta sobre métodos anticonceptivos o profilácticos desde una perspectiva heteronormativa o de presunción de la heterosexualidad, obviando o invisibilizando su realidad. Esta situación también ocurre en el acceso a la reproducción asistida o durante el embarazo. O, contrariamente, que no se ofrezca información sobre prevención y riesgos relacionados con su salud reproductiva o sexual o acceso a pruebas diagnósticas o cribados una vez conocida su orientación sexual por las mismas razones.

Las personas trans* han trasladado que en ocasiones han experimentado la duda profesional en cuanto a derivaciones a especialistas de ginecología o urología.

Personas LGTBI+ que siguen un tratamiento profiláctico preexposición (PreP) han trasladado que, en ocasiones, han sido tratadas como personas seropositivas por el mero hecho de estar tomando dicho medicamento.

En general, existe una percepción negativa por parte de las personas usuarias LGTBI+ en su relación con los servicios sanitarios cuando desde estos se les trata como pacientes en el caso de ser personas sanas, especialmente en las personas trans* y en las personas intersex*, ya que aflora el carácter patologizante y estigmatizante que precisamente hay que erradicar de la relación profesional.

Las personas mayores y las personas dependientes LGTBI+ pueden sufrir una involución en la vivencia y desarrollo de su identidad sexual cuando entran en contacto con entornos no seguros, lo que puede comportar lo que se denomina “una vuelta al armario” como personas usuarias del sistema de la Dependencia, por ejemplo.



Aspectos sanitarios del tratamiento y protección de los datos de carácter personal

Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales:

Artículo 13. Tratamiento de categorías especiales de datos personales.

1. El tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas o la afiliación sindical, así como el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, los datos relativos a la salud o a la vida sexual o a la orientación sexual de una persona física, sólo se permitirá cuando sea estrictamente necesario, con sujeción a las garantías adecuadas para los derechos y libertades del interesado y cuando se cumplan alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Se encuentre previsto por una norma con rango de ley o por el Derecho de la Unión Europea.
- b) Resulte necesario para proteger los intereses vitales, así como los derechos y libertades fundamentales del interesado o de otra persona física.
- c) Dicho tratamiento se refiera a datos que el interesado haya hecho manifiestamente públicos.

La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, contiene dentro de su articulado, los siguientes criterios al tratamiento de los mismos en el ámbito de la investigación de salud:

- a) El interesado o, en su caso, su representante legal podrá otorgar el consentimiento para el uso e sus datos con fines de investigación en salud y, en particular, la biomédica. Tales finalidades podrán abarcar categorías relacionadas con áreas generales vinculadas a una especialidad médica o investigadora.
- b) Las autoridades sanitarias e instituciones públicas con competencias en vigilancia de la salud pública podrán llevar a cabo estudios científicos sin el consentimiento de los afectados en situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública.
- c) Se considerará lícita y compatible la reutilización de datos personales con fines de investigación en materia de salud y biomédica cuando, habiéndose obtenido el consentimiento para una finalidad concreta, se utilicen los datos para finalidades o áreas de investigación relacionadas con el área en la que se integrase científicamente el estudio inicial.

En tales casos, los responsables deberán publicar la información establecida por el artículo 13 del 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 sus datos personales y a la libre circulación de estos datos, en un lugar fácilmente accesible de la página web corporativa del centro donde se realice la investigación o estudio clínico, y, en su caso, en la del promotor, y notificar la existencia de esta información por medios electrónicos a los afectados. Cuando estos carezcan de medios para acceder a tal información, podrán solicitar su remisión en otro formato.

Para los tratamientos previstos en esta letra, se requerirá informe previo favorable del comité de ética de la investigación.

d) Se considera lícito el uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud y, en particular, biomédica.

El uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud pública y biomédica requerirá:

1.º Una separación técnica y funcional entre el equipo investigador y quienes realicen la seudonimización y conserven la información que posibilite la reidentificación.

2.º Que los datos seudonimizados únicamente sean accesibles al equipo de investigación cuando:

i) Exista un compromiso expreso de confidencialidad y de no realizar ninguna actividad de reidentificación.

ii) Se adopten medidas de seguridad específicas para evitar la reidentificación y el acceso de terceros no autorizados.

Podrá procederse a la reidentificación de los datos en su origen, cuando con motivo de una investigación que utilice datos seudonimizados, se aprecie la existencia de un peligro real y concreto para la seguridad o salud de una persona o grupo de personas, o una amenaza grave para sus derechos o sea necesaria para garantizar una adecuada asistencia sanitaria.

e) Cuando se traten datos personales con fines de investigación en salud, y en particular la biomédica, a los efectos del artículo 89.2 del Reglamento (UE) 2016/679, podrán excepcionarse los derechos de los afectados previstos en los artículos 15, 16, 18 y 21 del Reglamento (EU) 2016/679 cuando:

1.º Los citados derechos se ejerzan directamente ante los investigadores o centros de investigación que utilicen datos anonimizados o seudonimizados.

2.º El ejercicio de tales derechos se refiera a los resultados de la investigación.

3.º La investigación tenga por objeto un interés público esencial relacionado con la seguridad del Estado, la defensa, la seguridad pública u otros objetivos importantes de interés público general, siempre que en este último caso la excepción esté expresamente recogida por una norma con rango de Ley.

f) Cuando conforme a lo previsto por el artículo 89 del Reglamento (UE) 2016/679, se lleve a cabo un tratamiento con fines de investigación en salud pública y, en particular, biomédica se procederá a:

1.º Realizar una evaluación de impacto que determine los riesgos derivados del tratamiento en los supuestos previstos en el artículo 35 del Reglamento (UE) 2016/679 o en los establecidos por la autoridad de control. Esta evaluación incluirá de modo específico los riesgos de reidentificación vinculados a la anonimización o seudonimización de los datos.

2.º Someter la investigación científica a las normas de calidad y, en su caso, a las directrices internacionales sobre buena práctica clínica.

3.º Adoptar, en su caso, medidas dirigidas a garantizar que los investigadores no acceden a datos de identificación de los interesados.

4.º Designar un representante legal establecido en la Unión Europea, conforme al artículo 74 del Reglamento (UE) 536/2014, si el promotor de un ensayo clínico no está establecido en la Unión Europea.

Dicho representante legal podrá coincidir con el previsto en el artículo 27.1 del Reglamento (UE) 2016/679.

g) El uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud pública y, en particular, biomédica deberá ser sometido al informe previo del comité de ética de la investigación previsto en la normativa sectorial.

En defecto de la existencia del mencionado Comité, la entidad responsable de la investigación requerirá informe previo del delegado de protección de datos o, en su defecto, de un experto con los conocimientos previos en el artículo 37.5 del Reglamento (UE) 2016/679.

h) En el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, los comités de ética de la investigación, en el ámbito de la salud, biomédico o del medicamento, deberán integrar entre sus miembros un delegado de protección de datos o, en su defecto, un experto con conocimientos suficientes del Reglamento (UE) 2016/679 cuando se ocupen de actividades de investigación que comporten el tratamiento de datos personales o de datos seudonimizados o anonimizados.

Régimen general de los datos de salud (artículo 9 RGPD)

Los datos relativos a su salud son datos especialmente protegidos y su tratamiento está prohibido salvo que concurra una de las siguientes circunstancias:

Consentimiento explícito del interesado.

Resulte necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social.

Resulte necesario para proteger intereses vitales del interesado.

Es efectuado, en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías, por una fundación, una asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical.

Se refiere a datos personales que el interesado ha hecho manifiestamente públicos.

Es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones o cuando los tribunales actúen en ejercicio de su función judicial.

Es necesario por razones de un interés público esencial.

Es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, cuando su tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad.

Es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios.

Es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos.



Los avances legislativos nos ofrecen protección y medidas para garantizar nuestro desarrollo personal en todos los ámbitos, incluido el laboral; además de apoyarse en la deuda social histórica hacia el colectivo LGTBI+.

Principios básicos y ejemplos de buen uso de lenguaje oral y escrito con perspectiva hacia la diversidad sexo-afectiva y sexo-genérica en la atención sanitaria/sociosanitaria diaria

Principios básicos

Antes de presentar algunas propuestas para sensibilizarnos en el uso de un lenguaje inclusivo hacia la diversidad sexo-afectiva y sexo-genérica realizamos algunas indicaciones:

Primero. En el trato directo hacia las personas en relación a su identidad de género y a su transición social, deben observarse las cuestiones que ya se han comentado en temas anteriores y que, en resumen, incluyen el trato conforme a su identidad de género, nombre, pronombres y terminaciones de género correctas.

Segundo. En el caso del lenguaje escrito o del lenguaje hablado en público, cobra relevancia el uso de un lenguaje inclusivo hacia los grupos de personas, comunidades, colectivos profesionales y, también, a aquellos conceptos que engloban a las personas como el nombre de una profesión.

Tercero. Por el contenido de este manual y el ámbito al que va dirigido, se van a recopilar en exclusiva aquellos conceptos o términos relacionados con la comunicación oral o escrita desde las personas profesionales de la sanidad y los sectores sociosanitarios, teniendo en cuenta que las realidades del lenguaje inclusivo son mucho más extensas, si bien las raíces de la implementación del este lenguaje son idénticas.

Cuarto. Los ejemplos van a dirigirse hacia términos amplios y más neutros, entendiendo que las fórmulas que incluyen en el mismo término el masculino y el femenino o bien ambas terminaciones /a/o/as/os son inclusivas para el género binario, pero pueden no serlo para la totalidad de las realidades LGTBI+ como las personas agénero, personas no binarias, géneros fluidos, géneros no conformes, personas queer, etc...

Ejemplos de lenguaje inclusivo hacia la diversidad sexo-genérica y sexo-afectiva en la relación profesional-persona usuaria de los ámbitos sanitarios y sociosanitarios

Para referirnos a personas concretas o grupos de personas en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios existen varios términos y construcciones válidas desde la perspectiva inclusiva que nos permiten mayor flexibilidad léxica y de vocabulario. Algunos ejemplos, que pueden utilizarse en sus formas singulares y plurales y según el contexto del mensaje o discurso, son los siguientes:

Ciudadanía	Personal de/con	Gerencia	Jefatura
Comunidad	Grupo	Dirección	Persona
Ingreso	Plantilla de	Equipo	Población
Gente	Supervisión	Colectivo	Adjuntía
Unidad	Departamento	Planta	Red
Servicio	Centro	Escala	Representante de
Residente de	Área		

De esta forma, podemos realizar las siguientes construcciones en relación al contexto:

Ciudadanía expuesta, trabajo con la ciudadanía, ciudadanía de la tercera edad, ciudadanía vulnerable, etc...

Personal de oficios, personal de enfermería, personal de la sanidad, personal del hospital, personal de atención primaria, personal del área, personal de la unidad, personal de la escala técnica, personal de la función administrativa, personal de planta, personal de servicios centrales, personal eventual, personal del servicio, personal de cocina, personal de lavandería, personal fijo, personal residente, personal en formación, personal en prácticas, personal TCAE, FEA, TSID u otras siglas de una profesión, personal del grupo A u otros, etc...

Gerencia de salud, gerencia del hospital, gerencia de atención primaria, Dirección-Gerencia, etc...

Jefatura de servicio, jefatura técnica, jefatura adjunta, jefatura de unidad, jefatura de planta, jefatura de área, jefatura de grupo, jefatura de oficios, etc...

Comunidad terapéutica, trabajo con la comunidad, comunidad científica, etc...

Grupo de trabajo, grupo de personas, grupo en estudio, trabajo en grupo, grupo terapéutico, grupo de apoyo, profesionales del grupo A, grupo técnico, grupo de discusión, grupo de pacientes, grupo de riesgo, etc...

Dirección médica, dirección de enfermería, dirección de recursos humanos, dirección de personal, dirección de área, dirección de hospital, dirección de atención primaria, dirección asistencial, etc...

Persona sana, persona usuaria, persona trabajadora, representante legal de las personas trabajadoras, persona en tratamiento, persona ingresada, persona dada de alta, persona en lista de espera, persona en seguimiento, persona de la tercera edad, persona ingresada, persona trans*, persona intersex*, persona LGTBI+, persona no binaria, etc...

Nuevo ingreso, ingreso en planta, ingreso de la mañana, ingreso de la tarde, ingreso por Urgencias, ingreso domiciliario, etc...

Equipo de trabajo, equipo de enfermería, equipo multidisciplinar, equipo directivo, trabajo en equipo, equipo de profesionales, equipo profesional, nuevo equipo, anterior equipo, etc...

Población diana, población de riesgo, población vulnerable, población vacunada, población de la tercera edad, población infantil, etc...

Gente atendida en el servicio, gente atendida en el hospital, gente atendida en atención primaria, gente vacunada, gente en situación de riesgo, etc...

Supervisión de enfermería, supervisión de planta, supervisión de urgencias, supervisión médica, supervisión técnica, supervisión de unidad, supervisión de planta, tareas de supervisión, etc...

Colectivo profesional, colectivo LGTBI+, colectivo trans*, colectivo TCAE, FEA, TSID TSID u otras siglas de una profesión, etc...

Adjuntía técnica, adjuntía médica, adjuntía de enfermería, adjuntía a la dirección, etc...

Plantilla de oficios, plantilla de lavandería, plantilla de cocina, plantilla del servicio, plantilla de la unidad, plantilla de enfermería, plantilla eventual, plantilla con nombramiento fijo, plantilla del hospital, plantilla de atención primaria, plantilla del centro, plantilla de talleres, plantilla de laboratorios, plantilla de radio-diagnóstico, estudio de la plantilla, etc...

Nota: Siendo conscientes de que existen más términos que deben de ser tratados desde la perspectiva del lenguaje inclusivo hacemos dos reflexiones: que muchos de los que derivan del lenguaje técnico y habitual en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios ya los son (caso, cohorte,...), que existen referencias a las personas usuarias y trabajadoras relacionadas con ubicaciones como área, unidad, departamento, planta, red, servicio, centro u otras de carácter profesional como escala, categoría, etc... que resultan correctas desde la misma perspectiva o algunas de ellas en su uso sin artículo o plurales sin artículo como representante, profesional, paciente, residente, etc...(aunque esta última opción es una incorrección gramatical) y que suelen acompañar a los términos ya indicados arriba o que pueden formularse en el mismo modo.

Observaciones: Es habitual encontrar el uso del término “persona” o “personas” como recurso para facilitar el lenguaje inclusivo, siendo esto válido, hay que tener en cuenta que redundar en su uso continuo se puede visibilizar como una falta de otros recursos lingüísticos o puede empobrecer la riqueza del discurso. Además, deben evitarse perífrasis y locuciones que resulten especialmente artificiosas ya que

también pueden empobrecer el discurso o denotar falta de recursos léxicos. Hay que evitar los siguientes errores comunes al referirse a una parte del colectivo LGTBI+: cuando hablamos de los hombres del colectivo no nombraremos la L, cuando hablamos de mujeres del colectivo no nombraremos la G; en este sentido es habitual escuchar hablar de las mujeres LTB o de los hombres GTB. Finalmente, comentamos que existe la visión de que hablar de forma colectiva con términos abstractos deshumaniza el lenguaje, cuestión que hay tener en cuenta a la hora de enhebrar nuestro discurso.

Otros ejemplos de términos inclusivos hacia segmentos y grupos de la población general

Infancia	Niñez	Criaturas	Juventud
Personas jóvenes	Gente joven	Familia	Amistades
Familia elegida	Vecindario	Pareja	Alumnado
Profesional docente	Personas discentes	Profesorado	Asistencia
Aforo	Pleno	Conjunto de	Totalidad
Mayoría de	Minoría de	Segmento	Parte
Porcentaje	Sociedad	Afiliación	Humanidad
Diversidad familiar	Activo	Usted	Capacidades diversas
Diversidad funcional	Personas gestantes	Quien	Capacidad gestante
Personas mayores	Personas trans*	Usted	Personas progenitoras
Cualquier	Personas intersex*	Nadie	Personas de la 3a edad
Personas asex*	Personas LGTBI+	Personas mayores	Personas no binarias
Personas vulnerables		Personas con discapacidad	

Ejemplos de construcción lingüística a través de términos inclusivos desde la perspectiva sexo-genérica y sexo-afectiva

El presente estudio concluye que 2 de cada 3 ciudadanos son obesos.*

El presente estudio concluye 2 de cada 3 personas son obesas.

Todos los españoles tenemos derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.

La ciudadanía española tiene derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria

Los asistentes a este curso obtendrán un diploma.*

La asistencia/El alumnado/Las personas asistentes a este curso obtendrán un diploma.

La paciente que ingresa por la tarde no ha llegado todavía.*

El ingreso de la tarde/La persona que ingresa por la tarde no ha llegado todavía.

Las TCAES de la planta cuarta están reunidas con la directora de enfermería.*

El personal TCAE de la planta cuarta está reunido con la dirección de enfermería.

Hay algunos facultativos que tienen una opinión profesional distinta.*

Entre el personal facultativo hay quienes tienen una opinión profesional distinta.

Todos los profesionales reciben formación sobre la movilización de los pacientes.*

Cada profesional/La totalidad de la plantilla recibe formación sobre la movilización de pacientes.

Se ha abierto plazo para los que quieran participar en el traslado a puestos de facultativo especialista.

Se ha abierto plazo para quienes quieran participar en el traslado a puestos de FEA.

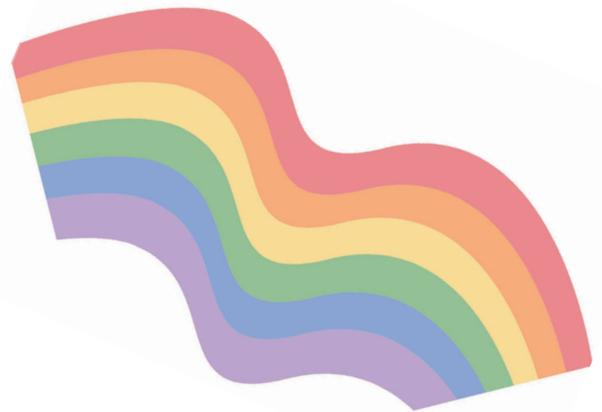
Como todos podemos ver en la radiografía la paciente tiene una fractura costal.*

Como podemos ver en la radiografía/En la radiografía podemos ver que esta persona/que la persona afectada tiene una fractura costal

Los trabajadores sociales han gestionado más de doscientas solicitudes de los usuarios de la residencia.*

Trabajo Social/El área de Trabajo Social/El departamento de Trabajo Social ha gestionado más de doscientas solicitudes de las personas residentes.

*(No es inclusivo, salvo que efectivamente la totalidad de las personas a las que hace referencia sea del género indicado)



Ejemplos de construcción lingüística a través locuciones verbales neutras

Otra forma de abordar el lenguaje inclusivo incluye la posibilidad de utilizar locuciones o construcciones verbales con sujeto omitido, sujeto neutro, cambio de sintaxis, omisión del agente, uso de gerundios e infinitivos y oraciones reflexivas; siempre que el contexto facilite la comprensión del discurso. También es habitual la supresión de artículos o pronombres, aunque esta es una práctica, como ya hemos descrito antes, incorrecta gramaticalmente.

Los ponentes presentarán sus posters en el congreso.*

Se presentarán los pósters en el congreso.

Los autores del estudio han llegado a 3 conclusiones claras.*

El estudio revela 3 conclusiones claras/ Gracias al estudio se extraen 3 conclusiones claras/ El estudio presenta 3 conclusiones claras.

Los delegados sindicales van a presentar alegaciones al procedimiento interno.*
Se van a presentar alegaciones sindicales al procedimiento interno.

Cuando un familiar solicite un justificante debe de hablar con la secretaria de la planta.*
La solicitud de justificantes para familiares se realiza en la secretaría de planta.

¿Quién puede ser candidato a unas elecciones sindicales?
¿Quién se puede presentar a unas elecciones sindicales?

Si todos trabajamos en equipo mejoraremos la calidad de la atención sanitaria.*
Trabajando en equipo mejoraremos la calidad de la atención sanitaria.

Bienvenidos a la jornada anual de puertas abiertas para los residentes del hospital.*
Os damos la bienvenida a la jornada de puertas abiertas para residentes/personal en formación especializada/personal residente del hospital.

El descubrimiento de la penicilina ha sido uno de los grandes logros para el hombre.
El descubrimiento de la penicilina ha sido uno de los grandes logros para la humanidad.

Las enfermeras y las TCAEs de la unidad estamos comprometidas con reducir la incidencia de las úlceras por presión.*
El personal de enfermería de la unidad tiene el compromiso de reducir la incidencia de las úlceras por presión.

Por si hay interesados, se ha convocado la promoción interna de este año.*
A quien pueda interesar/ Por si es de vuestro interés, se ha convocado la promoción interna de este año.

Voy a colocarme la acreditación donde puedan verla los pacientes.*
Voy a colocarme la acreditación donde cualquier paciente pueda verla.

*(No es inclusivo, salvo que efectivamente la totalidad de las personas a las que hace referencia sea del género indicado)



Aspectos informales de construcción lingüística inclusiva

Como punto y final a este tema queremos dejar constancia de algunos usos informales del lenguaje para lograr que resulte inclusivo desde la perspectiva sexo-genérica y sexo-afectiva y que observamos habitualmente en plataformas como las redes sociales o en el marketing digital.

Por una parte, como ya hemos comentado en otros apartados, la supresión de artículos o pronombre. Esta práctica obedece no solo a la parte inclusiva sino también a la reducción de caracteres en los mensajes o en la emisión de mensajes de tipo telegráfico, muy en uso en las redes sociales y sistemas de mensajería instantánea donde el lenguaje ha adquirido un código informal propio.

En segundo lugar, es muy frecuente ver el uso de las terminaciones de género en *-e* y *-x* en dichas plataformas. Fórmulas que conviven a otras anteriores usos de la *@* para marcar el género masculino y femenino o al uso de la barra */o*, */a*, */os*, */as*, */es*.

En tercer lugar, en el marketing digital se ve, en ocasiones, el uso del símbolo *+* para marcar el género de las palabras, opción escasamente observada en la expresión textual en redes sociales y plataformas similares. También, en este caso, el uso de la *-x* y todavía persiste el uso de la *@*.

Así podemos ver y leer, por ejemplo:

Las/os trabajadoras/es
L@s trabajador@s
Lxs trabajadorxs
L+s trabajador+s
Les trabajadores

Un/a médico/a
Un@ médic@
Unx médicx
Un+ médic+
Une médiqne

Los/as niños/as
L@s niñ@s
Lxs niñxs
L+s niñ+s
Les niñes

De la misma forma que hemos aprendido a expresarnos dentro de un lenguaje encorsetado por el binarismo de género, podemos aprender a expresarnos de forma inclusiva y respetuosa hacia la diversidad sexo-genérica. ¡Tómalo como un reto, no como una dificultad!



Contenidos prácticos relacionados

Presentamos varias prácticas cuya finalidad es, por una parte, detectar la ausencia de lenguaje inclusivo y formular correcciones al mismo y, por otra parte, indicar aquellas fórmulas que si cumplirían con los preceptos para considerarse inclusivas. Las prácticas presentadas se corresponden con documentos públicos reales relacionados con los ámbitos sanitarios y sociosanitarios.

A – Extracto de una convocatoria de proceso selectivo para el acceso a plazas estatutarias fijas del Servicio Aragonés de la Salud

RESOLUCIÓN de 1 de septiembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas básicas de la categoría de Celador en centros del Servicio Aragonés de Salud de la Comunidad Autónoma de Aragón, para su provisión por turno libre, discapacidad, personas transexuales, violencia de género y víctimas de terrorismo.

Para ser admitidos a la realización del presente proceso selectivo, los aspirantes deberán reunir los siguientes requisitos: Tener la nacionalidad española o ser nacional de los Estados miembros de la Unión Europea; o ser, cualquiera que sea su nacionalidad, cónyuge de los españoles y de los nacionales de otros Estados miembros de la Unión Europea, siempre que no estén separados de derecho y sus descendientes y los de su cónyuge siempre que no estén separados de derecho, sean menores de veintiún años o mayores de dicha edad dependientes.

En el caso de que la solicitud se presentara en las oficinas de correos por procedimiento administrativo, deberá ofrecerse obligatoriamente en sobre abierto para que el funcionario estampe el sello de la fecha en el lugar destinado para ello en el original y en la copia.

El ejemplar para el interesado le servirá de justificante. En todos los ejemplares deberá figurar tanto el ingreso de la tasa correspondiente como el sello de registro del Organismo donde se deposite la solicitud.

La falta de cualquiera de los requisitos anteriores determinará la exclusión del aspirante.

Los aspirantes que, habiendo concurrido por los turnos reservados, no cumplan, o, en su caso, no acrediten el cumplimiento de alguno de los requisitos exigidos para el acceso a dichas plazas de reserva, serán incluidos, de oficio, en la relación definitiva de aspirantes admitidos por el turno de acceso libre.

Los aspirantes nombrados dispondrán del plazo de un mes para incorporarse a la plaza adjudicada y efectuar la toma de posesión. El cómputo de dicho plazo se iniciará el día siguiente al de la publicación a que se refiere la base anterior, decayendo en su derecho quienes no se incorporen a su destino en dicho plazo.

B – Extracto del baremo de méritos para el acceso a empleo temporal del Servicio Madrileño de Salud

Por servicios prestados, acreditados mediante vida laboral y certificación original expedida en modelo normalizado por el Gerente, Director de Gestión o figura análoga de la institución en la que se hubieran prestado los servicios: a) Por cada mes completo de servicios prestados en la categoría convocada estatutaria, o categoría equivalente como funcionario o laboral en instituciones sanitarias públicas ads-

critas o dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea, dentro de la normativa vigente de libre circulación: 0,30 puntos.

A los efectos de valoración del apartado “Experiencia profesional”, un mismo período de tiempo no podrá ser objeto de valoración por más de uno de los subapartados, tomándose en consideración el más beneficioso para el solicitante.

El cómputo de los servicios prestados a tiempo parcial se realizará de forma proporcional al tiempo completo, a excepción de los periodos de reducción de jornada por guarda legal de los titulares, que se hará a tiempo completo.

Por servicios prestados como profesor en los cursos de formación continuada del apartado 2.2: 0,20 puntos por cada 10 horas de formación impartida.

C – Extracto de las bases comunes del procedimiento para el acceso a plazas dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León por el sistema de promoción interna temporal

En cada centro o institución sanitaria se constituirá una comisión de promoción interna temporal, que tendrá por funciones la comprobación de la documentación presentada por los interesados.

La Comisión tendrá la composición que se indica a continuación, debiéndose nombrar un número igual de suplentes, que podrán actuar de forma conjunta con los titulares, cuando así se estime necesario:

Presidente: El Director de Gestión, designado por el titular de la Gerencia del Centro. b) 3 Vocales, que ostenten la condición de empleado público fijo, nombrados por el titular de la Gerencia del Centro.

Secretario/a: Un empleado público fijo, designado por el titular de la Gerencia del Centro.

La Comisión de promoción interna temporal podrá solicitar al Gerente del centro o institución sanitaria el nombramiento de personal colaborador que se estime necesario para el desarrollo de las funciones propias de la misma.

D – Extracto del registro de voluntades anticipadas del IB-Salut

Información para los Usuarios

¿Qué entendemos por Declaración de Voluntades Anticipadas?

La Declaración de Voluntades Anticipadas vela por nuestros objetivos vitales, nuestros valores personales, nuestras opciones respecto de tratamientos y terapias experimentales, el destino de nuestros órganos, nuestra decisión respecto de la incineración, inhumación u otros destinos del cuerpo después de la defunción, así como se nos faculta a nombrar un Representante que sea nuestro interlocutor para llevar a término las voluntades incluidas en el documento que otorgamos; todo ello en aras de nuestros derechos como ciudadanos y pacientes.

¿Quién puede otorgar la Declaración de Voluntades Anticipadas?

Cualquier persona mayor de dieciséis años y con plena capacidad de obrar tiene derecho a otorgar por escrito la Declaración de Voluntades Anticipadas.

¿Quién puede ser Representante?

Cualquier persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar, aceptando expresamente dicha responsabilidad y conociendo al otorgante.

Podrán ser designados uno o varios representantes simultáneos o sucesivos para que sean los interlocutores válidos al llevar a término la voluntad contenida en el documento.

En el caso de que se nombre como tal a un cónyuge o pareja estable o de hecho, queda sin efecto este nombramiento por la interposición de una demanda de nulidad, separación matrimonial o divorcio, o por el cese de la convivencia, a no ser que el declarante manifieste expresamente que la representación continúe vigente.

E – Extracto de la información básica sobre la asignación de plazas sociales de residencia y centro de día para personas mayores no dependientes de la Generalitat Valenciana

¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?

Personas mayores de 65 años que hayan cesado en su actividad laboral o profesional, y pensionistas mayores de 60 años; que presenten una situación de vulnerabilidad o especial necesidad. Excepcionalmente también podrán acceder las personas menores de esa edad, cuando su situación de dependencia social así lo requiera y no sean susceptibles de atención en otro tipo de recursos sociales o sanitarios. Quedan fuera de su ámbito de aplicación las personas con una situación permanente en algún grado de dependencia que dé derecho al recurso solicitado.

Conceptos inclusivos sugeridos para la corrección de los textos de ejemplo

Se sugieren algunas correcciones a términos recogidos en los textos de ejemplo que no resultan inclusivos de forma completa, entendiendo que puede haber otras fórmulas para llevar a cabo esta tarea y que, en todo caso, se respeta el sentido del documento original. Sin embargo, la práctica diaria no debe de recaer en el carácter sustitutivo, sino de creación inicial de textos teniendo en mente las claves y bases para un lenguaje inclusivo hacia la diversidad sexo-genérica y sexo-afectiva. Esto queda patente en el último ejemplo, en el que se detecta fácilmente que el texto se ha generado de forma correcta y con la sensibilidad adecuada desde su origen, con una redacción muy distinta del resto de los ejemplos.

A – Extracto de una convocatoria de proceso selectivo para el acceso a plazas estatutarias fijas del Servicio Aragonés de la Salud

RESOLUCIÓN de 1 de septiembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas básicas de la categoría de personal Celador en centros del Servicio Aragonés de Salud de la Comunidad Autónoma de Aragón, para su provisión por turno libre, discapacidad, personas trans*, violencia de género y víctimas de terrorismo.

Para la admisión a la realización del presente proceso selectivo, las personas aspirantes deberán reunir los siguientes requisitos: Tener la nacionalidad española o ser nacional de los Estados miembros de la Unión Europea; o ser, cualquiera que sea su nacionalidad, cónyuge de personas españolas y de los nacionales de otros Estados miembros de la Unión Europea, siempre que estas personas no estén separadas de derecho y sus descendientes y descendientes de su cónyuge siempre que estas personas no estén separadas de derecho, sean menores de veintiún años o mayores de dicha edad dependientes. En el caso de que la solicitud se presentara en las oficinas de correos por procedimiento administrativo, deberá ofrecerse obligatoriamente en sobre abierto para que la persona funcionaria estampe el sello de la fecha en el lugar destinado para ello en el original y en la copia.

El ejemplar para la persona interesada le servirá de justificante. En todos los ejemplares deberá figurar tanto el ingreso de la tasa correspondiente como el sello de registro del Organismo donde se deposite la solicitud.

La falta de cualquiera de los requisitos anteriores determinará la exclusión de la persona aspirante.

Las personas aspirantes que, habiendo concurrido por los turnos reservados, no cumplan, o, en su caso, no acrediten el cumplimiento de alguno de los requisitos exigidos para el acceso a dichas plazas de reserva, serán incluidas, de oficio, en la relación definitiva de admisión de aspirantes por el turno de acceso libre.

Las personas aspirantes con nombramiento dispondrán del plazo de un mes para incorporarse a la plaza adjudicada y efectuar la toma de posesión. El cómputo de dicho plazo se iniciará el día siguiente al de la publicación a que se refiere la base anterior, decayendo en su derecho quienes no se incorporen a su destino en dicho plazo.

B – Extracto del baremo de méritos para el acceso a empleo temporal del Servicio Madrileño de Salud

Por servicios prestados, acreditados mediante vida laboral y certificación original expedida en modelo normalizado por la Gerencia, Dirección de Gestión o figura análoga de la institución en la que se hubieran prestado los servicios: a) Por cada mes completo de servicios prestados en la categoría convocada estatutaria, o categoría equivalente como personal funcionario o laboral en instituciones sanitarias públicas adscritas o dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea, dentro de la normativa vigente de libre circulación: 0,30 puntos.

A los efectos de valoración del apartado “Experiencia profesional”, un mismo período de tiempo no podrá ser objeto de valoración por más de uno de los subapartados, tomándose en consideración el más beneficioso para la persona solicitante.

El cómputo de los servicios prestados a tiempo parcial se realizará de forma proporcional al tiempo completo, a excepción de los periodos de reducción de jornada por guarda legal de sus titulares, que se hará a tiempo completo.

Por servicios prestados como docente en los cursos de formación continuada del apartado 2.2: 0,20 puntos por cada 10 horas de formación impartida.

C – Extracto de las bases comunes del procedimiento para el acceso a plazas dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León por el sistema de promoción interna temporal

En cada centro o institución sanitaria se constituirá una comisión de promoción interna temporal, que tendrá por funciones la comprobación de la documentación presentada por las personas interesadas.

La Comisión tendrá la composición que se indica a continuación, debiéndose nombrar un número igual de suplentes, que podrán actuar de forma conjunta con las personas titulares, cuando así se estime necesario:

Presidencia: La persona que ostente la Dirección de Gestión, designada por el titular de la Gerencia del Centro. b) 3 Vocales, con nombramiento público fijo, y designación por el titular de la Gerencia del Centro.

Secretaría: Una persona trabajadora con nombramiento público fijo, designada por el titular de la Gerencia del Centro.

La Comisión de promoción interna temporal podrá solicitar a la Gerencia del centro o institución sanitaria el nombramiento de personal colaborador que se estime necesario para el desarrollo de las funciones propias de la misma.

D – Extracto del registro de voluntades anticipadas del IB-Salut

Información para las personas Usuarías

¿Qué entendemos por Declaración de Voluntades Anticipadas?

La Declaración de Voluntades Anticipadas vela por nuestros objetivos vitales, nuestros valores personales, nuestras opciones respecto de tratamientos y terapias experimentales, el destino de nuestros órganos, nuestra decisión respecto de la incineración, inhumación u otros destinos del cuerpo después de la defunción, así como se nos faculta a nombrar a la persona Representante que ejerza la interlocución para llevar a término las voluntades incluidas en el documento que otorgamos; todo ello en aras de nuestros derechos como parte de la ciudadanía y pacientes.

¿Quién puede otorgar la Declaración de Voluntades Anticipadas?

Cualquier persona mayor de dieciséis años y con plena capacidad de obrar tiene derecho a otorgar por escrito la Declaración de Voluntades Anticipadas.

¿Quién puede ser Representante?

Cualquier persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar, aceptando expresamente dicha responsabilidad y conociendo a la persona otorgante. Se podrá designar una persona representante o varias de forma simultánea o sucesiva para que ejerzan la interlocución válida al llevar a término la voluntad contenida en el documento.

En el caso de que se nombre como tal a su cónyuge o pareja estable o de hecho, queda sin efecto este nombramiento por la interposición de una demanda de nulidad, separación matrimonial o divorcio, o por el cese de la convivencia, a no ser que la persona declarante manifieste expresamente que la representación continúe vigente.

E – Extracto de la información básica sobre la asignación de plazas sociales de residencia y centro de día para personas mayores no dependientes de la Generalitat Valenciana

¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?

Personas mayores de 65 años que hayan cesado en su actividad laboral o profesional, y pensionistas mayores de 60 años; que presenten una situación de vulnerabilidad o especial necesidad. Excepcionalmente también podrán acceder las personas menores de esa edad, cuando su situación de dependencia social así lo requiera y no sean susceptibles de atención en otro tipo de recursos sociales o sanitarios. Quedan fuera de su ámbito de aplicación las personas con una situación permanente en algún grado de dependencia que dé derecho al recurso solicitado.



Sensibilizarnos es un paso importante, pero una vez que hemos tomado conciencia debemos pasar de la práctica a la realidad. Comienza a expresarte desde el lenguaje inclusivo sin miedo. Practicar y equivocarse es parte del aprendizaje eficaz.

Revisión bibliográfica

GUÍAS PARA EL USO NO SEXISTA DEL LENGUAJE – Gobierno de España

GLOSARIO DE TÉRMINOS SOBRE DIVERSIDAD AFECTIVO SEXUAL – Gobierno de España

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.

CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero - Revista de Psiquiatría y Salud Mental - Journal of Psychiatry and Mental Health

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más – FELGTBI+

Guía práctica lenguaje inclusivo – Chysallis

Orientaciones para el empleo de un lenguaje inclusivo en cuanto al género en español – Naciones Unidas

Lenguaje inclusivo contra los estereotipos de género – ACNUR

Conceptos Básicos - CDIH

Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura - SciELO

¿Qué es el lenguaje inclusivo? ¿Por qué usarlo y cómo usarlo? – Crehana

Identidad de género - Planned Parenthood

El sexo y la identidad de género - Planned Parenthood

Ocho ejemplos prácticos de cómo aplicar el lenguaje inclusivo al hablar o escribir – BBVA

Once historias de discriminación y máscaras: trans e intersexuales, las 'letras' más invisibles del LGTBI – RTVE

Denuncian falta de atención sanitaria para las mujeres LTB+ - Plataforma Voluntariado de España

Un paso histórico hacia la despatologización trans - Amnistía Internacional

La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental - El Diario

LA SENTENCIA DEL TSJA CREA JURISPRUDENCIA PARA EL RECONOCIMIENTO LEGAL DE LAS PERSONAS NO BINARIAS EN TODA ESPAÑA - Fundación Triángulo

El Constitucional reconoce la identidad de género como derecho fundamental - La Información

El Tribunal Constitucional reconoce la identidad de género como un derecho fundamental - Onda Cero

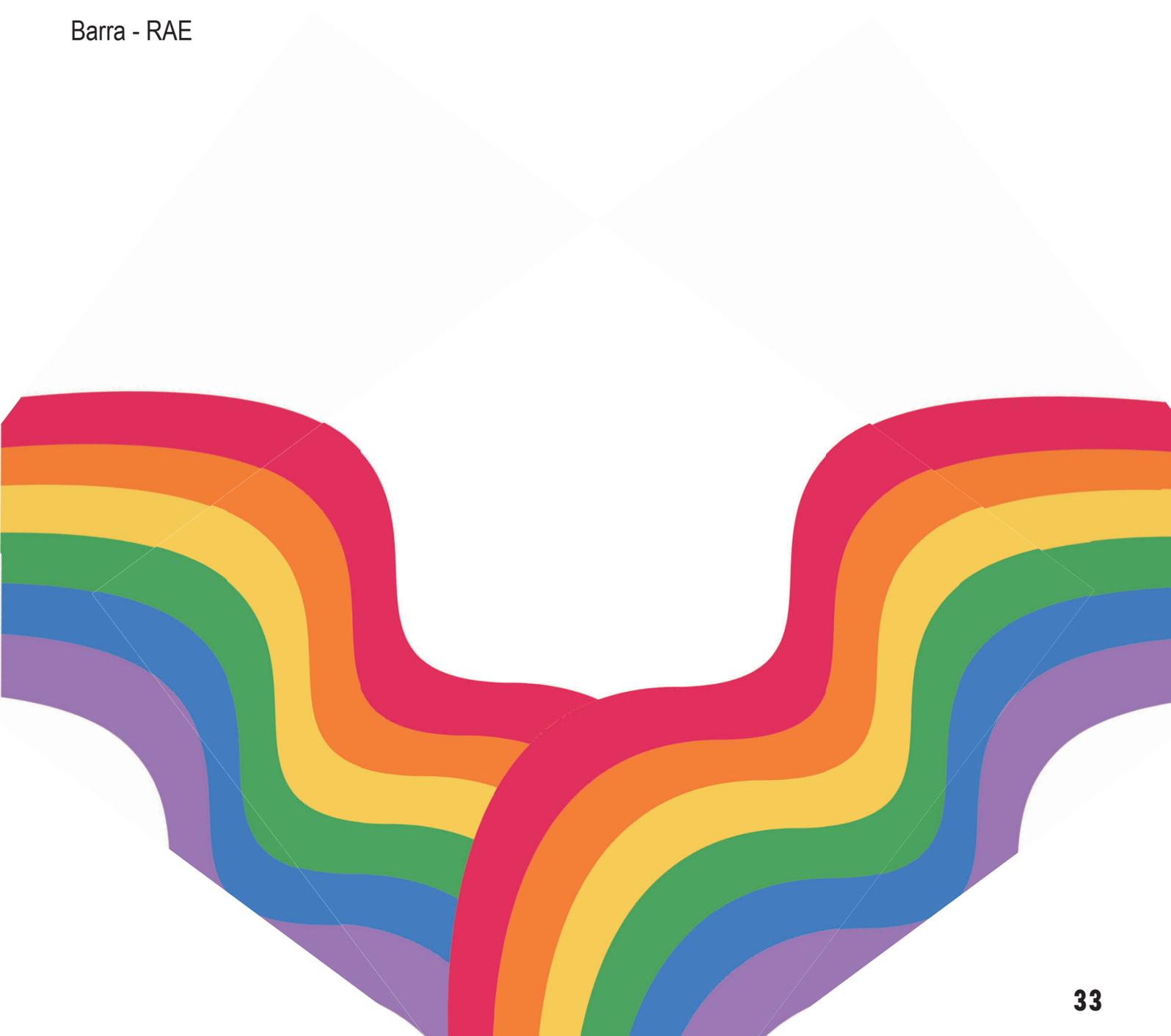
Sentencia 67/2022, de 2 de junio de 2022

La identidad de género en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos – Universidad de La Rioja

¿Qué es el deadname y por qué no debes usarlo en personas trans? - ATA – Sylvia Riviera

Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud – Universidad de Valencia

Barra - RAE



ÍNDICE

Contenido	Página
Revisión de las definiciones de los conceptos básicos relacionados con la diversidad sexo-afectiva y sexo-genérica de relevancia para el buen uso documental, en la expresión pública del personal sanitario y sociosanitario y en relación profesional con la persona usuaria	3
Glosario básico de términos con perspectiva LGTBI+ en los ámbitos sanitario y sociosanitarios	5
Profundización en el buen uso de los conceptos relacionados con la identidad de género en el registro documental, expresión pública del personal sanitario/sociosanitario y relación profesional con la persona usuaria; y en los marcos normativos, en su caso	9
Principios básicos y ejemplos de buen uso de lenguaje oral y escrito con perspectiva hacia la diversidad sexo-afectiva y sexo-genérica en la atención sanitaria/sociosanitaria diaria	18
Contenidos prácticos relacionados	26
Revisión bibliográfica	32

Cuestionar mi identidad sexo-génerica es cuestionar el derecho a mi desarrollo como persona. Los derechos fundamentales y los derechos humanos no son opinables. Avanzar en políticas LGBTI+ es avanzar en igualdad y ensanchar nuestra sociedad en sus valores democráticos.





**en los sectores
sanitarios y
socio-sanitarios**



SÍGUENOS EN REDES SOCIALES



Instagram

**Zuecos para la diversidad
@LGTBIMasFSSCCOO**



TikTok