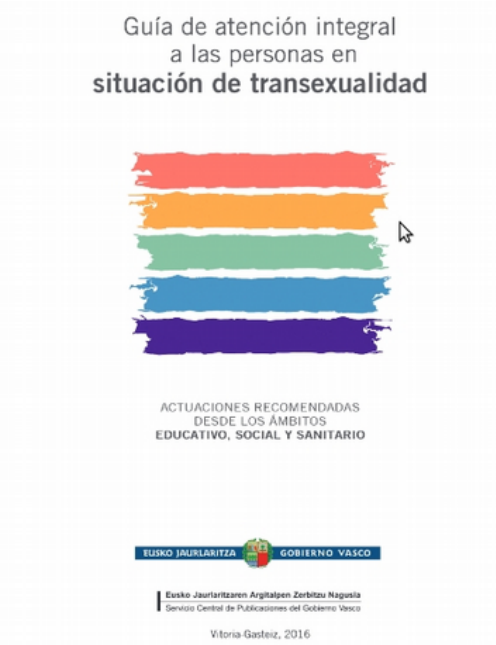
Gida honi buruz hainbat ohar



Chrysallis Euskal Herriak modu aktiboan parte hartu zuen Gida honen idazketa lanerako taldean. Dokumentu beraren eta dokumentua burutzeko eman den prozesuaren hainbat alderdik balorazio positiboa merezi badute ere, badira guretzat balorazio oso kritikoa duten alderdiak.

Hasteko, balioan jarri nahi dugu dokumentu honetan eman den idazketa prozesua bera, bai sarrerako ataletan, bai osasunari dagokion ataletan, (batez ere abiapuntua zein izan zen jakinda, planteamendu zeharo anakronikoak baitziren), parte hartu duten Osasun Saileko arduradun eta profesionalen, eta bai elkarteetako ordezkarien aldetik egindako esfortzua izugarri handia izan delako testu adostua lortzeko .

Adostutako testu hau 14/2012 Legearen planteamenduen barne markoan eratu behar izan zen (onerako eta txarrerako), lege hau bere garaian aitzindaria izan bazen ere, gaur egun zaharkitua gelditu dena, bere artikulu batzuetan **transexualitatea patologizatu egiten duelako**, pertsonaren **sexu identitatea "egiaztatzen" duen txosten psikologiko bat exijitzen baitu, pertsonak behar duen osasun arreta jasotzeko baldintza gisa**. Baldintza honek Gida berak aipatzen eta defendatzen duen despatologizazioaren "apostuaren" aurka doa.

Hezkuntza Saileko arduradunek eta Familia Politika Sailekoek hezkuntzaren eta gizarte esparruei dagozkien atalak, Gidaren idazketa lantaldeko beste kideekin elkarrizketarik eta adostasunik gabe idatzi zituzten, eta zehazki transexualitate egoeran dauden adingabeen gurasoek azaldutako beharrak kontutan izan gabe. Esan beharrekoa da hezkuntzaren esparrua idatzi zela Chrysallis Euskal Herriak eskura jarritako zirriborro bat abiapuntutzat hartuta.

Gidaren edukiari dagokionez, bertan islatutako hainbat gai positiboki baloratzen ditugu, eta nazioarteko eremuan gida instituzionalen artean seguruenik planteamendu aurreratuenetakoak dituen gida izan daitekeela pentsatzen dugu. Baina Gida hau (bere idazketan parte hartu genuen Elkarteen irizpidearen kontra) planteamendu patologizatzaileak ditu eta adieraztea beharrezkoa diren eta ondorengo puntu hauetan laburtzen ditugun hainbat gabezia ere baditu:

- **Osasunaren esparruan:**
  - Transexualitate egoeran dagoen pertsonaren **sexu identitatea onartua izateko derrigorrezkotzat ematen da txosten psikologiko baten aurkezpena** (14/2012 Legeak zehazten duen bezala), eta honek norberaren identitate eskubidea urratu egiten du eta bere egoera patologogizatzen du.
  - **Psikiatraren figura ezartzen da osasun prozesua tutelatzeko**. Honek transexualitate egoeran dauden pertsonen egoera psikiatrizatzea eta patologizatzea suposatzen du. Osasun prozesu honetan laguntza egin beharko luke sexologia ikasketak dituen gizarte hezkuntzako edo gizarte langintzako profesional batek, transexualitate egoeran dauden pertsonekiko jarrera positiboa izan beharko lukeena. Inoiz ez "osasun mentaleko" profesional batek.
- **Hezkuntzaren esparruan:**
  - **Ez da bermatzen Formazio Plan Integrala**, heziketa komunitate osoa barneratzen duena (irakasleak eta ikastetxeko beste langileak, gurasoak, eta ikasgeletan eskuhartzea), transexualitate egoeran dagoen haur edo gazteen trantsitoa egitean abordaia egokia bermatzeko.
  - Bai izenburuan eta bai sarreran transexualitatearen eta "genero-portaera ez-normatiboen"

errealitateak nahastu egiten dira.
Eta honek **anabasa sortzen du**, bi errealitate desberdin hauen beharrak laguntzeko funtsezkoa baita biak bereizteko gai izatea. Baina gainera, testuaren garapenean ez da jasotzen "genero-portaera ez-normatiboak" dituzten haurrak laguntzeko inolako ekimenik, haur hauek babesik gabeko egoera batean utziz.
  - Testuak dakarren nahasmenean ikasle "trabestiez" hitz egiten da espainierazko bertsioan, eta honek guztizko ezagutza eza erakusteaz gain, haurrekiko iraina eta errespetu falta suposatzen du.
- **Gizarte esparruan:**
  - **Ez da jasotzen transexualitate egoeran dauden adingabeen familientzako arretarik** (gaur egun ez baitago), ezta ezinbestekoa den arreta hau bermatuko duen zerbitzu espezifikorik.
  - Testuan ez dira jasotzen transexualitate egoeran dauden pertsonen arretarako zerbitzu eta ekintza espezifikoak. Berdindu "Lesbiana, Gai, Transexual, Bisexual, Intersexual eta inguruarentzako Euskal Arreta Zerbitzua"ren deskribapena baizik, transexualitatearekin zer ikusia ez duten hainbat kontu aurkeztuz, testuan galdurik gelditzen direla transexualitatearekin zerikusia dutenak.
  - Ez dira jasotzen gizarte esparruan ezinbestekoak liratekeen ekintza asko (gizarte zerbitzuak, dokumentazioa…).
- **Gida integrala izan dadin:**
  - Beste esparrua batzuk barneratu beharko lituzke (gizarte zerbitzuak, juridikoak, kirol eta kultura arlokoak, etab.), esku-hartze guztiak modu koordinatuan eman daitezen bermatzeaz gain.
  - Oso garrantzitsua zaigu azpimarratzea transexualitate egoeran dauden adingabeen eta beren familien arretan dauden gabezi handiak.

(Chrysallis Euskal Herria)

Transexualitate-egoeran daudenei arreta integrala emateko Gida

HEZKUNTZA, GIZARTE ETA OSASUNAREN
ESPARRUETATIK GOMENDATUTAKO JARDUNAK

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2016

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren Bibliotekak sarearen katalogoan aurki daiteke:

http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac

Argitalpena:

1.a, 2016ko maiatza

Ale-kopurua:

500 ale

© Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

Internet:

www.euskadi.eus

Argitaratzailea:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián kalea 1
01010 Vitoria-Gasteiz

Zuzendaritza, koordinazioa eta prestaketa:

Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila
Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila
Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

Laguntzaileak:

Berdindu, lesbiana, gay, trans, bisexual eta intersexualei arreta emateko zerbitzu publikoa, Eusko Jaurlaritzak sustatzen duena. Honako elkarte hauek biltzen ditu: Aldarte, Errespetuz, Gehitu eta Guztiok.

Chrysallis Euskal Herria, Adingabe Transexualen Familien Elkartea.

Dokumentu hau aipatu egin behar da:

Pertsona transexualen arreta integrala lantzeko lantaldea.

Pertsona transexualei arreta integrala emateko gida. Hezkuntzaren, gizartearen eta osasunaren esparruetatik gomendatutako jardunak.

Eusko Jaurlaritza 2016

Itzultzailea:

Lete Itzulpenak Traducciones S.L.

Diseinua:

Begoña Paino Ortuzar

Inprimaketa:

Gráficas Dosbi, S.L.

Lege gordailua:

VI-418/2016

DOI: 10.13140/RG.2.1.5182.1686

Gida hau deskarga eta erabil daiteke. Kontuan izan lan honek Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0) lizentzia dauka. Lizentziaren kopia bat ikusi nahi izanez gero, begiratu esteka honetan: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

LANTALDEA

Hezkuntzaren esparrua: Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila

- Begoña Garamendi Ibarra (Hezkuntza Berriztatzeko zuzendaria).
- Luisa Mª Puertas (Berritzagune Nagusia).

Gizartearen esparrua: Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila

- José Luis Madrazo Juanes (Familia Politikarako eta Gizarte Garapenerako zuzendari ohia).
- José Javier Miguel de la Huerta (Familia Politika eta Gizarte Garapeneko zuzendaria).
- Lourdes Fernández Arce (arduradun tekniko ohia).
- Mikel Albaina Troya (arduradun teknikoa).

Osasunaren esparrua: (Osasun Saila eta Osakidetza)

- Jose Luis Quintas Díez (Osasun Saileko Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritzaren zuzendariordea).
- Iñaki Gutierrez Ibarluzea (OSTEBA. Osasun saileko Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritza).
- Carlos Sola Sarabia (Osakidetzako Osasun Laguntzarako zuzendariordea).
- Adelina Pérez Alonso (Osasun Laguntzarako Zuzendariordetzako arduradun teknikoa).
- Agustín Martínez Berriotxoa (Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko zuzendariordea).
- Jaime Caramés Estefania (Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitateko kirurgialari plastikoa).
- Susana Ponce de León Saenz de Navarrete (Gurutzetako UOko GNNUko psikiatra).
- Irune Rodrigo Larrazabal (Gurutzetako UOko GNNUko psikologo klinikoa).
- Itxaso Rica Echevarria (Gurutzetako UOko GNNUko haurren endokrinologoa).
- Virginia Bellido Castañeda (Gurutzetako UOko GNNUko helduen endokrinologoa).
- Mª Luisa Guadilla Fernández (Gurutzetako UOko GNNUko haurren psikiatra).
- Nieves Gómez Rodríguez (OSATZEN Familia eta Komunitate Medikuntzako Euskal Elkartea).
- Itziar Fernández Respaldiza (Euskal Herriko Pediatria Elkartea).

Eraginpeko pertsonen elkarteen esparrua:

- Ares Piñeiro (BERDINDU IBILTARIren arduraduna eta LGTBen Estatuko Federazioaren Transexuailtate Arloaren koordinatzailea).
- Aingeru Mayor (CRHYSALLIS Euskal Herria elkarteko presidentea).
- Nerea García (CRHYSALLIS Euskal Herria elkarteko kidea).

AURKEZPENA

Gida hau argitaratzea betekizun etikoa da, eta 14/2012 Legeak, ekainaren 28koak, transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoak agindutakoaren ondorio, baita Eusko Jaurlaritzak pertsonekin hartutako konpromisoarena ere. Errespetatu beharreko giza eskubide funtsezkoa da pertsonen duintasuna; oinarrian du burujabetasun askea, norberaren sexu-identitatea barne hartuta, baita jaioberritan esleitutako sexuarekin bat ez datorrenean ere.

Transexualak oraindik orain mehatxupean daude, eta horixe aitortzen dute 14/2012 Legeak, ekainaren 28koak, transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoak, eta 147/2015 Dekretuak, uztailaren 21ekoak, Euskadiko Osasun-sisteman pertsonek dituzten eskubideen eta betebeharren gaineko adierazpenari buruzkoak. Mehatxu-egoera horri aurre egiteko politika publiko espezifikoak behar dira, transexualek dagozkien eskubide eta betekizun zibikoak gauzatzean bazterkeriarik jasan ez dezaten.

Transexualtasuna ez da nahasmendu-egoera bat, ez gaixotasun mental bat, ez soziopatia bat, giza aniztasunaren isla baizik. Haurtzaroan bistaratzen da, eta, askotan, hezkuntza-, gizarte- eta osasun-arloen arreta koordinatua behar izaten da. Aipatutako 14/2012 Legeak transexualen osasun-arretarako gida klinikoa argitaratzea agindu arren, Jaurlaritzak hiru arlo horiek txertatu nahi izan ditu gida horretan, agiri bakarrean jasota gera daitezen jarduera eta gomendio guztiak.

Gida osatzeko, eragindako pertsonek (transexualen elkarteek), Osakidetzak eta Eusko Jaurlaritzak (buru garen hiru sailak) osatutako lantaldea eratu da. Ikuspuntu eta sentsibilitate guztiak hartu nahi izan ditugu aintzat gidan eta, horrenbestez, ezagutza, esperientzia eta gaitasun desberdineko pertsonek osatu dute talde hori (transexualak, medikuntzako, hezkuntzako eta gizarte-politiketako teknikariak, kudeatzaileak eta zuzendaritza-kideak), hainbat eragile ordezkatuz (erakundeak, zientzia-sozietateak, elkarte profesionalak, transexualen elkarteak, etab.).

Profil eta sentsibilitate aniztasun hori dela medio, maila intelektual eta etiko bikaineko diziplina anitzeko emaitza lortu dugu, baina oso zaila egin zaigu denok onartzeko moduko testua adostea. Eskerrak eman nahi dizkiegu gidaren idazketan parte hartu duten guztiei, alderdi teknikoetan eta ados jartzeko egindako ahaleginagatik.

Eusko Jaurlaritzarentzat, gida «bizirik» dago; ez da bidea amaitu. Eta ziur gaude transexualek eta genero-adierazpide batzuek jasaten duten bazterkeria murrizteko baliagarria izango dela, baita gizarte-, hezkuntza- eta osasun-arloko profesionalak jardunbide egokietan trebatzeko ere.

Cristina Uriarte Toledo
Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kulturako sailburua

Ángel Toña Guenaga
Enplegu eta Gizarte Politiketako sailburua

Jon Darpón Sierra
Osasuneko sailbura

AURKIBIDEA

1. SARRERA

1.1. Testuingurua 15

1.2. Justifikazioa: eginbehar morala, lege-arloko betebeharra 16

2. KONTZEPTUZKO ESPARRUA

2.1. Aurrekari historikoak 21

2.2. Kontzeptuak 21

2.3. Terminoen glosarioa 24

3. DESPATOLOGIZAZIOA 29

HELBURUA ETA JARDUTEKO ESPARRUAK

4. HEZKUNTZAREN ESPARRUA

4.1. Sarrera 35

4.1.1. Lege-esparrua 35

4.2. Adingabe transei hezkuntza-eremuan laguntzeko gomendioak 39

4.2.1. Komunikazioa, jakinarazpena, balorazioa 39

4.2.2. Ikastetxeak har ditzakeen oinarrizko antolaketa-neurriak 42

4.2.3. Transfobiaren ondorioz gerta daitezkeen adingabekoen aurkako diskriminazioa, eskola-jazarpena, genero-biolentzia edo tratu txarrak direla -eta, bete beharreko prozedura 43

4.3. Jarduera-gomendioak 44

5. GIZARTEAREN ESPARRUA

5.1. Berdindu elkartearen jardunaren fluxugrama 49

5.2. Sarrera 50

5.3. Berdindu Zerbitzua 51

5.3.1. Zer da 51

5.3.2. Eginkizunak 51

5.3.3. Konpromisoak 51

5.3.4. Nola dago egituratuta 52
5.3.5. Baliabide materialak 52
5.3.6. Jarduteko oinarrizko printzipioak 53
5.3.7. Arreta emateko bideak 53
5.3.8. Bideratzea 53
5.3.9. Koordinazioa: txostenak eta ebaluazioa 54
5.3.10. Lankidetza 54
5.4. Berdindu Zerbitzua: oinarri teorikoa 55
5.5. Berdindu pertsonak/ibiltari: jarduteko protokoloa 60
5.5.1. Helburu ezpesifikoak 60
5.5.2. Esku-hartzearen hartzaileak 60
5.5.3. Zerbitzuak 61
5.5.4. Langileak 61
5.5.5. Kasuen erregistroa 62
5.5.6. Koordinazioa: txostenak eta ebaluazioa 62
5.6. Berdindu eskolak: jarduteko protokoloa 63
5.6.1. Helburu ezpesifikoak (prestakuntza, kontsultoretza) 63
5.6.2. Esku-hartzearen hartzaileak 63
5.6.3. Zerbitzuak 63
5.6.4. Langileak 64

6. OSASUNAREN ESPARRUA

6.1. Etiologia, intzidentzia eta prebalentzia 69
6.1.1. Etiologia 69
6.1.2. Intzidentzia eta prebalentzia 69
6.2. Helburuak 71
6.3. Metodologia 72
6.3.1. Galderak zehaztea. PICO formatua (pazienteak, esku-hartzea, konparazioa eta emaitzak) 72
6.3.2. Onartzeko eta kanpoan uzteko irizpideak 74
6.3.3. Informazio bilatzea 74
6.3.4. Irakurketa kritikoa 74
6.3.5. Gomendioak prestatzea 74

6.4. Osasun-arreta lehen mailako arretaren esparruan 75
6.4.1. Lehen mailako arretako pediatria 76
6.4.2. Familiako eta komunitateko medikuntza 79
6.5. Genero-nortasunaren nahasteetako unitateak 81
6.5.1. Adin pediatrikokoen osasun-arreta GNNUan 84
- Kasuak identificatzea. Ebaluazio endokrinologikoa eta laguntza terapeutikoa 84
- Baliospen endokrinologikoa 89
6.5.2. Helduen osasun-arreta GNNUan 94
- Kasuak identificatzea. Ebaluazio endokrinologikoa eta psikologikoa 94
- Baliospen endokrinologikoa. Esku-hartze hormonala 98
- Baliospen kirurgikoa. Ebakuntza kirurgikoa 104
6.5.3. Gomendioen laburpena 109
6.5.4. Bibliografia 114

1. SARRERA

1.1. TESTUINGURUA

Transexualitatea ez da gaur egungo kontua. Aspalditik dator, eta hainbat kulturatan agertzen da. Transexual hitza 1940. urtean hasi zen erabiltzen, jaiotzean esleitu zaien sexuaren eta haiek sentitzen duten sexuaren arteko disoziazioa bizi duten pertsonak izendatzeko[1]. Hala ere, pertsona transexualen eta genero-adierazpenari dagokionez askotariko errealitateak bizi dituzten pertsonen (trans pertsonen) presentzia unibertsala izan den arren (kultura gehienetan eta historiako aro guztietan izan dira), gizartean diskriminazio negatibo nabarmena pairatzen dute oraindik ere, eta horren ondorioz, pertsona diren aldetik dagozkien eskubideak urratzen zaizkie. Egia esan, diskriminazio hori eta eskubideen urraketa hori gero eta txikiagoa da. Lehengo mendearen azken laurdenean eta mende honetan, mendebaldeko herrialdeetan asko aurreratu dugu diskriminaziorik ezaren eta haien eskubide espezifikoen arau bidezko positibizazioaren bidean, baina bide luzea dugu oraindik egiteko.

Gaur egun, pertsona transexualen kolektiboa kalteberatzat hartu behar dugu oraindik ere, bai gizartearen eta kulturaren esparruan, bai osasunaren esparruan. Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpenean ere pertsona transexualak kolektibo kalteberatzat edo ahultzat identifikatzen dira (beste sei kolektiborekin batera). Ondorio horietarako, pertsona ahultzat edo kolektibo ahuletako pertsonatzat hartzen dira irizpide hauek betetzen dituztenak[2]:

1. Barne-eragileek (egoera edo osasun psikofisikoa) edo kanpo-eragileek (baliabideak, gizarte- eta kultura-egoera eta abar) autonomia edo autokudeaketa murriztuta izatea.
2. Neurri espezifikoak behar izatea, osasun-baliabideetara edo baliabide soziosanitarioetara berdintasun-baldintzetan eta bereizketarik gabe sartu ahal izatea bermatzeko.

Diskriminazio horren eraginez transexualak ezkutatuta egon dira gizartean eta, horren ondorioz, gaur egun ere ezin dugu zehatz-mehatz jakin kolektibo horretan zenbat pertsona biltzen diren, batik bat, zenbat adingabe eta, zehazki, pubertaroaurreko zenbat haur. Diskriminaziorik eza zabaltzen ari den heinean, pertsona transexual gehiago ari dira ezagutarazten eta, batik bat, haur gehiago. Fenomeno hori dela-eta, gizartearen, hezkuntzaren eta osasunaren sektoreak heldu eta adingabe horiei laguntza eta arreta emateko ahalegina egiten ari dira; horretarako, jardunak modu integral eta koordinatuan sistematizatzeko eta bideratzeko programa eta protokoloak diseinatzen ari da. Eta horren adierazgarri dugu "Pertsona transexualei arreta integrala emateko gida".

Aurrerago ikusiko dugunez, transexualitatea ez da gaixotasun mentala, ez da soziopatia, aniztasunaren erakusgarri baizik, giza aniztasunaren beste aldaera bat; txiki-txikitatik ager daiteke, eta kasu askotan, osasun-esparruan hainbat jardun egin behar izaten dira. Horregatik, transexualei arreta emateko garaian hezkuntzaren, gizartearen eta osasunaren esparruetan jardun espezifikoak egin behar izaten dira. Gida honen bitartez, hiru esparru horietan gomendatutako jardun guztiak dokumentu berean bildu nahi izan ditugu. Hartara, kolektibo horri arreta ematean modu integral eta integratuan jokatzeko asmoa adierazten dugu, hasiera-hasieratik.

---

1 14/2012 LEGEA, ekainaren 28koa, transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa.

2 147/2015 DEKRETUA, uztailaren 21ekoa, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duena.

1.2. JUSTIFIKAZIOA: EGINBEHAR MORALA, LEGE-ARLOKO BETEBEHARRA

Pertsona transexualen hezkuntzaren, gizartearen eta osasunaren arloetako premiei arreta espezifikoa ematea eginbehar morala ez ezik, lege-arloko betebeharra ere bada. Eta eginbehar eta betebehar horrek gu guztiok hartzen gaitu eraginpean, baina zerbitzu publikoei bereziki eskatu behar zaie horiek betetzea.

Pertsona transexualen kolektiboari ez bazaio arreta espezifikoa ematen, bioetikaren oinarrizko lau printzipioetako bakoitza urratzen da: kalterik ez egitea, justizia, ongintza eta autonomia. Hezkuntzaren, gizarte-zerbitzuen eta osasunaren arloetako profesional garen aldetik, pertsona guztiekiko honako eginbehar moral hauek ditugu: kalterik ez egitea, begirune eta errespetu berdinarekin tratatzea, ahalik eta mesede handiena egitea, eta hori guztia haien autonomia, nortasuna libreki garatzea eta haien bizi-proiektua errespetatuta eta aintzat hartuta. Eginbehar horiek unibertsalak eta baliozkoak dira edozein pertsonarentzat, baina benetan aplikatzen eta betetzen al ditugu pertsona transexualekin izaten ditugun hartu-emanetan? Galdera moral horixe egin behar diogu geure buruari pertsona transexualei ematen diegun arretan egiten dugun lana aztertzeko.

Pertsonen duintasuna errespetatzea oinarrizko giza eskubidea da, eta norberaren autodeterminazio librea errespetatu behar da, betiere besteren autodeterminazio libreari eragiten ez badio. Norberaren autodeterminazioaren dimentsio oso garrantzitsu bat sexu-nortasuna da. Jaiotzean sexu-nortasun bat esleitzen zaigu guztioi, baina zenbait pertsonak ez du sexu-nortasun hori sentitzen eta pertsona horiei beren nortasuna ukatzen diegunean beren bizi-proiektua libreki garatzeko prozesua negatiboki baldintzatzen ari gara. Gaur egun ere, transexual izate horrek berak kaltebera, ahul bihurtzen ditu.

Kalteberatasuna etikaren jatorrian dago. Ez da printzipio moral bat, gizakiaren dimentsio baten egiaztapena baizik. David Hume-k *falazia naturalista* agertu zuenean esan zuenez, "*den horretan*" oinarrituta ezin da "*izan behar duen hori*" eskatzera igaro: gu kalteberak, ahulak izateak ez du esan nahi kaltebera edo ahul izan behar dugunik. Horregatik kalteberatasun edo ahulezia hori desagerrarazteko edo, gutxienez, mugatzeko erantzukizuna geuri dagokigu. Kalteberatasunak erantzukizuna eskatzen du, eta erantzukizunaz mintzo bagara, eginbehar moralaz ari gara jada[3].

Erantzukizun hori baliatzeak hezkuntzaren, gizartearen eta osasunaren arloetako politika publiko espezifikoak garatzea eskatzen du. Politika publikoetan, berdintasunaren printzipioak ez du esan nahi guztioi berdin eman behar zaigunik, baizik eta premia berdina dutenei gauza berdinak eman behar zaizkiela; bestela esateko: bakoitzari norberaren premiaren arabera ematea.

Baina, lehen ere esan dugunez, pertsona transexualei arreta ematea eginbehar morala ez ezik, lege-arloko betebeharra ere bada. Hain justu, Gida hau idazteko agindua *ekainaren*

---

3 "Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena": 50. or. http://www.osasun.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/derechos_deberes/es_1257/adjuntos/Declaración%20Derechos%20y%20Deberes.%20Fundamentación%20ética%20y%20jurídica.pdf

28ko 14/2012 LEGEAren (*transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa*) III. kapituluko ("*Transexualen osasun-arloko arreta*") 9. artikuluan jasota dago.

Pertsona transexualen egoera oso konplexua da, eta egoera horrek berak arreta integrala eskatzen du, erregistroetako aldaketez haratago doana (Espainiako Estatuan martxoaren 15eko 3/2007 Lege bidez arautu zen, baina adingabeak kanpoan utzi zituen). Horregatik, Eusko Legebiltzarrak ekainaren 28ko 14/2012 Legea onartu zuen, pertsona transexualei arreta integrala emateko asmoz; halaber, Legeak helburu du transexualei, transexual izateagatik edo izate horrek sortzen dien egoera pertsonal zein sozialagatik, legedian oraindik ere eragiten zaizkien bereizketa mota guztiak gainditzera bidean laguntzea eta aurreratzea, eta, horrekin batera, Konstituzioan aipatzen diren zenbait printzipioren arau-garapena hobetzea, alegia, diskriminaziorik eza, nortasunaren garapen askea eta pertsonaren, familiaren eta taldearen babes sozial, ekonomiko eta juridikoa jasotzen dituzten printzipioen arau-garapena hobetzea, horretarako aplikatzekoa den araudia gizarteak bizi duen garai historiakoari egokituz.

Nazioartean, Europako Legebiltzarraren 1989ko irailaren 12ko Ebazpena (transexualen diskriminazioari buruzkoa) nabarmendu behar dugu; ebazpen horretan, pertsona bakoitzak aitorturik dauka gizaki gisa duen identitatearen zehaztasunak ezartzeko eskubidea, baina horrekin batera, estatuei zenbait neurri hartzeko eskatzen zaie, eskubide hori garatu ahal izateko. Neurri horien artean hauek dira aipagarrienak: sexua aldatzeko tratamenduak kasuan kasuko osasun-sistema nazionalean sartzea, gizarte-laguntzak ematea sexu-egokitzapena dela-eta lana edo etxebizitza galdu duten pertsona transexualei, kontsultategiak jartzea pertsona transexualentzat, autolaguntzarako erakundeei laguntza finantzarioa ematea, neurri bereziak hartzea pertsona transexualek lana izan dezaten sustatzeko, eta jaiotza-agirian eta nortasun-agirian izena aldatzeko eta sexu-marka inskribatzeko eskubidea onartzea.

Halaber, Europako Kontseiluaren Batzarrak 2015eko apirilaren 22an onartutako Ebazpena (Europan transexualen diskriminazioari buruzkoa) ere bereziki garrantzitsua da; ebazpen horretan, Estatu kideei eskatzen zaie autodeterminazioan oinarritutako prozedura bizkor, garden eta irisgarriak ezar ditzatela pertsona transexualei dokumentazio ofizialean izena eta sexua aldatzeko aukera ematearren, eta prozedura horiek baliatu nahi dituzten pertsona guztien eskura jar ditzatela, haien adina, osasun-egoera, eta egoera ekonomikoa edozein izanik ere. Horretaz gain, esterilizazioa eta derrigorrezko bestelako tratamendu mediko batzuk indargabetzeko ere eskatzen zaie, baita osasun mentaleko diagnostikoa ezar dezatela ere, pertsona baten sexu-nortasuna aintzatesteko aldez aurretik egin beharreko ezinbesteko lege-betebehartzat. Bestalde, sexua berriro esleitzeko tratamenduei eta osasun-arretari dagokienez, sexua berresleitzeko prozedurak –hala nola, tratamendu hormonala, ebakuntza kirurgikoak eta arreta psikologikoa– pertsona transexualen esku jartzeko eskatzen zaie Estatuei, eta osasun-araubide publikoak ordainduko dituela bermatzeko; eskatzen zaie, halaber, pertsona transexualak esanbidez sar ditzatela buru-hilketen prebentziorako ikerketa-lan, programa eta neurrietan; pertsona transexualei arreta medikoa emateko beste eredu batzuk azter ditzatela, baimen informatuan oinarrituta; eta nazioan erabiltzen diren gaixotasun-sailkapenak alda ditzatela, pertsona transexualak –adingabeak barnean hartuta– gaixo mentaltzat hartuko ez direla bermatzeko baina betiere beharrezkoak diren tratamendu medikoetarako sarbidea bermatuta, estigmatizaziorik gabe.

2. KONTZEPTUZKO ESPARRUA

2.1. AURREKARI HISTORIKOAK

Transexualitatearen fenomenoa kultura eta erlijio guztietan gertatu eta onartu izan da Gizateriaren historia osoan, eta ohiko moduan, espiritualtasunaren eta/edo erlijioaren esparruarekin lotu izan da. Babiloniarren Hammurabi-kodean aurki ditzakegu aipamen zaharrenak; mitologia klasikoan ere barra-barra agertzen dira sexu-nortasun anatomikoen eta sozialen arteko konbinazio posibleen aipamenak, baita sexu-aldaketenak ere. Antzinako Erroman, Gallae-ak ziren, Zibeleren gurtzaile. Sanskritoan, "kliba" hitza erabiltzen zen argi eta garbi ez emakumetzat, ez gizontzat har ez zitezkeen pertsonak izendatzeko. Kultura hinduan, "hijra" dira erritu bati jarraiki zikiratu eta apaizeme bihurtzen ziren gizonak; gaur egungo Indian oraindik ere bizirik dago tradizio hori.

Azterlan antropologikoetan argi ikusi da transexualitatea izan bazela eta normalizatuta zegoela iparraldeko Amerikako etnia indigenetan. Siouxentzat, "winkte" ziren; yuma etniarentzat, "elsa"; navajoentzat, "nadle". Afrikan ere agertzen da fenomenoa hainbat tributan: Kenyako Pokot herrian, "sererr" dira; edo Madagaskarren "sarombavy".

Erlijio monoteistak gailentzen hasi zirelarik, bizitzaren ikuspegi dikotomikoa ezarri zuten eta, harrezkero, sexu biologikoekin bat ez datorren adierazpen oro ukatu eta jazartu egin izan da.

XIX. eta XX. mendeetan, mendebaldeko mundua sekularizatzearekin batera "egitate transexuala" zientifikoki aztertzeko aukera zabaldu zen. Lehenik desbideratzetzat hartu zen; gero, nahasmendu mentaltzat, eta gaur egun, gaixotasun mentalen sailkapenetik ateratzeko joera eta aldarrikapena da nagusi.

2.2. KONTZEPTUAK

Jarraian, kontzeptuak zehatz-mehatz argituko ditugu; zenbaitentzat, esan beharrik gabekoa izan daitekeen arren, beste pertsona batzuentzat –osasunaren, hezkuntzaren eta gizartearen esparruetako profesionalentzat ere, agian– zehaztapen hori egitea egokia eta komenigarria izan daiteke, kontzeptuekin anabasa handia dagoela konturatu baikara.

Hasteko, "**sexu-nortasuna**" eta "**sexu-orientazioa**" bereizi behar dira. Sexu-nortasuna zera da, pertsona bera jabetzea sexu jakin batekoa dela sentitzen duela edo sexu jakin batekin identifikatzen dela. Kontzeptu horren arabera, pertsona bat zisgizon edo zisemakume izan daiteke (sentitzen duen sexua, bere buruarekin identifikatzen duen sexua bat datorrenean jaiotzean esleitutako sexuarekin), edo gizon nahiz emakume transexual izan daiteke (sentitzen duen sexua, bere buruarekin identifikatzen duena jaiotzean esleitutakoarekin bat ez datorrenean). Sexu-orientazioa, ordea, pertsona batek sentitzen duen sexu-erakarpena da; erakarpen hori, aldi berean, heterosexuala izan daiteke, (beste sexuko pertsonekiko erakarpena

sentitzea), homosexuala (sexu bereko pertsonekiko erakarpena sentitzea) edo bisexuala (bi sexuetako pertsonekiko erakarpena sentitzea). Horrela, bada, pertsona transexualak –gizon nahiz emakume– ere heterosexual, homosexual edo bisexual izan daitezke.

Beste bi kontzeptu bereiztea ere garrantzitsua da, semantikoki nahasten baitira: "**sexua**" eta "**generoa**". Sexua gizon edo emakume izatearekin lotuta dago. Generoa, aldiz, sexu bakoitzari kulturalki lotzen zaizkion adierazpen eta balioen multzoa da. Sexu hitza gizon edo emakume hitzen aurretik agertu ohi da (arra edo emea, gizakiez beharrean, animaliez ari bagara) eta genero hitza maskulino edo femenino hitzen aurretik. Hori horrela, sexu bakoitzak berezkoa duen rolaren parekotzat har daiteke generoa. "Maskulinoa" gizonen bereizgarritzat hartuko genuke, hau da, alderatuta, emakume baino gizon askoz ere gehiagok betetzen duela ezaugarri hori. Eta beste horrenbeste "femenino" hitzarekin, baina emakumeen kasuan.

Horrenbestez, "**genero-portaera ez-normatiboak**" dira gizartearen eta kulturaren arloko itxaropen eta arauekin bat ez datozenak. Adibidez, mutiko batek panpinekin jolastea edo printzesaz mozorrotzea gogoko duenean, edo neskatxa bati errugbian jokatzea gustatzen zaionean, edo gonak janztea atsegin ez duenean. Helduen artean ere gertatzen dira genero-portaera ez-normatiboak; adibidez, gutxiesteko asmo txarrez "afeminatu" edo "emagizon" esaten zaie zenbait gizoni (baina adjektibo horrek ez luke iraingarria izan behar), edo "mari-mutil edo mari-gizon" zenbait emakumeri, asmo txarrez. Genero-bizipen eta genero-adierazpen askotariko horiek ez dute zertan transexualitatearekin loturarik izan. Trabesti batek edo aurreko adibideetako pertsonen antzera jokatzen duen norbaitek ez du zertan sentitu berak sentitzen duen sexua ez datorrela bat jaiotzean esleitutakoarekin.

Generoa sentitzeko eta adierazteko modu asko daude, eta horietako bat da "**transgeneroa**". Transgenero den norbaitek ez du bere burua bietako ezein generorekin identifikatzen, edo bestela, bi generoekin identifikatzen du aldi berean. Pertsona transgeneroak aipatzen ditu arartekoak 2009ko txosten batean, pertsona transexualekin batera, baina batzuk eta besteak ongi bereizita[4].

Azkenik, kontzeptuen atal hau bukatzeko, foro askotan "**trans**" izenarekin aipatzen den hori zehaztuko dugu. Kontzeptu bat baino gehiago, trans hitza termino orokorra da eta barruan biltzen ditu bai jaiotzean esleitutako sexuarekin bat ez datorren sexu-nortasuna duten pertsonak (gizon eta emakume transexualak), bai jaiotzetiko sexuaren arabera gizarteak espero duenarekin bat ez datozen genero-portaerak dituzten pertsonak (transgeneroak, trabestiak, queer-ak, drag queen-ak...). Oinarrizko Eskubideen Europako Agentziaren arabera, trans terminoan sexu-nortasun eta genero-adierazpen ugari bil daitezke[5]. Ikerlanean, hainbat azpikategoria zerrendatzen dira: transexuala, transgeneroa, trabestia, genero-aldaerak, queer; eta "bestelakoak" kategoriaz gain, euren nortasuna euren hitzen bitartez deskribatzen dutenak ere bai.

---

4 Transgeneroen eta transexualen egoera Euskadin (2009). Arartekoa.

5 Beig trans in the European Union (2014). European Union Agency for Fundamental Righs.

Ikus daitekeenez, sexu-nortasunen eta genero-adierazpenen aniztasunaren sorta askotarikoa da. Eta administrazio publikoek horiei guztiei eskaini behar diete arreta eta errespetua, baina denek ez dute osasun-arretarik behar izango. Transexualek behar izaten duten ebakuntza mediko-kirurgikoaren maila ere oso desberdina izan daiteke. Ezaugarri fisikoak norberak sentitzen duen sexuaren ahalik eta antzekoenak izatea da kontua (lehen mailako eta bigarren mailako sexu-karaktereak egokituta), baina non dago muga? Ahalik eta gehien? Ez, pertsona bakoitzak nahi duen arte, sentitzen duen premiaren arabera. Zeren pertsona bakoitzak bere sexu-organoekiko eta bigarren mailako sexu-karaktereekiko duen adostasun- edo gaitzespen-maila aldakorra baita.

Orain, aipatu nahi genuke Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak proposamen bat egin zuela gida honetarako; hain zuzen ere, trans termino orokorrean biltzen diren pertsona guztiei bideratutako jardunak gomendatzea gida honetan, eta halaber, transexual hitzaren ordez trans erabiltzea. Gomendio hori egin genuen zeren Berdinduk lesbiana, gay, "trans" eta bisexualen aldeko jarduerak aipatzen baititu, eta arartekoaren "*Transexualen eta transgeneroen egoera Euskadin*" txostena ere aintzat hartu baikenuen. Baina, azkenean, zera erabaki dugu: gida honetan jasotako hezkuntzaren eta gizartearen esparruetako jardunen xede-biztanletzat hartu dugu trans eremuan biltzen den askotariko sorta, baina osasun-arloko jardunei dagokienez, soilik pertsona transexualei ematen zaien arreta hartzen du eraginpean.

Gidaren izenburuan transexual hitzari eustea ere erabaki dugu, lehen ere esan dugunez, gida bera egitea lege-agindu baten ondorio delako; hain zuzen ere, 14/2012 Legean argi eta garbi adierazten da gida kliniko bat egin behar dela: "*Lege honen xedea da transexualei bermatzea Euskadiko herri-administrazioetatik arreta integrala eta beren beharrizan mediko, psikologiko, juridiko eta bestelakoetara egokitua jasotzeko eskubidea, gainerako herritarrek jasotzen duten moduan. Gainera, babesa ematea beren askatasuna erabil dezaten, oro har, bizitza sozialeko eremuetan eta, bereziki, zerbitzu publikoetan*". Legearen 2. artikuluan hitzez hitz aipatzen da Lege hori Euskal Autonomia Erkidegoko edozein udalerritan benetan bizi diren eta transexualak diren guztiei aplikatuko zaiela.

2.3. TERMINOEN GLOSARIOA

Transexualitatea zenbait pertsonari eslei dakiokeen ezaugarria da; beraz, transexual hitza ez da inoiz izen moduan erabili behar, beti adjektibo moduan, aurretik honako izen hauek dituela: pertsona, gizona, emakumea, neska edo mutila; hartara, ezaugarri hori ez da etiketa bihurtuko. Arau hori bera aplikatu behar da beste termino hauen kasuan ere: trans, transgenero, trabesti, heterosexual eta abar.

SEXU-NORTASUNA: Sexu bateko kide izatearen kontzientzia propioa.

SEXU-ORIENTAZIOA: Pertsona batek sentitzen duen sexu-erakarpena; pertsona hori HOMOSEXUALA izan daiteke (sexu berekoek erakartzen badute); HETEROSEXUALA (beste sexukoek erakartzen badute) edo BISEXUALA (bi sexuetako pertsonek erakartzen badute).

GENEROA: Gizartearen eta kulturaren arloetan sexu batekin edo bestearekin lotzen diren portaera, jarrera, adierazpen eta/edo balioen multzoa.

MASKULINOA: Gizonen bereizgarria. Alegia, alderatuta, emakume baino gizon askoz ere gehiagok betetzen duela ezaugarri hori.

FEMENINOA: Emakumeen bereizgarria. Alegia, alderatuta, gizon baino emakume askoz ere gehiagok betetzen duela ezaugarri hori.

GENERO-PORTAERA EZ-NORMATIBOA: Beste sexuarekin lotzen direlako, gizartearen eta kulturaren arloko itxaropen eta arauekin bat ez datozen portaerak.

SEXUA: Gizakiak bereizten dituzten bi bereizgarri sexualetako bakoitza: gizona ala emakumea.

SEXATZEA: Sexuaren arabera sailkatzea; gizona edo emakumea gizakien kasuan, arra edo emea gizakia ez den beste animalien kasuan. Ohiko moduan, sexazioa (sexatzearen ekintza) jaiotzean egiten da, genitalen arabera. Gizakien kasuan, sexazioa zuzendu egin behar izaten da, hala badagokio, pertsona bakoitzak sentitzen duen sexuaren araberako sexu-nortasuna aintzat hartuta.

SEXUAZIOA: SEXU-BEREIZKETAKO prozesua. Kromosomikoa, gonadala, genitala eta zerebrala izan daiteke.

SENTITZEN DEN SEXUA / SEXU PSIKOLOGIKOA: Norberak bere burua identifikatzen duela sentitzen duen sexua. Gainerakoek sexu horren arabera identifikatu eta tratatu beharko dute.

LEGEZKO SEXUA EDO SEXU ZIBILA: Erregistro zibilean (jaiotza-agirian jasotakoaren arabera) eta NANan agertzen den sexua. Eta, horren ondorioz, administrazio publikoetako dokumentu ofizialetan.

TRANSEXUALITATEA: Pertsona batek bere burua identifikatzen duela sentitzen duen sexua (sentitzen duen sexua edo psikologikoa) jaiotzean genitalen arabera esleitutako sexuarekin bat ez datorrenean gertatzen den bizitzako egoera edo izaera.

TRANSEXUALA: Transexualitatearen izaera adierazten duen adjektiboa.

GIZON TRANSEXUALA: Jaiotzean neskatzat sexatutako gizona. Transexualitate-egoeran dagoen gizona.

EMAKUME TRANSEXUALA: Jaiotzean mutikotzat sexatutako emakumea. Transexualitate-egoeran dagoen emakumea.

GIZON/EMAKUME ZISEXUALA: Sentitzen duen sexua –psikologikoa– eta jaiotzean esleitutako sexua bat datozkion gizona edo emakumea.

INTERSEXUALA: Genital anbiguoekin (bi sexuei dagozkienak) jaiotzen direnei eta/edo bi sexuei lotutako ezaugarriak (anbiguoak) dituztenei aplikatzen zaien adjektiboa.

TRANSGENEROA: Izen bereko egoera adierazten duen adjektiboa; bere burua bi sexuekin –aldi berean– identifikatzen dutenei edo ez batarekin, ez bestearekin identikatzen ez dutenei aplikatzen zaie.

TRANS: Adjektibo orokorra da, eta barruan biltzen ditu bai jaiotzean esleitutako sexuarekin bat ez datorren sexu-nortasuna duten pertsonak (gizon eta emakume transexualak), bai jaiotzetiko sexuaren arabera gizarteak espero duenarekin bat ez datozen genero-portaerak dituzten pertsonak (transgeneroak, trabestiak, queer-ak, drag queen-ak...).

TRABESTIA: Kitzikapenagatik, ikuskizun baterako edo, besterik gabe, mozorro gisa, gizartean kontrako sexuari esleitzen zaizkion jantziak janzten dituena izendatzeko erabiltzen den adjektiboa.

TRANSFOBIA: Transexual diren edo ematen duten pertsonekiko edo irudimenean transexualekin lotzen diren pertsonekiko beldur eta gaitzespena.

HOMOFOBIA: Homosexual diren edo ematen duten pertsonekiko edo irudimenean homosexualekin lotzen diren pertsonekiko beldur eta gaitzespena.

3. DESPATOLOGIZAZIOA

DESPATOLOGIZAZIOA

Ekainaren 28ko 14/2012 LEGEAren (*transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa*) zioen azalpenen, transexualitatea despatologizatzeko premiari buruzko arrazoibide luzea irakur daiteke. Jarraian, zioen azalpen horretatik zati bat transkribatuko dugu:

1980. urtetik, transexualitatea buru-nahasmendu gisa dago sailkatuta. Gaur egun ere, buruko gaitzei buruzko nazioarteko bi eskuliburutan (DSM-IV-R eta CIE-10, hain zuzen ere, hurrenez hurren APA American Psychiatric Association-ek eta OME Osasunaren Mundu Erakundeak eginak) horren berri ematen da, eta, bertan, «identitate sexualaren nahasmendutzat» nahiz «genero-identitatearen nahasmendutzat» jotzen da. Sailkapen horren ondorioz, diagnostiko mediko bat erantsi zaio sexu biologikoaren eta gizartean esleitutako generoaren arteko disoziazioari: genero-disforia.

Gaixotasunen diagnostikoari buruzko nazioarteko sailkapen nagusiek genero-disforia nahaste edo gaixotasun mentalen barruan sartzen badute ere, gero eta gehiago dira etiketa patologiko horiek ezabatu beharra dagoelako iritzi sendoa duten izen handiko ikertzaile eta adituak, Eusko Legebiltzarrak 2010eko irailaren 30ean hartutako erabakiaren ildotik, non eskatzen baitzen abiaraz zitezela hainbat ekintza, Osasunaren Mundu Erakundean, transexualitatea gaixotasun mentalen sailkapenetik erretiratzeko. Nahita ez bada ere, gauza jakina da etiketatze horien ondorioz ugari direla transexualen oinarrizko eskubideen urraketak (eraso fisiko eta psikikoak, bazterkeria, bakardadea, isolamendua...).

Egiaz, transexualek ez dute laguntza eskatzen patologia edo nahasteren bat dutelako, baizik eta oinarrizkoenak diren eskubideak askatasunez garatzeko orduan oztopoak izaten dituztelako gizartean, eta zailtasun horiek haien bizitzak minez eta larritasunez betetzen dituztelako. Ondorioz, abiarazteko premisak, nahitaez, honako hau jaso behar du: jaiotzean ageri diren kanpoko organo genitalek erakusten duten irudi hutsetik harago doa pertsona baten sexua. Beraz, transexualitateak lotura du sexuaren kontzeptu ez erabat biologiko batekin –hala erabaki zuen aho batez Giza Eskubideen Europako Auzitegiak 2002ko bi epai garrantzitsutan–, baizik eta, batez ere, kontzeptu psikosozial batekin; izan ere, aitortzen da pertsonon izaera egituratzen duten ezaugarri psikologikoak gailentzen direla azkenean pertsonengan, eta horiek direla giza borondateari nagusitasuna ematen diotenak, edozein kontu fisikoren gainetik.

Horrekin lotuta, ezin da inondik ere alde batera utzi orientazio sexualari edo genero-nortasunari buruzko giza eskubideen nazioarteko legeria aplikatzearen gaineko Yogyakartako printzipioetan aipatzen dena –printzipio horiek 2007ko martxoaren 26an aurkeztu ziren, Genevan (Suitza) egin zen Nazio Batuen Erakundearen Giza Eskubideen Kontseiluaren laugarren bilkuraren barruan, Legelarien Nazioarteko Batzordeak eta Giza Eskubideen Nazioarteko Zerbitzuak proposatuta–: «Kontrakoa dioen edozein sailkapen dena delakoa

izanik ere, pertsona baten sexu-joera eta genero-identitatea ez dira, berez, medikuek aztertu beharreko egoerak eta, beraz, ezin izango dira ez tratatu, ez sendatu, ez eta ezabatu ere»…

Egia esanda, azken urteotan aurrerapausoak eman dira transexualitatea despatologizatzeko eskariaren bidetik. Bi mailatan eman dira aurrerapauso horiek. Batetik, gaixotasunen eskuliburuetan nahasmendu gisa agertu ez dadin saiatu dira. Bestetik, tratamendu medikoren bat behar dutenean, transexualak dena delako tratamenduan protagonista eta subjektu aktibo bihurtu dira, eta gaitasuna eta legitimitatea aitortu zaizkie beren erabakiak hartzeko orduan, autonomiaz eta beren gorputzekiko erantzukizunaz.

Eskakizun horiekin batera, genero-identitateari dagokionez, azken urteotan ikuspegi soziojuridiko berritzaile bat ere agertu da, eta horren bidez, oinarrizko giza eskubidetzat hartu da pertsona bakoitzak bere generoa zein den askatasunez adieraztea. Ikuspegi hori nazioarteko hainbat agiri eta txostenetan jaso da, eta haien artean nabarmentzekoak dira Yogyakartako printzipioak, lehen ere aipatuak, eta «Giza eskubideak eta genero-identitatea» txostena, Thomas Hammarberg Europako Kontseiluko Giza Eskubideen komisarioak idatzia, eta 2009ko uztailean argitaratua. Testu horietan adierazten da identitate transexualak gaixotasun mental edo organikotzat hartzen jarraitzeak pertsonen giza eskubideen urraketa dakarrela.

Gida hau idatzi duen lantaldeak bere egiten ditu 14/2012 Legeko argudio horiek. Bat gatoz transexualitatea eta bestelako askotariko genero-adierazpenak ez direla gaixotasunak, baina jakin badakigu, halaber, pertsona transexualek –gehien-gehienek– osasunaren, hezkuntzaren eta gizartearen arloko zerbitzuak behar dituztela beren oinarri-oinarrizko eskubideak libreki garatzeko izaten dituzten oztopoak gainditzeko. Osasun-arloari dagokionez, taldekide izan ditugun medikuek, bereziki, egin duten lana nabarmendu nahi dugu, patologia bat, nahasmendu bat edo gaixotasun bat ez den zerbaiti buruzko gida klinikoa (14/2012 Legean agindutakoari jarraiki) idatzi ahal izateko. Osasun-arloan egin beharreko esku-hartzeak (laguntza psiko-emozionala, tratamendu hormonala edo tratamendu kirurgikoa) konplexuak diren arren, hizkuntza ez-patologizatzailea eta ez-estigmatizatzailea erabiltzeko ahalegina egin dugu, baina aldi berean osasun-arloko teknologiari eta ebidentzia zientifikoari zorrotz jarraituta. Ildo beretik, alderdi kliniko hertsiari dagokionez, GNS-10aren kodeketa edo DSM-IV-R erabiltzen jarraitu behar dugu ezinbestean, artatutako pertsona guztien historia klinikoetako informazioa jasotzen duen sistema informatikoak behar bezala jardun ahal izan dezan.

Helburua eta
jarduteko esparruak

4. HEZKUNTZAREN ESPARRUA

4.1. SARRERA

Eskola inklusiboaren hezkuntza-eginkizun nagusietariko bat da ikasle guztiei sozializatzen laguntzea, heldu eta hazi daitezen eta garapen integrala izan dezaten, betiere aniztasuna honela baloratuz: ikasteko eta hobetzeko aukera bat bezala eta ikasketak bultzatzeko aberastasun bat bezala. Horretarako, gizakion dibertsitatearen adierazpenak aintzat hartzen dituzten hezkuntza-testuinguruak sortu behar dira, alegia: kultur-aniztasuna, gaitasunena, baliabide sozioekonomikoena, aniztasun funtzionala, afektu- eta sexu-aniztasuna eta generoarena... Halaber, hezkuntza-testuinguru horietan konpetentziak garatzeko erabiltzen diren metodologien bidez, elkarrizketa, interakzioak, elkartasuna, berdintasuna eta ikasle guztiekiko errespetua ahalbidetu behar dira, eta esperientzia abegitsua eskaini behar zaie pertsona guztiei, guztiak aitortuta, baloratuta eta babestuta sentitu daitezen, alde batera utzita haien errealitatea edo zirkunstantziak.

Dena den, kontuan hartu behar dugu gure gizarteak ez dituela beti baloratzen dibertsitate guztiak, oraindik sexista dela eta genero normatiboetan hezten duela, eta maiz izaten direla, haren baitan, diskriminazio-egoerak, erasoak eta jazarpenak. Errealitate hori eskolan ere islatzen da, ume eta gazte batzuek arazoak izaten baitituzte garapen osasungarria lortzeko, sentitzen duten sexua ez datorrelako bat jaio zirenean ezarri ziotenarekin edo ez dituztelako betetzen maskulinotasun- edo feminitate-arau hegemonikoak. Hala, eskola-jazarpenaren kausarik ohikoenak dira, hain zuzen, gay, lesbiana, bisexuala edo trans izatea edo halakotzat joa izatea eta ez betetzea kulturalki gizonei eta emakumeei ezartzen zaizkien genero-arauak.

Eskola inklusiboak erantzun bat eman behar dio errealitate horri, hezkidetza- eta berdintasun gaietan planteamendu globalak eginez, afektu-, sexu- eta genero-aniztasuna ezagutzean eta errespetatzean oinarrituta, ikastetxeen politiketan, kulturetan eta praktiketan eragina izan dezaten. Curriculumean eta eskola-bizitzan, afektu-eta sexu-dibertsitatea ikustarazteko neurriak sartu behar ditu, bai eta biolentzia mota guztiak desnaturalizatzeko, tratu onak sustatzen dituzten eta genero-biolentzia zein LGTBfobia prebenitzen dituzten hezkuntza praktikak garatzeko, eta edozein tratu txarrari proaktiboki eta sozialki erantzuteko ere. Planteamendu, jarduera eta neurri horiek ikastetxean egiten diren agiri guztietan islatu behar dira (Hezkuntza Proiektuan, Curriculum Proiektuan, Bizikidetza Planean, Hezkidetza eta eta Genero Biolentziaren Prebentzioko Planean, Antolamendu eta Funtzionamendurako Arautegia, Barne Funtzionamendurako Arautegia, protokoloetan...), eta hezkuntza-komunitate osoak parte hartu behar du haiek garatzen.

4.1.1. LEGE-ESPARRUA

2006an, 25 herrialdetatik etorritako 29 aditu entzutetsuek–zeinak diziplina desberdinetakoak eta giza eskubideen gaineko nazioarteko zuzenbidean esperientzia handikoak ziren–, aho batez hartu zituzten **Yogyakartako Printzipioak**, alegia, Giza eskubideen nazioarteko legeria sexu orientazioari eta genero identitateari buruzko gaietan aplikatzeko printzipioak. Zenbait printzipio adosteaz gain, zenbait gomendio eman zieten

estatuei eta Nazio Batuen Erakundeari, berdintasunean, diskriminazio-ezan eta pertsona guztientzako babesean aurrera egiteko. *Gizaki guztiak sortzen dira libre, eta jaiotzez dira berdinak duintasunean eta eskubideetan* printzipioa abiapuntutzat hartuta, honako hau ere zehaztu zuten: *Sexu-orientazio eta genero identitate guztietako gizakiek giza eskubide guztiak izateko eskubidea dute.* Hezkuntza Eskubideari dagokionez, hau dio 16. printzipioak: *Pertsona orok du hezkuntzarako eskubidea, bere sexu orientazio nahiz genero identitateagatik inolako bereizkeriarik gabe, eta horiei zor zaien begiruneaz.*

Abenduaren 9ko 8/2013 Legeak egokitutako **Maiatzaren 3ko 2/2006 Hezkuntzaren Lege Organikoak** urriaren 3ko 1/1990 Hezkuntza Sistemaren Antolakuntza Orokorreko Lege Organikoan sexu- eta afektu-dibertsitatea errespetatzeko ezarritako zeharkako lanari jarraikiz, bere baitan hartzen du sexu- eta afektu-dibertsitatea aitortzea eta desberdintasunen balorazio kritikoa, edozein jokabide sexista saihesteko helburuz. Helburu hori ezarri izanak behartzen du homofobia eta transfobia errotik kentzen eta afektu- eta sexu-dibertsitatea onartzen eta/edo ikustarazten laguntzera (Gallardo eta Escolano, 2009).

EAEko legediari dagokionez, **Abenduaren 23ko 3/2009 Legeak** egokitutako **Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko eta Babesteko 3/2005 Legeak** haurren lehentasunezko interesaren defentsan engaiatzen ditu Euskal Autonomia Erkidegoko erakundeak. Hala, Hezkuntza Administrazioak diskriminazioa arbuiatzen duten eta dibertsitateak sustatu beharreko balio positibotzat jotzen duten balioetan hezi behar du, sexualitatearen eta afektibitatearen heziketarako programa espezifikoak eginez (24. artikulua, 2. eta 8b. atalak).

Gainera, **Euskal Eskola Publikoari buruzko otsailaren 19ko 1/ 1993 Legearen** helburuen artean hauxe ageri da, 3. artikuluaren 2. atalean: "Elkarbizitza demokratikoa ahalbideratzen duten baloreetan oinarriturik ikasleen normaltasuna askatasunean garatzea eta heziketa osatua bultzatzea, besteak beste, gaitasun eta joera kritikoa, berdintasuna, zuzentasuna, partaidetza, aniztasunarekiko begirunea, elkartasuna, gizartearekiko kezka, elkar emankortasuna eta elkarrenganako begirunea, bai eta giza eskubideen aldeko jarrera ere, sustatuko dituela".

Oinarrizko Hezkuntzaren curriculuma zehaztu eta Euskal Autonomia Erkidegoan ezartzen duen **abenduaren 22ko 236/2015 Dekretuak** ezartzen du, orobat, aitortu beharrekoak direla dibertsitate afektibo-sexuala eta kulturala, bai eta genero- eta kultura-nortasun malguak eta askotarikoak ere, eta zalantzan jarri behar direla kultura-, genero- eta sexu-nortasunagatik desberdintasuna sustatzen duten ereduak.

Halaber, xedapen orokorretan, dekretu berak 1. kapituluko 2. artikuluaren 2. atalean, azaltzen du ezen Hezkuntza-eskumenak dituen sailak hau guztia sustatuko duela: Ikastetxeko Hezkuntza Proiektuak dituela —bakearen kulturari eta genero-indarkeriaren prebentzioari buruzkoak—, kulturen, generoen, eta sexu-orientazioaren aniztasuna eta gizonen eta emakumeen arteko aukera-berdintasuna, elkarrizketa, garapen emozionala, gatazkak modu baketsuan konpontzeko estrategiak, eta hezkuntza-komunitateko kide guztien eskubideak eta betebeharra.

Azken urteotako aldaketarik esanguratsuenetariko bat izan da, hain zuzen, **ekainaren 28ko 14/2012 Legea, transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa.** Izan ere, lege horrek EAEko Administrazio Publikoa engaiatzen du, haren hezkuntza-metodoak, curriculumak eta baliabideak genero-identitateen dibertsitatea errespetatzea eta ulertzea areagotzeko baliagarriak izan daitezela lortzearen alde. Bereziki ezartzen du EAEko hezkuntza-administrazioak irakasleei eta ikasleei zuzendutako genero identitateari buruzko kapazitazio- eta sentsibilizazio-programak eduki behar dituela, hezkuntza publikoko maila guztietan, eta bermatu behar diela ikasle, langile eta irakasle transexualei eskola-eremuan behar bezala babestuko dituela diskriminazio orotik, gizarte bazterkeriatik eta genero-identitatearen ondorioz eragindako indarkeriatik, bai eta jazarpenetik eta erasoetatik ere (V. Kapituluaren 16. 17 eta 18. artikuluak).

Beste ekarpen garrantzitsu bat da Abenduaren 22ko transexualen dokumentazio administratiboari buruzko 234/2015 DEKRETUA. Gure kasuan, ikastetxea eta adin txikikoen kasuan, Protokolo honetan, Ikastetxeak har ditzakeen oinarrizko antolaketa-neurriak 2.2. puntuan aipatzen den bezala, horrelako neurriak dokumentazioan martxan jartzeko irakasle-taldeak, adingabeak eta haren familiak horrela erabakitzearekin nahiko dela.

Lege-esparru atal honi bukaera eman baino lehen **201/2008 Dekretua** aipatu behar da, bertan Euskal Autonomia Erkidegoko unibertsitateaz kanpoko ikastetxeetako ikasleen eskubideak eta betebeharrak arautzen dira eta baita ikastetxeek esparru horretan nola jokatu behar duten ere.

Lehen azaldutako guztiari jarraikiz, eta ikasle adingabeen eskubideak babesteaz gain, dibertsitate guztien inklusioa, bizikidetza positiboa eta ikastetxeetako kide guztientzako –baita ikasle transexualentzako ere– esparru seguruak lortzea sustatzen duten ikastetxeak sortzen laguntze aldera, printzipio eta ohar orokor hauek hartuko dira aintzat:

- EAEko Hezkuntza Administrazioak zainduko du, Hezkuntza-sisteman hezkidetza eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko Gida Planaren barruan, ikastetxeak errespetu espazioak izango direla, alegia, genero-identitatea edo sexu-orientazioa direla eta presiorik, erasorik edo diskriminaziorik gabeak.

- Hezkuntza-jarduerak eta neurriak garatuko dira, edozein sexu-orientazio, sexu-identitate eta genero-identitate besteak baino gutxiago edo gehiago delako ideian oinarritzen diren jarrera diskriminatzaileak gainditzeko hezkuntza-sisteman.

- Bereziki, hezkuntza-komunitateak garatzen dituen proiektuek oso kontuan hartu behar dute pertsonek modu desberdinez onartzen dutela beren sexualitatea eta genero-identitatea, eta, horrenbestez, aintzat hartu behar dute pertsona bakoitzari bide horretan laguntzearen garrantzia. Zentzu horretan, baliteke zirkunstantzia batzuetan, lehen azaldutako guztiaz gain, zenbait neurri hartu behar izatea adingabe transexualei, hain familiei eta inguruari eta irakasleei laguntzea errazteko.

Zirkunstantzia espezifiko horiek Hezkuntza Administrazio bera behartzen dute baliabideak jartzera, lege bidez behartu ere (**ekainaren 28ko 14/2012 Legea, Transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa**), ikastetxeek erabaki egokiak har ditzaten pertsona horiei eta haien senideei sufrimendua ekiditeko eta erabakiak hartzen lagunduko dien gertuko laguntza emateko. Eskola-bizitzaren zenbait esparrutan neurriak hartzeko obligazioa ere badute ikastetxeek: ikaslearen eskola-agirietan izenak aldatzea ala ez erabakitzea; nola erabili zenbait espazio, hala nola komunak eta aldagelak... Orobat, familiek egoera horretan hezkuntza sistematik eta ikastetxetik zer jaso dezaketen jakiteko eskubidea dute.

Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sailak dokumentu hau argitaratzen du ikastetxeek jarraibideak izan ditzaten adingabe transei eta haien familiei laguntza-prozesu horietan jarduteko. Oinarrizko orientabide hauetan ikasleen aniztasuna kontuan izatea behin eta berriro aipatzen da eta ikasle bakoitzaren egoera eta familiarena errespetuz tratatzea. Egoerak anitzak dira, adibidez, Ikasle batek sentitzen duen sexua ez dator bat jaio zenean, genitaleen arabera, ezarri ziotenarekin; hau da, ikaslea transexualitate egoeran egon daiteke; bere sexuaren arabera, gizarteak espero duenarekin bat ez datozen genero portaera batzuk izan ditzake beste ikasle bat eta abar; dena den, eskolaren zeregina ez da "etiketak" ipintzea (trans, transexuala, transgenero, trabesti, queer, identitatea oraindik zehaztu gabe... guretzat ikasleak dira eta edozein kasutan bezala, ikasle hauek euren garapenerako eta eskola arrakasta lortzeko izan ditzaketen oztopoak identifikatu eta horiek gainditzeko behar diren erabakiak eta neurriak hartu behar dira; beti ere familiekin kontatuz.

Gomendio hauen **aplikazio-eremua**: EAEko hezkuntza-sistema osatzen duten ikastetxe publiko guztiak eta funts publikoen sostengua duten ikastetxeak dira protokolo honen eta proposatutako jarduera-neurrien hartzaileak.

4.2. ADINGABE TRANSEI HEZKUNTZA-EREMUAN LAGUNTZEKO GOMENDIOAK

4.2.1. KOMUNIKAZIOA, JAKINARAZPENA, BALORAZIOA

Egoera familiak eta/edo adingabeak berak antzematen duenean

Ikaslea bera, bere familia edo bere legezko tutoretza betetzen duten pertsonak badira egoeraren berri ematen dutenak, alegia, jakinarazten dutenak adingabeak sentitzen duen sexua ez datorrela bat jaio zenean, genitaleen arabera ezarri ziotenarekin, edo bere sexuaren arabera, gizarteak espero duenarekin bat ez datozen genero portaera batzuk izaten dituela; dena delako ikastetxeko Zuzendaritzak horren berri emango die irakasle-taldeari eta Orientazio Sailari edo Aholkulariari, egoera azter dezaten. Horrez gain, egokitzat jotzen duten beste pertsonarekin osatuko dute informazioa: tutorearekin, irakasle-taldearekin, ikaskideekin, senideekin...

Egoera irakasle-taldeak antzematen duenean

Talde bateko tutoreak edo irakasle-taldeko beste edozein kideak badira antzematen dutenak ikasle batek behin eta berriz izaten dituen jokabideek adieraz zezaketela haren identitate sexuala ez datorrela bat jaio zenean, bere genitalen arabera, esleitu zitzaion sexuarekin, edo bere sexuaren arabera, gizarteak espero duenarekin bat ez datozen genero portaera batzuk izaten dituela, honela jokatuko da:

- Irakasleak edo tutoreak horren berri emango dio ikastetxeko Zuzendaritza Taldeari.
- Zuzendaritza Taldeak diskrezioz jasoko du egoerari buruzko informazio osagarria, eta informazio hori erkatuko du, tutorearekin eta irakasleekin eta irakasleak ez diren gainerako langileekin.
- Tutoreak baloratuko du, Zuzendaritza Taldearekin batera, komeni den ala ez adingabearekin hitz egitea haren egoeraz.
- Tutoreak, Zuzendaritza Taldearekin batera, adingabearen legezko ordezkariekin batzartuko da, antzemandako egoeraren berri emateko, eta egoera hori erkatu eta baloratzeko.

Komunikazioa eta laguntza-prozesua. ERABAKIAK HARTZEA

Ikastetxeko Zuzendaritzak laguntza eskatu ahal dio Berritzeguneri, prozesuaren edozein unetan, egoera aztertzeko eta ikastetxean laguntza, aholkularitza eta prestakuntza jasotzeko.

Beharrezkoa denean, ikastetxeko Zuzendaritzak informazioa emango dio Hezkuntza Ikuskaritzari planteatutako egoeraz, ikastetxean egoera horri erantzuteko emandako urratsez eta hartutako erabakiez. Ikuskaritzak jarduera-protokoloa betetzen dela zainduko du.

Familiak ikastetxekoei edo ikastetxeak familiari egindako hasierako baloraziotik abiatuta, erabakiak hatzeko faseari ekingo zaio. Une horretan, oro har, egoera hauetariko bat izango dugu aurrean:

FAMILIA ETA IKASTETXEA ADOS DAUDE PLANTEATUTAKO EGOERARI BURUZKO BALORAZIOAN

- Zuzendaritza Taldea familiekin eta irakasle-taldearekin bilduko da.

  1. Tutoreak baloratuko du, Zuzendaritza Taldearekin batera, komeni den ala ez adingabearekin haren egoeraz hitz egitea.

  2. Zuzendaritza Taldea + familia + orientatzailea edo aholkularia + tutorea:

  - Egoera horretatik zer hezkuntza- eta antolakuntza-premia ondorioztatzen diren identifikatu beharko dute, eta ikastetxean zer jarduera garatu daitezkeen proposatu eta aztertuko. Horrekin batera, goera horri aurre egiteko hezkuntza-eremuan eta ikastetxean dauden baliabideei buruzko informazioa eman beharko dute.

  - Ikastetxeak banakako tutore bat izateko aukera eskainiko die adingabeari eta/edo haren legezko ordezkariei, eskola-eremuaren barruko prozesuan laguntza eman diezaien. Adingabeak berak aukeratuko du pertsona hori, laguntza hori emateko prest dauden irakasleen artean.

  - Baliteke ikasleak zer hezkuntza-premia duen aztertzerakoan, antzematea arazoren edo zailtasunen bat duela garapen pertsonala eta soziala gauzatzeko, eta, hori dela eta, hezkuntza-sistematik kanpoko bestelako baliabide espezializatuek esku hartu behar izatea. Horrela gertatuz gero, legezko ordezkariei aholkua emango zaie baliabide horiei buruz.

  - Era berean, baliabide publikoei zein elkarteei buruzko informazioa emango zaie, familiak antzeko egoeran dauden beste adingabeen familien elkarteekin kontaktuan jartzea ahalbidetzeko

  3. Zuzendaritza Taldea + Irakasle Taldea:

  - Egoerari buruzko informazioa eman.

  - Esku hartzeko proposamenak aztertu.

  - Aztertutako neurriak abian jartzeko erabakiak hartu.

  4. Zuzendaritza Taldea+Hezkidetza Batzordea:

  - Hezkuntza komunitateari zuzendutako sentsibilizazio-formakuntza saioak antolatzea (irakasleei, ikasleei, gurasoei, irakasleak ez direnei zuzendutakoak).

- Erabakiak laguntza-plan batean jasoko dira, hauek guztiak bilduz: irakasle taldeak eta familiak adostutako neurriak, oinarrizko antolakuntza neurriak, arduradunak,...

- Egoera horretan dagoen adingabearentzat ikastetxean ingurune segurua sortzeko, funtzionamendu-neurriak eta jarraibideak adostuko dituzte, zeinak adingabearekin esku hartzen duen irakasle-talde osoak, ikastetxeari orientazioa ematen dion zerbitzuak edo aholkulariak eta ikastetxeko zuzendaritzak bete beharko baititu.

- Ikastetxeko zuzendaritzak ziurtatuko du, uneoro, modu ordenatuan eta zuhurtziaz trukatzen dela informazioa familiaren eta ikastetxearen artean eta adingabea bizi ari den prozesuetan inplikatutako beste instantzia administratibo batzuekin.

- Prozesu osoa ahalik eta diskrezio handiagoz kudeatuko da, betiere adingabearen intimitatea eta ongizatea babesten, eta haren identitatearen eta sexu-orientazioaren araberako nortasuna askatasunez garatzeko eskubideari lehentasuna emanez, beste edozein interes legitimoren gainean.

FAMILIA ETA IKASTETXEA EZ DAUDE ADOS PLANTEATUTAKO EGOERARI BURUZKO BALORAZIOAN

- Adingabearen legezko arduradunak edo horietariko batek ez ditu onartzen adingabeak sentitzen duen sexu-identitatea edo izaten dituen portaera batzuk.

  Horrela gertatuz gero:

  - Zuzendaritza Taldeak eta Irakasle Taldeak neurriak hartuko dituzte, adingabea ikastetxean ondo dagoela eta integratzen dela bermatzeko.

  - Ikastetxea ahaleginduko da familiari laguntzen egoera ulertzeko, beregana-tzeko eta kudeatzeko prozesuan, adingabeak nortasuna garatzeko duen eskubidea errespetatuz. Zuzendaritza Taldeak eta/edo Orientazio Zerbitzuak edo Aholkulariak zabalik izango dituzte komunikazio-bideak (segimendua, zerbitzuei buruzko informazioa...).

  - Tratu txarrak edo babes gabezia dagoelako zantzuak antzemanez gero, Zuzendaritza Taldeak egoera horren berri emango die gizarte-zerbitzuei, Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko otsailaren 18ko 3/2005 Legearen babespean.

  - Zuzendaritza Taldeak eta Hezkidetza Batzordeak hezkuntza komunitateari zuzendutako sentsibilizazio-formakuntza saioak antolatuko ditu (irakasleei, ikasleei, gurasoei, irakasleak ez direnei zuzendutakoak).

- Ikastetxeak ez du onartzen familiak eskatutako 2.2. atalari dagozkion antolamendu neurriak hartzea.

  Horrela gertatuz gero:

  - Familiak gertatutakoaren berri emango dio Hezkuntza Ikuskaritzari.

4.2.2. IKASTETXEAK HAR DITZAKEEN OINARRIZKO ANTOLAKETA-NEURRIAK

Pertsona bakoitza bakana dela kontuan hartuta, oinarrizkoa da kasu bakoitzean planteatzen diren premiei erreparatzea. Premia horien arabera, irakasle-taldeak, adingabeak eta haren familiak baloratu ahalko dute honako neurriren bat har daitekeen:

- Irakasleek eta irakasleak ez diren langileek, ikaslearengana jotzen dutenean, ikasleak berak edo/eta familiak jakinarazi dieten izena erabiltzea, bai eskolako jardueretan zein eskolaz kanpokoetan (azterketak barne).

- Ikasleak bere nortasuna adierazteko egokitzat jotzen duen sexuari egokitzea ikastetxeak barneko funtzionamendurako erabiltzen duen dokumentazio administratiboa (klase-zerrendak, noten buletinak, liburutegi-txartelak, ikasleenak...).

- Ikastetxean antolatzen diren formakuntza saioez gain, taldeko edo klaseko tutoreak gogoeta-uneak erabiltzea taldean bertan, ikasgelan dauden sexu-dibertsitateak ikustarazteko eta integratzeko.

- Pertsona guztiei bermatzea beren nortasuna adierazteko egokitzat jotzen duten janzkera ikastetxe-ingurunean erabiltzeko eskubidea, bai eta uniformea erabiltzen duten ikastetxeetan ere.

- Ikastetxean, sexuen arabera bereiztuta egon daitezkeen espazio edo lekuen erabilerari dagokionez (aldagelak, komunak...), ikasle transei aukera ematea nahi duen lekua erabiltzeko; segurtasuna eta intimitatea bermatzea, eta berarekin adostea espazio horiek erabiltzeko baldintzak.

- Kasuren batean, aktibitate batzuk sexuen arabera bereiztu beharko badira, helburu zehatz batzuekin bat datozen arrazoiak direla-medio, irakasleek kontuan hartuko dituzte zein sexurekin sentitzen den identifikatuta ikaslea edo bere beste egoera batzuk.

- Baldin eta ikastetxean sexuen araberako banaketa edo antolaketa egiten duten kirol-taldeak edo kirol-lehiaketak badaude, adingabeak,zer sexurekin identifikatzen den, hari dagokion ekipoan edo lehiaketan parte hartuko du, hala nahi izanez gero.

- Neurri horiek guztiak ikastetxearen Bizikidetza Planean, Hezkidetza eta Genero Indarkeria Prebenitzeko Planean, Antolamendurako eta Funtzionamendurako Arautegian edo Barne Funtzionamendurako Arautegian sartuko dira.

4.2.3. TRANSFOBIAREN ONDORIOZ GERTA DAITEZKEEN ADINGABEKOEN AURKAKO DISKRIMINAZIOA, ESKOLA-JAZARPENA, GENERO-BIOLENTZIA EDO TRATU TXARRAK DIRELA-ETA, BETE BEHARREKO PROZEDURA

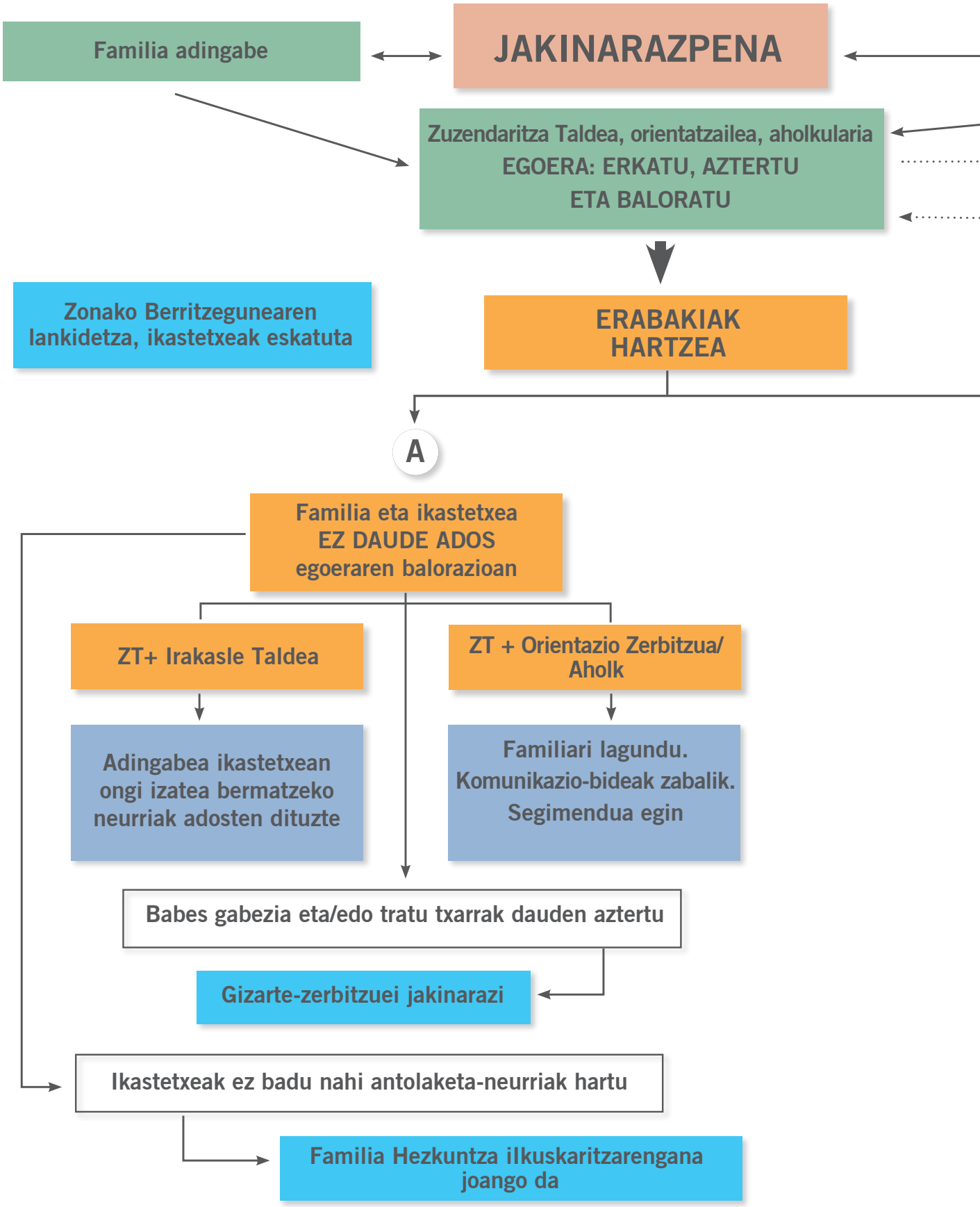
1. Behar diren neurriak hartuko dira, haurren aurkako diskriminazioa, eskola jazarpenak, genero-biolentzia edo tratu txarrak prebenitzeko, eta halako egoerak gertatzen badira esku hartzeko, dagozkion protokoloak abian jarriz. Neurriok ikastetxearen Bizikidetza Planean eta Hezkidetza eta Genero Biolentzia Prebenitzeko Planean jasotzen dira. Sexua dela-eta edozein eraso fisiko edo psikologiko, mespretxu edo irain edo jazarpen egonez gero, ikastetxeko zuzendaritzak, irakasleek eta hezkuntza-komunitateak erantzun tinkoa eta argia eman behar dute, Euskal Autonomia Erkidegoko unibertsitateaz kanpoko ikastetxeetako ikasleen eskubideei eta betebeharrei buruzko abenduaren 2ko 201/2008 Dekretuan jasotzen den bezala.

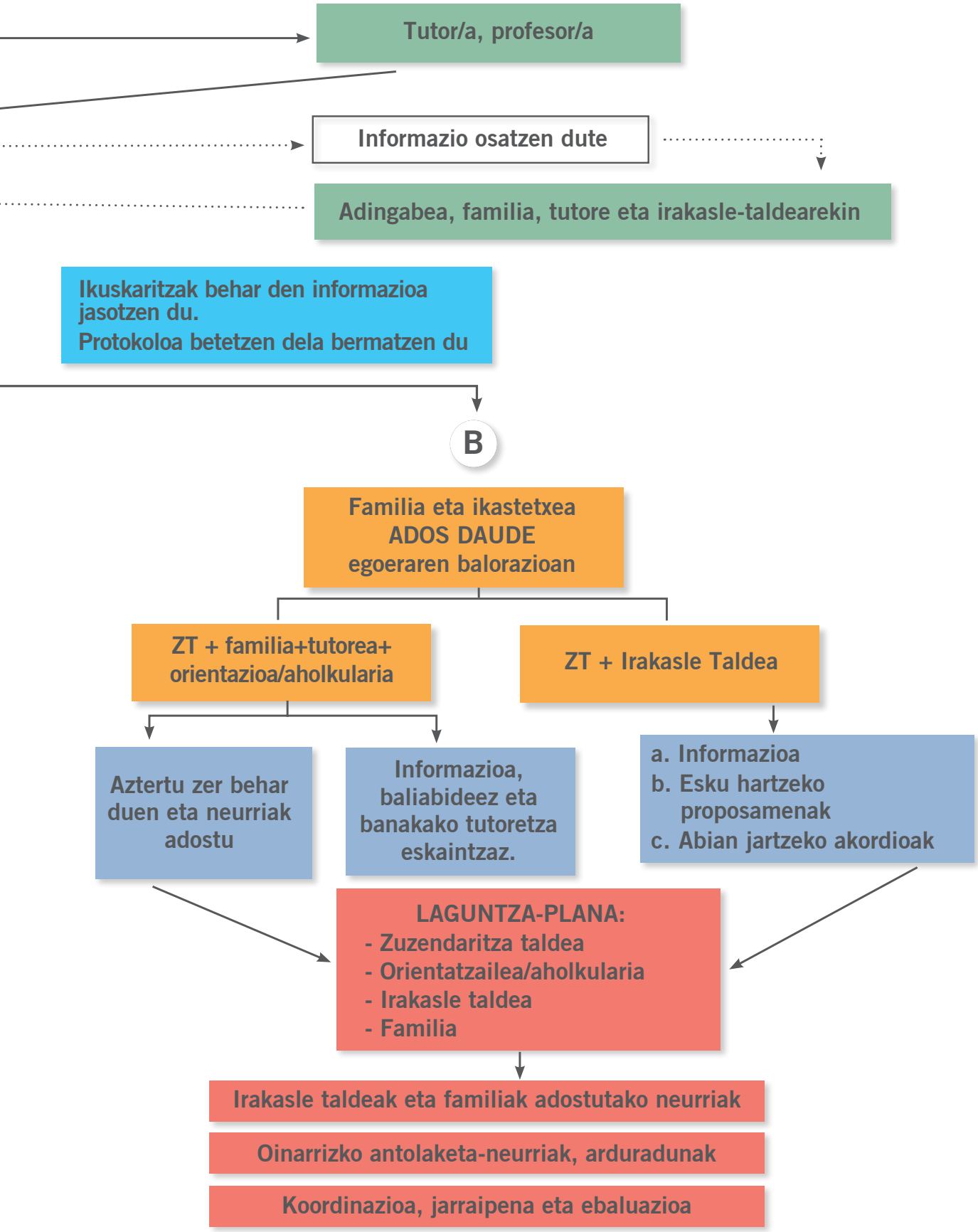
2. Hezkuntza-komunitateko edozein kidek jakiten badu edo susmatzen badu sexu identitatea edo -orientazioa dela-eta egon daitekeela haurren aurkako eskola-jazarpenik, genero-biolentziarik edo tratu txarrik, egoera horren berri eman behar dio tutoreari, aholkulariari, orientatzaileari edo zuzendaritza-taldeari. Nolanahi ere, informazio hori jasotzen duenak ikastetxeko zuzendaritzari jakinaraziko dio, beti.

3. Sexu-identitatea edo –orientazioa dela-eta, haurren kontrako eskola-jazarpena, genero-biolentzia edo tratu txarra egon daitekeela ulertzen den kasuetan, **dagokion Berdinen arteko tratu txarren kasuetarako Jarduera Protokoloa** jarriko da abian, eta horren berri emango zaio Hezkuntza Ikuskaritzari.

4. Baldin eta ikaslearen sexu-identitatearen aurrean edo portaera "ez normatibo"en aurrean familiak duen jarrera dela-eta tratu txarra, babesik falta edo arriskua egon daitekeela antzematen bada, gertakari horiek adingabeak babesteko eskumenak dituzten agintariei, fiskaltzari edo agintari judizialari jakinarazi beharko zaizkie, ondorioztatzen diren datuen edo informazioen berri emanez. Halaber, lankidetzan aritu beharko da aipatutako administrazioekin, adingabeen lehentasunezko interesak kontuan hartuta (3/2005 Legea, otsailaren 18koa, Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko eta Babestekoa:25. artikulua, 2. paragrafoa).

4.3. JARDUERA-GOMENDIOAK

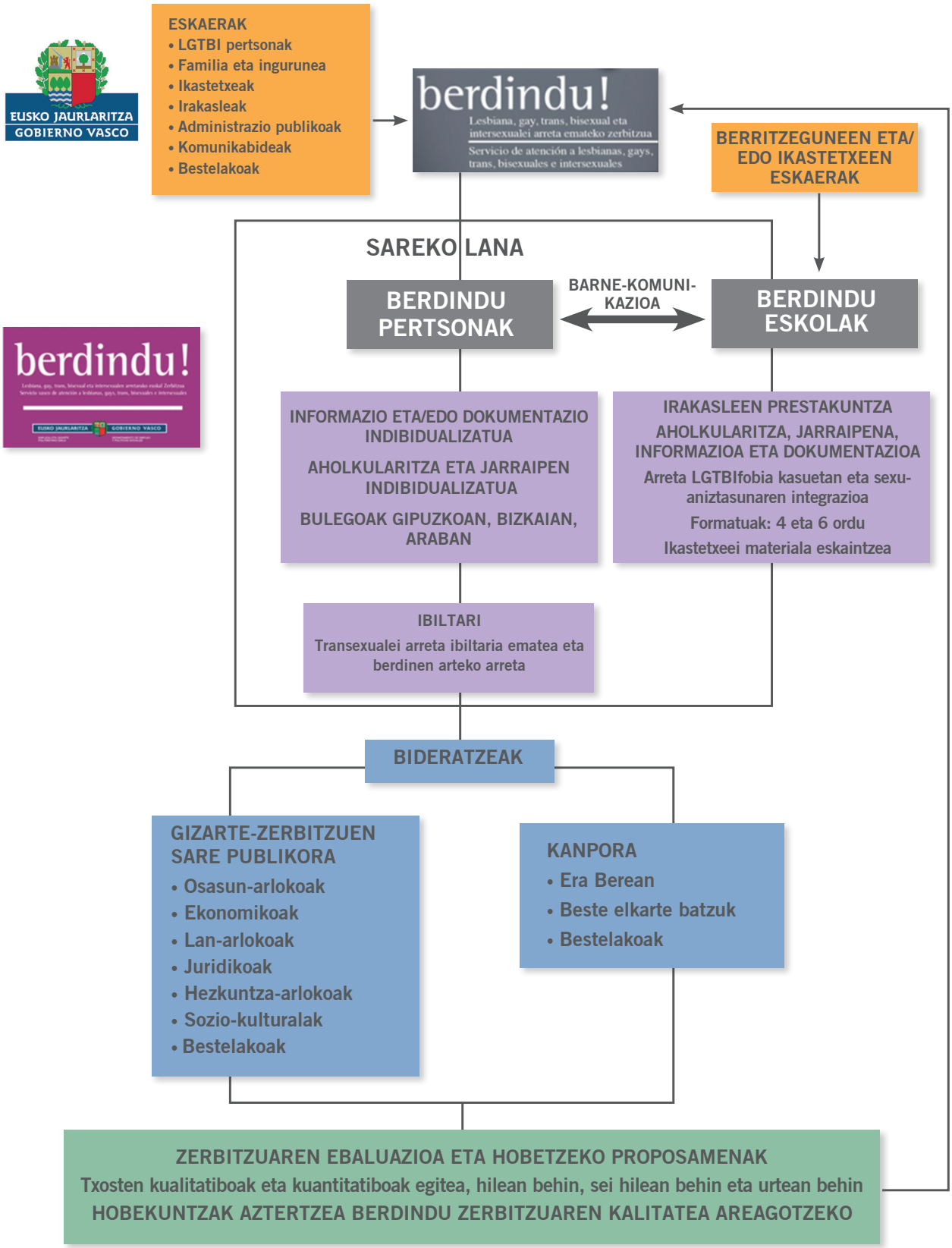



Tutor/a, profesor/a
Informazio osatzen dute
Adingabea, familia, tutore eta irakasle-taldearekin
Ikuskaritzak behar den informazioa jasotzen du.
Protokoloa betetzen dela bermatzen du
B
Familia eta ikastetxea ADOS DAUDE egoeraren balorazioan
ZT + familia+tutorea+ orientazioa/aholkularia
ZT + Irakasle Taldea
Aztertu zer behar duen eta neurriak adostu
Informazioa, baliabideez eta banakako tutoretza eskaintzaz.
a. Informazioa
b. Esku hartzeko proposamenak
c. Abian jartzeko akordioak
LAGUNTZA-PLANA:
- Zuzendaritza taldea
- Orientatzailea/aholkularia
- Irakasle taldea
- Familia
Irakasle taldeak eta familiak adostutako neurriak
Oinarrizko antolaketa-neurriak, arduradunak
Koordinazioa, jarraipena eta ebaluazioa

Helburua eta
jarduteko esparruak

5. GIZARTEAREN ESPARRUA

5.1. BERDINDU ELKARTEAREN JARDUNAREN FLUXUGRAMA



5.2. SARRERA

2000ko otsailaren 4an, Eusko Legebiltzarraren Osoko Bilkurak legez besteko proposamen bat onartu zuen. Proposamen horretan, Eusko Jaurlaritzari eskatzen zitzaion abian jar zezan gay, lesbiana, transexual, bisexual eta intersexualei (LGTBI) zein horien gertukoei informazioa, arreta eta aholkularitza eskaintzeko zerbitzua, Foru Aldundiekin eta Euskal Autonomia Erkidegoko Udal nagusiekin bat etorrita. Proposamen horretan argi adierazten zen sexu-orientazioak eta sexu-nortasunak eragindako diskriminazioari aurre egiteko eta kolektibo horren eskubideen aldeko politika publikoak prestatzeko borondate politikoa izan bazela.

Jatorria hori izanik, bi urte geroago, Legebiltzarrak bultzatuta eta Jaurlaritzaren Erabaki bidez, 2002ko azaroaren 4an honako hau sortu zen: Berdindu Lesbiana, Gay, Transexual, Bisexual eta Intersexualei eta haien inguruneari arreta emateko Euskal Zerbitzua; Enplegu eta Gizarte Gaietako Sailari atxikita dago, Familia Politikarako eta Komunitate Garapenerako Zuzendaritzaren bitartez.

Zalantzarik gabe, lorpen garrantzitsua izan da eta arian-arian garatu da, egun den bezalakoa izatera iritsi arte. Izan ere, Berdindu Zerbitzuan bi ikuspegi biltzen dira gaur egun, Gobernuak aztergai dugun esparru honetan dituen kezka nagusiekin bat etorrita:

BERDINDU PERTSONAK/IBILTARI

Lesbiana, gay, transexual, bisexual eta intersexualei (LGTBI) zein ingurukoei, sexu/genero-aniztasuna duten adingabeak dituzten familiei, bai eta trabesti, transgenero, queer eta abarri ere informazioa, arreta eta aholkularitza ematea.

Berdindu Ibiltari, arreta ibiltaria EAEko lurralde guztietan eta "Berdinen arteko arreta", hau da, zerbitzura jotzen duten erabiltzaile guztiei sexu-identitate bereko pertsona transexual batek egingo die arreta.

BERDINDU ESKOLAK

Ikastetxeei aholkularitza ematea Aniztasunaren (sexu-aniztasuna, familia-aniztasuna eta genero-aniztasuna) arloan.

Berdindu eta Ibiltari zerbitzuaren bulegoen berri ematea.

Sare-lana.

Berritzegune Nagusia eta Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila inplikatzea hilez hil egin beharreko jardunetan.

Sexu/genero-aniztasuna duten adingabeak dituzten familiei informazioa, arreta eta aholkularitza ematea, betiere ikastetxeak eskatzen badu.

5.3. BERDINDU ZERBITZUA

5.3.1. ZER DA

Berdindu zerbitzu publikoa da, eta sexu-, familia- eta genero-aniztasunarekin lotutako gaiei buruzko informazioa eta arreta ematen du; Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak sustatzen du.

5.3.2. EGINKIZUNAK

Zerbitzuak honako eginkizun hauek betetzen ditu:

- Arreta eta aholkuak ematea lesbianei, gayei, transexualei, bisexualei eta intersexualei, bai eta haien ingurukoei ere, sexu-joera edo sexu- eta/edo genero-nortasunaren inguruko edozein gairi buruz.
- Informazioa eta arreta ematea hezkuntza-komunitateari, gizarte-eragileei eta profesionalei, komunikabideei eta, oro har, herritarrei, LGTBIfobia desagerraraztea xede izanik.
- LGTBI kolektiboari dagokionez, berdintasunaren aldeko eta diskriminazioaren kontrako politikak diseinatzea eta proposatzea.

Horretaz gain, LGTBI kolektiboarekin batera, **Berdindu** zerbitzuak honako hauek ere **egiten ditu**:

- Gizartea sentsibilizatzeko kanpainak.
- Elkarteekin koordinatzea eta lankidetzan aritzea.

5.3.3. KONPROMISOAK

BERDINDU zerbitzu publikoak emozionalki eta gizartean laguntzen die LGTBI pertsonei, baita sexu/genero-aniztasuna duten adingabeak dituzten familiei ere, betiere gainerako herritarren eskubide berdinekin gizarteratzeko beharrezkoa den emozio-sendotasuna lor dezaten, eta gizarte- eta familia-inguruneak sor litezkeen gizarte-bazterkeriako edo diskriminazioko egoeretatik babestea lortzeko.

Berdinduk emozionalki eta gizartean laguntzeko zerbitzuak baino ez ditu ematen, eta ez da gai medikoetan sartzen, Osakidetza Euskal Osasun Zerbitzuak artatzen dituen osasun publikoko prestazioen esparruan; gai horiek, hein batean, ekainaren 28ko 14/2012 Legearen (transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa) III. “Osasun-arloko arreta” kapituluan deskribatuta daude.

BERDINDU zerbitzu publikotik kanpo esanbidez eta bereziki geratuko dira diagnostikoekin eta tratamendu hormonalekin, ebakuntza plastiko-kirurgikoekin lotutako gai guztiak, eta mediku eta erizain profesionalek eta arreta psikoterapeutiko eta sexologikoko profesionalek egindako lana eraginpean hartzen duen gai oro. Gai horiek guztiak trans pertsonei laguntzeko ebaluaziorako eta diziplina anitzeko tratamendurako Erreferentziako Unitatean lantzen dira; unitate hori 2009. urtean sortu zen Gurutzetako Ospitalean, Osakidetza Euskal Osasun Sistemaren barruan.

Adingabeekin zuzenean egin beharreko lana alde batera utzi da; Berdinduk adingabeen familia-ingurunean, eskola-ingurunean... laguntzen du, baina horri dagokionez, otsailaren 28ko 3/2005 Legean (haurrak eta nerabeak zaintzeko eta babestekoa) erabakitakoaren arabera jokatzen da.

5.3.4. NOLA DAGO EGITURATUTA

Berdindu zerbitzu publikoa hainbat mailatan egituratzen da arretaren hartzaile den pertsona edo erakundearen arabera, baina lehentasun dira, betiere, sareko lana eta funts publikoak modu eraginkor eta arduratsuan erabiltzea.

- **Berdindu Pertsonak/Ibiltari:** Informazioa eta laguntza ematea du xede, eskatzen duen orori –lesbiana, gay, transexual, bisexual eta intersexualei, eta haien inguruneari–, baita sexu/genero-aniztasuna duten adingabeak dituzten familiei ere. Zerbitzua hiru lurraldeetan eskaintzen da, eta honako elkarte hauek kudeatzen dute: Aldarte (Bizkaian, Araban) Errespetuz (Ibiltari zerbitzua) eta Gehitu (Gipuzkoan).

- **Berdindu Eskolak:** EAEko ikastetxeetako irakasleei prestakuntza eta aholkularitza ematea du xede, sexu-, familia- eta genero-aniztasunari dagokienez. Guztiok elkarteak kudeatzen du zerbitzua.

5.3.5. BALIABIDE MATERIALAK

Zerbitzua kudeatzen duten erakundeek beren egoitzetan duten azpiegituran oinarritzen dira Berdinduren prestazioak; hona hemen egoitzak:

Kolon kalea 50 (Donostia)

Berastegi kalea 5 (Bilbo)

Zapatari kalea 39 (Gasteiz)

Benidorm kalea 1 (Bilbo)

Azpiegitura horren osagarri, trans pertsonei (transexualak eta/edo transgeneroak) arreta ibiltaria eskaintzen zaie (Berdindu Ibiltari); hartara, erabiltzaileak nahi badu bere etxean jaso dezake arreta. Zerbitzu hori "Berdinen arteko arretan" oinarritzen da, hau da, zerbitzura jotzen duten erabiltzaile guztiei sexu-nortasun bereko pertsona transexual batek egingo die arreta.

5.3.6. JARDUTEKO OINARRIZKO PRINTZIPIOAK

Zerbitzu publikoaren erabiltzaileei arreta ematean honako printzipio hauei jarraitzen zaie:

- Konfidentzialtasuna.
- Zintzotasuna.
- Errespetua.
- Profesionaltasuna.
- Eraginkortasuna.
- Kalitatea.
- Baldintzarik gabeko laguntza eta onespena (ez epaitu, ez iritzia eman).
- Erabiltzailearen edo kasuan kasuko ikastetxearen ezaugarrietara moldatzea.
- Aktiboki entzutea: aztertu, entzundakoa egiaztatu, galdera irekiak egin, laburbildu…
- Enpatia.
- Erabiltzaileak berez dituen baliabideak sustatu.

Horretaz gain, Ibiltari zerbitzuak beste printzipio bat ere biltzen du: "Berdinen arteko arreta", hau da, zerbitzura jotzen duten pertsona transexual guztiei sexu-nortasun bereko pertsona transexual batek egingo die arreta.

5.3.7. ARRETA EMATEKO BIDEAK

Berdindu Pertsonak: Zerbitzuak hiru bide nagusi ditu arreta emateko: telefono bidez, aurrez aurre eta posta elektronikoz. Kasu guzti-guztietan, lehen aipatu ditugun jarduteko printzipioei jarraitzen zaie.

Berdindu Ibiltari: Pertsona transexualei arreta emateko kasu zehatzetan, zerbitzu ibiltaria eskaintzen da, erabiltzaileek joan-etorririk egin behar izan ez dezaten.

Berdindu Eskolak: Arreta emateko bide nagusia aurrez aurrekoa izaten da; ikastetxera joaten da, irakasleen eskariei erantzuteko asmoz. Ikastetxean egonda, agian Aholkularitza behar izango dute, edo agian Prestakuntza. Helbide elektroniko bat eta telefono bidezko arreta ere badira, baina bide horiek batik bat lehen kontaktua egiteko erabiltzen dira, ikastetxeko arduradunaren (edo gure zerbitzuak eskatu dituenaren) eta Berdindu Eskolak zerbitzuaren artean.

5.3.8. BIDERATZEA

Zerbitzu publikoak eskaintzen duen aholkularitzan oinarrizko arreta-maila ematen da, laguntza-eskaerako kasu zehatzetan. Hortik abiatuta, eta eskaeraren arabera beharrezkoa

baldin bada, bideratzeari ekingo zaio, dela Berdindu zerbitzuaren barruko beste zerbitzu batzuetara, dela erakundearen kanpoko zerbitzuetara.

Goian aipatutakoaz gain, Berdindu zerbitzuak eta, bereziki Berdindu Ibiltari zerbitzuak zera jakinarazten die erabiltzaileei, Gurutzetako Ospitalean Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatea dagoela eta EAE osorako erreferentziako unitatea dela.

Eskaeraren arabera beharrezkoa baldin bada edo garrantzitsua iritziz gero, Berdindu Eskolak zerbitzua Berdinduren gainerako zerbitzuekin koordinatzen da eta erabiltzaileei zerbitzu osatuagoa eskaini ahal izateko garrantzitsuak izan daitezkeen datuak ematen dira. Era berean, Berdindu Pertsonak eta Berdindu Ibiltari zerbitzuak ere badirela jakinarazten zaio ikastetxeari.

5.3.9. KOORDINAZIOA: TXOSTENAK ETA EBALUAZIOA

Berdindu Pertsonak (Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako zerbitzuak, eta Ibilitari zerbitzua) eta Eskolak zerbitzuak etengabe koordinatzen dira Zerbitzua osatzen duten gainerako erakundeekin, baita Eusko Jaurlaritzaren Familia Politikarako eta Gizartearen Garapenerako Zuzendaritzarekin ere. Horretarako, jarraian aipatuko ditugun txostenak egiten dira aldizka:

- **Hilean behin, sei hilean behin eta urtean behin egiten diren txostenak, eta ixteko txostena:** Zerbitzu osoan artatutako eskaerak, oro har.
- Berdindu zerbitzuak galdesorta bat eskaintzen die erabiltzaile guztiei, zerbitzua ebaluatu ahal izateko eta, horretaz gain, zerbitzua hobetzeko iradokizunak egiteko aukera ere badu. Datu horiekin, sei hilean behin **Ebaluazio Txostena** egiten da.

Berdindu Eskolak zerbitzua etengabe koordinatzen da Berritzegune Nagusiarekin; gainera, galdesorta bat eskaintzen die erabiltzaile guztiei, zerbitzua ebaluatu ahal izateko eta, horretaz gain, zerbitzua hobetzeko iradokizunak egiteko aukera ere badu.

5.3.10. LANKIDETZA

Berdindu Pertsonak eta Eskolak zerbitzu publikoek sarean eta lankidetzan jarduten dute Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sailarekin, Gurutzetako Ospitaleko Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatearekin, Era Berean sarearekin, Gizarte Zerbitzuen Sare Publikoarekin, LGTBI kolektiboaren gainerakoarekin eta esku-hartze sozialaren esparruko erakunde guztiekin.

5.4. BERDINDU ZERBITZUA: OINARRI TEORIKOA

Lesbiana, Gay, Transexual, Bisexual eta Intersexualen (LGTBI) kolektiboaren eta haien ingurunearen errealitateak ez dira unibokoak, izaera duala baitute: alde batetik, gizartearen eta politikaren arloan onarpen-maila gero eta handiagoa da etengabe eta, bestetik, aniztasunak eta sexualitateak garatzeko eremu mugatzaile eta, zenbait kasutan, negatiboak daude, askatasunari eta duintasunari dagokienez.

Gizartean aurreiritzi negatiboa izan badagoela ikus daiteke, gizartearen arlo askotan egoera eta jarrera LGTBIfobikoak gertatzen direlako. Horrela, bada, eraso fisikoak, irainak, mehatxuak eta diskriminazio-egoerak gertatzen dira oraindik ere hainbat esparrutan, eta horiek guztiak desagerrarazteko ez ezik, biktimek kasu askotan izaten duten babesgabezia- eta isolamendu-sentsazioa saihesteko ere erantzun bat eman beharra dago. 2014. urtean, Berdindu zerbitzuan 20 salaketa jaso genituen Lesbiana, Gay, Transexual eta Bisexualek egindakoak, erasoren bat, diskriminazioa eta/edo gaitzespena jasan zutelako haien sexu-orientazioaren edo haien sexu- eta/edo genero-nortasunaren eraginez.

Trans kolektiboa eta, bereziki, pertsona transexualak dira kaltetuenak eta, zentzu subjektibo eta objektiboan hartuta, eskubide gehien urratu zaizkienak. Gizartearen onespenik eza hizkuntza (oraindik ere) sexistaren bitartez, haien errealitatetik oso urrun dagoen hizkuntzaren bitartez gauzatzen da; bestalde, gizartearen errealitatearekin bat datorren erreferentzia legitimo eta errespetaturik ere ez dago, eta faktore horien guztien ondorioz, transexualitatea gaixotasun mentaltzat jotzen da oraindik ere gizartean, OMEaren katalogoan halakotzat agertzen baita.

Horregatik, transexualitatea gaixotasun mentalen zerrendatik kentzeko aldarrikatzen du Berdinduk eta, hortaz, transexualitatearen despatologizazioaren alde eta sexu- eta/edo genero-nortasunaren askatasunaren alde egiten du modu aktiboan.

Gizartean eta esparru juridikoan aurrerapauso ikusgarriak egin dira: Izatezko bikoteak, 14/2012 Legea, Gobernu-programa, Lan-plana, Transexualen dokumentazio administratiboari buruzko Dekretua (abenduaren 22ko 234/2015). Halaber, transexualitatearen despatologizazioan ere aurrera egin da; esaterako, Eusko Legebiltzarrak, 2010. urteko irailaren 30ean hartutako akordioan OMEari ekintzak egiteko eskatu zitzaion, transexualitatea gaixotasun mentaltzat jotzeari uzteko. Horixe da Berdindu zerbitzu publikoaren lan-esparrua. Bereziki aipatzeko modukoak dira honako hauek:

> "Eusko Jaurlaritzaren Programa", 2012-2016.
>
> "... 1.26 arloa. Berdintasun-politikak..."
>
> "... 1.26.5 helburua. Aniztasun txertatsu-sexualerako errespetua..."
>
> "...1. ekimena. Lesbiana, gay, transexual eta bisexualen elkarteak eta kolektiboak indartzea, diru-laguntzetarako lanabes eta tresnak berrikusiz, agenteak espezializatuz eta proposamenen osagarritasuna sustatuz..."

"...2. ekimena. Pertsonala afektibitate- eta sexu-aniztasunaren eta genero-identitatearen kudeaketan prestatzea..."

"...3. ekimena. Afektibitate- eta sexu-aniztasunaren eta genero-identitatearen gaineko Aholku Batzorde bat eratzea, erakundeen arteko koordinazioa hobetzeko eta politikak adosteko..."

"...4. ekimena. Orientazio sexual eta genero-identitatea arrazoiengatik diskriminazioari aurre egiteko 2011-2013 Lan-Plana ebaluatzea eta sexu- eta afektibotasun-dibertsitateari buruzko jakintzaren garapena bultzatzea..."

"14/2012 Legea, transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa"

"...Lege honek helburu du transexualei, transexual izateagatik edo izate horrek sortzen dien egoera pertsonal zein sozialagatik, legedian oraindik ere eragiten zaizkien bereizketa mota guztiak gainditzera bidean laguntzea eta aurreratzea, eta, horrekin batera, Konstituzioan aipatzen diren zenbait printzipioren arau-garapena hobetzea, alegia, diskriminaziorik eza, nortasunaren garapen askea eta pertsonaren, familiaren eta taldearen babes sozial, ekonomiko eta juridikoa jasotzen dituzten printzipioen arau-garapena hobetzea, horretarako aplikatzekoa den araudia gizarteak bizi duen garai historiakoari egokituz..."

Lege horrek pertsona transexualen kolektibo osoa biltzen du, adingabeak eta etorkinak barnean hartuta; gainera, pertsona transexualen bizitzaren esparru guztiak ere hartzen ditu barnean: osasunaren, eskolaren, lanaren, gizartearen esparruak, esparru juridikoa...; bestalde, pertsonaren nortasunarekin bat datorren dokumentazio administrazioa hasiera-hasieratik emateko ezarri zuen, eta gertaera historikoa izan zen hori, EAE aintzindari eta erreferente bihurtu baitzen mundu osoan, gai horri dagokionez.

"2011-2013ko lan-plana, Eusko Jaurlaritzak sexu-orientazioarengatiko eta genero-identitatearengatiko diskriminazioaren aurka eta berdintasunaren alde abian jarritakoa"

"...2011-2013 aldian sexu-orientazioarengatiko eta genero-identitatearengatiko berdintasunaren aldeko eta diskriminazioaren aurkako politikei heltzeko, lan-plan honek lehentasunez jarduteko 5 eremu ezarri ditu..."

"...Osasuna eta sanitatea, Hezkuntza, Enplegua eta lan-merkatua, Talde kalteberak eta Sentsibilizazioa..."

"...5 eremu horien barnean hartzen dira gure gizartearen lesbiana, gay, bisexual eta transexualen premia larrienak. Eusko Jaurlaritzak eta LGBT taldeek antzeman dituzte premia horiek guztiak..."

"234/2015 Dekretua, abenduaren 2koa, transexualen dokumentazio administratiboari buruzkoa"

"...Dekretu honen xedea da transexualek, Erregistro Zibilean sexuari buruzko aipamena aldatzen duten arte, edo Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren etorkin transexualen

kasuan, jatorrizko herrialdean erregistro-aldaketa egin ahal izan arte, eduki ahal izango duten dokumentazio administratiboa arautzea…"

"Gurutzetako Ospitalean Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatea sortzea eta abiaraztea", 2009. Osakidetza.

"…EAE osorako erreferentziako genero-nortasunaren nahasteetako unitatea da. EAEko hiru hiriburuetako lehen mailako asistentzia-zentroetatik bideratutako erabiltzaileei arreta, informazioa eta aholkularitza ematen die. …"

Izan ere, lehen esan dugunez, azken urteotan aurrerapauso handiak egin direla ukaezina da, baina ukaezina da, halaber, gizarte-berdintasuna eta aukera-berdintasuna ez direla oraindik errealitate, inondik inora ere. Berdindu zerbitzuan jasotako eskaeren bitartez argi sumatzen da hori, eskaera horien arabera, jende askok arazo larriak izaten ditu egun oraindik ere sexualitatea naturaltasunez bizitzeko. Besteak beste, ezjakintasuna, erreferenterik eza, aurreiritziak, irizpide moral zaharkituak... dira egoera betikotzen duten osagaiak.

Sare defizitario konplexu hori esparru askoz eratuta dago: LGTBI adingabeak, transexualitatea, familia homoparentala, LGTBI adinekoak, GIBa dutenak, emakume lesbianak… eta azterlan asko ere egin dira hori guztia egiaztatzeko. Hona hemen horietako zenbait:

"Aniztasun afektibo-sexualaren aurreko jarrerak ikasgeletan", 2014. GUZTIOK/GEHITU

"… Jokabide homofoboek bere horretan irauten dute ("Irainak", "Gaizki esaka aritzea", "Zurrumurruak, "Eraso fisikoak"...), eta gazteen % 27k aitortzen dute horrelakoak egin izan dituztela / Kanpo-oihartzun eta presentzia-indize zabala dute horrelakoek (beren asmo, hartzaile eta kontzientzia maila alde batera utzirik) / Ez-arauzko sexu-orientabide eta sexu-nortasunen inguruan ideia multzo hierarkiko eta gutxiesgarri bat besteenganatzen da horren ondorioz / Desoreka dago sexu bereko nahiz desberdineko pertsonen arteko afektibitate-adierazpenen onarpen mailari dagokionez / Mutilen ia erdiek mutilen arteko afektibitate-adierazpenen aurrean deserosotasuna edo erabateko gaitzespena sentitzen dute / Horien heren batek deserosotasuna edo erabateko gaitzespena sentitzen dute ikaskide transexual edo gay baten aurrean / Ikastetxea ingurune ez-segurutzat hartzen dute gazteen erdiek gutxienez…"

"Discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España", 2013. FELGT / COGAM

"…LGTB kolektiboko zenbait sektore bereziki kalteberak dira. Oro har, emakumeei dagokie egoerarik txarrena, baina transexualek eta GIBaz kutsatutakoek ere diskriminazioa pairatzeko arrisku larriko egoera bizi dute. Horregatik, administrazio publikoek neurri espezifikoak hartu beharko lituzkete pairatzen duten estigma murrizteko. Halaber, LGTB nerabe, gazte eta adinekoak ere bereziki aintzat hartu behar dira sexu-orientazioarengatik

edo genero-nortasunarengatik jasan ditzaketen diskriminazio mota guztien aurrean babestera bideratutako politika publikoak ezartzen direnean…"

"Informe juventud en España", 2012. INJUVE

Gizarteak LGTB fenomenoa nola ikusten duen adierazten du, eta gazteen eremuan LGTBfobiako eta diskriminazioko ezaugarri oso nabarmenei eusten zaiela berresten da, betiere hainbat modutan, egiturazko etsaitasunarekin hasi eta indarkeriarekin bukatu, irainarekin hasi eta barre egitearekin bukatu. Hori horrela izanik, gazteen % 77,4k irainak entzun izan ditu, eta % 18,1 kolpe eta bultzaden lekuko izan da. Sarri, txutxu-mutxuak, iseka umoretsua edo irainak ez dira jarrera LGTBfobotzat hartzen, eta beraz, haien eragin negatiboak erlatibizatu egiten dira.

"Arrisku-egoera berezietan dauden adingabeak", 2011. ARARTEKOA

Ondorio nagusien artean honako hauek biltzen dira:

"…Pertsona homosexualekiko –eta transexualekiko– gutxiespen maila oso kezkagarria da ikastetxeetako ikasleen artean. Horrek esan nahi du jarrera erasokorrak, estigmatizaziokoak edo gutxiespenekoak daudela joera homosexualeko edo nortasun transexualeko nerabe edo irakasleen aurka (eta hori hitzezko erasoak edo eraso fisikoak ez daudenean)."

"… Joera sexual ezberdineko gazteek haien duintasuna, eta […] (oinarrizko) eskubidea babestuta izan dezaten baldintzak sortzen laguntzen duten politika publikoak gaitzea behar-beharrezkoa da."

"…Beharrezkoa da indarkeria homofobikoa eta transfobikoa prebenitzeko protokoloak bultzatzea, eta arreta berezia jarri behar da irakasleen eta ikasleen trebakuntza eta heziketan…"

"EAEko nerabeak. Hurbilketa ahalduntzetik abiatuta", 2009. EMAKUNDE

"… gure autonomia-erkidegoko nerabeek homosexualen arteko zenbait jarduera "ezkutatzen" dutela erakusten du horrek", eta mota honetako harremanak zertxobait ugariagoak dira mutilen artean (aurreko bi kategorien % 4) nesken artean baino, non ia % 1 "zure sexu bereko bikote egonkorra" aukera baita…"

"Emakume lesbianen ikusgaitasuna eta parte-hartzea Euskadin", 2007. Inmaculada Mujika

"…Bizi dugun kultura androzentrikoak gauza asko ukatzen dizkie emakumeei, besteak beste sexualitatea eta sexualitate hori bete-betean bizitzeko gaitasuna; ondorioz, maiz mesprezatzen eta gutxiesten dira emakumeen sentimenduak, sentsazioak eta haien sexualitatearen bizipena. Gizartean informazio ugari egon arren, asko baitira argitalpenak eta ikerketak, emakume askok, oraindik ere, ez dituzte beren sexualitatearen zenbait alor ezagutzen eta eutsi egiten diete tabuei, euren buruen kontra jardutea den arren, hori emakumeentzat sexua bigarren mailako zerbait delako aurreiritzia indartzea den arren, sexua plazerez bizitzea garrantzitsua izango ez balitz

bezala. Emakume lesbianek ere egoera hori pairatzen dute, eta horrek are zailagoa egiten du ikusgaitasuna...”

“Informe Vejez y orientación sexual”, 2004. Beatriz Gimeno

“Ohikoena izaten da nahiz eta helduaroaren zati handiena publikoki GLBT izanik bizi izan duen pertsona batek orain, egoitza batean bizi behar duelako, bere sexu-orientazioa, bere genero-nortasuna edo bere gorputza ezkutatzen ibili behar izatea, diskriminazioaren edo gehiegikerien aurrean kalteberatasun-egoerarik jasan behar ez izateko.”

Eta jarrai genezakeen, noski, baina ziurrenik ez da beharrezkoa izango. Adierazle horiek argi adierazten dute aurreiritzi horiek bere horretan dirautela eta horrek ziurgabetasuna, deserosotasuna, beldurra, gaitzespen bizia... eragiten du orientazio eta nortasun ez-norbatiboekiko. Bizipen afektibo horiek, zenbait kasutan, barneratutako ekintza negatibo bihurtzen dira. Maila afektiboan irauten duen sexu-aurreiritziaren ondarea da hori, sexu-, familia- eta genero-aniztasuna libreki adierazteari mugak jartzen dizkiona; beraz, horrek esan nahi du gizartean eta aukeretan berdintasuna arian-arian lortzeko oinarriak finkatzen jarraitu behar dela. Berdindu zerbitzu publikoa, berez, horren alde lan egiteko apustu sendoa da.

5.5. BERDINDU PERTSONAK/IBILTARI: JARDUTEKO PROTOKOLOA

5.5.1. HELBURU ESPEZIFIKOAK

- Zerbitzura jotzen dutenei harrera egitea.
- Erabiltzaileek egin dezaketen eskaera orori buruzko informazioa ematea edo, bestela, eskaera horiek gaian eskuduna den pertsona, erakunde edo zerbitzura bideratzea.
- Laguntza emozionala ematea behar duten kasuetan.
- Inplikatutako faktoreen berezko konplexutasuna dela-eta arreta profesional zehatzagoa egokiagotzat jotzen den kasuetan, eskaerak bideratzeko bideak ezartzea.
- Lotura izatea erakundeak –Berdindu zerbitzuak– oro har eskaintzen dituen gainerako zerbitzuekin edo, hala badagokio, kanpoko zerbitzuekin, genero-nortasuneko unitatearekin eta/edo gizarte-zerbitzuen sare publikoarekin, edo bestelako zerbitzuekin.
- Beste administrazio publiko batzuentzat erreferente izatea.

5.5.2. ESKU-HARTZEAREN HARTZAILEAK

LGTBI populazioa: Sexu-orientazio edo/eta genero-orientazio edo genero-nortasunarekin lotutako norberaren bizipenei dagokienez, informazioa, aholkularitza edo laguntza emozionala behar duen edonor.

Orain arte Zerbitzuan jaso izan ditugun asistentzia-eskaeren tipologia aipatuko dugu labur-labur, orientabide moduan.

- Norberaren sexu-nortasunari edo desirari buruzko zalantzak.
- Norberaren sexu-orientazioa eta/edo sexu-nortasuna eta/edo genero-nortasuna ez onartzea.
- Esperientzia heterosexual luzea izan ostean, orientazio lesbikoaz, homosexualaz edo bisexualaz jabetzea.
- LGTBI pertsonak, seme-alabak dituztenak.
- Eremu publikoan norberaren sexu-orientazioa eta/edo sexu-nortasuna adieraztea, ingurune hurbilena: familia, lagunak.... ikusgaitasuna.
- Gizarteratzea eta erreferentziak behar izatea.
- Pertsona transexualak y/edo haien senitartekoak.

Gizarte-ingurunea: Familia-ingurune hurbilenekoari arreta ematea, baita sexu/genero-aniztasuna duten adingabeak dituzten gurasoei ere. Adingabearen familiaren gizarte-inguruneari (lagunak, adingabearen lagunen gurasoak eta abar) informazioa eta laguntza ematea da kontua, betiere sexu/genero-aniztasuna duten adingabeak izanik, ezjakintasun-egoerari eta baliabiderik gabeko egoerari behar bezala aurre egin ahal izateko.

Beste kolektibo batzuk: Eskatzen duten kolektibo guztiak: ikastetxeak, aisialdiko taldeak, lan-esparrua, seropositiboak... Ikastetxeetan aholkularitza eta irakasleei prestakuntza emateko eskaera zehatza bideratu egiten da, horretarako bereziki sortutako zerbitzuaren bitartez (ikus Berdindu Eskolak).

5.5.3. ZERBITZUAK

Esku-hartzean honako zerbitzu hauek parte hartzen dute:

Harrera eta informazioa: Harrera eta Informazioa arloa da zerbitzu publikoaren sarbidea eta aurkezpen-txartela. Arlo honen eginkizuna da, funtsean, bertara jotzen dutenen itxaropen eta galderei erantzutea eta horiek bideratzea. Arlo horretan, erabiltzaileak aurkeztutako premiaren, eskaeraren edo arazoaren balioespena egiten da, eskatutako informazioa emateko, behar izanez gero kanpoko baliabideen berri emateko, eta/edo zentroaren beste zerbitzu batzuetara bideratzeko, eskaeraren arabera. Zerbitzuko erabiltzaileak LGTBI kolektiboari buruz egindako informazio-eskaera guztiei erantzuten zaie: lege-arlokoak, sexu-osasunari buruzkoak, aisialdiari buruzkoak...

Dokumentazioa: Dokumentu-funts bat –liburuak, aldizkariak, prentsa, bideoak, hemeroteka...– dago interesdunen esku, askotariko gaiei buruz: lesbianismoa, homosexualitatea, transexualitatea, sexu-, familia- eta genero-aniztasuna, familia-aniztasuna, homosexualitatearen historia, transexualitatea haurrengan eta abar... Horretaz gain, gizarte osoari zuzendutako prestakuntza-materiala ere diseinatu eta prestatzen da zerbitzu horretan, LGTBI errealitateari buruzko elkarrizketa, komunikazioa eta hurbilketa handiagoa ahalbidetzearren.

Laguntza eta orientabidea: Laguntzarekin eta orientabidearekin lotutako premiak beteko dira; horretarako, sexu-orientazioari eta/edo sexu-nortasunari buruz zalantzak dituzten pertsonen egoera aztertuko da. Laguntza eta orientabidea emateko zeregin hori arretaren oinarrizko mailan sartzen da, eta arreta profesional zehatzagoa behar izanez gero, bideratu egingo litzateke.

5.5.4. LANGILEAK

Zerbitzua behar bezala emateko honako langile hauek behar dira:

Berdindu Pertsonak zerbitzuaren arduraduna: Asistentziaren edo laguntzaren arloan behar besteko prestakuntza eta esperientzia duen pertsona; asistentzia-esparruari dagozkion eginkizunez gain, esku-hartze sozialeko programak diseinatzeko eta gauzatzeko prozesuetan koordinazioaz eta laguntzeaz arduratu behar du.

Berdindu Ibiltaria zerbitzuaren arduraduna: Asistentziaren edo laguntzaren arloan behar besteko prestakuntza eta esperientzia duen pertsona transexuala; asistentzia-esparruari dagozkion eginkizunez gain, esku-hartze sozialeko programak diseinatzeko eta gauzatzeko prozesuetan koordinazioaz eta laguntzeaz arduratu behar du.

- Zerbitzua oso berezia izaki, zerbitzuaren arduradunek arreta ibiltaria emango dute eta "Berdinen artean", betiere EAE osoan.

Zerbitzuari laguntzeko langileak: Erakundearen berezko baliabideekin –giza baliabideak eta baliabide materialak– indartuko da zerbitzua.

5.5.5. KASUEN ERREGISTROA

Zerbitzuan artatzen diren kasuei buruzko informazio zehatza izateko, artatu diren eskaera guztiak zehatz-mehatz erregistratzen dira, ezaugarri nagusiekin. Ildo beretik, erabiltzailea identifikatzea eragin dezaketen datuak erreferentziako erakundearen erregistroan soilik gordeko dira.

5.5.6. KOORDINAZIOA: TXOSTENAK ETA EBALUAZIOA

Berdindu Pertsonak/Ibiltari zerbitzu publikoa etengabe koordinatuta dago Zerbitzua osatzen duten gainerako erakundeekin, baita Eusko Jaurlaritzaren Familia Politikarako eta Gizartearen Garapenerako Zuzendaritzarekin ere. Horretarako, jarraian aipatuko ditugun txostenak egiten dira aldizka:

Hilean behin, sei hilean behin eta urtean behin egiten diren txostenak, eta ixteko txostena: Zerbitzu publikoak emandako arreta-kasuen multzoa, eskaeraren ezaugarriak: adina, jatorria, prestakuntza...

Berdindu zerbitzu publikoak galdesorta bat eskaintzen die erabiltzaile guztiei, zerbitzua ebaluatu ahal izateko eta, horretaz gain, zerbitzua hobetzeko proposamenak egiteko aukera ere badu. Datu horiekin, sei hilean behin **Ebaluazio Txostena** egiten da.

5.6. BERDINDU ESKOLAK: JARDUTEKO PROTOKOLOA

5.6.1. HELBURU ESPEZIFIKOAK (PRESTAKUNTZA, KONTSULTORETZA)

- **Ikastetxeetako irakasleei aholkularitza eta prestakuntza emateko zerbitzua**, homofobia, lesbofobia eta transfobia kasuei aurre egiteko; sexu-, familia- eta genero-aniztasuna tutoretza-plan batean txertatzeko; eta lehen eta bigarren hekuntzako ikastetxe guztiak sentsibilizatzeko.
- Esku-hartzeen jarraipen kualitatibo eta kuantitatiboa egitea.
- Materialari buruzko aholkuak ematea eta materiala bera eskaintzea, ikasgeletan lantzeko.
- Aholkularitza-zerbitzua eskaintzea irakasleei eta ikastetxeei.
- Kontsultatutako kasuen jarraipena egitea.
- Jarduteko proposamenak.
- Berritzegunea eta Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila inplikatzea jarduerak planifikatzen, gauzatzen eta ebaluatzen.
- Sexu/genero-aniztasuna duten adingabeak dituzten familiei informazioa, arreta eta aholkularitza ematea, betiere ikastetxeak eskatzen badu.

5.6.2. ESKU-HARTZEAREN HARTZAILEAK

Zerbitzua honako hauetara zuzenduta dago:

- Lehen Hezkuntzako ikastetxeetara eta Bigarren Hezkuntzako Institutuetara
  - LGBTI diskriminazioa, bullying-a eta abar izan dituzten zentroetara.
  - Sexu-, familia- eta genero-aniztasunaren eta familia-aniztasunaren ikuspegia txertatzeko interesa duten zentroetara.
- Orientatzaileengana, aholkulariengana, ikastetxeko zuzendaritzara eta irakasleengana, oro har.

5.6.3. ZERBITZUAK

Berritzegunearekin eta Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sailarekin koordinatuta, Berdindu Eskolak zerbitzuak honako hau eskaintzen du:

Aholkularitza – Kontsultoretza Zerbitzua

- Ibiltaria, ikastetxe bakoitzera mugituko gara eskaeraren edo kasuaren arabera.
- kastetxeko zuzendariei, orientazio-departamentuei eta/edo aholkulariei zuzenduta. Baita inplikazio edo interes berezia duten tutoreei ere.
- Eskaera edo problematika zehatza jasotzea (Interesa edo arazo bat kudeatzea), baita dokumentazioa eta identifikazioa ere.
- Berdinduri eta Jaurlaritzak eskaintzen dituen baliabide guztiei buruzko informazioa.
- Bullying homofobo, lesbofobo eta transfobo kasuak identifikatzeko eta horietan jarduteko orientabideak.
- Kasu jakin eta maila bakoitzerako eskuragarri eta erabilgarri dauden materialen sorta bati buruzko informazioa. Material horiek hautatu eta bidaltzea.
- Oinarrizko prestakuntzari buruzko informazioa

Sexu-, familia- eta genero-aniztasunari buruzko oinarrizko prestakuntza

- Ikastetxe bereko langileak sexu-, familia- eta genero-aniztasunaren arloan sentsibilizatzeko eta prestakuntza emateko pentsatuta dago, honako kasu hauetan:
  - Diskriminazio-kasu bat izatea eta irakasleek modu koordinatuan aurre egin nahi izatea unitate didaktikoen edo materialen bitartez.
  - Sexu-, familia- eta genero-aniztasuna tutoretza-planean txertatu nahi izatea.
- Gehienez ere 30-35 irakasle egongo dira taldeetan, ikastetxe berekoak guztiak ere.
- Berdinduri eta Jaurlaritzak eskaintzen dituen baliabide guztiei buruzko informazioa.
- Erabiliko diren material guztiak ematen dira.

5.6.4. LANGILEAK

Berdindu Eskolak zerbitzuaren arduraduna: EAEko hainbat ikastetxetako irakasleekin behar besteko esperientzia eta prestakuntza duen pertsona.

- Zerbitzua ibiltaria izango da eta EAE osoan jardungo da, egunero, ikastetxearen premien arabera, astelehenetik ostiralera bitarte, eskola-ordutan.

Zerbitzuari laguntzeko langileak: Erakundearen berezko baliabideekin –giza baliabideak eta baliabide materialak– indartzen da zerbitzua.

Helburua eta
jarduteko esparruak

6. OSASUNAREN ESPARRUA

6.1. ETIOLOGIA, INTZIDENTZIA ETA PREBALENTZIA

6.1.1. ETIOLOGIA

Transexualitatearen etiologiari buruzko eztabaida etengabea da, eta hainbat jarreraren defendatzaile sutsuak daude: batzuek arrazoi biologiko edo zerebralak bilatzen dituzte, eta beste batzuen ustez fenomeno horrek gizartearen edo kulturaren arloko kausak baino ez ditu. Gaur egun gehiengoa ados dago ezin dela ezer zehatzik esan argi eta garbi, baina azkenaldiko ikerketen arabera, genero-nortasunaren adierazpen ez-konbentzionalek jatorri biologikoa dute, antza[6]. Hala ere, dokumentu honen xedea ez da transexualitatearen izaera eta jatorria aztertzea, baizik eta osasun-sistematik zer jardun bideratu behar diren zehaztea, modu pragmatikoan, osasun-zerbitzu espezifikoak eskatzen dituzten pertsonen kudeaketari dagokionez sistemak berak duen ikuspegitik begiratuta.

6.1.2. INTZIDENTZIA ETA PREBALENTZIA

Ez dago azterlan zehatz eta formalik transexualitatearen intzidentziari eta prebalentziari buruz, eta are gutxiago, genero-portaera ez-konbentzionalei buruz, oro har, edo ez delako horrelako azterketarik egin, edo estimazio errealistak lortzeko egin diren ahaleginek zailtasun izugarriak izaten dituztelako[7]. Badira prebalentziari buruzko hainbat azterlan, eta horien arabera, pertsona transexualen proportzioa antzekoa den arren, onartu behar dugu herrialde batetik bestera kultura-arloan dauden aldeen eraginez aldatu egingo liratekeela bai genero-nortasunen adierazpenak eta portaera-agerpenak, bai sentitutako edo hautemandako sexua –biologikoki esleitutakoarekin bat ez datorrena– populazio batean benetan zenbateraino agertzen den ere. Egia da herrialde gehienetan generoaren muga normatiboa gainditzeak zentsura morala eragiten duela egoera ulertu beharrean, baina zenbait kulturatan gertatzen da generoaren portaera ez-arauzkoak (esate baterako, lider espiritualen kasuan) ez direla hainbesteraino estigmatizatzen eta, zenbait kasutan, gurtu ere egiten dituztela[8].

Transexualitateari buruzko prebalentzia-azterlanen berrikuspen sistematikoak eta meta-azterketak berriki ondorioztatu dutenez, azken 50 urteotan, transexualitatearen prebalentziari buruzko hainbat estimazio egin dira eta estimazio horiek oso desberdinak izan dira, hein batean, erabili duten metodologiarengatik, erabili duten sailkapen diagnostikoarengatik, eta azterketak egin ziren urte eta herrialdearengatik. 12 azterlanen meta-azterketan 4,6 kasuko prebalentzia ezarri zuten 100.000 biztanle bakoitzeko: emakume transexualen kasuan 6,8, eta gizon transexualen kasuan 2,6. Datuak denboraren

6 Saraswat et al, 2015

7 Institute of Medicine, 2011; Zucker y Lawrence, 2009

8 Besnier, 1994; Bolin, 1988; Chinas, 1995; Coleman, Colgan, y Gooren, 1992; Costa & Matzner, 2007; Jackson & Sullivan, 1999; Nanda, 1998; Taywaditep, Coleman, y Dumronggittigule, 1997

arabera aztertuta, denborak aurrera egin ahala aztertutako prebalentzia gero eta handiagoa dela esan daiteke[9]. Autoreek diotenez, azken urteotan transexualitatearen estimazio errealagoak egin diren arren, estimazio gehienek akats metodologikoak dituzte eta osasun-sistemaren ikuspegitik begiratuta egin dituzte hurbilketa-azterlanak, ez biztanleria orokorraren ikuspegitik begiratuta. Izan ere, 2-16 urtekoei dagokienez, Chrysallis Euskal Herria elkarteak dioenez elkarteko kide diren familietako adingabeak aintzat hartuz gero, transexualitate-egoeran dauden adingabeen prebalentzia-tasa handiagoa da bai EAEn, bai Nafarroan. Nafarroaren kasuan, iraganbidea jada egin duten Elkarteko adingabeekin jada gainditzen da 1/10.000 tasa.

9 Arcelus et al, 2015

6.2. HELBURUAK

Hona hemen lan honen helburuak:

HELBURU OROKORRA

EAEko Osasun Sistematik modu integralean jarduteko esparrua ezartzea osasun-sistemaren partaidetza behar duten pertsona transexualen kasuetarako.

HELBURU ESPEZIFIKOAK

Asistentzia-maila guztietan ezarriko diren jarraibideak eta jardunbiderako gomendioak ezartzea.

Adin pediatrikoa:

- Gomendio eta zirkuituak egitea kasuak identifikatzeko eta bereizita lantzeko
- Ebaluazio psikiatrikoa eta psikologikoa egiteko gomendioak prestatzea eta, hala badagokio, laguntza psiko-emozionala eta/edo arreta psikiatrikoa ematea
- Balioespen endokrinologikoa egiteko gomendioak prestatzea eta, hala badagokio, tratamendu hormonala egitea

Helduaroa:

- Gomendio eta zirkuituak egitea kasuak identifikatzeko eta bereizita lantzeko
- Ebaluazio psikiatrikoa eta psikologikoa egiteko gomendioak prestatzea eta, hala badagokio, laguntza psiko-emozionala eta/edo arreta psikiatrikoa ematea
- Balioespen endokrinologikoa egiteko gomendioak prestatzea eta, hala badagokio, tratamendu hormonala egitea
- Balioespen kirurgikoa egiteko gomendioak prestatzea eta, hala badagokio, ebakuntza kirurgikoa egitea

6.3. METODOLOGIA

6.3.1. GALDERAK ZEHAZTEA. PICO FORMATUA (PAZIENTEAK, ESKU-HARTZEA, KONPARAZIOA ETA EMAITZAK)

Galderak talde klinikoak zehaztu zituen, koordinatzaile metodologikoaren laguntzarekin. Hasieran, galderak modu generikoan egin ziren eta gero PICO galderaren formatura aldatu ziren; dokumentu honen egituraren arabera sailkatu ziren galderak.

Galdera kliniko generiko batetik PICO metodoaren bidez bereziki egindako galdera batera igarotzeko, honako osagai hauek izan behar dira kontuan:

- **Pazientea/pertsona:** adin-taldeak, gaixotasunaren estadioa (kasu honetan ez gara gaixotasunaz ari, egoeraz baizik), komorbilitatea eta abar.
- **Esku-hartzea:** teknika, gailua, botika, jokatzeko modua edo prozedura, faktore pronostikoa, agente etiologikoa, proba diagnostikoa eta abar.
- **Konparazioa:** aztergai den esku-hartzeaz besteko aukerari dagokio, hala nola: ohiko tratamendua edo plazeboa, arrisku-faktorerik eza, agente etiologikorik eza, urrepatroia edo erreferentziakoa proba diagnostiko batean eta abar.
- **Emaitzak (outcome-ak):** emaitza-aldagai klinikoki garrantzitsuak eraginkortasunari, pronostikoari edo etiologiari buruzko azterlanen kasuan, eta errendimendu edo baliozkotasunaren estimatzaileak.

Hasieran, jardun-esparruaren arabera banatu ziren: Lehen mailako arreta edo Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatea (GNNU).

Jarraian, pertsona transexualaren adinaren arabera: 1) heldua eta 2) adin pediatrikoa.

Horren ondorioz, blokeak azpi-ataletan banatu ziren. Adin pediatrikoa: a) kasuak identifikatzea. Ebaluazio psikologikoa eta laguntza psiko-emozionala; b) balioespen endokrinologikoa. Esku-hartze hormonala. Helduaroa: a) kasuak identifikatzea. Ebaluazio psikologikoa eta laguntza psiko-emozionala; b) balioespen endokrinologikoa. Esku-hartze hormonala; c) balioespen kirurgikoa. Ebakuntza kirurgikoa.

Lantaldeak honako **galdera** hauek zehaztu zituen:

OSASUN-ARRETA LEHEN MAILAKO ARRETAREN ESPARRUAN
Lehen mailako arretako pediatriak zer eginkizun betetzen du?
Familiako eta komunitateko medikuntzak zer eginkizun betetzen du?
GENERO NORTASUNAREN NAHASTEETAKO UNITATEAK (GNNU)
GNNU: zer dira eta zertarako balio dute?
Nola egiten zaio harrera GNNUra jotzen duen erabiltzaileari?

ADIN PEDIATRIKOKOEN OSASUN-ARRETA GNNUAN

KASUAK IDENTIFIKATZEA. EBALUAZIO PSIKOLOGIKOA ETA ENDOKRINOLOGIKOA
Nola identifika dezakegu adin pediatrikoko pertsonen transexualitate-egoera?
Haurrarekin elkarrizketa egin behar da hasierako balioespenean? Eta jarraipenean?
Ikuspegi psikologikotik begiratuta, nola identifikatuko ditugu esku-hartze hormonolak mesede egin diezaiekeen adin pediatrikoko pertsonak?
Nola jokatu beharko genuke ikuspegi psikologikotik begiratuta adin pediatrikoko pertsonekin tratamendu hormonala hasteko?
Komeni al da adin pediatrikoan gizarte-iraganbidea egitea?
BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA. ESKU-HARTZE HORMONALA
Zer azterketa mediko egitea gomendatzen da adin pediatrikoko pertsonekin esku-hartze hormonala abiarazi aurretik?
Zer egoeratan dago kontraindikatuta esku-hartze hormonala?
Zeintzuk dira esku-hartze hormonalaren helburuak?
Zer botika erabiltzen dira esku-hartze hormonalean adin pediatrikoko pertsona transexualekin? Seguruak al dira? Haien efektua itzulgarria ala itzulezina da? Zer arrisku/albo-ondorio dituzte?

HELDUEN OSASUN-ARRETA GNNUAN

KASUAK IDENTIFIKATZEA. EBALUAZIO PSIKOLOGIKOA ETA ENDOKRINOLOGIKOA
Nola identifika dezakegu transexualitate-egoera helduengan?
Zein ebaluazio psikologiko mota gomendatzen da?
Nola identifika ditzakegu, ikuspegi psikologikotik begiratuta, balioespen endokrinologikoa egitera bideratu behar diren pertsonak?
Nola identifika ditzakegu, ikuspegi psikologikotik begiratuta, balioespen kirurgikoa egitera bideratu behar diren pertsonak?
BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA. ESKU-HARTZE HORMONALA
Zer azterketa mediko egitea gomendatzen da esku-hartze hormonala abiarazi aurretik?
Zer egoeratan dago kontraindikatuta esku-hartze hormonala?
Zeintzuk dira esku-hartze hormonalaren helburuak?

Zein esku-hartze hormonal da egokiena emakume transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?
Zein esku-hartze hormonal da egokiena gizon transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?
Esku-hartze hormonalaren ondoren, jarraipeneko zer plan egitea gomendatzen da?
BALIOESPEN KIRURGIKOA. EBAKUNTZA KIRURGIKOA
Zer azterketa mediko egitea gomendatzen da ebakuntza kirurgikoa egin aurretik?
Zer egoeratan dago kontraindikatuta ebakuntza kirurgikoa?
Zeintzuk dira ebakuntza kirurgikoaren helburuak?
Zein ebakuntza kirurgiko da egokiena emakume transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?
Zein ebakuntza kirurgiko da egokiena gizon transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?

6.3.2. ONARTZEKO ETA KANPOAN UZTEKO IRIZPIDEAK

Informazio-bilaketa pragmatikoa egin zen, eta bereziki, honako hauek bilatu ziren: berrikuspen sistematikoak, jardunbide klinikoaren gidak eta adostasun-dokumentuak, esanbidezko metodologia dutenak.

Esanbidezko adostasuna ez duten dokumentuak, kalitate txikiko berrikuspen sistematikoak eta azterlan indibidualak alde batera utzi ziren.

6.3.3. INFORMAZIOA BILATZEA

Informazioa honako datu-base hauetan bilatu zen: Medline, Embase, National Guidelines ClearingHouse, Cochrane database of Systematic Reviews, CRD (INAHTA, NHS EED eta DARE).

6.3.4. IRAKURKETA KRITIKOA

Irakurketa kritikoa egiteko, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saileko Ostebaren FLC irakurketa kritikorako plataforma erabili zen. http://www.lecturacritica.com/es/.

6.3.5. GOMENDIOAK PRESTATZEA

Metodologia-koordinatzaileak lagunduta egin ziren gomendioak, SIGN metodoaren arabera. Scottish Guidelines Intercollegiate Network. http://www.sign.ac.uk

6.4. OSASUN-ARRETA LEHEN MAILAKO ARRETAREN ESPARRUAN

Osasun-arloko lehen mailako arreta osasun-sistema publikoan sartzeko atea da eta, sarbide den aldetik, pertsonen osasunarekin eta bizi-kalitatearekin lotutako prozesu guztietan inplikatuta dago. **Lehen Mailako Arretako Pediatraren eta Familia-medikuaren figura oso garrantzitsuak dira** bere eragin-esparruko pertsonei arreta integrala ematean. Pertsona batekin zuzeneko tratua izaten du jaiotzen denetik hiltzen den arte, eta horrek posizio pribilegiatua, irisgarritasuna eta gertutasuna, oro har, ematen dizkio; hartara, errazagoa izaten da transexualitate-egoeran daudenen eta senitartekoen kezkak sumatzea eta komunikatzea, garapenaren esparru guztietan.

Lehen mailako arretako taldearen helburua da transexualitate-egoeran dagoen pertsonari edo askotariko genero-adierazpenak dituen pertsonari arreta integral indibidualizatua ematea bere prozesuarekin lotuta laguntza edo asistentzia eskatzen duen aldiro, betiere beste asistentzia-maila batzuetan balioesteko modukoak ez badira; halaber, noiznahi beharrezkoak izan daitezkeen prebentzio-neurri guztiez ere arduratu behar du, pertsonaren osasuna, oro har, hobetzeko.

Hitzartutako bisitaldietan eta bat-bateko hitzorduetan **aldebiko konfiantzazko harremana** sortzen da lehen mailako arretako profesionalen eta erabiltzaileen artean; beraz, lehen mailako arretako medikuaren eta erizainaren figura kokaleku estrategikoan daude osasun-premiak garaiz detektatzeko.

Transexualitatearen fenomenoa gero eta gehiago agertzen ari denez, lehen mailako arretako langileek funtsezko eginkizuna izan behar dute transexualitate-egoeran dagoenari ematen zaion asistentzia edo laguntza koordinatzen eta jarraipena egiten; hortaz, sexu-nortasunarekin eta genero-adierazpenen aniztasunarekin lotutako informazioa emateko jakintza eta trebetasunak izan beharko dituzte, halakorik eskatuz gero.

Transexualitatearekin lotutako osasun-premiak dinamikoak eta aldakorrak dira, eta arretan inplikatutako profesional guztiek –bereziki, lehen mailako arretako profesionalek– **ezkutuko premiak eta bete gabe geratu diren premiak hautemateko gai** izan beharko dute, eta horretarako oso garrantzitsua da kasu bakoitzean gizartearen, kulturaren eta familiaren ingurunearen balioespena egitea, une oro. Profesional guztiek **prestatuta eta eguneratuta** egon beharko dute sexu-aniztasunaren eremuan, asistentzia integrala eta kalitatezkoa ematea lortu nahi bada pertsonaren erabateko garapena ahalbidetzeko, artatzen ditugun pertsonen egoerak gorabehera

Gomendioa

Lehen mailako arretako profesionalak sexu-aniztasunaren eremuan prestakuntza jasotzea eta eguneratuta egotea gomendatzen da, pertsona transexualei arreta emateko prozesuan parte hartzen duten eragile espezializatuak –gizartearen, hezkuntzaren eta osasunaren arloetakoak– koordinatzeko eginkizuna ganoraz bete dezaten, baita denborak aurrera egin ahala pertsona transexualei lagun egiteko eta laguntzeko ere.

6.4.1. LEHEN MAILAKO ARRETAKO PEDIATRIA

Lehen mailako arretako pediatriak zer eginkizun betetzen du?

Haurren Osasun Programen (HOP) helburua da 14 urtetik beherakoen osasuna zaintzea eta sustatzea honako jarduera hauen bitartez: osasun-hezkuntza, prebentzio-lanak egitea, gaixotasun jakin batzuen detekzio goiztiarra eta baheketa, eta auto-zaintza eta autonomia sustatzea.

Lehen mailako Arretako Pediatra (LAP) funtsezkoa da transexualitate-egoeran dagoen adingabe bat hautemateko eta, kasu askotan, adingabe horrek osasun-zerbitzuekin izaten duen lehen harremana pediatraren bidez izaten da. Horregatik, oso garrantzitsua da LAPak jakitea gizakiaren sexu-nortasuna nola garatzen den, oinarrizko mailan bada ere.

Pertsona batek bere nortasuna onartu eta adierazi ahal izateko garapen-maila psiko-kognitibo bat lortu behar du, baina maila hori lortzeko unea aldatu egiten da pertsona batetik bestera. Ohiko moduan, 2-3 urtetik aurrera, hitz egiten hasten direlarik, haur batek esan dezake mutila dela ("mutila naiz") edo neska dela ("neska naiz"). Adierazpen horiek gero eta nabarmenagoak izango dira, eta denboran iraun egingo dute zentzu batean edo bestean, kanpo-baldintzatzailerik gabe adierazteko bidea emanez gero.

Adingabe transexualari dagokionez, "core" sintoma zera da, jaiotzean kanpoko genitalen arabera esleitu zitzaion sexuarekin bat ez datorren sexukoa dela sentitzea. Fenomeno hori, berez, ez da egoera patologiko bat, sexu-aniztasuneko egoera bat baizik, eta kasu gehienetan arreta integrala beharko du gizartearen eta hezkuntzaren arloan, eta baita osasun-arloan ere, gaixotasuna ez den arren.

Kasu horietan, LAParen egitekoa da senitartekoei ulertaraztea benetan garrantzitsuena ez dela haurrak "zer sexu duen" berehala erabakitzea, baizik eta haurrari entzutea zer nortasun sentitzen duen, haurra errespetatzea eta haurrari maitatua eta onartua dela sentiaraztea; hartara nortasuna erabat eta libreki garatu ahal izango du, gaitzespeneko, antsietateko edo isolamenduko sentimenduak saihestuta.

LAParen hasierako egitekoa bereiztea da; hain zuzen, balizko transexualitate-egoeran dagoen adingabea ote den, edo genero-portaera ez-normatiboa edo rol ez-normatiboa ote den, hau da, kultura-arloan mutila edo neska, gizona edo emakumea izatearekin lotzen den portaera. Adibidez: panpinekin jolastea, printzesaz janztea gustuko duten mutilak; borroketan edo futbolean jokatzen duten neskak…

Behatzeko jarrera hartzea gomendatzen da, zeren neska-mutikoak genero-portaera ez-normatibo bat agertzen badu baina denborak aurrera egin ahala berak sentitzen duen sexua jaiotzean esleitutako sexuarekin bat ez datorren sentimendurik ez bazaio sortzen, ez du esan nahi transexualitate-egoeran dagoen adingabea delako susmoa hartu behar diogunik, eta gurasoei ere horixe azaldu behar zaie, informazioa eta, behar izanez gero, laguntza eskainita.

Alde batetik, transexualitate-egoeran dauden haurrak eta, bestetik, bestelako sintomatologia duten haurrak, batik bat, genero-portaera ez-normatiboak dituztenak –

askoz ere ohikoagoak baitira– zuzen bereiztea komeni da, baina badira bestelako prozesu batzuk ere, eta Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatean arreta espezializatua behar dutenak. Praxi egokia egiteko bermerik onena neskaren edo mutilaren esanak entzutea da, bere sexu-nortasunari buruz zer sentitzen eta zer bizitzen ari den libreki adierazten duenean.

LAPa hainbat gertaeraren lekuko izan daiteke, eta transexualitate-egoeran dagoen haur bat izan daitekeela sumatzen lagun diezaiokete gertaera horiek. Datu horiek guztiak agertuz gero, LAPa jakinaren gainean jarri beharko lukete eta, kasuan kasu, Genero Nortasunaren Nahasteetako erreferentziako Unitatera (Gurutzetako Ospitaleko GNNU) bideratu behar ote den balioetsi beharko luke. Hona hemen ezaugarri ohikoenak:

- Adingabeak argi eta garbi esatea bere buruari buruz mutila edo neska dela: "mutila naiz", "neska naiz", baina jaiotzean esleitutako sexuarekin bat etorri gabe.
- Gainerakoei eskatzea neskatzat edo mutiltzat har dezatela, baina jaiotzean esleitutako sexuarekin bat etorri gabe.
- Sentitzen duen sexuari dagokion izen bat pentsatua izatea beretzat.
- Bere genitalekin gustura ez egotea.
- Aurrerago, batez ere pubertaroaren hasieran, ezinegona, antsietatea eta tristezia agertzea edo sintoma horiek areagotzea bere gorputza aldatzen hasi eta bigarren mailako sexu-garapenaren adierazgarriak agertzen direnean.
- Nerabezaroan depresio-arrisku handiagoa –baita ideia suizidak ere– egon daitekeela adierazten duten datuak egotea; nerabezaroan lehen mailako arretako familia-medikuarekin (LAM) ere egon daitezke. Familiaren eta gizartearen inguruneak berebiziko eragina du, eta bere burua aurkitzeko eta bere burua onartzeko zailtasunak izateak ere bai. Transexualitate-egoerak berak dakarren ezinegonaren.

GNNUra jotzea gomendatzen da honako kasu hauetan:

- Pubertaroan edo aurre-pubertaroan dauden haurrak, jaiotzean esleitutako sexuarekin bat ez datorren sexu-nortasuna badute, eta adingabeak berak edo haren familiak adituaren balioespen espezializatua egitea nahi badute. Bereziki, horretaz guztiaz gain antsietatea, depresioa, ideia autolitikoak, gurasoekin edo berdinen arteko harremanetan gatazkak (bullying-a) ere baldin badaude.
- Pubertaroaren inguruan dauden haurrak, aldez aurretik GNNUaren balioespenik eskatu ez dutenak ezinegonik ez zutelako eta familian nahiz gizartean onartuta zeudelako, baina orain GNNUarekin kontsulta egin nahi dutenak tratamendu medikoa egitea komeni ote den balioets dezaten.
- Haur edo nerabeen gurasoak, semearen edo alabaren genero-portaera ez-normatiboen aurrean deserosotasuna, gaitzespena eta/edo ezinegona agertzen dutenak nahiz eta LAParen esku-hartzea egokia izan den.

Gomendioa

Jaiotzean esleitutako sexuarekin bat ez datorren sexu-nortasuna duten adingabeak Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatera bideratzea gomendatzen zaie lehen mailako arretako pediatrei, batik bat, antsietatea, depresioa, ideia autolitikoak, gurasoekin edo berdinen arteko harremanetan gatazkak (bullying-a) ere baldin badaude.

Nolanahi ere, pubertaroa baino lehen, transexualitate-egoeran dauden neskekin eta mutilekin egin beharreko lanak Lehen mailako Arreta izan behar du ardatz, zeren, hasieran, adin horietan ez baita osasun-arloko esku-hartze espezializaturik egin behar, baizik eta laguntza eman, bereziki gurasoei, semearen edo alabaren errealitatea ulertzeko. Hala ere, GNNUako haurren endokrinoari kasuaren berri eman eta harekin harremanetan egotea komeni da –bertatik bertara izan gabe ere–, egin beharreko esku-hartze medikoak garaiz planifikatu ahal izateko.

Neska edo mutil transexual baten kasua esku artean duela, LAPak neurri zehatzak har ditzake betiere aldez aurretik elkarrekin adostuz gero. Horrela, bada, haurrari hitz egitean berak sentitzen duen sexua aintzat hartzea garrantzitsua da, edo haurrak nahi badu izen berri bat adostea berekin hitz egiterakoan erabiltzeko, edo hizkuntza eta egin beharreko azterketa fisikoak zaintzea, ingurune segurua eta intimoa ziurtatuta bai bat-bateko kontsultetan, bai osasun-kontroletan.

Eman nahi den informazio oro aitari eta amari batera emango zaie eta, ahal izanez gero, pribatutasuna bermatuko duen toki batean, eta kasu bakoitzari behar duen arreta eskaintzeko denbora izango dugula ziurtatuta. Kontu handiz aukeratu behar da zer hizkuntza erabili, hau da, hizkuntza argia, begirunezkoa, ulergarria erabili behar da, familiaren egoera emozional eta kulturalaren araberakoa, eta betiere gurasoen jarrera irekia eta ulerkorra izango dela bermatuta.

Aldi berean, LAPak arreta espezializatuan eta gizartean –senitartekoei laguntzeko elkarteak– zer baliabide dauden jakitea eta horien berri ematea ere garrantzitsua da, nahi izanez gero, familiak hausnarketak eta estrategiak partekatzeko aukera izan dezan; halaber, hezkuntza-ingurunearen barruan prozesua normalizatzea ahalbidetuko duten aukerak badirela ere jakin eta jakinarazi beharko luke (Berdindu).

LAPak, ahal izanez gero eta haurraren eta familiaren baimenarekin, aldebiko komunikazioa izan behar du aldizka ikastetxearekin, eta agian tutore eta orientatzaileekin ere bilerak egin beharko ditu, hautemandako zailtasunei buruz datu gehiago jakiteko; era berean, inguruko Gizarte Zerbitzuekin ere bil daiteke, pertsona transexualaren erabateko garapena bermatzeko, iraganbide psikologikoa optimizatzeko eta gizarte-onarpena sustatzeko beharrezkoak diren alderdiak eskaintzeko bada ere.

Bestalde, adina dela-eta, adingabeak 14 urte betetzen dituenean eta familia-medikuntzara igarotzen denean, aldez aurretik baimena lortuta oraingoan ere, LAPak adingabearen egoera pertsonalaren eta familiarraren berri emango dio dagokion LAMari, eta ahal dela, lehentasun, premia eta egoera indibidualak zeintzuk diren jakinaraziko dio,

arreta integrala ematea errazagoa izan dadin eta transexualitate-egoeran dagoen pertsona ezagutzea, ulertzea eta zaintzea lortzeko beharrezkoa den entrenamendua izan dezan.

Lagun egitea da garrantzitsuena, transexualitate-egoeran dauden adingabeei eta haien senitartekoei eman beharreko arretaren lehen faseei dagokienez. Haurraren hazkuntzaz arduratzen direnak ez dira haren sexu-nortasunaren eragile, baina errudun-sentimenduak, burugogorkeria, aurreiritziak eta beldurra agertzen badira, nortasun hori agian ez da berez, modu naturalean adieraziko. Horregatik dira hain garrantzitsuak, besteak beste, pediatrak, transexualitate-egoera onartzeko prozesu osoan laguntza eta lagun egite enpatikoa eskaintzen dutenean.

Gomendioa

Lehen mailako arretako pediatrak berebiziko garrantzia du transexualitate-egoeran dauden mutilen edo nesken kasuak detektatzeko, baita gurasoei lagun egiteko eta laguntzeko prozesuan ere, euren semearen edo alabaren errealitatea uler dezaten, bereziki, haurra pubertarora heldu baino lehen.

6.4.2. FAMILIAKO ETA KOMUNITATEKO MEDIKUNTZA

Familiako eta komunitateko medikuntzak zer eginkizun betetzen du?

Gure kontsultetara etortzen diren **nerabeen** kolektiboan sartzen dira 14 urtetik 21 urtera bitarteko gazteak, baina nerabezaroaren aurreko edo pubertaroko etapa bat ere aipatzen da, 10 urtetik 15 urtera bitarte; izan ere, une horretan hasten baitira hormonak dantzan: itxura fisikoan aldaketa nabarmenak jasango dituzte (bigarren mailako sexu-karaktereak), baita afektibitatean eta portaeretan ere, eta aldaketa horiek guztiek gazteen etorkizuneko bilakaera baldintzatuko dute.

Aldaketa horien ondorioz, nerabea harrituta egongo da bere buruarekin, ez du onartuko beretzat sentitzen ez duen gorputz hori, eta gorputza ukatzera ere irits daiteke, ez bada harekin identifikatzen. Nerabearen ideiak eta balioak aldatu egingo dira etapa honetan izaten diren heldutasunik ezaren eta ezegonkortasun emozionalaren ondorioz. Horregatik guztiagatik, nerabezaroa une erabakigarria da eta maiz izaten dira nortasun-krisiak. Nerabea garapen-prozesuan dago, eta unibertso aldakor eta ezegonkor batean murgilduta dagoenez, ahalik eta irizpide objektiboenarekin bereizi beharko dugu zer den, zehatz-mehatz, eskatzen duen hori, eta eskatzen duen horrek loturarik ba ote duen bere sexu-nortasunarekin, edo besterik gabe, bizi duen fasean berezkoa den nortasuna berresteko prozesuarekin lotuta ote dagoen.

Ohiko moduan, senitarteko batekin batera etortzen dira, aitarekin, amarekin edo legezko tutorearekin. Gurasoek jarrera oso desberdinak izan ditzakete seme-alaben transexualitatearen aurrean, egoera bideratzeko ahaleginetan; batzuetan gehiegi babestuko dituzte, gizarte-ingurune hurbilenekoan (ikastetxean, lagunen artean...)

jarrera diskriminatzaileak identifikatzen dituztelako. Horregatik, esku artean duten "arazoa" lehenbailehen konpondu nahi dutela adierazten dute, esku artetik ihes egingo diela sentitzen baitute. Beste zenbait kasutan, jarrera bestelakoa da: ukatu egiten dute, edo gaitzespena adierazi, edo axolagabe agertu. Kasu batean zein bestean, informazioa beharko dute, baita laguntza psikologikoa ere, agian.

Lehen esan dugu **transexualitatea identifikatzeko modu bakarra entzutea dela, subjektuak bere nortasunari buruz esaten duena entzutea.** Hortaz, kontsultan, nerabeari enpatiaz egin behar diogu kasu, iritzirik eman gabe, patologizatu gabe, haren intimitatea errespetatuta azterketa klinikoak egiteko garaian, eta betiere haren baimena dugula.

Abizena erabil dezakegu deitzeko, edo bere burua identifikatzeko erabiltzen duen izena, eta gurasoei ulertarazi behar diegu familiaren laguntza eta ulermena ezinbestekoak direla; izan ere, ikastetxean edo institutuan eskola-jazarpena jasan dezake eta bizipen horiek jasanezinak izatera irits daitezke, gurasoen eta seme-alaben arteko harremanaren kalitatean ere eragin negatiboa izanik. Lehenik eta behin, argi utzi behar zaie gurasoei ez dutela inolako errurik seme-alaben nortasun-sentimenduari dagokionez.

Beraz, familia-medikuen egitekoa eskaera horiek guztiek betetzea izango da, errespetuz eta arduraz, laguntza eta aholkuak ematen une oro, pazientearen ezinegona arinduta –baldin badago–, beste espezialista batzuen esku-hartzea alde batera utzita.

Osasun-arloko esku-hartzea diziplina anitzekoa eta dimentsio anitzekoa denez, horrelako kasurik detektatzen dugunean pazientea Gurutzetako Ospitaleko GNNUara bideratuko dugu, osasun-arreta indibidualizatuagoa eta espezifikoagoa jaso dezan baina prozesu osoan elkarren arteko harremanari eutsita etengabe. Erreferentziako OMZrekin ere harremanetan jar gaitezke, esku artean dugun kasuari buruz zalantzarik izanez gero edo egonkortu egin behar den patologia komorbidoa dagoela konturatzen bagara.

Gomendioa

Familiako medikuen egitekoa transexualitate-egoeran dauden nerabe eta helduak artatzea izango da, errespetuz eta arduraz, laguntza eta aholkuak emanez une oro, pazientearen ezinegona arinduta –ezinegonik baldin badago–, GNNUako beste espezialista batzuen esku-hartzeaz gain; espezialista horiekin etengabe komunikazioan egotea komeni da.

6.5. GENERO-NORTASUNAREN NAHASTEETAKO UNITATEAK

Zer dira eta zertarako balio dute?

Osasun Sistema Nazional osoan izen hori eman zaie transexualitate-egoeran daudenen arretaz arduratzen diren osasun-unitateei, baina egokiagoa izango litzateke transexualitatearen osasun-arretarako unitateak deitzea (kontzeptuzko koherentziagatik, transexualitatea ez baita genero-nortasun kontua, sexu-nortasun kontua baizik).

Asistentzia-unitateen bitartez, pertsona jakin batzuen osasun-kudeaketa artatu nahi da; hain zuzen ere, esku arteko egoeraren ezaugarriengatik, pertsona horien premiengatik, ingurune geografiko jakin batean prebalentzia-intzidentzia txikia dagoelako, zerbitzuak koordinatzea zaila delako edo profesionalek eta egin beharreko zaintza-lanek espezializazio-maila handia eskatzen dutelako, asistentzia-elementuen garapen berezitua behar duten pertsonen osasun-kudeaketa, lehen aipatutako justifikazioan oinarrituta.

Transexualitatearen osasun-arretarako erreferentziako zentro edo unitateen eginkizun dira transexualitate-egoera identifikatu edo egiaztatzea, eta pertsonari laguntza eta tratamendu integrala eskaintzea, hori guztia ekipo espezializatu baten eskutik. Unitate funtzional bat ezartzearen justifikazioa bi parametro zehatzetan oinarritzen da: alde batetik, egoeraren prebalentzia eta intzidentzia, eta bestetik, beharrezkoa den espezializazioa eta koordinazioa mailen artean eta maila barruan.

Osasun-arloko ikuspegitik begiratuta, pertsona transexualen kasuan prozesua honako hau izaten da: pertsona bakoitzaren premiaren araberako jardun guztiak modu integralean kudeatzea, hau da, laguntza psikologikoa, balioespena eta babes endokrinologikoaren tratamendua, eta azkenik, egingarritzat jotzen bada eta pertsonak eskatuz gero, ebakuntza kirurgikoa. Lau fasetan labur dezakegu:

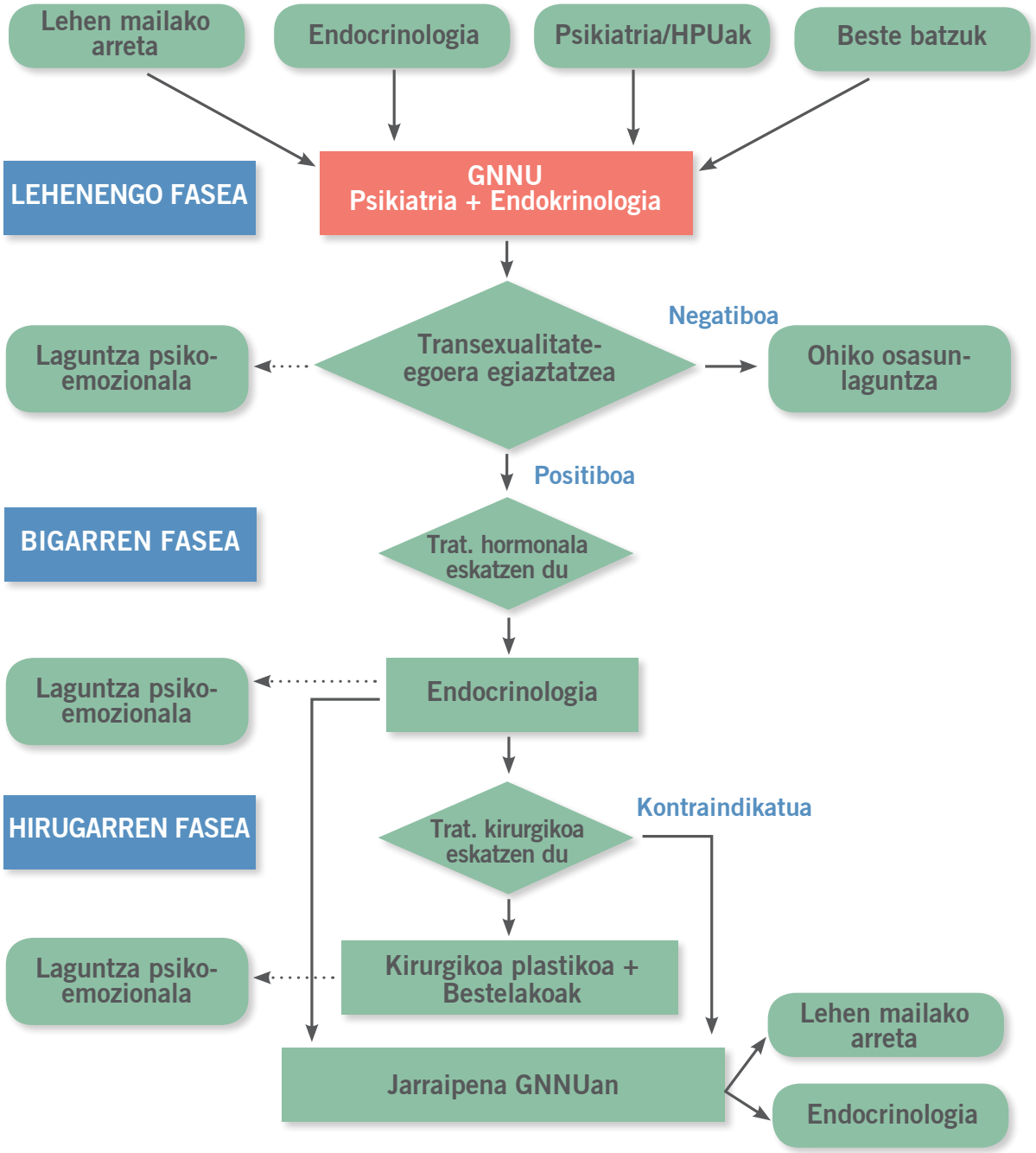
1. Kasua identifikatzea.
2. Balioespen psikopatologikoa eta, hala badagokio, tratamendu psikiatriko-psikologikoa/laguntza psiko-emozionala.
3. Balioespena eta tratamendu endokrinologikoa.
4. Balioespena eta tratamendu kirurgikoa endocrinológico.

Gurutzetako Ospitaleko GNNUa

2009. urtean, Osakidetzak EAE osorako erreferentziako Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatea (GNNU) sortu zuen Gurutzetako Ospitalean, pertsona transexualen osasun-premiak betetzeko; diziplina anitzeko unitatea da: Psikiatria, Psikologia, Endokrinologia eta Kirurgia Plastikoa eta Konpontzailea, eta egoeraren arabera eta kasuan kasu (kudeaketa pertsonalizatua), beste espezialista batzuk ere sar daitezke lantaldean, hala

nola: Dermatologia, Ginekologia, Urologia, Barne-medikuntza, ORL eta Errehabilitazioa. 2013. urtean, Endokrinologiako eta Psikiatria Pediatrikoko ordezkariak sartu ziren.

Sortu zenetik 2015eko amaierara bitarte, transexualitate-egoeran dauden 150 pertsona baino gehiago tratatu ditu, bai tratamendu hormonaletarako, bai tratamendu kirurgikoetarako. Funtzionamendu orokorra honako fluxugrama honen bidez irudika daiteke:



- Pertsonen adinaren eta pubertaroko garapen-egoeraren arabera, ebaluazioa eta jarraipena pediatriako espezialistek edo helduen espezialistek egingo dituzte.
- Pertsona guztiek ez dituzte zertan fase guztiak igaro.
- Hirugarren fasea helduei baino ez zaie aplikatuko.

Nola egiten zaio harrera GNNUra jotzen duen erabiltzaileari?

Pertsona nork bideratu duen (familiako medikuak, pediatrak, anbulatorioko edo beste ospitale bateko endokrinologoak, osasun mentaleko moduluak edo bestelakoren batek) eta sexu-nortasuna aldatzeko prozesuaren gizarte- eta osasun-arloko bilakaeraren maila aintzat hartuta, GNNUko bertako espezialista batekin edo bestearekin emango zaio hitzordua.

GNNUako psikologiako, psikiatriako eta endokrinologiako profesionalak arduratzen dira arreta eskatzen duen pertsonari eta haren senitartekoei (eskatuz gero) harrera egiteaz, eta unitateak nola funtzionatzen duen azalduko diete.

Gomendioa

Pertsona horiei harrera egitean, hitzordua duten GNNUako lehen espezialistak egitea gomendatzen da, betiere hasiera-hasieratik argi utzita GNNUatik ari direla arreta jasotzen, ez ospitaleko psikiatria- edo endokrinologia-zerbitzutik.

GNNUara iristen diren pertsonek askotariko ibilbideak (gizartearen eta/edo osasunaren arloan) izan ditzakete aldez aurretik sexu-nortasunarekin lotutako prozesu biografikoan, bai iraupenari dagokionez, bai intentsitateari dagokionez. Horrek baldintzatu eta erabakiko du GNNUan zenbat eta zer motatako jardunak egingo diren.

Bestalde, GNNUra jotzen duten pertsonek beren transexualitate-egoera egiaztatzea nahi izan dezakete (14/2012 Legean aurreikusitakoaren arabera) eta/edo zuzenean tratamendu mediko edo kirurgikoren bat eska dezakete. Azken kasu horretan, egoera egiaztatu behar dela jakinaraziko zaie (beste zerbitzu, unitate edo mediku baten ziurtagiri medikoa badute ere) eta izan ditzaketen lotutako patologiak edo komorbilitatea hauteman behar direla, balioespen endokrinologikoa eta psikopatologikoa ere eginda. Hori guztia egin behar da tratamendu mediko eta/edo kirurgikoak egiten zaizkien pertsonen segurtasun klinikoa bermatzeko, ahal den heinean.

Era berean, harrera-saioan jakinaraziko zaio GNNUan arreta ematen zaien bitartean, prozesuaren edozein fasetan, pertsonak berak eta/edo haren senitartekoek laguntza psiko-emozionala eska diezaieketela GNNUako psikologoei edo, behar izanez gero, psikiatrei. GNNUako gainerako profesionalek ere eman diezaiekete laguntza pertsona transexualei, egoki iritziz gero.

Gomendioa

Transexualitate-egoera GNNUan identifika daiteke (14/202 Legean aurreikusitakoaren arabera) edo unitate horretatik kanpo. Baina tratamendu mediko edo kirurgikoren bat jaso ahal izateko, transexualitate-egoera egiaztatu beharko da eta izan ditzakeen lotutako patologiak eta komorbilitatea hauteman, balioespen endokrinologikoa eta psikopatologikoa ere eginda.

6.5.1. ADIN PEDIATRIKOKOEN OSASUN-ARRETA GNNUAN

• KASUAK IDENTIFIKATZEA. EBALUAZIO ENDOKRINOLOGIKOA, PSIKOLOGIKOA ETA LAGUNTZA TERAPEUTIKOA

Kontuan izan behar dugu sexu-nortasuna eta genero-adierazpenak pertsonaren nortasunaren parte direla eta nortasuna sistema dinamiko bat dela, ingurunearekiko elkarrekiko harremanetan garatzen den sistema, aldi berean hainbat faktore biltzen dituela, ahalmenarekin eta kulturarekin lotutako faktoreak, baita sozio-historikoak ere.

Hainbat azterlanen arabera, aldeak daude helduaroan ere pertsona transexual edo transgenerotzat irauten duten haurren eta nerabeen proportzioan. Diotenez, helduaroan transexualitateari eusten diotenak gehiengo dira nerabeen kasuan, eta haurren artean proportzioa txikiagoa da. Bestalde, adin pediatrikoan izaten diren genero-portaera ez-normatiboak kasuen % 6tik % 23ra bitarte izaten dira[10]. Horren ondorioz, iraunkortasunari buruzko azterlan horietan benetan aurkezten ari direna zera da, pubertaroaren aurreko adinekoen kasuak zuzen ala oker identifikatu izanari buruzko datuak, eta ez helduaroan sexu-nortasunaren iraunkortasunari buruzkoak. Nolanahi ere, transexualitate-egoeran dauden pubertaroaurreko neskei eta mutilei ematen zaien osasun-arretan ez da itzulezinezko erabaki terapeutikorik hartzen, baina nerabezaroan gerta daiteke horrelakorik, helduaroan transexualitate-egoerak irauten duen kasuak nagusi baitira, azterlan horien arabera.

Nola identifika dezakegu adin pediatrikoko pertsonen transexualitate-egoera?

Sentitzen den sexua jaiotzean esleitutako sexuarekin bat ez etortzea da transexualitate-egoera identifikatzeko prozesuaren osagai nagusia. **Transexualitate-egoera identifikatzeko, pertsonak berak bere sexu-nortasunari buruz kontatzen duena modu aktiboan entzun behar da. Ez dago proba mediko objektiborik egoera hori erabakitzeko. Hortaz, funtsezkoa da kontakizun hori egiazkoa dela ziurtatzea, eta ez dagoela kanpoko agenteekin (gizartea, familia) edo barnekoekin (psikopatologia) baldintzatuta.** Horregatik, kontakizun hori aldarazi edo itxuralda dezakeen prozesu psikopatologikorik ba ote dagoen (arraroa den arren) aztertu eta hauteman behar da (adibidez, 14/2012 Legean aipatzen diren nortasun-nahasmenduak).

Gaixotasun edo nahasmendu mentalak hautemateko prozesua nahitaez egin behar da, bi arrazoi hauengatik: pertsonaren kontakizuna balizko patologiekin baldintzatuta ez dagoela egiaztatzeko eta, patologia horiek detektatuz gero, tratatu ahal izateko. Balioespen psikopatologikoa egiteak ez du esan nahi, beraz, transexualitatea bera gertaera psikopatologikotzat jotzen denik.

Baina kasu gehienetan, bereizketa nagusia bat dator "genero-portaera ez-normatiboekin". "Ni mutila naiz" edo "ni neska naiz" bezalako esaldiek argi adierazten digute mutil edo neska hori bere transexualitate-egoera azaltzen ari dela. Alabaina, "nik mutila izan

10 Cohen-Kettenis, 2001; Zucker y Bradlet, 1995

nahi dut" edo "nik neska izan nahi dut" esaten badu, genero-portaera ez-normatiboa izan daitekeela pentsatuko dugu. Baina batzuetan gauzak ez dira hain errazak, zeren, zenbait kasutan, gainerakoek norberaren nortasuna etengabe ukatzearen ondorioz eta transexualitatearen aukera ukatzearen ondorioz, subjektuak zailtasunak izan baititzake bere nortasuna argi eta garbi adierazteko. Horregatik, modu aktiboan eta aurreiritzirik gabe entzuteaz gain, funtsezkoa izango da norberaren nortasuna adierazteko aukera ematea, modu naturalean, berez, baldintzarik gabe.

Transexualitatearekin bateragarria den sintomatologia goiz samar, txikitan hasten da, askotan; ohiko moduan, haur edo gazte direla[11]. Kasu horietan, adingabeak edo nerabeak honako hauek adieraziko ditu:

- Jaiotzean esleitu zitzaion sexukoa ez dela konturatzea edo jabetzea eta horri eustea behin eta berriz.
- Ezinegon handiagoa edo txikiagoa adieraz dezake bere nortasuna ukatzen denean eta jaiotzean esleitu zitzaion sexuarekin lotutako rolak eta gizarte-moduak ezartzen zaizkionean.
- Ezinegon handiagoa edo txikiagoa adieraz dezake jaiotzean esleitu zitzaion sexuarekin lotutako gorputz-ezaugarriei dagokienez.
- Gainera, maiz gertatzen da horrek guztiak eragin handiagoa edo txikiagoa izatea afektibitatearen eta gizartearen arloetan.

Gaur egun, nazioarteko sailkapen-sistemak aldatzen ez diren bitartean, sintoma horiek DSM 5 eta GNS 10 sailkapen-sistemen arabera kodetzen dira. Kodeketa hori egitea ezinbestekoa eta halabeharrezkoa da, historia kliniko informatizatuen funtzionamendua eta erabilera egokia eta segurua izan dadin. Berriki argitaratu den DSM V sisteman, Genero-disforia haurrengan 302.6 (GNS 10: F64.2 OME). Argi utzi nahi dugu sistema horien guztien bitartez sintoma eta egoera multzoak sailkatu nahi direla, ez pertsonak berak, baina gida honetan lehen ere esan dugunez, transexualitatea nahasmendutzat edo gaixotasuntzat identifikatzeari uzteko aldarrikapenarekin bat egiten dugu. Beste gauza bat da sintomak eta zantzuak kodetzeko premia izatea, hala nola, "disforia"; hitz horrek ezinegona edo ondoeza adierazten du eta, beraz, ez da gaixotasun bat, sintoma bat baizik, eta sintoma hori agertzen denean, pertsona bakoitzaren historia klinikoan jaso eta kodetu egin behar da.

Lotutako ezinegona (esparru klinikoan genero-disforia esaten zaiona) gertatzen den kasuetan, ezinegon horren intentsitatea eta adierazpen-maila prozesu biografiko pertsonalaren araberakoa izaten da. Adibidez, nerabeen artean maizago eta areago agertzen da ezinegona edo ondoeza adieraztea gorputz-ezaugarriei dagokienez, haurren artean baino.

11 American Psychiatric, 2013, WPATH, 2012

Gomendioa

Haurtzaroan, transexualitate-egoera identifikatzeko haurrak berak kontatzen duena modu aktiboan entzun behar da, bere nortasuna adierazteko aukera eman behar zaio eta kontakizun hori egiazkoa dela ziurtatu behar da, eta ez dagoela kanpoko agenteekin (gizartea, familia) edo barnekoekin (psikopatologia) baldintzatuta. Prozesu luzea, konplexua eta oso inbididualizatua da, eta haurren psikiatrak, psikologoak eta endokrinologo pediatrikoak dituen Genero Nortasunaren Unitate batean egitea komeni da.

Haurrarekin elkarrizketa egin behar da hasierako balioespenean? Eta jarraipenean?

- Pubertaroaurreko haurra baldin bada, hasierako elkarrizketa guraso/tutoreekin egiten da eta, haurrak arreta psikiatriko/psikologikoa behar duela identifikatuz gero, adingabearekin jardungo da. Familiak nahi badu, geografikoki gertuago egoteko, erreferentziako Haur Psikiatriako Unitateetara (HPU) bideratuko da, eta HPU horietatik beti izango dute aukera Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko GNNUarekin edo Haur Psikiatriarekin kontsulta egiteko.
- Haurra handiagoa baldin bada –pubertaroan edo inguruan baldin badago–, lehenengo elkarrizketan ere egon beharko du.

Transexualitate-egoera identifikatzeko prozesua, hein handi batean, haur transexualek eta/edo haien senitartekoek eta gizarte-inguruneak emandako informazioan oinarritzen da. Elkarrizketa klinikoak egiten zaizkie bai gurasoei, bai haur eta nerabeei, honako unitate hauetan: GNNUako Psikologian eta Haur Psikiatrian. Proba horien hedadura eta intentsitatea ere aldatu egingo da haur horiek GNNUatik kanpo egin ahal izan dituzten kontsulta eta azterketa psikologikoen arabera (bai Osakidetzan, bai pribatuan), baita sentitzen den nortasunaren heldutasun-bilakaeraren mailaren arabera ere.

Nahiko ohikoa da haur eta nerabe transexualek –beren nortasuna errespetatzen eta onartzen ez dutenean– nahaste edo nahasmendu barneratu gehiago ere izatea aldi berean, hala nola, antsietatea eta depresioa[12]. Halaber, badirudi espektro autistako nahasmenduen prebalentzia handiagoa dela adingabe horietan, biztanlerian, oro har, baino (17). Alabaina, transexualitate-egoeran dauden edo genero-portaera ez-normatiboak dituzten haur eta nerabe gehienek ez dute gaixotasun psikiatriko larririk izaten azpian; esaterako, nahasmendu psikotikoak (18).

Adingabeak ez badu arreta psikiatriko/psikologikorik behar, gurasoei jarraipena egingo zaie urtean behin. Pubertaroaurreko adinera iristean, adingabea ebaluatu egin behar izaten da, aldez aurretik egin ez bada.Kasuren batean psikopatologia konkomitantea diagnostikatzen bada, kasu bakoitzari dagokion terapia egokiena eskainiko da, eta adingabeari eta familiari –hala badagokio– jarraipen osagarria egingo zaio, zorrotz eta etengabe, diziplina anitzeko lantaldeen esparru batean eta protokolo espezifiko bati jarraiki.

---

12 Eran y Perry, 2001; Yunger et al, 2004; Cohen-Kettenis et al, 2003; Wallien et al, 2007; Zucker et al 2002; de Vries et al, 2011

Gomendioa

Pubertaroaurreko haurra baldin bada, hasierako elkarrizketa guraso/tutoreekin egiten da eta, haurrak arreta psikiatriko/psikologikoa behar duela identifikatuz gero, adingabearekin jardungo da. Familiak nahi badu, geografikoki gertuago egoteko, erreferentziako Haur Psikiatriako Unitateetara (HPU) bideratuko da, eta HPU horietatik beti izango dute aukera Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko GNNUarekin edo Haur Psikiatriarekin kontsulta egiteko.

Ikuspegi psikologikotik begiratuta, nola identifikatuko ditugu esku-hartze hormonolak mesede egin diezaiekeen adin pediatrikoko pertsonak?

Transexualitate-egoera identifikatutakoan, eta adingabeak familiarekin batera esku-hartze hormonala eskatzen baldin badu, esku-hartze hormonal oro abiarazteko hautagarritasun-irizpideak helduen irizpideei gailenduko zaizkie, baina nerabeen kasuan balioespen gehigarriak egin beharko dira[13]: egonkortasun psikopatologikoa (psikosis aktiborik, toxikoen kontsumorik, suizidio-saiorik, soziopatiarik… eza) eta ingurune hurbilenaren gizarte-babes egokia, hori guztia jarraipen etengabea eginez sendagai bidezko esku-hartze endokrinologikoarekin hastea egokitzat jotzen den arte.

Laguntza psikologikoa eta gizarte-laguntza egokia bermatzeak familia-psikoterapiaren garapena eta gurasoei erabakiak hartzeko garaian ematen zaien orientabidea baldintza ditzake; hortaz, hori guztia lantzeko behar izango den denbora ere aldatu egin daiteke. Nerabearen etorkizuneko bizitzari buruzko itxaropen errealistak sorrarazteko asmoz, GNNUako espezialistek informazio zehatza eman behar dute ugalkortasunerako tratamenduak dituen ondorioei eta heltze psikoemozionalari buruz, terapia hormonalaren aukerei eta mugei buruz, eta beste tratamendu mota batzuei buruz, hala nola, esku-hartze psikologikoei buruz[14].

Gomendioa

Osasun Mentaleko lantaldearen laguntza psiko-emozionala eta gizarte-babes ona izateaz gain, komeni da GNNUako endokrinologiako espezialistek adingabeari eta haren tutoreei zehatz-mehatz jakinaraztea tratamendu endokrinologikoek zer ondorio dituzten, zer onura (itxaropen errealak) eta zer arrisku, eta ezarritako jarraipen psikologiko-endokrinologikoa egiteko konpromisoa hartu behar dutela.

Nola jokatu beharko genuke ikuspegi psikologikotik begiratuta adin pediatrikoko pertsonekin tratamendu hormonala hasteko?

Adingabeari balioespen psikopatologikoa nahitaez egin behar zaio esku-hartze hormonala egin ahal izateko; psikoterapia, ordea, nahitaezko ez izan arren, gomendagarria da[15]. Esku-hartze psikologikoaren edo psikoterapiaren bitartez komorbilitate oro konponduko

13 WPATH, 2012
14 GIDSEEN, 2015; De Vries et al, 2014
15 WPATH, 2012

litzateke, eta haurrek sexu-nortasunarekin lotuta izan dezaketen ondoeza, baldin badute, murriztu.

Haurtzaroan, pubertaroa hasi aurretik, ez da komeni tratamendu endokrionologikorik edo kirurgikorik hastea. Pubertaroa baino lehen, transexualitate-egoera identifikatu edo egiaztatu ostean, neska eta mutiko horiekin egin beharreko lan guztia logikoa da lehen mailako arretaren esparruan egitea, zeren, printzipioz, ez baitute osasun-arreta bereizirik behar; aitzitik, gurasoei arreta eta laguntza ematea behar dute, seme-alaben errealitatea ulertu ahal izan dezaten eta prozesu horretan ondoan egoteko. (Ikus lehen mailako arretaren atala).

Gomendioa

Esku-hartze psikologikoak indibidualizatua eta integrala izan behar duela gomendatzen dugu, eta arreta eman behar dio:

- *Haurrari, transexualitatearen psikohezkuntzaren bitartez; laguntza eta babes psiko-emozionala; gizarte-iraganbidearen hasieran aholkuak eman, oraindik hasi ez bada; psikoterapia (behar izanez gero) autoestimua hobetzeko eta aipatzen dituen zailtasunei aurre egiteko estrategiak erabiltzeko.*
- *Familiari, informazioa eta egoera konplexuak konpontzeko eta laguntzeko estrategiak eskainita eta iraganbidean lagun eginda.*
- *Aholkularitza eskolari.*

Komeni al da adin pediatrikoan gizarte-iraganbidea egitea?

Gizarte-iraganbidea esaten zaio pertsona batek –jaiotzean esleitutako sexuarekin bat ez datorren sexua duen pertsona batek– berak sentitzen duen sexuaren araberako bizimodua egiten hasteari bizitzaren arlo guztietan; horrek zera eskatzen du, gainerakoen ikuspegia aldatzea pertsona horren nortasuna onartuta eta errespetatuta. Norberaren sexu-nortasunaren araberako haurtzaroa eta nerabezaroa izan ahal izatea oinarrizko eskubidea da eta Adingabekoen Babes Juridikoari buruzko Legean esanbidez onartuta dago. Izan ere, GNNU batekin lehen hartu-emanak izan aurretik hasten da gizarte-iraganbide hori zenbait haurren kasuan, osasun-arloko profesionalek "agindu" ezin duten zerbait baita.

Familiek euren semeei edo alabei beste genero-rol baterako gizarte-iraganbidea egiten zenbateraino uzten dieten oso aldakorra da. Gai polemikoa da hori, eta osasun-profesionalen iritziak ere ez datoz bat[16]. Gaur egungo ebidentzian oinarritzea ez da aski izaten genero-rolen iraganbidea haurtzaro goiztiarrean egiteak epe luzera izango dituen emaitzak iragartzeko. Gizarte-iraganbideak pubertaroaurrean egin zituzten nesken eta mutilen emaitzei erreparatzea lagungarri izango da, erabat, etorkizunean gomendio klinikoak egiteko[17]. Era berean, ebidentzian oinarritzea ere ez da aski izaten genero-rolen gizarte-iraganbideari ekiteko unea atzeratzeak epe luzera izango dituen emaitzak iragartzeko.

Aldez aurreko zenbait azterlanetan ("Garapenaren, egokitze psikologikoaren eta

16 Zucker, 2008; Steensma, 2011

17 WPATH, 2012

sexu-nortasunaren testuinguruak adingabe transexualengan", de la Cruz Flores, 2014) edo Olson eta bestek berriki (2016) egindako azterlan batean argi ikusten da gizarte-iraganbidea adin pediatrikoan egitea mesedegarria izaten dela, epe motzera, adingabearentzat. Olsonen azterlanaren arabera, transexualitate-egoeran egonda, gizarte-iraganbidea familiaren babesarekin egin duten adingabeek lotutako psikopatologien indize oso txikiak dituzte, biztanleria orokorraren batez bestekoaren oso antzeko mailan, eta iraganbidea egin ez duten adingabeek baino askoz ere txikiagoa. Beraz, fenomeno hori monitorizatuko duten azterketa zientifikoak egitea komeni den arren –dela ditugun zantzuengatik, dela Adingabekoen Babes Juridikoari buruzko Legean onartzen denagatik–, adierazitako sexu-nortasuna onartzea eta errespetatzea gomendatzen da, eta adingabearen ondoan egotea gizarte-iraganbidea egiten duenean, betiere halakorik eskatzen badu.

GNNUara iristen denerako haur batek ez badu genero-rola aldatzeko gizarte-prozesua abiarazi, osasun mentaleko profesionalek aldaketa-prozesu hori noiz has daitekeen erabakitzen lagun diezaiekete senitartekoei. Informazioa eman behar diete, eta aukera bakoitzaren onura potentzialak eta erronkak aintzat hartzen lagundu, konponbide posibleak edo tarteko proposamenak ere identifikatuta. Jaiotzean esleitutako sexura atzera itzultzeko genero-rolen aldaketa berriz egitea oso mingarria izan daiteke; hain mingarria, ezen haurrak bigarren gizarte-iraganbide hori egiteko unea atzera baitezake[18]. Horrelako arrazoiengatik, gurasoek nahiago izan dezakete rol-aldaketa hori arakatze-prozesutzat hartzea, beste genero-rolean bizitzea nolakoa izan daitekeen arakatzeko prozesutzat, itzulezinezko egoeratzat hartu beharrean.

Gomendioa

Gizarte-iraganbidea abiarazi ez baldin bada, ebidentzia zientifiko nahikorik ez dagoenez, GNNUako osasun mentaleko lantaldeari informazioa eman dezan gomendatzen diogu, familiarentzat semearen edo alabaren genero-rolak aldatzeko prozesu eta une horri buruzko erabakiak hartzeko lagungarri izan daitekeen informazioa. Haurrak eta familiak erabakia hartu dutelarik, (GNNUako eta/edo lehen mailako arretako) osasun-profesionalen egitekoa prozesu horretan laguntzea izango da.

• BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA

14 urte edo gutxiago dituztenen kasuan, transexualitate-egoera identifikatzen edo egiaztatzen ari direnei edo pertsona transexualei Endokrinologia Pediatrikoaren sekzioan emango zaie arreta, eskatuz gero. 16 urtetik gorakoen kasuan, Endokrinologiako zerbitzuan emango zaie arreta. 15 eta 16 urteko adingabeei dagokienez, egoera klinikoaren arabera (pubertasun-garapena, sentitutako sexurako iraganbidea egina ote duen, haurren edo helduen osasun mentaleko lantaldeak ebaluatzea eta abar), asistentzia endokrinologikoa pediatria-zerbitzuan edo helduen zerbitzuan jasotzeko proposamen indibidualizatua egingo zaie.

18 Asenjo-Araque et al, 2013

Zer azterketa mediko egitea gomendatzen da adin pediatrikoko pertsonekin esku-hartze hormonala abiarazi aurretik?

Gaur egun adostutako giden arabera, tratamendu endokrinologikoa hasi aurretik hainbat miaketa osagarri egitea gomendatzen da, hala nola[19]:

- Kariotipoa.
- Odol-analisi osoa: hematimetria osoa, odol-biokimika, sexu-esteroideak (testosterona edo estradiola), gonadotrofinak (LH eta FSH), prolaktina, DHEA-S, intsulina, metabolismo fosfo-kaltzikoaren analisia (kaltzioa, fosforoa, magnesioa, FA, D bitamina eta PTH).
- Hezur-adina.
- Dentsitometria.

Terapia hormonala egiten ari den bitartean hainbat azterketa osagarri aldizka egitea gomendatzen da, tratamendua eraginkorra dela modu objektiboan egiaztatzeko eta nahi ez diren ondorioak baztertzeko[20]:

- Analisia sei hilean/urtean behin (HRF, biokimika, sexu-esteroideak, LH, FSH, Intsulina, metabolismo fosfo-kaltzikoaren analisia). Koagulazio-azterketa ere egin estrogeno-tratamenduaren kasuan.
- Hezur-adina urtean behin (sexuaren arabera gehieneko adinera iritsi arte).
- Dentsitometria urtean behin.

Gomendioa

Adingabe transexual batek terapia hormonala hasi aurretik egun adostutako gidetan zehaztutako miaketa osagarriak egitea gomendatzen dugu. Miaketa horietatik zenbait aldizka egin beharko dira, tratamendu hormonala hartzen ari den bitartean.

Zer egoeratan dago kontraindikatuta esku-hartze hormonala?

Adingabeak esku-hartze hormonala nahi badu, ez dago erabateko kontraindikaziorik berau egiteko. Erantsitako egoeren ondorioz (botikak, gaixotasunak, aldez aurreko istripu tronboenbolikoak) gerta daiteke koagulagarritasuna areagotzea eta bestelako patologia larriren bat izatea, baina horiek kontraindikazio erlatiboa dira estrogenoen tratamendua egiteko, eta kasuan kasu balioetsi beharko dira.

Gomendioa

Esku-hartze hormonala kontraindikatuta dago transexualitate-egoera identifikatu ez denean edo, identifikatu arren, adingabeak ez badu nahi tratamendurik hartu.

19 Wylie C. Hembree 2009
20 Wylie C. Hembree 2009, Johanna Olson MD 2011, Stanley R. Vance 2014

Zeintzuk dira esku-hartze hormonalaren helburak?

Esku-hartze hormonalak bi helburu ditu, eta elkarren segidan aplikatzen dira:

- Pubertasunaren garapena geldiaraztea esleitutako sexuan, GnRH analogoak erabilita.
- Adingabeak sentitzen duen sexuan bigarren mailako sexu-karaktereen garapena eragitea, sexu-hormonen bidez (testosterona edo estrogenoak).

Gomendioa

Esku-hartze hormonala esleitutako sexuan pubertasunaren garapena geldiarazi behar denean abiaraztea gomendatzen dugu, eta gero, bigarren mailako sexu-karaktereen garapena eragitea sentitutako sexuan.

Zer botika erabiltzen dira esku-hartze hormonalean adin pediatrikoko pertsona transexualekin? Seguruak al dira? Haien efektua itzulgarria ala itzulezina da? Zer arrisku/albo-ondorio dituzte?

Adingabe transexualen tratamendu hormonalak ongi bereizitako bi fase ditu: hasierako fasean pubertasunaren garapena geldiarazten da **GnRH analogoak** erabilita, eta bigarren fasean bigarren mailako sexu-karaktereak eragiten dira **sexu-hormonen** bitartez **(testosterona edo estrogenoak)**[21].

1. GNRH ANALOGOAK

Tratamendu hormonalaren lehen fasea GnRH analogoekin abiarazten da adingabea pubertasunaren garapenari dagokion 2. fasera (Tanner) iristen denean[22]. Une hori identifikatzeko, pubertaroaren hasiera klinikoki berretsi behar da (bular-nodulua agertzea edo barrabilen bolumena 4 ml), eta horrekin batera, fasearekin bat datozen maila hormonalak eta hezur-adina ere izan behar dira. Familiari eta adingabeari jakinarazi egin behar zaie tratamendu horrekin zer lortuko den (esleitutako sexuari dagozkion bigarren mailako sexu-karaktereen garapena eta pubertaroko luzatzea geldiaraztea), efektu itzulgarria duela eta kontrako zer efektu sor litezkeen. Ulertu eta onartzen badute, onespena eman beharko dute baimen informatua sinatuta (gurasoek/tutoreek eta adingabeak, 12 urte baino gehiago baldin baditu)[23].

Botika hau proposatzen da: Triptorelina (hileko azetatoa muskulu barneko injekzio bidez, 60-90 mcg/k dosiari jarraiki, 28 egunean behin). Botika horrek ez du kontrako efektu garrantzitsurik[24], pubertasunaren garapena geldiarazteko eraginkorra dela aski frogatuta dago, eta efektu itzulgarria du[25]. Ekintza luzeagoko prestakinak badira, baina esperientzia askoz ere txikiagoa da haiekin.

---

21 Wylie C. Hembree 2009, Johanna Olson MD 2011, Stanley R. Vance 2014
22 Wylie C 2009, Johanna Olson MD 2011, Walter J. 2012, Stanley R 2014
23 Stanley R. Vance 2014
24 Delemarre-van de Waal HA 2006
25 Wylie C 2009, de Vries AL 2011, Stanley R 2014, Annelou L.C. de Vries. 2014, Stephen M. Rosenthal 2014

Adingabeak 4-6 hilean behin kontrolatuko dituzte endokrinologia pediatrikoan. Analogoen tratamenduari eutsi egin behar zaio sexu-hormona endogenoak ezabatzeko bestelako esku-hartzerik egiten ez den bitartean[26] eta hori ezin da egin adin nagusiko bihurtu arte.

Terapia horrek izan ditzakeen kontrako efektuak txikiak eta arinak dira; esate baterako: sabeleko mina, goragalea, astenia, eritema edo injekzioa jarritako ingurunea handitzea, hezur eta giltzaduretako oinazea, zefalea, umore-aldaketak eta beroaldiak.

Gomendioa

GnRH analogoen tratamendua Tanner-en II. estadioan dauden adingabe transexualekin hastea gomendatzen dugu, betiere eskatzen badute, esleitutako sexuari dagozkion sexu-karaktereen garapena geldiarazteko, baina horretarako aldez aurretik analisi endokrinologiko osoa egin beharko dute, adingabeari eta gurasoei zer efektu kliniko espero daitezkeen jakinarazi behar zaie zehatz-mehatz, baita izan ditzakeen kontrako efektuen berri eman ere, eta baimen informatua sinatu beharko dute.

2. SEXU-HORMONAK

Adingabe transexual bakoitzaren egoera zehatza zein den arabera (sexua, altuera, hezur-adina, iraganbidea noiz egin duen eta egoera emozionala), terapia hormonala (estrogenoak edo testosterona) abiarazteko unea kasuan kasu aukeratuko da, adingabea/familia ados daudela, GNNUa jakinaren gainean dagoela[27], eta adituen indarreko gomendioei jarraiki. Gaur egun Amerikako Endokrinologia Sozietateak adostutakoari jarraiki, tratamendua 16 urterekin hastea proposatzen da (Wylie C 2009), baina adin horretan pertsona gehienek hasita izaten dute, ohiko moduan, pubertasunaren garapena eta, beraz, ez da arau orokorgarritzat hartu behar, ezinbestean.

Familiari eta adingabeari jakinarazi egin behar zaie tratamendu horrekin zer lortuko den, hau da, sentitutako sexuari dagozkion bigarren mailako sexu-karaktereak garatuko direla, eta nahi ez diren efektuak ere badituela, hala nola, antzutasuna. Antzutasuna eragozteko benetan zer aukera dauden ere jakinarazi behar zaie, baldin badaude[28]. Terapiarekin lor daitezkeen efektuak dira hauek[29]:

- **Estrogenosak:** bularrak handitzea, hazkundea areagotzea (pubertaroko luzaketa, adingabearen hezur-adinaren arabera) eta gorputzeko gantzak emakumeen modura banatzea.
- **Testosterona:** gorputzeko ilea areagotzea eta gizonen modura banatzea, aurpegian ilea agertzea, klitoria handitzea, aknea, muskulatura areagotzea eta gizonen modura banatzea, hazkundea areagotzea (luzaketa adingabearen hezur-adinaren arabera) eta ahots-tonua beheratzea.

---

26 Wylie C. Hembree 2009, Stanley R. Vance 2014

27 Johanna Olson MD 2011, Norman P. Spack 2012, Stephen M. Rosenthal 2014, Stanley R 2014

28 Stanley R. Vance 2014

29 Stanley R. Vance 2014

Tratamendu hormonala hartzeko hainbat eredu daude[30]. Adingabe/familiei haien berri emango zaie, bakoitzak zer alde on eta zer alde txar dituen jakinaraziko zaie, eta adingabe bakoitzarentzat aukerarik onena zein den erabakiko da, ados jarrita.

Hona hemen pubertasunaren garapena eragiteko proposatzen diren ereduak:

- **Emakume transexualak:**

  - **17-beta-Estradiola ahotik:** 5 mcg/k/egun, dosia arian-arian handituko da eta hasi eta handik 2 urtera 20 mcg/k/egun izango da dosia (gehieneko dosia 2 mg/egun).

  - **Estrogeno transdermikoak,** bi urtean dosiak arian-arian handituta.

  - **Etinil-Estradiola ahotik:** 50 ng/k/egun; dosia arian-arian handituko da, eta terapia hasi eta handik 2 urtera 150-200 ng/k/egun izango da dosia. Pubertasunaren garapena amaitzean, honako hau hartu: 17-beta-estradiola.

- **Gizon transexuala (testosterona-esterrak):**

  - **Testosterona Zipionatoa edo Enantatoa:** 50 mg/3-4 aste, eta dosia arian-arian handituko da, terapia hasi eta handik 2-3 urtera gehieneko dosira iritsi arte: 250 mg/3-4 aste.

  - **Testosterona-gela** egunero, dosia arian-arian handituta 2 urtean.

    Terapia hartzen ari diren bitartean, adingabeak haurren edo helduen endokrinologia-zerbitzura joan beharko dute tratamenduaren eraginkortasuna balioesteko, dosiak egokitzeko (behar izanez gero), aldizkako miaketa osagarriak egiteko eta izan daitezkeen kontrako efektuen jarraipena egiteko[31].

    Tratamendu hormonalaren ondorioz izan daitezkeen kontrako efektuak –antzutasuna alde batera utzita– ez dira oso ohikoak izaten baina ager daitezke eta larriak ere izan daitezke (1. taula).

  - **Testosterona:** zefalea eragin dezake, ur- eta gatz-erretentzioa, hipertentsio arteriala, poliglobulia, dislipemiak, hepatopatiak, portaeraren nahasmendua, libidoa areagotzea, aknea, burusoiltasuna eta hiperprolaktinemia. Oro har, testorena-dosi handiekin lotuta egoten dira, eta horrelakorik agertuz gero, dosia txikitu edo agian terapia bertan behera utzi ere egin behar da.

  - **Estrogenoak:** Flebitisa, tronboenbolismoak, bularreko minbizia, hepatopatiak, portaeraren nahasmendua, hipertentsio arteriala, dislipemiak, hiperprolaktinemia, goragalea, astenia, anorexia, pisua handitzea, labilitate emozionala, zefaleak, bertigoak eta ur- eta gatz-erretentzioa.

Gomendioa

Adingabe transexualari eta tutoreei tratamendu hormonalak kontrako zer efektu eragin ditzakeen zehatz-mehatz jakinaraztea gomendatzen dugu, edozein jardun abiarazi aurretik, eta baimen informatua ere sina dezatela.

---

30 Wylie C. Hembree 2009, Johanna Olson MD 2011

31 Wylie C. Hembree 2009, Johanna Olson MD 2011

Gomendioa

Terapia hormonalaren jarraipen endokrinologikoa egitea gomendatzen dugu: tratamenduaren eraginkortasuna balioesteko, dosiak egokitzeko (behar izanez gero), aldizkako miaketa osagarriak egiteko eta izan daitezkeen kontrako efektuen jarraipena egiteko.

6.5.2. HELDUEN OSASUN-ARRETA GNNUAN

• KASUAK IDENTIFIKATZEA. EBALUAZIO ENDOKRINOLOGIKOA ETA PSIKOLOGIKOA

Nola identifika dezakegu transexualitate-egoera helduengan?

Edozein asistentzia-mailatako mediku batek aurrez aurre duen pertsonak ezinegona edo ondoeza adierazten badu jaiotzean esleitutako sexuarekin, eta/edo sentitzen duen sexua jaiotzean esleitutakoarekin bat ez datorrela esaten badu, kasua Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatera bidera dezake. Era berean, GNNU horretara bidera ditzake tratamendu medikoak (hormonalak) eta/edo kirurgikoak eskatzen dituzten pazienteak, baldin eta transexualitate-egoeran daudela egiaztatzen duen ziurtagiri-medikoa aurkezten badute (14/2012 Legean jasotako irizpideen arabera), edo bestela, ziurtagiri hori izan gabe ere, sentitutako sexurako iraganbidean bide luzeagoa edo laburragoa egina badute gizartearen eta familiaren aldetik, eta tratamendu mediko edo kirurgikoren bat hasita baldin badute.

Adingabeen arretaren kapituluan esan genuenez, **transexualitate-egoera identifikatzeko, pertsonak berak bere sexu-nortasunari buruz kontatzen duena modu aktiboan entzun behar da. Ez dago proba mediko objektiborik egoera hori erabakitzeko. Hortaz, funtsezkoa da kontakizun hori egiazkoa dela ziurtatzea, eta ez dagoela kanpoko agenteekin (gizartea, familia) edo barnekoekin (psikopatologia) baldintzatuta.** Horregatik, kontakizun hori aldarazi edo itxuralda dezakeen prozesu psikopatologikorik ba ote dagoen aztertu eta hauteman behar da (adibidez, 14/2012 Legean aipatzen diren nortasun-nahasmenduak).

Gaixotasun edo nahasmendu mentalak hautemateko prozesua nahitaez egin behar da, bi arrazoi hauengatik: pertsonaren kontakizuna balizko patologia horiekin baldintzatuta ez dagoela egiaztatzeko eta, patologia horiek detektatuz gero, tratatu ahal izateko. Balioespen psikopatologikoa egiteak ez du esan nahi, beraz, transexualitatea bera gertaera psikopatologikotzat jotzen denik.

Prozesu horretan komorbilitatea egiaztatu eta hauteman ere egiten da, betiere komunitate zientifikoak zehaztutako irizpideen arabera. "Osasun-profesionalek diagnostiko-irizpide berrienak eta kode egokienak hartu behar dituzte aintzat lanbide-jardunean aplikatzeko"[32].

---

32 The Standards of Care - World Professional Association for Transgender Health 7ª edición, Guía de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN, 2012

Gaur egun, nazioarteko sailkapen-sistemak aldatzen ez diren bitartean, prozesu horiek DSM eta GNS 10 sailkapen-sistemen arabera kodetzen dira. Kodeketa hori egitea ezinbestekoa eta saihestezina da, historia kliniko informatizatuen funtzionamendua eta erabilera egokia eta segurua izan dadin. Izan daitezkeen lotutako nahaste edo nahasmenduak (ezinegona edo ondoeza, gogo-aldartea eta egoera afektiboa, edo hala badagokio, psikopatologia) ere kodetu behar dira, baina bereizita. Sistema horien guztien bitartez sintoma eta egoera multzoak sailkatu nahi dira, ez pertsonak berak. Identifikatzeko eta sailkatzeko prozesu estandarrari laguntzeko tresnak dira, nazioartean onartuta daudenak, eta kodeketa egiteko baino ez dira erabili behar.

Halaber, kasuaren arabera, azterketa hormonala eta, hala badagokio, kariotipo bat ere egin beharko litzateke lehenago, gero edo bitartean. Bigarren mailako transexualismo-sintomak eragin ditzakeen nahasmendu hormonalik edo kromosomikorik ez dagoela egiaztatzea da proba osagarri horien helburua, edo sexu-bereizketaren nahasmendurik ez dagoela. 14/2012 Legean ez da horrelako probarik egiteko eskatzen transexualitate-egoera egiaztatuta dagoela identifikatzeko, baina ikuspegi klinikotik eta pazientearen segurtasunaren ikuspegitik begiratuta, behar-beharrezkoak dira.

Gomendioa

Transexualitate-egoera behar bezala identifikatu edo egiaztatzea gomendatzen da, hautemate psikopatologiko eta endokrinologiko egoki eta guzti; izan ere, fase honetan ziurtasunik ez badago, geroagoko faseetan jardun kontraesankorrak eta/edo kaltegarriak gauza daitezke eta geroko bilakaeraren iragarpen-faktore negatiboa da.

Zein ebaluazio psikologiko mota gomendatzen da?

Ebaluazio psikologikoa egiteko, Osasun Mentaleko profesionalek, psikiatrak eta psikologo klinikoak elkarrizketa klinikoak egiten dituzte, paraleloan.

Elkarrizketak bakarka egiten dira pertsonarekin, bai eta bikotekidearekin, senitartekoekin eta lagunekin ere, ahal izanez gero, pertsona bera eta haren ingurunea ahalik eta hobekien ezagutze aldera.

Elkarrizketa klinikoan anamnesi osoa egiten da, eta honako datu hauek jasotzen dira: osasun-aurrekariak, datu biografikoak, sexu-nortasunaren/genero-nortasunaren sentimenduaren agerpena eta bilakaera, gizarte-arloko eta familiako historia eta abar.

Zenbait kasutan, proba psikometrikoak egitea komeni da.

Ebaluazio psikologiko zehatza egiteko denbora gehiago edo gutxiago behar izango da pertsonaren bilakaera soziosanitarioaren mailaren arabera, genero-nortasunaren adierazpen-mailari eta gizarte- eta familia-ingurunearen ulermen-mailari dagokionez. Prozesua berria baldin bada, gutxienez hiru hilabetetik sei hilabetera bitarte beharko dira.

Ebaluazioan honako alderdi hauek sartzea komeni da: sexu-nortasunaren adierazpena eta lotutako ondoeza (baldin badago), ondoez horren edo ezinegonaren sentimendu horren (baldin badago) historia eta garapena, generoarekin gustura ez egotearekin lotutako estigmak osasun mentalean duen eragina, eta senitarteko, lagun eta berdinen babesa jasotzeko aukera (adibidez, pertsona transexualen kolektiboekin edo pertsona

transexualekin harremanetan jartzea). Ebaluazioaren ondorioz diagnostikorik eza sor daiteke, edo genero-disforiarekin lotutako diagnostiko formala egin daiteke, eta/edo erabiltzailearen osasunari buruzko alderdiak eta alderdi horien bat-etortze psikosoziala deskribatzen dituzten bestelako diagnostikoak[33].

Bikotekidearekin edo senitartekoekin ere esku-hartzeak egitea komeni da, gizarte-babesa optimizatzea baldin bada helburua, batik bat, transexualitatea onartzeko prozesua behar ez bezala gauzatzen ari diren bikote eta familien kasuan, eta prozesuarekin sufritzen ari direla adierazten badute.

Gomendioa

Ebaluazio psikologikoa gehi hautemate psikopatologikoa egitea komeni da, pertsona hobeto ezagutzeko, eta esku-hartzeko eta laguntzeko balizko arloak balioesteko. Ebaluazio horren intentsitatea eta iraupena egokitu egingo da pertsonak bere transexualitate-egoeran lortu duen bilakaera- eta heldutasun-mailaren arabera.

Literaturan "bizimodu errealeko esperientzia" esaten zaion horrek, hau da, gizarte-iraganbide hori egiteak zera esan nahi du, pertsona sexuaren arabera bizi, lan egin eta erlazionatuko dela bere bizitzako jardueretan, modu egonkorrean. SEEN erakundeko Sexu Nortasun eta Bereizketako Taldearen arabera (Transexualitatea balioesteko eta tratatzeko jardunbide klinikoaren gida, 2012), esperientzia hori izatea oso garrantzitsua da pertsonak sentitutako sexuaren rola benetan bizitzeko bizipena izan dezan, tratamendu inbaditzaile eta itzulezinak egiten hasi aurretik; hala ere, gida honetan ez dugu gomendatzen "bizitza errealaren testa" deitu zaion hori nahitaez egitea, gutxienez, hormona-aldaketako tratamendua egiten hasi aurretik, zeren bestela, pertsonaren osotasun fisikoa eta psikologikoa arriskuan jar baitezakegu. Pertsona transexualen kontakizunari jarraiki –arartekoak 2009. urtean egindako "Transgeneroen eta transexualen egoera Euskadin" txostenean–, proba hori oso konplikatua eta mingarria izaten da hormonazioaren edo kirurgiaren babesik gabe egin behar izaten dutenentzat. Izan ere, ezarritako generoen urraketak gaitzespena eragiten duenez gizartean, pertsonak diskriminazio handia jasaten du eta horrek sufrimendu psiko-emozionala eragiten dio; gainera, zenbait kasutan, erasoak ere paira ditzake, familia-ingurunean bertan.

Hortaz, gizarte-iraganbidea noiz abiaraziko duen pertsona interesdunak berak erabaki behar du eta ez da sekula aldez aurreko baldintzatzat ezarriko tratamendu hormonal edo kirurgiko bat egiteko.

Gomendioa

Helduen kasuan, pertsona bakoitzari babesa eta laguntza ematea gomendatzen da, gizarte-iraganbidea abiarazteko erabakia hartzen duenean. Gizarte-iraganbide hori egitea ez da baldintzatzat eskatu behar terapia hormonalak edo kirurgikoak hasi ahal izateko.

33 Bockting et al., 2006; Lev, 2004, 2009

Nola identifika ditzakegu, ikuspegi psikologikotik begiratuta, balioespen endokrinologikoa egitera bideratu behar diren pertsonak?

1. TERAPIA HORMONALA HASTEKO BETE BEHAR DIREN IRIZPIDEAK[34]

- GNNUak transexualitate-egoera identifikatuta izatea.
- Pertsonak aurrerapen handia egin du gainditu beharko dituen balizko arazoak kontrolatzen, osasun mental egonkorrari eutsi edo osasun mentala hobetze aldera (kasuan kasu).
- Hormonek zer ondorio eragingo dioten, zer onura (itxaropen errealak) eta zer arrisku dituzten zehatz-mehatz jakin behar du, eta erabiltzaileak konpromisoa hartu behar du ezarritako jarraipen psikologiko-endokrionologikoa betzeko.
- Tratamenduak kontraindikaziorik ez izatea eskatutako azterketa osagarrien emaitzak ikusi ostean.

2. TERAPIA HORMONALA HASTEKO IRIZPIDE GEHIGARRIAK

- Hormonak arduraz erabiliko dira, endokrinologoak finkatutako arauen arabera, eta automedikazioa saihestuta.
- Soziopatiarik, toxikoen kontsumorik, psikosirik, suizidio-saiorik eza.
- Hormonak eskatzen dituzten pertsonei eman egingo zaizkie, kirurgiarik nahi ote duten alde batera utzita, betiere irizpide horiek betetzen badituzte.

Gomendioa

Helduengan tratamendu hormonala hartzen hasi beharko litzateke transexualitate-egoera identifikatu edo egiaztatu ostean, tratamendu hormonalaren onuren eta arriskuen berri izanik eta GNNUako profesionalek prozesuaren jarraipena egiteko konpromisoa hartu ostean.

Nola identifika ditzakegu, ikuspegi psikologikotik begiratuta, balioespen kirurgikoa egitera bideratu behar diren pertsonak?

Zenbait pertsona transexualek ebakuntza kirurgikoa nahitaezko prozesutzat hartzen dute bizitza sentitutako sexuaren rolean erabat bizitzeko. Osasun-sistemak, sistema bermatzaile den aldetik, prozesu hori arrakasta-berme handienarekin gauza dadin bete beharreko baldintza guztiak betetzen direla baieztatu beharko du, erabiltzaileak tratamenduaren inguruan eta tratamenduak izan ditzakeen ondorioen gainean jakin beharreko guztiak badakizkiela[35].

---

34 The Standards of Care - World Professional Association for Transgender Health 7ª edición; Guía de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN, 2012

35 The Standards of Care - World Professional Association for Transgender Health 7ª edición; Guía de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN, 2012

3. TRATAMENDU KIRURGIKOA HASTEKO BETE BEHAR DIREN IRIZPIDEAK:

- GNNUak transexualitate-egoera identifikatuta izatea.
- Pertsonak aurrerapen handia egin du gainditu beharko dituen balizko arazoak kontrolatzen, osasun mental egonkorrari eutsi edo osasun mentala hobetze aldera (kasuan kasu).
- 18 urtetik gora izatea, kirurgia genitalaren kasuan.
- Kirurgiek zer ondorio eragingo dioten, zer onura (itxaropen errealak) eta zer arrisku dituzten zehatz-mehatz jakin behar du, eta erabiltzaileak konpromisoa hartu behar du ezarritako jarraipen psikologiko-kirurgikoa betetzeko.

Gomendioa

Balioespen kirurgikoa egiteko bideratuko da baldin eta ebakuntza eskatu duen pertsonari transexualitate-egoera identifikatu bazaio GNNUan, eta gainerako eskakizunak betetzen ote dituen kasuan kasu aztertuko da.

• BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA. ESKU-HARTZE HORMONALA

Zer azterketa mediko egitea gomendatzen da esku-hartze hormonala abiarazi aurretik?

GNNUako mediku endokrinologoak historia kliniko osoa bete behar du, honako datu hauek bereiziki aipatuta: bizimoduaren ohiturak, familia-aurrekariak neoplasiei, gaixotasun kardiobaskular goiztiarrari eta fenomeno tronbotikoei dagokienez, baita pubertaroko garapenari eta funtzio gonadalari dagokienez ere. Aldez aurretik tratamendu hormonalik hartu ote duen ere galdetuko zaio (izena, botikaren dosia eta tratamenduaren iraupena), eta hartu baldin badu, GNNUatik kanpo edo aldez aurreko fasean egindako azterketa osagarriak aurkeztu beharko ditu.

Azterketa fisiko osoa egin behar da, bigarren mailako sexu-karaktereak ere barnean hartuta (Tanner-en estadioak), bularretako eta genitaletako miaketa, auskultazio kardiopulmonarra, miaketa abdominala, tentsio arterialaren zifrak, antropometria eta bioinpedantziometria, ahal izanez gero.

Halaber, azterketa analitiko bat ere egin behar da: biokimika orokorra, profil hepatikoa, profil lipidikoa, azido urikoa, hemograma, koagulazioa, serologias (VHB, VHC, VIH, lues) eta azterketa hormonal basala –lehendik egin ez bada–, betiere FSH, LH, DHEA-s, 17-OH-Progesterona, PRL, TSH, estradiola/testosterona, SHBG ere barnean hartuta. Kariotipo bat ere eskatuko da. Tratamendu hormonala hartu bada inork gainbegiratu gabe, analitikak egin aurretik gutxienez hilabeteko garbialdia bete behar da[36].

36 Moreno-Pérez et al 2012

Miaketa eta proba osagarri horien helburua nahasmendu hormonal edo kromosomikorik ez dagoela egiaztatzea da, bigarren mailako transexualismo-sintomak eragin baititzakete (sortzetiko hiperplasia suprarrenala, tumore birilizatzailea, erresistentzia androgenikoa, kromosomopatia, barrabiletako agenesia edo edozein motatako hipogonadismoa eta abar), ezta terapia hormonala kontraindikatuta dagoela adierazten duten bestelako lotutako prozesurik ere[37].

Gomendioa

Tratamendu hormonala hasi baino lehen balioespen kliniko egokia (historia klinikoa eta miaketa fisiko zehaztua) eta hainbat proba osagarri (analitika osoa, kariotipoa, serologiak, gorputz-osaketaren azterketak eta dentsitometria) egitea gomendatzen da.

Zer egoeratan dago kontraindikatuta esku-hartze hormonala?

Zenbait kasutan, tratamendu hormonala kontraindikatuta egon daiteke, aldi baterako edo betiko, bestelako patologia konkomitanteak ere badaudelako[38]:

- Emakume transexualak: gaixotasun tronboenbolikoa, istripu zerebrobaskularra, hepatopatia aktiboa (transaminasak normaltasunaren muga baino 3 aldiz handiagoak), giltzurruneko gutxiegitasuna, hipertriglizeridemia larria, obesitate morbidoa, gaizki kontrolatutako diabetesa, migraina larriak, bularreko minbiziaren historia familian, prolaktinoma.
- Gizon transexualak: hepatopatia aktiboa, giltzurruneko gutxiegitasuna, kardiopatia iskemikoa, hipertriglizeridemia larria, obesitate morbidoa, gaizki kontrolatutako diabetes mellitusa

Gomendioa

Tratamendu hormonalarengatik larriagotu daitezkeen patologiak edo tratamendu hori kontraindikatuta duten patologiak tratamendua hasi aurretik ebaluatzea gomendatzen da.

Zeintzuk dira esku-hartze hormonalaren helburuak?

Esku-hartze hormonalak bi helburu nagusi ditu[39]:

- Hormona endogenoen metaketa eta, beraz, sexu biologikoaren bigarren mailako sexu-bereizgarriak murriztea.
- Hormona endogenoak murriztea eta sentitutako sexuari dagozkionak areagotzea; horretarako, hasieran, paziente hipogonadalekin erabiltzen denaren antzeko terapia hormonala erabiliko da.

---

37 Sanchez Planell et al 1994; Moreno-Pérez et al 2012

38 Harry Benjamin 2011; Moreno-Pérez et al 2012; Moore E et al 2003; Toorians AW et al 2003

39 Levy A et al 2003; Wylie C Hembree et al 2009; Bhasin et al 2006

Tratamendua hasi aurretik, tratamenduak izan ditzakeen onura eta kalteei buruzko informazio indibidualizatua eman behar da, itxaropen faltsurik ez sortzeko. Beti ez da posible izaten bigarren mailako sexu-karaktereak erabat desagerraraztea. Herentzia genetikoak eragina du xede-ehunek terapia hormonalaren aurrean izaten duten erantzunean, eta pertsona batetik bestera asko aldatzen da; horrela, bada, ezin da efektua areagotu dosi suprafisiologikoak emanda. Zenbait alderditan, gehieneko efektua lortzeko 2 edo 3 urte egon behar izaten dira tratamenduan.

Pertsona transexual guztiei informazioa eta aholkuak eman behar zaizkie ugalkortasunerako dituzten aukeren gainean, betiere sentitzen duten sexuari dagozkion sexu-hormonen tratamendua egin baino lehen[40].

Pertsona transexualak eta endokrinologo arduradunak baimen informatua sinatu behar dute fase honetan; baimen horretan, tratamenduaren indikazioak, kontraindikazioak eta izan ditzakeen albo-ondorioak jaso behar dira, baita tratamendua ez hartzeko aukera eta aukera horren ondorioak ere.

Gomendioa

Tratamendu hormonalaren helburuak, efektu positiboak eta izan ditzakeen albo-ondorioak zeintzuk diren jakinarazi behar zaie pertsona transexualei, eta tratamendua egin aurretik, GNNUan ezarritako baimen informatua sinatzea ere gomendatzen dugu.

Pertsona transexualei informazioa eta aholkuak ematea gomendatzen da ugalkortasunerako dituzten aukeren gainean, tratamendu hormonala egin baino lehen.

Zein esku-hartze hormonal da egokiena emakume transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?

Terapiarik eraginkorrena konbinazio bat da; hain zuzen ere, androgenoen produkzio endogenoa eta/edo haien ekintza ezabatzen duten konposatuak, alde batetik, eta emakumeen bigarren mailako sexu-karaktereak eragiteko estrogenoak hartzea, bestetik. Sexu-ileak ez haztea eta bularrak handitzea da helburua, eta gorputzeko gantzak emakumeen modura banatzea[41].

Estrogenoak

Ahal dela, ahotik edo azalaren bitartez hartuko dira. Muskulu barneko prestakinak ez dira gomendagarriak. Hona hemen tratamendurako proposatutako jarraibideak:

- Valeratoa, 17ß-estradiola ahotik: 2-6 mg/egun.
- Estrogeno transdermikoak: 100 µg/3-7 egun.

Azalaren bitartez hartzeak (bide transdermikoa) eragiten dituen efektu tronboenboliko gutxien; beraz, urte gehiago dituzten pazienteentzat abantaila izan daiteke[42].

40 Wylie C Hembree et al 2009; Moreno-Pérez et al 2012; Gómez-Gil E et al 2006

41 Moore et al 2003; Moreno-Pérez et al 2012; Gómez-Gil E et al, 2006; Wylie C Hembree et al 2009

42 Asscheman H et al 2011; Toorians AW et al 2003

Ebakuntza kirurgikoren bat egin aurretik, tratamendu hormonala 2-3 astez bertan behera uztea komeni da, immobilizazioak dakarren arrisku tronboenbolikoa delaeta[43]. Gonadektomia bat egitea aukeratzen bada, gero ez da terapia antiandrogenikoa egin beharrik izango. Tratamendu estrogenikoaren dosiek egokiak izan behar dute hipogonadismo-klinika saihesteko eta hezur-masa ez galtzeko[44].

Antiandrogenoak

Hona hemen tratamendurako proposatutako jarraibideak[45]:

- Ziproterona-azetatoa: efektu bikoitza du, errezeptore androgenikoa blokeatzen du eta jariatze gonadotropoa inhibitzen du. Prestakin hori hautatu da; dosia: 50-100 mg/egun.
- Flutamida eta finasteridea: testosteronaren azken ekintza eragozten dute, baina ez dituzte haren kontzentrazioak txikitzen; beraz, ziproterona-azetatoarekiko intolerantzia-kasuetan erabili behar dira.
- GnRH analogoak: LH eta FSH produkzioa aldi baterako blokeatzen dute, barrabiletan testosteronaren produkzioa murriztuta[46]. Oso garestia denez eta indikazio horrekin onartuta ez dagoenez, soilik nerabeekin erabili behar da, dagokion atalean azaldutakoari jarraiki, baita prestakin antiandrogenikoekiko immuneak direnekin ere.

Estradiolaren kontzentrazioak menopausiaurreko garaian dagoen emakume baten batez besteko balioetan egon beharko luke, edo fase folikular normalaren goiko mugan erreferentziako laborategi bakoitzerako, eta testosterona-kontzentrazioak muga femeninoen inguruan[47].

Tratamenduak dituen ondorio positiboak eta negatiboak 1. taulan jaso ditugu.

Gomendioa

Tratamendu hormonala GNNUaren barruan sexu-esteroideekin eskarmentua duen endokrinologo batek agindu eta monitorizatzea gomendatzen dugu.

Emakume transexualen kasuan, tratamendu hormonala estrogenoekin eta antiandrogenoekin hastea gomendatzen da. Gonadektomia egin ostean, hala badagokio, soilik estrogenoen tratamenduari eustea komeni da.

Estrogeno mota guztiak eta hartzeko bide guztiak proposatzea gomendatzen da, kasuan kasu egokiena hautatzeko.

Estrogenoen mailak menopausiaurreko garaian dagoen emakume baten maila fisiologiko normalean izatea gomendatzen da.

43 Moreno-Pérez et al 2012
44 Ettner 2013
45 Levy et al 2003; Moreno-Pérez O et al 2010; Moreno Pérez et al 2012; Wylie C Hembree et al 2009
46 Dittrich et al 2005
47 Moreno-Pérez et al 2012; Wylie C Hembree et al 2009

Zein esku-hartze hormonal da egokiena gizon transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?

Hormona maskulinoa edo testosterona erabiltzean oinarritzen da tratamendua. Kasu honetan, hilekoa etetea eta birilizazioa eragitea da helburua, sexu-ileari dagokion eredu bat lortzea, morfotipo maskulinoa eta organo zutikorraren hipertrofia barnean hartuta. Tratamendu hormonalaren ondorioz muskulu-masa handitu ere egiten da, gantz-masa gutxitu eta libidoa areagotu[48]. Muskulu barnean jartzen diren edo aplikazio topikoko gel moduan ematen diren testosterona-esterrak erabiltzen dira gehien. Hona hemen tratamendu hormonalerako proposatutako jarraibideak[49]:

- Testosterona-enantatoa: 100-250 mg /2-4 aste.
- Testosterona-undekanoatoa: 1000 mg im, segidan 1000 mg 6 astera, eta 1000 mg 12 astean behin.
- Testosterona-gela: 5-10 g, 50-100 mg testosterona dituela, egunero aplikatuta.

Testosterona-kontzentrazioak gizonezkoen populaziorako erreferentziako balioen barruan izatea da helburua (320-1000 ng/dl).

Kasu isolatuetan izan ezik, tratamenduan 2-3 hilabete egon ostean lortzen da amenorrea. Kasu gutxitan erabili behar dira GnRH analogoak edo progestagenoak hilerokoak irauten badu. Tratamendu androgenikoari eutsi egin behar zaio gonadektomia egin ostean (egiten bada), beroaldiak eta hezur-masa galtzea saihesteko[50].

Tratamenduak dituen ondorio positiboak (lortu nahi dena) eta negatiboak 1. taulan jaso ditugu.

Gomendioa

Gizon transexualen kasuan, tratamendu hormonala testosteronarekin egitea gomendatzen da, eta gonadektomia egin ondoren ere (egiten bada) eutsi egin behar zaio.

Testosterona mota guztiak eta hartzeko bide guztiak proposatzea gomendatzen da, kasuan kasu egokiena hautatzeko.

Sexu-hormonen mailak sexu maskulinoaren maila fisiologiko normalean izatea gomendatzen da.

Esku-hartze hormonalaren ondoren, jarraipeneko zer plan egitea gomendatzen da?

Pertsona transexualen kasuan, 3-4 hilean behin egin beharko litzaieke ebaluazioa Endokrinologiako kontsultetan tratamendu hormonalaren lehen urtean, eta gero, 6-12 hilean behin, betiko[51]. Honako datu hauek monitorizatu behar dira: pisua,

48 Pérez et al 2012
49 Gooren et al 2008; Moreno-Pérez et al 2012
50 Moreno-Pérez et al 2012
51 Moreno-Pérez et al 2012; Wylie C Hembree et al 2009

tentsio arteriala, hemograma, giltzurrunetako eta gibeleko funtzioa, metabolismo hidrokarbonatua, azido urikoa, profil lipidikoa eta hormonak (FHS, LH, estradiola/testosterona). Emakume transexualen kasuan, horietaz gain PSA eta PRL ere bai[52]. Halaber, tratamendu hormonala egiten ari diren pertsona transexual guztiei jarraipena egiten zaien bakoitzean ebaluatu behar da arrisku kardiobaskularreko faktorerik agertu ote den eta, hala baldin bada, ezarritako jardunbide klinikoko giden arabera tratatu behar dira[53]. Gonadektomia egin ostean, hezurren dentsitate minerala ere aldizka (3-5 urtean behin) monitorizatu behar da[54].

Hormona-mendeko minbiziaren kasu gutxi deskribatu dira pertsona transexualen artean, baina hala ere, minbizia sortzeko aukera areagotu egiten da tratamendu hormonalaren eraginpean zenbat eta denbora gehiago egon, eta adinarekin[55]. Pertsona transexualen artean bularretako minbiziaren kasu oso gutxi jaso dira literaturan.

Hainbat azterlanen arabera, intzidentzia (tratamendu hormonal gurutzatua hartzen ari diren emakume nahiz gizon transexualei dagokienez) ez da handiagoa izaten biztanleria orokorraren kasuan baino[56]; dena den, azterketa fisiko erregularrak egin behar dituzte pertsona transexualak eta klinikoak[57]. Halaber, tratamendu hormonalari berandu ekin dioten emakume transexualen kasuan prostatako minbiziaren kasu isolatuak ere deskribatu dira; hortaz, 50 urtetik aurrera patologia prostatikoa hautematea gomendatzen da, besteak beste, PSA zehaztuta eta, horren arabera, ondeste-ukipen digitala egin behar ote den balioestea[58].

Gomendioa

GNNUako Endokrinologiako espezialista batek 3-4 hilean behin jarraipen kliniko-analitiko zorrotza egitea gomendatzen da, tratamendu hormonalaren lehen urtean, eta gero, 6-12 hilean behin.

Tratamendu hormonala egiten ari diren pertsona transexualengan arrisku kardiobaskularraren faktoreak hautematea gomendatzen da, jarraipena egitean.

Gonadektomia egin ostean, hezurren dentsitate minerala ere aldizka (3-5 urtean behin) monitorizatzea komeni da.

Gizon transexualek biztanleria orokorrari ematen zaizkion jarraibideei jarraitzea gomendatzen da, bularreko minbiziaren screening-a egiteko.

Emakume transexualek biztanleria orokorrari ematen zaizkion jarraibideei jarraitzea gomendatzen da, prostatako minbiziaren screening-a egiteko 50 urtetik aurrera.

---

52 Wylie C Hembree et al 2009

53 Hembree et al 2009; American Academy of Family Physicians, 2005; Eyler, 2007; World Health Organization, 2008

54 Moreno-Pérez et al 2012

55 Mueller et al 2008

56 Gooren et al 2013; Brown et al 2015

57 Moreno-Pérez et al 2012; Wylie C Hembree et al 2009

58 Moreno-Pérez et al 2012; Wylie C Hembree et al 2009; Gooren et al 2014; Trum et al 2015

1. Taula. Tratamendu hormonal gurutzatuaren efektu positiboak eta negatiboak

	ESTROGENOAK ETA ANDROGENOAK	TESTOSTERONA
Positiboak	- Bularretako hiperplasia. - Erekzioa, espermatogenesia eta barrabilen bolumena gutxitzea. - Ile terminala gutxitzea. - Ahotsa zertxobait aldatzea. - Gantza emakumeen modura banatzea.	- Bularreko atrofia partziala. - Bigarren mailako amenorrea. - Organo zutikorraren hipertrofia. - Sexu-ile terminala areagotzea. - Ahotsaren tonua aldatzea. - Muskulu-masa handitzea.
Negatiboak	- Depresioa. - Libidoaren jaitsiera anomaloa. - Prolaktina areagotzea. - Zainetako tronbosia. - Gibeleko gutxiegitasuna. - Kolelitiasia. - Noizbehinkakoak: bularreko eta prostatako minbizia.	- Portaera agresiboak, psikosia. - Libidoaren igoera anomaloa. - Aknea aurpegian. - Alopezia androgenikoa. - Hiperplasia endometriala. - LAOS. - Poliglobulia. - Hepatopatia.

• BALIOESPEN KIRURGIKOA. EBAKUNTZA KIRURGIKOA

Zer azterketa mediko egitea gomendatzen da ebakuntza kirurgikoa egin aurretik?

Bigarren mailako sexu-karaktereetan eta genitaletan egiten diren kirurgiak azken urratsa izaten dira, ohiko moduan, zenbait pertsona transexualen tratamenduan.

Hainbat pertsona transexualek ongi onartzen du bere gorputzaren irudia, baina beste kasu batzuetan, genitaletako kirurgia funtsezkoa izaten da azken tratamenduan. Azken talde horretan, lehen eta bigarren mailako sexu-karaktereak kirurgia bidez aldatuta koherentzia-maila handiagoa lortzen da sexu-nortasunarekin.

Hortaz, kasuan kasu ebaluazio indibidualizatuak egin behar dira GNNUako kide guztiak saio klinikoan bilduta.

Ebakuntza kirurgiko guztietan bezalaxe, anestesistak ebakuntza aurreko azterketa bat egin behar du eta azterketa horretan baieztatu egin behar da pazientearen osasun-egoera optimoa dela ebakuntza egin ahal izateko. Esan dugunez, anestesistak egiten du azterketa hori anamnesi bidez eta miaketa fisikoa eginez, honako proba hauetan oinarrituta:

1. Torax-erradiografia.
2. Analitika: hematimetriako eta koagulazioko azterketa, eta biokimikako ebakuntza aurreko profila.
3. Elektrokardiograma.

Proba horien osagarri, beste batzuk ere egin daitezke ebakuntza aurreko ebaluazioa egiten ari den anestesistak egoki iritziz gero.

Ebakuntza aurreko azterketa horretan arrisku anestesikoa zehazten da –ASA eskalaren bidez sailkatzen da arrisku hori– eta 6 hilabetetik 12 hilabetera bitarteko balioaldia du, arrisku horren arabera.

Gomendioa

Ebakuntza kirurgikoaren proposamena egiteko aukera aintzat hartu aurretik, balioespen mediko kirurgiko osoa egitea gomendatzen da.

Zer egoeratan dago kontraindikatuta ebakuntza kirurgikoa?

Lehen ere esan dugunez, sentitutako sexuarekin bat datozen genitalak izan nahi dituztela dioten pertsonei soilik egingo lieke mesede ebakuntza kirurgikoak. Horretarako, hainbat irizpide hartu behar dira kontuan, eta irizpide horiek ez badira betetzen, kirurgia baztertu edo atzeratu egingo litzateke, horiek bete arte. Hona hemen ebakuntza egiteko irizpideak:

- 18 urtetik gora izatea, kirurgia genitalaren kasuan.
- Teknika kirurgikoak ezagutzea, kirurgia itzulezina dela eta zer muga dituen jakitea, ospitaleko egonaldia, izan ditzakeen konplikazioak eta errehabilitazioa, betiere baimen informatuak sinatuta.
- Diziplina anitzeko Unitateak onartzea.

Halaber, pertsonaren osasun-egoera orokorrari lotutako arrisku anestesikoa dela-eta, kirurgia kontraindikatuta egon daiteke; gutxienez, pazientearen osasun-egoera orokorrak hobera egiten duen arte, ahal den kasuetan.

Informazio hori guztia idazki bidez eta erraz ulertzeko moduan eman behar da, eta ebakuntza egin aurretik jakinarazi behar da, zalantzak argitzeko aukera egon dadin eta pertsonak baimen informatua sinatu ahal izan dezan.

Gomendioa

Ebakuntza egin aurretik balioespen kirurgikoa egitea gomendatzen da, baita hainbat irizpide betetzea ere, hala nola, adin nagusikoa izatea, eta ebakuntzaren ondorioen berri izatea eta horiek onartzea.

Zeintzuk dira ebakuntza kirurgikoaren helburuak?

Ebakuntza kirurgikoari esker, lehen eta bigarren mailako sexu-karaktereak aldatzen dira eta, horri esker, koherentzia-maila handiagoa lortzen da sexu-nortasunarekin, zenbait pertsonaren kasuan.

Era berean, kirurgiaren helburu da ahalik eta emaitza funtzional onena lortzea, hainbat ikuspegitatik begiratuta:

- Urologikoa.
- Sentsitiboa.
- Sexuala.

Kasu guztietan oso garrantzitsua izaten da ebakuntza ondoko jarraipena egitea epe luzera, ebakuntza ostean sor daitezkeen zailtasunak errazago identifikatu ahal izateko eta, hartara, egin beharrekoa egin ahal izateko. Azken batean, pertsonari jarraipena egitea lagungarri izaten da emaitza kirurgikoaren kalitatea hobetzeko.

Gomendioa

Ebakuntza ondoko jarraipena epe luzekoa izatea gomendatzen da, konplikazioak garaiz identifikatzeko eta konplikazio horiek behar bezala leuntzeko neurriak proposatu ahal izateko.

Zein ebakuntza kirurgiko da egokiena emakume transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?

Emakume transexualei egin dakizkiekeen ebakuntza kirurgikoak bi multzotan sailkatzen dira, gorputzaren zonaldearen arabera:

1. **Bularretako kirurgia:** handitzeko mamoplastia protesiekin edo lipofilling-a.
2. **Genitaletako kirurgia:** penektomia, baginoplastia, klitoroplastia eta bulboplastia.

Handitzeko mamoplastia, ohiko moduan, bularretako protesi bidez egiten da eta, batzuetan, lipofilling-eko tekniken bitartez. Lehenengo kasuan, konplikazio ohikoenak infekzioak eta kontraktura kapsularra izaten dira, baina ez dira maiz gertatzen. Lipofilling-aren kasuan, gantz-nekrosia eta, horren ondorioz, ezarritako bolumena galtzea, infekzioak eta hematomak (edozein ebakuntza kirurgiko egitean sortzen dira) dira gerta litezkeen konplikazioak.

Emakume transexualen kirurgia genitalean honako hauek egiten dira: penektomia, baginoplastia, klitoroplastia eta ezpainplastia, zakileko azala alderantzikatzeko teknikaren bitartez (gold-standard teknikatzat jotzen da (Gennaro Selvaggi et al, 2005; Horbach et

al, 2015); kirurgia horren helburu nagusiei dagokienez, sentsibilitate erogenoa, sexu-harremanetarako bagina funtzional bat sortzea eta emaitza estetiko onargarriagoa izatea lortu nahi dira. Heste-baginoplastiaren teknika ere aukera bat izan daiteke.

Kirurgia horren konplikazio ohikoenak dira honako hauek:

1. Baginaren eta ezpainen nekrosi partziala edo erabatekoa.
2. Ondeste-baginan fistulak agertzea.
3. Uretrako estenosia.
4. Sexu-harremanetarako luzera nahikoa ez duten baginak sortzea.

Kontuan izan behar da agian bigarren ebakuntza bat egin behar dela bularren eta genitalen itxura estetikoa eta/edo funtzionala hobetzeko.

Gomendioa

Emakume transexualen kasuan, genitaleko kirurgiaren balioespena kasuan kasu egitea gomendatzen da.

Handitzeko mamoplastian aukerako ebakuntza kirurgikoa kasuan kasu egin behar da, eta lipofilling-a eta bularretako protesiak sar daitezke.

Genitaletako kirurgian, aukerako ebakuntza kirurgikoa zakileko azala alderantzikatzea da. Heste-baginoplastiaren teknika ere aukera bat izan daiteke.

Zein ebakuntza kirurgiko da egokiena gizon transexualen kasuan? Zer onura, arrisku/albo-ondorio ditu?

Aurreko kasuan bezalaxe, ebakuntza kirurgikoak bi multzotan bana ditzakegu, gorputzaren zonaldearen arabera:

1. Bularretako kirurgia: mastektomia.
2. Genitaletako kirurgia: uretraren pars fixa berreraikitzea, faloplastia, baginektomia, eskrotoplastia, eta zakil- eta barrabil-protesia jartzea.

Pertsona horien kasuan, mastektomiaren teknika bularraren bolumenaren araberakoa da; izan ere, zenbait kasutan aski izaten da azalpeko mastektomia bat egitea, baina beste kasu batzuetan azalaren erauzketa edo erresekzioa egin behar izaten da, baita areola-titiburua konplexuaren mentu librea ere[59]. Hortaz, honako konplikazio hauek ager litezke:

59 Monstrey et al, 2008

1. Areola-titiburu konplexuaren nekrosia eta/edo sentsibilitatea galtzea.

2. Irregulartasunak inguruan.

3. Orbain in-estetikoak.

Faloplastia izaten da pertsona horien genitaletako prozedura nagusia, eta horrekin batera, baginektomia, eskrotoplastia, uretroplastia egin eta zakil-protesia jartzen da erekzioa lortzeko, baita barrabil-protesia ere[60].

Faloplastiako tekniken artean, ohikoena zakil berri bat sortzea izaten da, besaurreko zintzilikario libre baten bitartez[61], erradio-arterian eta haren pedikulu baskulonerbioso konkomitantean oinarrituta. Honako helburu hauek ditu

- Estetikoki onargarria den zakil berria sortzea.
- Erekzio-aukera, sexu-harremanetarako, eta sentsibilitatea ere badu, ukimenezkoa eta erogenoa.
- Uretra berriaren bidez egiten da txiza.

Alabaina, teknika konplexuak dira eta konplikazioak sor daitezke; konplikaziorik egonez gero, gerta daiteke ebakuntza gehiago egin behar izatea emaitza funtzionala eta estetikoa hobetzeko. Konplikazio nagusiak honako hauek dira, besteak beste:

1. Estenosia eta gernu-fistulak.

2. Zakil berriaren nekrosi partziala edo erabatekoa.

3. Emaitza estetiko eta/edo funtzionala bat ez etortzea espero zenarekin.

Gomendioa

Gizon transexualen kasuan, genitaletako kirurgiaren balioespena kasuan kasu egitea gomendatzen da. Mastektomian, genitaletako aukerako ebakuntza kirurgikoa bularraren bolumenaren araberakoa izaten da: azalpeko mastektomia, azal-erauzketa eta areola-titiburu konplexuaren mentu librea izan daitezke.

Aukerako ebakuntza kirurgikoa zakil berria sortzea izaten da, besaurreko zintzilikario libre baten bitartez.

60 Gennaro Selvaggi et al, 2009
61 Monstrey et al, 2009

6.5.3. GOMENDIOEN LABURPENA

• OSASUN-ARRETA LEHEN MAILAKO ARRETAREN ESPARRUAN

- Lehen mailako arretako profesionalak sexu-aniztasunaren eremuan prestakuntza jasotzea eta eguneratzea gomendatzen dugu, pertsona transexualei arreta ematen parte hartzen duten gizartearen, hezkuntzaren eta osasunaren arloetako eragile espezializatuak koordinatzeko eginkizuna egoki bete dezaten, eta prozesu osoan lagun egiteko eta laguntzeko gai ere izanik.

- Lehen mailako arretako pediatrei zera gomendatzen diegu, Genero Nortasunaren Nahasteetako Unitatera bideratzea jaiotzean esleitutakoarekin bat ez datorren sexu-nortasuna duten adingabeak, batik bat sintoma gehiago ere agertzen badira batera, hala nola, antsietatea, depresioa, ideia autolitikoak, gatazkak berdinen arteko harremanetan (bullying-a) edo gurasoekin.

- Lehen mailako arretako pediatrek egiteko oso garrantzitsua betetzen dute transexualitate-egoeran dauden haurrak detektatzeko prozesuan, eta haur horien gurasoei laguntza ematen ere bai, seme-alaben errealitatea hobeto uler dezaten, batik bat, pubertarora iritsi baino lehen.

- Familiako medikuen zeregina da transexualitate-egoeran dauden nerabe eta helduei arreta ematea, errespetuz eta begirunez betiere, une oro laguntza, babesa eta aholkuak eskainita eta ondoeza arinduta (baldin badago); horretaz gain, GNNUako beste espezialista batzuek ere parte hartzen dutenean haiekin etengabe komunikatzea gomendatzen da.

• GNNUARAKO SARBIDEA. PERTSONEI HARRERA EGITEA

- Pertsona horiei harrera egitean, hitzordua duten GNNUako lehen espezialistak egitea gomendatzen da, betiere hasiera-hasieratik argi utzita GNNUatik ari direla arreta jasotzen, ez ospitaleko psikiatria- edo endokrinologia-zerbitzutik.

- Transexualitate-egoera GNNUan identifika daiteke (14/2012 Legean aurreikusitakoaren arabera), edo unitate horretatik kanpo. Baina tratamendu mediko edo kirurgiko bat lortzeko, transexualitate-egoera egiaztatu egin beharko da kasu guztietan, eta diagnostiko diferentziala eta komorbilitate-diagnostikoa ere egin beharko dira, balioespen endokrinologikoaz gain, psikopatolotikoa ere barnean hartuta.

Adin pediatrikoan

• KASUAK IDENTIFIKATZEA. EBALUAZIO PSIKOLOGIKOA ETA LAGUNTZA TERAPEUTIKOA

- Haurtzaroan, transexualitate-egoera identifikatzeko haurrak berak kontatzen duena modu aktiboan entzun behar da, bere nortasuna adierazteko aukera eman behar

zaio eta kontakizun hori egiazkoa dela ziurtatu behar da, eta ez dagoela kanpoko agenteekin (gizartea, familia) edo barnekoekin (psikopatologia) baldintzatuta. Prozesu luzea, konplexua eta oso inbididualizatua da, eta haurren psikiatrak, psikologoak eta endokrinologo pediatrikoak dituen Genero Nortasunaren Unitate batean egitea komeni da.

- Pubertaroaurreko haurra baldin bada, hasierako elkarrizketa guraso/tutoreekin egitea komeni da eta, haurrak arreta psikiatriko/psikologikoa behar duela identifikatuz gero, adingabearekin jardungo da. Familiak nahi badu, geografikoki gertuago egoteko, erreferentziako Haur Psikiatriako Unitateetara (HPU) bideratuko da, eta HPU horietatik beti izango dute aukera Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko GNNUarekin edo Haur Psikiatriarekin kontsulta egiteko.

- Gizartean babes egokia izateaz gain, Osasun Mentaleko lantaldeak laguntza psiko-emozionala ematea ere gomendatzen da; horretaz gain, adingabeak eta haren tutoreek zehatz-mehatz jakin behar dute tratamendu endokrinologikoek zer ondorio eragingo dizkioten, zer onura (itxaropen errealak) eta zer arrisku dituzten, eta konpromisoa hartu behar du ezarritako jarraipen psikologiko-endokrionologikoa betetzeko.

- Esku-hartze psikologikoak indibidualizatua eta integrala izan behar duela gomendatzen dugu, eta arreta eman behar dio:

  - Haurrari, transexualitatearen psikohezkuntzaren bitartez; laguntza eta babes psiko-emozionala; gizarte-iraganbidearen hasieran aholkuak eman, oraindik hasi ez bada; psikoterapia (behar izanez gero) autoestimua hobetzeko eta aipatzen dituen zailtasunei aurre egiteko estrategiak erabiltzeko.

  - Familiari, informazioa eta egoera konplexuak konpontzeko eta laguntzeko estrategiak eskainita eta iraganbidean lagun eginda.

  - Aholkularitza eskolari.

- Gizarte-iraganbidea abiarazi ez baldin bada, ebidentzia zientifiko nahikorik ez dagoenez, GNNUako osasun mentaleko lantaldeari informazioa ematea gomendatzen diogu, familiarentzat semearen edo alabaren genero-rolak aldatzeko prozesu eta une horri buruzko erabakiak hartzeko lagungarri izan daitekeen informazioa. Haurrak eta familiak erabakia hartu dutelarik, (GNNUako eta/edo lehen mailako arretako) osasun-profesionalen egitekoa prozesu horretan laguntzea izango da.

• BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA

- Adingabe transexual batek terapia hormonala hasi aurretik egun adostutako gidetan zehaztutako miaketa osagarriak egitea gomendatzen dugu. Miaketa horietatik zenbait aldizka egin beharko dira, tratamendu hormonala hartzen ari den bitartean.

- Esku-hartze hormonala kontraindikatuta dago transexualitate-egoera identifikatu ez denean edo, identifikatu arren, adingabeak ez badu nahi tratamendurik hartu.

- Esku-hartze hormonala esleitutako sexuan pubertasunaren garapena geldiarazi behar denean abiaraztea gomendatzen dugu, eta gero, bigarren mailako sexu-karaktereen garapena eragitea sentitutako sexuan.

- Adingabe transexualari eta tutoreei tratamendu hormonalak (estrogenoak edo testosterona) kontrako zer efektu eragin ditzakeen zehatz-mehatz jakinaraztea gomendatzen dugu, edozein jardun abiarazi aurretik, eta baimen informatua ere sina dezatela.

- GnRH analogoen tratamendua Tanner-en II. estadioan dauden adingabe transexualekin hastea gomendatzen dugu, betiere eskatzen badute, esleitutako sexuari dagozkion sexu-karaktereen garapena geldiarazteko, baina horretarako aldez aurretik analisi endokrinologiko osoa egin beharko dute, adingabeari eta gurasoei zer efektu kliniko espero daitezkeen jakinarazi behar zaie zehatz-mehatz, baita izan ditzakeen kontrako efektuen berri eman ere, eta baimen informatua sinatu beharko dute.

- Terapia hormonalaren jarraipen endokrinologikoa egitea gomendatzen dugu (estrogenoak edo testosterona): tratamenduaren eraginkortasuna balioesteko, dosiak egokitzeko (behar izanez gero), aldizkako miaketa osagarriak egiteko eta izan daitezkeen kontrako efektuen jarraipena egiteko.

Helduaroan

• KASUAK IDENTIFIKATZEA. EBALUAZIO PSIKOLOGIKOA ETA LAGUNTZA TERAPEUTIKOA

- Transexualitate-egoera behar bezala egiaztatzea gomendatzen da, hautemate psikopatologiko eta endokrinologiko egoki eta guzti; izan ere, fase honetan ziurtasunik ez badago, geroagoko faseetan jardun kontraesankorrak eta/edo kaltegarriak gauza daitezke eta geroko bilakaeraren iragarpen-faktore negatiboa da.

- Ebaluazio psikologikoa egitea komeni da, proba psikometrikoekin osatuta, pertsona hobeto ezagutzeko, eta esku hartzeko eta laguntzeko balizko arloak balioesteko. Ebaluazio horren intentsitatea eta iraupena egokitu egingo da pertsonak bere transexualitate-egoeran lortu duen bilakaera- eta heldutasun-mailaren arabera.

- Helduen kasuan, pertsona bakoitzari babesa eta laguntza ematea gomendatzen da, gizarte-iraganbidea abiarazteko erabakia hartzen duenean. Gizarte-iraganbide hori egitea ez da baldintzatzat eskatu behar terapia hormonalak edo kirurgikoak hasi ahal izateko.

- Helduengan tratamendu hormonala hartzen hasi beharko litzateke transexualitate-egoera identifikatu edo egiaztatu ostean, tratamendu hormonalaren onuren eta arriskuen berri izanik eta GNNUako profesionalek prozesuaren jarraipena egiteko konpromisoa hartu ostean.

- Balioespen kirurgikoa egiteko bideratuko da baldin eta ebakuntza eskatu duen pertsonari transexualitate-egoera identifikatu bazaio GNNUan, eta gainerako eskakizunak betetzen ote dituen kasuan kasu aztertuko da.

• BALIOESPEN ENDOKRINOLOGIKOA. ESKU-HARTZE HORMONALA

- Tratamendu hormonala hasi baino lehen balioespen kliniko egokia (historia klinikoa eta miaketa fisiko zehaztua) eta proba osagarriak (analitika osoa, kariotipoa, serologiak, gorputz-osaketaren azterketak eta dentsitometria) egitea gomendatzen da.

- Tratamendu hormonalarengatik larriagotu daitezkeen patologiak edo tratamendu hori kontraindikatuta duten patologiak tratamendua hasi aurretik ebaluatzea gomendatzen da.

- Tratamendu hormonalaren helburuak, efektu positiboak eta izan ditzakeen alboondorioak zeintzuk diren jakinarazi behar zaie pertsona transexualei, eta tratamendua egin aurretik, GNNUan ezarritako baimen informatua sinatzea ere gomendatzen dugu.

- Pertsona transexualei informazioa eta aholkuak ematea gomendatzen da ugalkortasunerako dituzten aukeren gainean, tratamendu hormonala egin baino lehen.

- Tratamendu hormonala GNNUaren barruan sexu-esteroideekin eskarmentua duen endokrinologo batek agindu eta monitorizatzea gomendatzen dugu.

- Emakume transexualen kasuan, tratamendu hormonala estrogenoekin eta antiandrogenoekin hastea gomendatzen da. Gonadektomia egin ostean, hala badagokio, soilik estrogenoen tratamenduari eustea komeni da.

- Estrogeno mota guztiak eta hartzeko bide guztiak proposatzea gomendatzen da, kasuan kasu egokiena hautatzeko.

- Estrogenoen mailak menopausiaurreko garaian dagoen emakume baten maila fisiologiko normalean izatea gomendatzen da.

- Gizon transexualen kasuan, tratamendu hormonala testosteronarekin egitea gomendatzen da, eta gonadektomia egin ondoren ere (egiten bada) eutsi egin behar zaio.

- Testosterona mota guztiak eta hartzeko bide guztiak proposatzea gomendatzen da, kasuan kasu egokiena hautatzeko.

- Sexu-hormonen mailak sexu maskulinoaren maila fisiologiko normalean izatea gomendatzen da.

- GNNUako Endokrinologiako espezialista batek 3-4 hilean behin jarraipen klinikoanalitiko zorrotza egitea gomendatzen da, tratamendu hormonalaren lehen urtean, eta gero, 6-12 hilean behin.

- Tratamendu hormonala egiten ari diren pertsona transexualengan arrisku kardiobaskularraren faktoreak hautematea gomendatzen da, jarraipena egitean.

- Gonadektomia egin ostean, hezurren dentsitate minerala ere aldizka (3-5 urtean behin) monitorizatzea komeni da.

- Pertsona transexualek biztanleria orokorrari egiten zaizkion gomendioak betetzea gomendatzen da, bularreko minbiziaren screening-a egiteko.

- Emakume transexualek biztanleria orokorrari egiten zaizkion gomendioak betetzea gomendatzen da, prostatako minbiziaren screening-a egiteko 50 urtetik aurrera.

• BALIOESPEN KIRURGIKOA. EBAKUNTZA KIRURGIKOA

- Ebakuntza kirurgikoaren proposamena egiteko aukera aintzat hartu aurretik, balioespen mediko kirurgiko osoa egitea gomendatzen da.

- Ebakuntza egin aurretik balioespen kirurgikoa egitea gomendatzen da, baita hainbat irizpide betetzea ere, hala nola, adin nagusikoa izatea, gainbegiratutako terapia hormonala, eta ebakuntzaren ondorioen berri izatea eta horiek onartzea.

- Ebakuntza ondoko jarraipena epe luzekoa izatea gomendatzen da, konplikazioak garaiz identifikatzeko eta konplikazio horiek behar bezala leuntzeko neurriak proposatu ahal izateko.

- Emakume transexualen kasuan, genitaleko kirurgiaren balioespena kasuan kasu egitea gomendatzen da.

- Handitzeko mamoplastian aukerako ebakuntza kirurgikoa kasuan kasu egin behar da, eta lipofilling-a eta bularretako protesiak sar daitezke.

- Aukerako ebakuntza kirurgikoa zakileko azala alderantzikatzea da. Heste-baginoplastiaren teknika ere aukera bat izan daiteke.

- Gizon transexualen kasuan, genitaletako kirurgiaren balioespena kasuan kasu egitea gomendatzen da.

- Mastektomian, aukerako ebakuntza kirurgikoa bularraren bolumenaren araberakoa izaten da: azalpeko mastektomia, azal-erauzketa eta areola-titiburu konplexuaren mentu librea izan daitezke.

- Aukerako ebakuntza kirurgikoa zakil berria sortzea izaten da, besaurreko zintzilikario libre baten bitartez.

6.5.4. BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. Gender dysphoria. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.451.

2. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. Eur Psychiatry. 2015; 30(6):807-15.

3. Asenjo-Araque N, Portabales-Barreiro L, Rodríguez-Molina JM, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. Clínica Contemporánea 2013; 4(2): 161-70.

4. Asenjo-Araque N, Rodriguez Molina JM, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde la Atención Primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid. Semergen, 2011; 37 (2):87-92.

5. Australasian Paediatric Endocrine Group. Gender Identity Disorder Guidelines. Acceso en: http://www.apeg.org.au/Portals/0/guidelines.pdf

6. Becerra-Fernández A, Lucio-Pérez MJ, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Pérez-López, G, Rabito MF, Román MM. Transexualidad y adolescencia. Revista Internacional de Andrología, 2010; 8(4):165-171. Acceso en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-transexualidad-adolescencia-90001086

7. Bockting WO, Knudson G, Goldberg JM. Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. International Journal of Transgenderism. 2006; 9(3–4):35–82.

8. Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJG. The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. J Sex Med 2008; 5: 1892-7.

9. Cohen-Kettenis PT, Owen A, Kaijser VG, Bradley SJ, Zucker KJ. Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. J Abnorm Child Psychol. 2003; 31(1):41-53.

10. Cohen-Kettenis PT, Steensma TD, de Vries ALC. Treatment of adolescents with gender dysphoria in the Netherlands. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am. 2011; 20: 689-700.

11. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. Eur Child Adolesc Psychiatry 1998; 7:246.

12. Dahl M, Feldman JL, Goldberg J, Jaberi A, Vancouver Coastal Health (2015). Endocrine therapy for transgender adults in British Columbia: Suggested guidelines. Vancouver, BC: Vancouver Coastal Health. Acceso en: http://transhealth.vch.ca/wp-content/uploads/sites/15/2016/01/BC_Trans_Adult_Endocrine_Guidelines_2015-Ver1.2-updated-Jan-11-2016.pdf

13. De Prado Alonso M. Atención a la diversidad afectivo-sexual en Primaria y prevención de la discriminación. Trabajo de fin de grado: Proyecto didáctico. 2015. Acceso en: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/12987

14. De Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. J Homosex 2012; 59:301

15. De Vries AL, Doreleijers TA, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2011; 52(11):1195-202.

16. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. Pediatrics. 2014; 134(4):696-704.

17. De Vries AL, Noens IL, Cohen-Kettenis PT, van Berckelaer-Onnes IA, Doreleijers TA. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. J Autism Dev Discord. 2010; 40(8):930-6.

18. De Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. J Sex Med. 2011; 8(8):2276–2283.

19. De Vries ALC, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-Van de Wall H. Caring for transgender adolescents in BC: suggested guidelines 2006. Acceso en: http://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/04/CaringForTransgenderAdolescents.pdf

20. Delemarre-van de Waal HA, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. Eur J Endocrinol 2006; 155 (suppl 1): S131-S137.

21. Drescher J, Byne W. Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: summarizing what we know and what we have yet to learn. J Homosex 2012; 59:501.

22. Egan SK, Perry DG. Gender identity: a multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. Dev Psychol 2001; 37:451.

23. Esteva de Antonio, N. Asenso-Araque, F. Hurtado-Murillo M. Fernández-Rodríguez, A. Vidal-Hagemeijer, O. Moreno-Pérez MJ. Lucio-Pérez, JP. López Siguero y Grupo GIDSEEN. Documento de posicionamiento: Disforia de Género en la infanciay la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN) 5 Position statement: Gender Dysphoria in childhood and adolescence. Gender Identity and Sexual Development Working Group, Spanish Society of Endocrinology and Nutrition (GIDSEEN) Revista de sexología 2015; 4 (1).

24. García-Mañas A, Como trabajar sexología con jóvenes y adolescentes. Ed. Síntesis. 2015.

25. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3rd, Spack NP, Tangpricha V, Montori VM; Endocrine Society. Endocrine treatment

of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2009; 94(9):3132-54.

26. Henriette A. Delemarre-van de Waal H, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. European Journal of Endocrinology 2006; 155:S131 – S137.

27. Henriette A. Delemarre-van de Waal H. Chapter 10: Early Medical Intervention in Adolescents with Gender Dysphoria. In, B.P.C. Kreukels et al. (eds.): Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge, Focus on Sexuality Research. DOI 10.1007/978-1-4614-7441-8_10 © Springer Science + Business Media New York 2014.

28. Horbach SE, Bouman MB, Smit JM, Özer M, Buncamper ME, Mullender MG. Outcome of Vaginoplasty in Male-to-Female Transgenders: A Systematic Review of Surgical Techniques. J Sex Med. 2015 ; 12(6):1499-512.

29. Johnson LL, Bradley SJ, Birkenfeld-Adams AS, Kuksis MA, Maing DM, Mitchell JN, Zucker KJ. A parent-report gender identity questionnaire for children. Arch Sex Behav. 2004; 33(2):105-16.

30. Landarroitajauregi J. Términos, conceptos y reflexiones para una comprensión sexológica de la transexualidad. Punto de Lectura, Instituto de sexología sustantiva. ISESUS. Anuario de sexología. 2000; 6: 79-126. AEPS. ISSN 1137-0963. Acceso en: https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a6-5-landa.pdf

31. Lev AI. (2004). Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families. Binghamton, NY: Haworth Clinical Practice Press.

32. Lev AI. The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of The World Professional Association for Transgender Health's standards of care. International Journal of Transgenderism. 2009; 11(2): 74–99.

33. Martín Zurro A, Jodar Solà G. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Atención Primaria: Concepto, organización y práctica clínica, 7, 3-16.

34. Monstrey S, Hoebeke P, Selvaggi G, Ceulemans P, Van Landuyt K, Blondeel P, Hamdi M, Roche N, Weyers S, De Cuypere G. Penile reconstruction: is the radial forearm flap really the standard technique? Plast Reconstr Surg. 2009; 124(2):510-8.

35. Monstrey S, Selvaggi G, Ceulemans P, Van Landuyt K, Bowman C, Blondeel P, Hamdi M, De Cuypere G. Chest-wall contouring surgery in female-to-male transsexuals: a new algorithm. Plast Reconstr Surg. 2008; 121(3):849-59.

36. Navarro-Pérez P, Ortiz-Gómez T, Gil-García E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). Gaceta Sanitaria, 2015; 29(2), 145-151.

37. Olson J, Forbes C, Belzer M, Management of the Transgender Adolescent. Arch Pediatr Adolesc Med 2011; 165(2):171-176.

38. Olson KR. Prepubescent Transgender Children: What We Do and Do Not Know. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016; 55(3):155-156.

39. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. Pediatrics. 2016; 137(3):1-8.

40. Olson KR, Key AC, Eaton NR. Gender cognition in transgender children. Psychol Sci. 2015; 26(4):467-74.

41. Parliamentary Assembly. Origin - Assembly debate on 22 April 2015 (15th Sitting) (see Doc. 13742, report of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Ms Deborah Schembri). Text adopted by the Assembly on 22 April 2015 (15th Sitting). Acceso en: http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=21736&lang=EN

42. Polo-Usaola C, Olivares-Zarco D. Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 2011; 31 (110), 285-302. Acceso en: http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n2/08.pdf

43. Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araqye N, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Elaboración de un instrumento de diagnóstico y diagnóstico diferencial en transexualidad. Semergen. 2011; 37(2): 61—6. Acceso en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90000170&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=134&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v37n02a90000170pdf001.pdf

44. Rosenthal SM. Approach to the Patient: Transgender Youth: Endocrine Considerations. J Clin Endocrinol Metab 2014; 99 (12):4379–4389.

45. Saraswat A, Weinand JD, Safer JD. Evidence supporting the biologic nature of gender identity. Endocr Pract. 2015; 21(2):199-204.

46. Selvaggi G, Ceulemans P, De Cuypere G, VanLanduyt K, Blondeel P, Hamdi M, Bowman C, Monstrey S. Gender identity disorder: general overview and surgical treatment for vaginoplasty in male-to-female transsexuals. Plast Reconstr Surg. 2005; 116(6):135e-145e.

47. Selvaggi G, Hoebeke P, Ceulemans P, Hamdi M, Van Landuyt K, Blondeel P, De Cuypere G, Monstrey S. Scrotal reconstruction in female-to-male transsexuals: a novel scrotoplasty. Plast Reconstr Surg. 2009; 123(6):1710-8.

48. Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. Pediatrics 2012; 129:418-25.

49. Spack NP. Management of transgenderism. JAMA. 2013; 309(5):478-84.

50. Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. Clin Child Psychol Psychiatry 2011; 16:499.

51. Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Gender transitioning before puberty? Archives of Sexual Behavior, 2011; 40(4):649–650.

52. Steensma TD, van der Ende J, Verhulst FC, Cohen-Kettenis PT. Gender variance in childhood and sexual orientation in adulthood: a prospective study. J Sex Med 2013; 10:2723-33.

53. Vance SR Jr, Ehrensaft D, Rosenthal SM. Psychological and medical care of gender nonconforming youth. Pediatrics. 2014; 134(6):1184-92.

54. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008; 47:1413.

55. Wallien MS, Swaab H, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007; 46(10):1307-14.

56. Walter J. Meyer III, MD. Gender Identity Disorder: An Emerging Problem for Pediatricians. Pediatrics 2012; 129 (3): 571-573.

57. Wittich RM. Atención psicomédica a personas transexuales en España en la era de la despatologización de la transexualidad como trastorno mental. Una revisión global. Estación experimental del Zaidín, Consejo superior de investigaciones científicas, Granada; España. Endocrinología y Nutrición 2013; 60 (10): 599-603

58. World Professional Association for Transgender Health (WPATH).WPATH Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version. 2011. Acceso en:http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf

59. Wylie C. Hembree, Peggy Cohen-Kettenis, Henriette A. Delemarre-van de Waal, Louis J. Gooren, Walter J. Meyer III, Norman P. Spack, Vin Tangpricha, and Victor M. Montori. Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. September 2009; 94(9): 3132–3154.

60. Yunger JL, Carver PR, Perry DG. Does gender identity influence children's psychological well-being? Dev Psychol 2004; 40: 572-582.

61. Zucker KJ. On the "natural history" of gender identity disorder in children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008; 47: 1361-63.

62. Zucker, KJ, Owen A, Bradley SJ, Ameeriar L. Gender-dysphoric children and adolescents: A comparative analysis of demographic characteristics and behavioral problems. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 2002; 7(3):398–411.