

Euskadiko pertsona transentzako osasun-arretako gida

-

2025eko abendua



AURKIBIDEA



1.	SARRERA	11
2.	IRISMENA ETA HELBURUAK	13
3.	TRANSEXUALITATEAREN INGURUKO ALDAKETA SOZIOKULTURALAK GURE INGURUNEAN	15
4.	OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO GENERO-IDENTITATEAREN UNITATEAN METATUTAKO ASISTENTZIA-ESPERIENTZIA	17
5.	GURE INGURUKO TRANTSIZIO-PROZESUETAN IKUSPEGI BERRIETARANTZ AURRERA EGITEA	21
6.	LEHEN MAILAKO ARRETAKO TALDEA	27
7.	PERTSONA TRANSENTZAKO LEHEN MAILAKO ARRETAKO ZERBITZUAK (TLMAZ)	31
8.	HORMONA-TERAPIA	33
9.	EBAKUNTZA KIRURGIKOAK ETA EBAKUNTZA OSTEKO ZAINKETAK	39
10.	LAGUNTZA BIDEZKO GIZA UGALKORTASUNA ETA UGALKETA BABESTEAK	45
11.	ADMINISTRAZIO-DOKUMENTAZIOA ETA OSASUN-INFORMAZIOKO SISTEMA	49
12.	JARDUTEKO ILDO ESTRATEGIKOAK ETA KRONOGRAMA	53
13.	DOKUMENTU INTERESGARRIAK	57
14.	ERANSKINAK	61

SIGLEN, AKRONIMOEN ETA LABURDUREN GLOSARIOA:

ASA: American Society of Anesthesiologists (pazientearen egoera fisikoa ebaluatzeko eskala; arrisku anestesiko eta kirurgikoarekin korrelazioan jartzen da)

LMAT: Lehen mailako arretako taldea

ESPE: European Society For Paediatric Endocrinology

GIDSEEN: SEEN elkartearen “Gonada, identitate eta desberdintzapen sexualeko” lantaldea

GnRH: Gonadotropinen askapenerako hormonaren analogoak

HK: Historia klinikoa

GUO: Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea

ICSI: espermatozoideen injekzio intrazitoplasmatikoa

LGTBI: lesbianak, gayak, transexualak, bisexualak eta intersexualak

OSATZEN: Familia eta Komunitateko Medikuen Euskal Elkartea

ESI: Erakunde Sanitario Integratua

TLMAZ: Pertsona transen lehen mailako arretako zerbitzua

SEDyNE: Euskadiko Endokrinologia, Diabetes eta Nutrizioko Elkartea

SEEN: Endokrinologiako eta Nutrizioko Espainiako Elkartea

SEEP: Endokrinologia Pediatrikoko Espainiako Elkartea

OSN: Osasun Sistema Nazionala

HTG: Hormona-terapia gurutzatua

OTI: Osasun-identifikazioko txartela

OTI: Osasun-txartel indibiduala

LGUT: Laguntza bidezko giza ugalketarako teknikak edo tratamenduak

GIU: Genero Identitatearen Unitatea

LGUU: Laguntza bidezko giza ugalketako unitatea

Abad García, Roberto. Erizaintza eta Zainketetako Zuzendariordeztza.

Altimasberes Alaminos, Brayan. Loratuz Lotu.

Aritzeta Iraola, José María. Laguntza bidezko giza ugalketako unitatea. Galdakao-Usansoloko UO.

Ayerdi Aguirrebengoa, Oskar. Ospitaleko Laguntzako Zuzendariordeztza

Berasategi García de Albéniz, Josune. Logopedia, Gurutzetako UO.

Caramés Estefanía, Jaime. Kirurgia Plastikoa. Gurutzetako UO

De Miguel, Monike. Ospitaleko Farmazia. Gurutzetako UO

Diez Lázaro, Santiago. Ginekologia. Gurutzetako UO.

Expósito Campos, Pablo. Psikologia Klinikoa eta Osasunaren Psikologia eta Ikerketa Metodologia Saila. Psikologiako Fakultatea. Euskal Herriko Unibertsitatea.

Fernández López, Carmen. Endokrinologia. Gurutzetako UO

Fernández Respaldiza, Itziar. LMAko pediatria, Barrualde-Galdakaoko ESla (EHPE)

Fernández Romarategui Gómez, Ainhoa. Laguntza bidezko giza ugalketako unitatea. Arabako UO.

Ferro Galardi, Leire. Lehen mailako arretako pediatria. Arabako ESla (EHPE)

Gil Borrelli, Christian. Espainiako Epidemiologia Elkartearen generoaren, aniztasun afektibo-sexualaren eta osasunaren arloko lantaldea

Gómez Suarez, Javier. Otorrinolaringologia. Gurutzetako UO.

González Fernández, Pedro. Endokrinologia. Gurutzetako UO

Grau Bolado, Gema. Haurren endokrinologia. Gurutzetako UO

Guadilla Fernández, M. Luisa. Haurren Psikiatria. Gurutzetako UO

Guajardo Omaechevarria, Leire. Familiako eta Komunitateko Medikuntza. Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordeztza.

Hernández Iruretagoyena, Rosa. Aseguramendua eta prestazioak , Gipuzkoako Lurralde Ordezkaritza. Osasun Saila / Eusko Jaurlaritza.

Iñarra Velasco, Mari Jose. Laguntza bidezko giza ugalketako unitatea. Donostiako UO

Presmanes Losada, Magdalena M. Bilbo-Basurtuko ESIaren Arreta Integratuko Zuzendaria.

Martínez González, Beatriz. Urologia. Gurutzetako UO.

Matorras Weinig, Roberto. Laguntza bidezko giza ugalketako unitatea. Gurutzetako UO.

Mayor Martínez, Aingeru. Naizen AFT.

Molina Montoro, Laura. Psikologia Klinikoa. Gurutzetako UO

Montes Aguilar, Sarai. Errespetuz

Nistal Garamendi, Koldobika. Familiako Medikuntza. Familia eta Komunitateko Medikuen Euskal Elkarte (OSATZEN).

Ogueta Lana, Mikel. Osasuneko Kalitate eta Emaizen Zuzendariorde

Omaechevarria Legarra, Edurne. Zuzendaritza Medikoa. Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESIA (2025eko ekaina bitartean).

Ortiz Cabezas, Isabel. Kirurgia Plastikoko Erizaintza, Gurutzetako UO.

Paino Ortuzar, Maite. Lehen Mailako Arretako Zuzendariorde

Pérez Alonso, Adelina. Ospitaleko Laguntzako Zuzendariorde

Piñeiro López, Ares. Errespetuz.

Ponce de León Saenz de Navarrete, Susana. Psikiatria. Gurutzetako UO

Rica Etxebarria, Itxaso. Haurren endokrinologia. Gurutzetako UO

Sever Egaña, Bea. Naizen AFT.

Ugarte Díez, Klaudia. Lumagorri.

Uría Etxebarria, Elena. Lehen mailako arretako Zuzendariorde eta erizaina

Villar Gómez, María Irama. Zuzendaritza Medikoa. Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESIA.

Zabaleta Rueda, Ainhoa. Pasai San Pedroko OZko pediatria. Lehen mailako arretako Zuzendariorde.

1. SARRERA

Azken hamarkadetan gizarte- eta kultura-aldaketa garrantzitsuak gertatu dira sexu- edota genero-identitateari dagokionez giza eskubideak aitortzeko, nazioarteko hainbat erakundek sustatuta, hala nola Nazio Batuen Giza Eskubideen Kontseiluak, Europako Kontseiluak eta Europako Parlamentuak eta hainbat herrialdetako botere legegileek.

14/2012 Lege autonomikoa, ekainaren 28koa, Eusko Legebiltzarrarena, pertsona transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa, da eskubide horiek gizartearen esparru guztietan —barne direla osasun-arreta osasun-sistema publikoan eta trantsizio medikoko prozesuak haien zerbitzu-zorroan sartzeari— gauzatzeko beharra jasotzen duen lehen arau-erreferentzia.

Legea indarrean sartzeari pertsona transexualei arreta integrala emateko erakundearen arteko gida bat egitea bultzatu zuen, non hezkuntza-, gizarte- eta osasun-esparruetatik gomendatutako jarduerak jaso baitziren. Pertsona transen kolektiboen elkarteek parte hartu zuten gida horretan, eta 2016an argitaratu zen. Arau horren eta Gida egitearen testuinguruan, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Genero Identitatearen Unitatearen (GIU) funtzionamendua sendotu zen. Unitate hori 2009tik zegoen martxan pertsona trans helduak artatzeko, eta 2013. urtean haurren arreta sartu zen.

Azken urteotako aldaketa soziologiko eta kulturelek ikuspegi eta planteamendu berriak eskatzen dituzte pertsona transentzako osasun-arretako prozesuetan. Eusko Legebiltzarraren otsailaren 15eko 4/2024 Lege berria, pertsona transak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa, onartzeak 14/2012 Legea aldatzen du, hain zuzen ere, pertsona transei dagokienez balio sozialen bilakaera komunitario hori gure ordenamendu juridikora eramateko eta, ondorioz, Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren eremuan izaten diren trantsizio medikoko prozeduretara. Lege autonomiko hori bat dator pertsona transen berdintasun erreal eta eraginkorrari eta LGTBI pertsonen eskubideak bermatzeari buruzko otsailaren 28ko 4/2023 Estatuko Legearekin.

4/2024 Legeak 3. artikuluan jasotzen du trans, transexual eta transgenero terminoak sinonimo gisa erabil daitezkeela, edo zenbait ñabardura izan ditzaketela, termino bat edo bestea erabiltzea erabakitzen duten pertsonen egiten duten definizioaren arabera. Jaiotzean genitalen arabera gizon

edo emakume gisa sailkatzeari uko egiten dioten pertsonak dira. Pertsona transtzat hartzeko, sexu- edota genero-identitatearen autodeterminazio askerako eskubideari jarraituko zaio, eta pertsonak askatasunez adierazten duena entzunez baino ezin da ezagutu identitate hori.

Pertsona transei trantsizioetan laguntzea diziplina anitzeko ahalegina da, eta bizitza osoan osasun fisikoa eta mentala barne hartzen dituen zaintza integrala eskatzen du. Trantsizio medikoko protokoloek gai izan behar dute pertsona transen beharrei modu egokian heltzeko eta pertsona transek tratamendu-premiei dagokienez duten aniztasun-mailara egokitzeko.

Gida berri honek Euskal Autonomia Erkidegoko pertsona transentzako asistentzia sanitarioa eguneratu nahi du, ebidentzia zientifikoaren argitan eta genero-identitateagatik ez baztertzeari eta pertsona transen eskubideak aitortzeari buruzko otsailaren 15eko 4/2024 Legearen edukiarekin bat etorriz. Gidak asistentzia-arloan jarduteko jarraibideak jasotzen ditu, hala nola pertsona transentzako lehen mailako arretako zerbitzuak (TLMAZ) ezartzea eta Osakidetzako zerbitzu-zorroa eguneratzea, trantsizio-prozesuetan jardunbide egokiak ezartzen laguntzeko, ibilbide seguruen eta eraginkorren bidez, sexu- edota genero-identitatearekiko erosotasun pertsonal iraunkorra lortu ahal izateko, osasun orokorra eta errealizazio pertsonala maximizatzeke aukera emanez.

Gidaren bertsio honek aldizka eguneratzea eskatzen du, helburu estrategikoak zenbateraino bete diren jakiteko, hobetzeko arloak errazago identifikatzeko eta trantsizio medikoko prozesuetan osasun-emaitzekin bat datozen ekintza-ildo berriak ezartzeko.

2. IRISMENA ETA HELBURUAK

Gida honek lan-esparru bat ezartzen du eta trantsizio-prozeduretako asistentzia-zirkuituetan zuzenean edo zeharka parte hartzen duten profesional guztientzat da.

2.1. HELBURU OROKORRA:

EAEn pertsona transei zuzendutako asistentzia sanitarioa eguneratzea, ebidentzia zientifikoaren argitan eta genero-identitateagatik ez baztertzeari eta pertsona transen eskubideak aitortzeari buruzko otsailaren 15eko 4/2024 Legearen edukiarekin bat etorritz.

2.2. HELBURU ZEHATZAK:

- Lurralde historiko bakoitzean abian jartzea pertsona transentzako erreferentziako lehen mailako arreta-zerbitzuak (TLMAZ).
- Pertsona transei trantsizioarekin lotutako prozeduren inguruko arreta ematea eta jarraipena hurbiletik egitea, eta konplexutasun handieneko prozesuetarako erreferentzia-unitate espezializatua mantentzea.

3. TRANSEXUALITATEAREN INGURUKO ALDAKETA SOZIOKULTURALAK GURE INGURUNEAN

PERTSONA TRANSEN PREMIAK AITORTZEAN EGIN DIREN AU- RRERAPENAK

Aldaketa kultural positiboak gertatu dira pertsona transen onarpen sozialean, eta pertsona horien aldarrikapenak eta itxaropenak inoiz baino nabarmenagoak dira gure testuinguru sozialean.

Osasun-arreta eskatzen duten pertsona transen kopuruak gora egin du azken urteetan, eta bereziki esanguratsua da adin-tarte txikiagoetan. EAEren kasu zehatzean, Osakidetzako GIUra joaten diren pertsona transen batez besteko adina 17 urte da.

PERTSONEN DESPATOLOGIZAZIOA ETA AUTODETERMINAZIOA BEREN SEXU- EDOTA GENERO-IDENTITATEA ZEHAZTEKO

Pertsona transtzat hartzea ez da gaixotasun bat edo anomalia bat, giza aniztasunaren parte baizik, eta autodeterminazio askearen eskubideak arautzen du, lege hauen arabera: 4/2023 Estatuko Legea, otsailaren 28koa, pertsona transen berdintasun erreal eta eraginkorrerakoa eta LGTBI pertsonen eskubideak bermatzekoa; 4/2024 Legea, otsailaren 15ekoa, Eusko Legebiltzarrena, pertsona transak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa. Eskubide hori ezin da mugatu, ezta eragotzi ere.

Araudiaren arabera, pertsona transek ez dute diagnostikorik, txosten psikiatrikorik edo tratamendu medikorik behar eskubide hori aitortzeko: Pertsona transexualtzat edo pertsona transgenerotzat hartzeko, sexu- edo genero-identitatearen autodeterminazio askerako eskubideari jarraitu behar zaio.

Trantsizio medikoko prozesuetarako, pertsonaren beharra eta sentimendua izango dira irizpide nagusiak. Profesionalek jardunbide egokien eta segurtasun klinikoaren irizpideetan oinarritutako asistentzia eman behar dute, pertsona transek ahalik eta gogobetetasun-mailarik handiena izan dezaten eta haien bizi-kalitatea hobetu dadin.

PERTSONA TRANSAK EZ BEREIZTEA OSASUN-ZERBITZUETARA SARTZEAN

Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak 2020ko abenduan egin zuen “Pertsona LGTBlek jasaten dituzten eskubideen urraketa ezagutzeko diagnostia” txostenaren arabera, zerbitzu publikoetan (osasun-sistema barne dela) beste gizarte-esparri batzuetan (aisialdia, kirola...) baino bereizte-egoera gutxiago gertatzen diren arren, pertsona lesbianen, gayen, transexualen, bisexualen eta intersexualen (LGTBI) eskubideak urratzen dira haietan ere batzuetan, gehienetan oharkabean.

Pertsona transek, beraz, nabaritu dezakete egoera horrengatik nolabaiteko bereizte-maila izaten jarraitzen dutela, eta horrek asistentzia sanitario egokia jasotzea eragozten duten oztupoak sortzen ditu. 147/2015 Dekretuak, uztailearen 2lekoak, Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duenak, baliabide sanitarioak edo soziosanitarioak berdintasunez eta diskriminaziorik gabe eskuratzeko berariazko neurriak behar dituzten kolektibo bereziki zaugarrien artean sartzen ditu pertsona transak.

Trantsizio medikoko prozesuarekiko gogobetetze-maila eta gizarte- eta kultura-jarreretan izandako aldaketa positiboak gorabehera, legez aitortzearekin batera, hainbat azterlanek adierazten dute trantsizio ondoko aldian ere izan daitekeela nolabaiteko estigmatizazioa.

Osasun-profesionalen helburua da gaur egungo asistentzia-jarraibideak berrikustea, hobekuntzak sortzeko, bai pertsona horiek osasun-sistemari buruz duten pertzepzioan, baita emaitza klinikoetan ere. Pertsonak ondo tratatzen dituztela sentitzen badute, erosoago sentituko dira beren arazoei buruz garbi hitz egiteko eta osasun-zerbitzuak erabiltzen jarraitzeko.

4. OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO GENERO-IDENTITATEAREN UNITATEAN METATUTAKO ASIS- TENTZIA-ESPERIENTZIA

EAEko Osasun Sistemako Genero Identitatearen Unitatea (GIU) 2009an hasi zen ofizialki lanean, pertsona transexual helduei arreta emateko; eta, 2013tik aurrera, haurrei arreta ematen hasi zen, Eusko Legebiltzarraren 14/2012 Legeari erantzunez eta pertsona transexualei arreta integrala emateko erakundeen arteko gida egiteko testuinguruan.

Unitate hori Gurutzetako Unibertsitate Ospitalean (GUO) dago, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako Erakunde Sanitario Integratuaren (ESI) barruan. Orain arte, espezialitate hauek osatu dute GIUa: Endokrinologia, Endokrinologia pediatrikoa (2013tik), Psikiatria/Psikologia klinikoa, Haur eta gazteen psikiatria (2013tik), Kirurgia plastikoa, Ginekologia, Ospitaleko farmazia (2013tik), Urologia (2016tik), Otorrinolaringologia (2016tik) eta Giza ugalketako unitatea (2018tik).

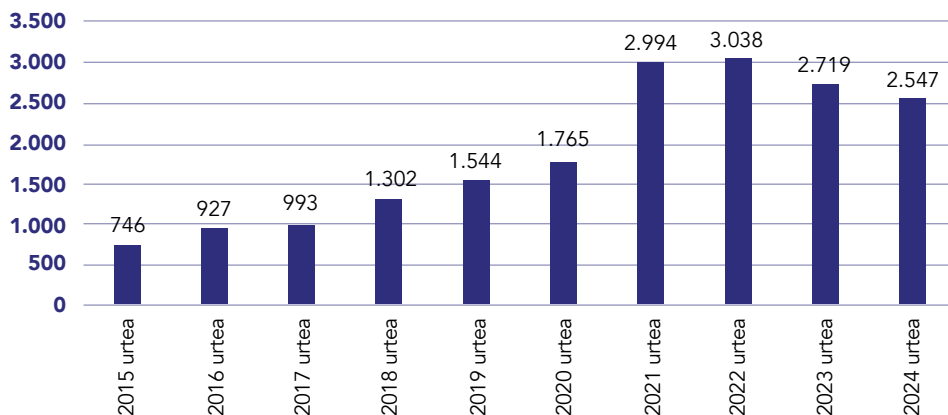
GIUaren zerbitzu-zorroak 4/2024 Legean deskribatzen diren prestazio gehienak jasotzen ditu, ondoko hauek barne direla: Pubertaroko blokeoaren terapia adingabeentzat; bigarren mailako sexu-ezaugarrien indukzioa, sentitutako generoaren/sexuaren arabera; generoa berresteko edo sexua berresleitzeko kirurgia (18 urtetik gorakoetan); ugalkortasuna babestea eta laguntza bidezko ugalketa-tekniketarako sarbidea.

GIUra lehen aldiz joaten diren pertsonen kopuruak gora egin du urteak igaro ahala, eta bereziki deigarria da 18 urtetik beherakoen artean (1. taula).

ADIN-TARTEA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
< 16 urte			1	2	3	5	10	33	48	48	82	55	55	48	390
16 - 18 urte	5	3	3	2	7	4	6	26	29	30	48	38	25	22	248
> 18 urte	46	37	17	14	21	21	23	48	51	49	126	75	72	70	670
Artatutako pertsonak	51	40	21	18	31	30	39	107	128	127	256	168	152	140	1.308

1. taula: GIUra lehen aldiz joaten diren pertsonen kopurua, urtearen eta adin-tartearen arabera.

2015. urteaz geroztik, nabarmen egin du gora kontsulta kopuruak GIUan, eta gorakada hori bereziki handia izan da 2021. eta 2022. urteetan (1. irudia). I. eranskinean kontsultetako jarduera banakatu da, espezialitate bakoitzaren arabera.



1. irudia. GIUko kontsulta kopurua urteko, kontuan hartuta arreta horretan parte hartu duten espezialitateen batukaria.

Osakidetzako GIUan arreta eskatu duten pertsonen kopurua eta “Evolución demográfica y morbilidad en la población transexual de Euskadi, 2009 – 2020” (“Bilakaera demografikoa eta morbilitea EAEko biztanleria transexualean, 2009-2020”) doktore-tesia erreferentziatuz hartuta, EAEko pertsona transen gutxieneko prebalentzia 10.000 biztanleko 2,4 kasu ingurukoa da, Europako azterlan askok zenbatetsitako datuek adierazten dutena baino handiagoa. Horren azalpena izan liteke pertsona bat transtzat hartzeko erabili den irizpidea hura arreta eskatzera joan izana izatea; irizpide hori ez da beste azterlan batzuetan bezain murriztailea.

Artatutako gizonen eta emakumeen arteko proportzioari dagokionez, 2020ra arte gizonen zentroko pertsona transen populazioa zertxobait handiagoa izan da emakume transena baino (1,37:1), eta datu hori nahiko egonkorra izan da GIUaren denbora-serie osoan, 2009an hasi zenetik.

GIUa abian jarri eta lehenengo urteetan, artatutako pertsona transen batez besteko adina 27 urte zen gizonezkoentzat, eta 29 urte, emakumezkoentzat. Hala ere, 2015-2020 aldian 17 urte izan da; datu garrantzitsua da hori, 18 urteko atalasearen azpitik baitago. Laguntza eskatzeko unean zuten adinaren beheranzko joera hori nazioartean ere identifikatu da.

GIUko profesionalek prestakuntza- eta ikerketa-jardueretan parte hartu dute urte haue-
tan zehar: Haien esperientzia eskualdeko (SEDyNE), nazio- (SEEP eta SEEN) eta na-
zioarteko (ESPE) kongresuetan aurkeztu da. SEEN (GIDSEEN) eta ESPE elkarteetan
pertsona transexualei asistentzia sanitarioa ematearekin lotutako lantaldeetako kide
dira. Endokrinologia pediatrikoaren arloan, prestakuntza-jardunaldietan parte hartu
dute ospitaleetan, Osakidetza-ESIetan, Bizkaiko eta Gipuzkoako medikuen elkargoetan
eta Euskal Herriko Unibertsitatearen inguruan. Parte hartu dute gizarteari zuzendutako
dibulgazio-ekimenetan, eta artikulu zientifiko batzuk ere argitaratu dituzte. Horien ar-
tean, nabarmentzekoak dira GIUaren alderdi epidemiologikoekin lotutakoa eta adingabe
transexualei, transgeneroei eta genero anitzekoei laguntzeko SEENen gida klinikoa egi-
ten lagundu izana.

GIUan bi bloke handi identifikatzen dira lehentasunezko hobekuntza-arlo gisa: informa-
zio-sistema bat (IS) ezartzea, trantsizio-prozesu osoko adierazleak jaso ahal izateko eta
zerbitzuen jarraipena eta ebaluazioa errazteko, eta parte hartzen duten eremu klinikoen
artean sarean lan egiteko moduak bermatzea, laguntza integrala eskaintzeko eta pertso-
na transen eskaera gero eta handiagoari erantzuteko (itxarote-zerrenda eta tratamen-
du-aniztasuna).

5. **GURE INGURUKO TRANTSIZIO-PROZESUETAN IKUSPEGI BERRIETARANTZ AURRERA EGITEA**

Trantsizio medikoko protokoloek gai izan behar dute pertsona transek tratamendu-premiei dagokien ez duten aniztasun-mailara egokitze. Pertsona horietako askok hormona-terapia eta sexua berresleitzeko kirurgia behar dituzten arren, beste batzuek tratamendu horietako bat behar dute, edo bat ere ez; azken batean, trantsizio-prozesua pertsona bakoitzaren beharretara egokitu behar da.

Nazioarteko adostasun-gidek gomendatzen dute diziplina eta aditu anitzeko taldeak sortzea kasua aztertze, laguntza emozionala emateko eta laguntze, hormona-terapia emateko eta kirurgia orokorra egiteko. Pertsona horiek guztiek aukera izan behar dute talde horien laguntza jasotzeko, erabaki mediko egokiak har daitezten eta praktika kliniko on baten printzipioetan oinarritzen den aholkularitza izan dezaten.

5.1 **LEHEN MAILAKO ARRETAREN ZEREGINA TRANTSIZIO SOZIALEAN ZEIN MEDIKOAN**

Pediatriako eta helduen arloko lehen mailako arretako taldeak (LMAT) osasun-sare publikorako sarbidea dira, eta asistentzia-erakundearen barruan egoera estrategikoan daude pertsona guztien berri izateko, barne direla sexu- eta genero-aniztasunarekin lotutakoak.

Osasunaren ikuspegi integratzaile eta globalak, zeina barne hartzen baitu lehen mailako arretako profesionalen lanak, eta pertsonaren bizitzan eskaintzen duen zainketen jarraitutasunak erreferentziako talde gisa kokatzen ditu osasuna sustatzeko eta gaixotasunen garapena prebenitzeko prozesuetan.

Profesional horiek egoera ezin hobean daude pertsonaren zeharkako ikuspegia izateko, bai eta pertsona bakoitzaren beharren arabera prozesuetan parte hartzen duten gainerako egitura espezializatuekin sarean lan egiteko ere.

5.2 PERTSONA TRANSENTZAKO LEHEN MAILAKO ARRETAKO ZERBITZUAK (TLMAZ) EZARTZEA:

Eusko Legebiltzarraren 4/2024 Legearen arabera, sareko lan baten planteamendua gauzatzeko, pertsona transentzako lehen mailako arretako zerbitzuak (TLMAZ) ezarriko dira lurralde bakoitzean.

Aholkularitza eskatzen duten pertsonak erreferentziako TLMAZetara sartu ahal izango dira lehen mailako arretatik, ospitaleko arretatik, pertsona transen elkarreetatik edo pertsona transen senitartekoen elkarreetatik, edo beraiek eskatuta. TLMAZek sarean lan egingo dute, arreta horretan parte hartzen duten lehen mailako arretako eta ospitaleko profesionalekin eta gizarte- eta komunitate-egiturekin koordinatuta. Lehen mailako arretako sareko espazioetan kokatuta egongo dira, lurralde bakoitzeko erreferentziako Integrazioko Zuzendaritzaren arabera.

II. eranskinean, pertsona transen trantsizio medikorako lankidetzako asistentzia-zirkuitua deskribatzen da.

5.3 PSIKIARIAREN ETA PSIKOLOGIAREN ROLA TRANTSIZIO MEDIKOKO PROZESUAN

Transexualitatea giza aniztasunaren adierazpen bat da; ez da gaixotasun bat, eta, berez, trantsizio medikoko protokoloak “despsikiatizatuta” daude. Gutxiengo beste estres-bizipen batzuen antzera, laguntza soziofamiliarrik eta instituzionalik ez izatearen ondorioz, baita nor bere burua onartzeko prozesuaren beraren ondorioz ere, pertsona transak zaurgarritasun handiagoa izan dezake bere sexu-/genero-identitate autodeterminatuaren bizipenari erantsitako sufrimendu emozionalerako.

Horregatik, garrantzia ematen zaio arreta psikologiko eta psikiatrikoari ere, arreta hori behar edota eskatzen duten pertsonentzat. Literatura zientifikoaren arabera, osasun mentalaren arreta aktibo garrantzitsua da pertsona transaren laguntza psiko-emozionalan, trantsizio medikoko prozesu osoan eta trantsizio ondoko aldiari.

Trans identitatearen bizipena despatologizatu behar dugun arren, ez ditugu gaixotasun mentalak estigmatizatu behar.

Gaixotasun mental bat jasateak, berez, edozein motatakoa dela ere, ez du zertan eragotzi trantsizio-prozesuetara sartzea. Helburua gaixotasun mentala ahal bezain laster identifikatzea eta tratatzea izango da, pertsona transari eta haren ingurune soziofamiliarri lagunduz, gaixotasun mental horretan beharrezkoak diren baliabide psikologikoak, sozialak edota farmakologikoak aktibatuz. Lehen mailako arretako, pertsona transentzako lehen mailako arretako zerbitzuetako (TLMAZ) eta Genero Identitateko Unitateko

(GIU) profesionalek egoera horiek identifikatu ahal izango dituzte, eta, hala badagokio, zeharka lan egin ahal izango dute Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareak osatzen dituzten profesionalekin.

5.4 ERREFERENTZIAKO UNITATEAREN (GIU) JARDUERAREN DESZENTRALIZAZIO PARTZIALA

4/2024 Legeak hurbileko arreta jasotzeko eskubidea jasotzen du, beharrezkoak ez diren joan-etorriak eta gastuak egin beharrik gabe, bai eta arreta espezializatuko zentroetara bideratzea eskatzeko eskubidea ere, tratamendua jaso ahal izateko (13.e artikulua).

Pertsonaren adostasuna kontuan hartuta, zenbait prozedura mediko eta kirurgiko pertsonaren erreferentziako lurraldean dauden beste asistentzia-zentro batzuetan egin daitezke. Deszentralizazio horren helburua da osasun-arreta pertsonengana hurbiltzea eta osasun-sistema publikoan dauden asistentzia-baliabideak modu eraginkorragoan erabiltzea. Horretarako, funtsezko zerbitzuak identifikatu behar dira, eta prozesuak modu egokian kudeatzeko behar diren zirkuituak eta prestakuntza ezarri behar dira.

II. eranskinak sarean lan egiteko asistentzia-zirkuitu horren eragile nagusiak jasotzen ditu. Osakidetzaren sarean historia kliniko elektroniko partekatua izateak informaziorako sarbidea errazten du eta arreta deszentralizatua eta hurbilekoa emateko aukera ematen du.

Hauek dira deszentralizatu behar diren prozesuak:

- A. Hormona-tratamenduaren deszentralizazio partziala: Helduen atalean, hormona-terapia erreferentziako endokrinologia-zerbitzuetan agindu ahal izango da, erabiltzailearengandik hurbilen dagoen lurraldearen arabera, GIUan dagoeneko jarraipena egiten zaien kasuetan edo beste erkidego batzuetatik tratamendua ezarrita bideratzen direnen kasuetan. Kasuak banan-banan aztertu behar dira, eta, zalantzarik edo konplikaziorik izanez gero, GIUko endokrinologia-zerbitzuekin harremanetan jarri ahal izango da. Aurrerago, tratamendu horiek lurralde bakoitzeko zerbitzuetan hasteko aukera aztertuko da. Haurren atalak GIUan jarraituko du tratamendu horiekin.
- B. Prozedura kirurgikoen deszentralizazio partziala: Hainbat zentrotako espezialitateekin koordinatuta lan egitea —adibidez, Kirurgia Plastikoko zerbitzuekin— ebakuntza kirurgiko jakin batzuetarako eta kontsultetan ebakuntza horien jarraipena egitea, batez ere bularraren feminizazioko edo maskulinizazioko kirurgiari eragiten diotenetarako.

- C. Ugalkortasuna babesteari eta laguntza bidezko ugalketa-teknikei buruzko prozeduren deszentralizazio partziala: Banan-banan aztertuko da hurbilen dagoen unitatean ahal diren prozedurak egiteko aukera.

5.5 **EBALUAZIOA, PRESTAKUNTZA, LANKIDETZA KOMUNITARIOA ETA IKERKETA, PERTSONA TRANSENTZAKO LAGUNTZA HOBETZEKO LAN-ARLO GISA**

Ezagutza zabaltzen duten eta praktika klinikoan prozesuetan pertsonen osasun-arretan jardunbide egokiak ezartzeko aukera ematen duten lan-arloak identifikatu eta sustatu behar dira. Ondoko hauek izan daitezke eragile lagungarri horietako batzuk:

- Osakidetzan artatzen diren pertsona transen emaitza klinikoak eta bizi-kalitatea monitorizatzeko eta ebaluatzeko adierazleak dituen informazio-sistema bat diseinatzea.
- Asistentzia-zirkuituetan parte hartzen duten erabiltzaileen eta profesionalen iritzia eta iradokizunak jasotzeko aukera emango duten estrategiak ezartzea.
- Sexu- eta genero-aniztasunari eta pertsona transek dituzten beharren arretari buruzko prestakuntza bultzatzea, bereziki asistentzia-zirkuitu horietan lan egiten duten profesionalentzat. Pertsona transen osasunari buruzko ikastaroak eta baliabideak sartu behar dira unibertsitate-esparruko prestakuntza-ibilbideetan, prestakuntza espezializatuan (BAME, BEE...) eta graduondoko eta etengabeko prestakuntzan.
- Lankidetzaproiektuak sustatzea pertsona transen eta adingabe transen familien elkarrekin eta osasunaren, hezkuntzaren eta gizarte-zerbitzuen arloko eragileekin, loturak sor daitezkeen elkarte horien eta administrazioako egituren artean, beharrak ebaluatzeko eta erantzunak emateko. Gizarteak, bere aldetik, aurrera egin behar du pertsona transen eta genero-aniztasuna duten pertsonen estigma murrizteko bidean.
- Trantsizio medikoko prozesuko arretaren inguruko ikerketa klinikoa bultzatzea. Ikerlanak egitea sustatzea, dagozkien elkarte zientifikoekin, pertsona transen edota adingabe transen familien elkarrekin eta unibertsitateekin lankidetzan estuan.

5.6 **BAIMEN INFORMATUA (BI)**

Informazioa eta baimen informatua estatuko eta autonomia-erkidegoko osasun-araudian aitortutako eskubideak dira: 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen

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

Osasunaren arloko jarduera orok eragindako pertsonaren baimen libre eta borondatezkoa behar du, beharrezko informazioa jaso eta kasuari dagozkion aukerak aztertu ondoren. Oro har, baimena ahoz emango da. Hala ere, kasu hauetan idatziz emango da: ebakuntza kirurgikoetan, prozedura diagnostiko eta terapeutiko inbaditzaileetan, eta, orokorrean, pazientearen osasunean ondorio nabarmenak izan ditzaketen arriskuak edo eragozpenak eragin ditzaketen prozedurak egin behar direnean.

Pertsona transak dira protagonista beren prozesu terapeutikorako erabakiak hartzean, osasun-profesionalek egiazko informazioa eman ondoren. Osasun-profesionalek prozedura horietako bakoitzaren arriskuei eta onurei buruzko informazioa ematen dute.

Baimena idatziz emango da trantsizio medikoko prozesuetako tratamendu gehienetarako: hormona-tratamendua edota teknika kirurgikoak, eta, hala badagokio, ugalkortasuna babestea. BI espezifikoa izango da terapia bakoitzarentzat, eta pertsona bakoitzarentzat interesekoak izan daitezkeen alderdi klinikoak jaso behar ditu.

5.7 TRANTSIZIOETAKO ETA DESTRANTSIZIOETAKO NORABIDE-ALDAKETAK

Destrantsizioa trantsizio-prozesuan egindako aldaketa sozial edo fisikoak geldiaraztea edo lehengoraztea izan daiteke, eta sexu- edota genero-identitatearen eboluzio-prozesu baten parte izan daiteke, eta ez du zertan damuarekin batera edo haren ondorioz gertatu.

Batzuetan, pertsonak eten egiten dute hormona-tratamendua, baina horrek ez du esan nahi sentitzen duten identitateaz damu direnik; hau da, eguneroko bizitzan ahaldundu eta onartuago daudenez, sentitzen duten sexuarekin bat egiteko medikazioa eta aldaketa fisikoak behar izateari uzten dioten pertsonak dira.

Beste batzuetan, pertsonak destrantsizio bat eskatzen dute identitate-aldaketarekin eta, kasu batzuetan, lehengoratzeko nahia ere adierazten dute. Destrantsizio batzuk morbiditate mediko/psikoemotionalarekin edo zailtasun sozial handiekin lotu dira. Arrisku-faktoreak daudenean, helburua faktore horiek ahalik eta gehiena murriztea izango da, eta erabaki partekatuak hartzeko prozesuaren parte gisa sentitutako eta adostutako trantsizio medikorako bideak ematea. Destrantsizio-eskaerak banakako balorazioa eta adostutako erabakiak eskatzen dituzte, kontuan hartuta egindako prozedura batzuk itzulgarriak diren edo ez.

6. LEHEN MAILAKO ARRETA TALDEA

Osasun-sistemara asistentzia medikoa eskatzera joaten diren pertsona transten adina askotarikoa da, baita haien trantsizio-prozesuak, beharrak eta tratamendu-eskaerak ere. Horregatik da zaila pertsona guztiei aplikatu dakiekeen prozedura bakar bat erakustea, pertsona bakoitzak trantsizio-prozesu indibidualizatua behar baitu.

6.1 **PERTSONA TRANSEN ARRETA-BEHARRAK IDENTIFIKATZEA**

Lehen mailako arretako taldeak (LMAT), Pediatriako eta Familia eta Komunitate Medikuntzako fakultatiboak eta erizainak leku estrategiko eta funtsezko batean daude asistentzia-erakundearen barruan, pertsona transten arreta-premiak ezagutzeko; izan ere, kasu gehienetan, pertsona horiek osasun-zerbitzuekin duten lehen harreman-puntua dira.

Oso garrantzitsua da kontsultan entzute aktiboa nagusitzea, pertsona transek beren nortasuna adierazteko aukera izan dezaten. LMATak pertsona bere bizipenean onartua sentitzea sustatu behar du, eta arbuio-, antsietate- edo bakartze-sentimenduak garatzea prebenitu. Profesionalek sentitzen duen / hark zehaztua duen nortasunaren izenordainarekin zuzendu behar dute pertsonarengana, zer izen hautatu duen galdetu eta izen hori jaso. Era berean, hizkuntza ez-patologizatzailea erabili behar da, jarrera estigmatizatzaileak saihestu behar dira eta kontsultan une oro ingurune segurua bilatu behar da.

Sexu- edo genero-identitatea 2-4 urtetik aurrera has daiteke aztertzen; beraz, litekeena da haurtzaroan nabaritzea adierazitako generoa/sexua eta jaiotzean esleitua ez datozela bat. Adingabearen ongizate fisikoa eta emozionala helburu hartuta, LMko pediatria-taldeko profesionalak adingabearekin eta haren hurbileneko familiarekin lan egin behar dute, espazio seguruak eskaintzeko, non aske sentituko baita sentitzen duena adierazten jarraitzeko, eta baldintzatu eta epaitu gabe entzungo baitzaio, baldintzarik gabe onartua eta maitatua senti dadin.

Pubertaroko garapen-zeinuak hasi arte, adingabeak bere sexu- edota genero-identitateari dagokionez sentitzen duenari arreta ematean

datza praxi mediko ona, jarrera despatologizatzaileak sustatuz eta haren sexu- edota genero-identitatea erakusten jarraitzeko espazioak eta denbora emanez, heltzen ari den heinean.

Jaiotzean esleitzen den sexuarekin bat ez datorren sexu- edota genero-identitatea hel-
duaroan ere adieraz daiteke lehen aldiz.

HAUEK IZATEN DIRA AURKIKUNTZAK:

Ezaugarri nagusia da jaiotzean esleitu zitzaion sexuarekin bat ez datorren genero/sexu bateko kide dela sentitzea; beraz, lehenengo pertsonan baino ezin da adierazi sentimen-
du hori.

Horretarako unea eta modua pertsona bakoitzaren prozesuaren parte da, eta hainbat modutan gerta daiteke: pertsonak bere buruaz hitz egiten duenean, jaiotzean esleitu zit-
zaion sexuarekin bat ez datorren zentzuan hitz egiten du; besteek egiten duten sexu-ka-
tegorizazioari argi eta garbi uko egiten dio; ondoeza adierazten du sexuari dagokionez
oker sailkatzen denean edo jaiotzean esleitu zitzaion sexuari lotutako genero-rolak eta gi-
zarte moduak ezartzen zaizkionean; gainerakoei eska diezaieke femeninoan edo maskuli-
noan hitz egin diezaiotela, jaiotzean esleitu zitzaion sexuarekin bat ez datorren zentzuan;
sentitzen duen generoari/sexuari dagokion izen bat erabiltzeko eskatzen du; gainera,
litekeena da ondoeza adieraztea bere genitalai eta jaiotzean esleitu zitzaion sexuarekin
lotutako beste gorputz-ezaugarri batzuei dagokienez. Ondoz hori areagotu egin daiteke
pubertaroa hasten denean eta bigarren mailako sexu-ezaugarriak garatzen direnean, eta
litekeena da ondoez emozionalaren sintomak agertzea, hala nola bakartze-sentimen-
duak, antsietatea, depresioa, autolesioak eta abar.

LAGUNTZA EMOZIONALA:

LMATko profesionalek jakin behar dute funtsezkoa dela pertsonari eta haren familiari
—batez ere, adingabeei— laguntza emozionala eta euskarria ematea lehen fase honetan,
bai eta ondorengo faseetan ere. Ezinbestekoa da pertsonak konfiantza sentitzea bizitzan
zehar sexu- edota genero-identitatea garatzeko, eraikitzeko eta adierazteko banakako
prozesu batean dituzten zailtasunak eta kezkak adierazteko.

Adingabeen kasuan, LMko pediatriako profesionalek arreta handiz zaindu behar dituzte
adingabearen ardura duten helduak, eta ohartu behar dute zailtasunik agertzen ote den
adingabea errespetatzeko eta babesteko, eta hark erabat garatzeko adierazten dituen
beharrak betetzeko.

6.2 PERTSONA TRANSENTZAKO LEHEN MAILAKO ARRETAKO ZERBITZUETARA (TLMAZ) BIDERATZEA:

Trans arloan aholkularitza eskatzen duen pertsona trans bat LMATarengana iristen denean, haren eskaerari erantzungo zaio eta erreferentziako TLMAZra bideratzeko aukera aztertuko da. Adingabeen kasuan, bideratze hori adingabearekin berarekin eta haren familiarekin adostuta egingo da.

6.3 ASISTENTZIA-JARRAITUTASUNA LEHEN MAILAKO ARRETATIK:

LMATak osasuna modu orokorrean sustatzen jarraitu behar du, lehen mailako arretako profesionalen lanaren berezko ikuspegi integratzaile baten bidez, kontuan hartuta pertsona transen osasun-egoerari eragiten dioten gizarte- eta bizi-baldintzatzaileak daudela.

Era berean, katebegi garrantzitsua da izan daitezkeen zailtasunak eta kontrako ondorioak hautemateko, epe luzera hurbiletik egiten baitzaie jarraipena pertsonari eta haren familiari trantsizio sozialean edota medikoan, modu osagarrian eta koordinatuan lan eginez TLMAZarekin eta sarearen parte diren gainerako asistentzia-baliabideekin.

7. PERTSONA TRANSENTZAKO LEHEN MAILAKO ARRETAKO ZERBITZUAK (TLMAZ)

TLMAZetarako sarbidea hainbat aukeraren bidez egin ahal izango da: LMA Tetatik, beste asistentzia-egitura batzuetatik (endokrinologia...), erakunde komunitarioetatik edo pertsonak berak eskatuta. Lehen Mailako Arretako sarean egongo dira, eta sarean lan egingo dute trantsizio-prozesuetan parte hartzen duten gainerako egitura eta profesionalekin. Historia klinikorako sarbidea izan behar dute, eta historia kliniko elektronikoaren bidez (Osabide Global) sail arteko kontsultak edo bideratzeak egiteko aukera izan behar dute. Prestazioen arabera ezarriko dira agendak: 1. kontsulta, jarraipena, saioa eta abar.

TLMAZEN FUNTZIOEK HELBURU HAUEK DITUZTE, NAGUSIKI:

1. Pertsona transei eta, bereziki, adingabeei eta ingurukoei harrera egitea eta laguntzea. Haien historia eta premiak entzutea, behar duten informazioa ematea eta ezagutzak partekatzea. Zalantzak, ziurgabetasunak, beldurrak, itxaropenak eta motibazioak adierazteko espazio bat sortzea, erabakiak hartzeko prozesua zuhurra, osoa eta elkarlanekoa izan dadin. Laguntza maila guztietako trantsizio-prozesuekin lotuta egon daitezkeen erronkei aurre egitera bideratu behar da: familia- eta gizarte-mailako inpaktua, aldaketa emozionalak edo sexu-funtzionamenduarien aldaketak, besteak beste. Laguntza hori trantsizio-prozesuen aurretik, haiek egin bitartean eta ondoren eskainiko da, baita bizitzan zehar ere, pertsona bakoitzaren beharren arabera.

Familiari/inguruari ere laguntza eman behar zaio, batez ere adingabeen kasuan, haiek ere trantsizio bat egiten baitute eta galera anbiguoaren eta dolu anbibalentearen sentimenduak izan baitaitezke.

2. Premia emozionalak eta sozialak identifikatzea eta laguntza psiko-emozional pertsonalizatua planifikatzea, sexu-identitatea eraikitzeke prozesuan ziurgabetasuna errespetutik kudeatzeko baliabideei dagokienez.
3. Sareko lana lehen mailako arretako eta ospitaleko profesionalekin koordinatzea, pertsona transen osasun-premiei erantzuteke talde funtzional gisa. Hormona-terapietarako, kirurgietarako eta ugalkortasuna babesteko eta laguntza bidezko giza ugalketarako terapietarako informazioa eta sarbide-zirkuituak ematea, besteak beste.

Erreferentziako unitatearekin aldizka programatutako saio eta bileretan parte hartzea, asistentzia-arreta integratua emateke talde funtzional bera den aldetik.

4. Administrazio-zereginetan aholku ematea hainbat arlotan, eta dokumentazioa bere sexu-identitatearen arabera eguneratzea.
5. Trantsizio sozialean laguntzea. Asistentziako profesionalak, adierazitako sexu-/genero-identitatea onartuz eta errespetatuz, trantsizio sozialean lagundu dezake. Trantsizio soziala ez da nahitaezkoztat jo behar; ezta gerora tratamendu endokrinologikoa edo kirurgikoa jaso ahal izateke ezinbestean bete behar den baldintzat ere. Ez da betebeharrak; izan ere, pertsonak ez du sentitu behar gizartean ikusarazteke presiorik bere genero-/sexu-identitatearekin bat etorritik bizitzeko, baina izan daiteke pertsona transak duen gizarte- edota familia-babesaren adierazle. Laguntza horiek izatea gogobetetasun eta bizi-kalitate handiko faktore prediktiboa da, pertsonaren ahalduntzea errazten duena.
6. Adingabekoen kasuan, hezkuntza- eta gizarte-arloko profesionalekin koordinatzea, adingabearen/tutoreen baimen informatua lortu ondoren. Helburutzat hartu behar da plan integral eta indibidualizatuak diseinatzea eta abiaraztea, adingabearen bizi-kalitatea hobetzeko.
7. Gizarte-zerbitzuekin eta komunitate-zerbitzuekin lankidetzan aritzea, batez ere zaurgarritasun-egoeretan.

TLMZak abian jartzeko hasierako fase honetan, erizaintzako eta osasun-psikologiako profesionalak egongo dira aipatutako eginkizunak betetzeko. Hiru lurraldeetan modu homogeneoan ezarritako den metodologiarekin lan egin behar da, eta talde funtzional bakar gisa jokatu. 2. eranskinean zehatz-mehatz deskribatzen da asistentzia-zirkuitua.

8. HORMONA-TERAPIA

Endokrinologiako Zerbitzuetan agintzen dira tratamendu horiek. Lehenengo kontsultan 15 urte baino gutxiago dituztenak endokrinologia pediatrikoaren bidez, eta, 15 urte edo gehiago dituztenak, helduen endokrinologia-zerbitzuan. Lehenengo kontsultara TLMAZek bideratuko dute, bai terapia hasten ari direnen kasuan, bai beste leku batean hasitako terapiarekin jarraitzea eskatzen dutenen kasuan. Jarraipenerako bisitak Endokrinologiako zerbitzuetatik bertatik proposatuko dira.

Endokrinologiako profesionalek baloratu behar dute pertsona transaren egokitasun fisikoa hasierako etapa horretan, eta lotutako patologia organikoak baztertu behar dituzte, zeinek terapiak geroratzea edo kontraindikatzeko eragin baitezakete. Horretarako, arlo horretako nazioarteko adituen adostasunei jarraituz, anamnesi xehatua egin behar da, miaketa fisiko osoa, eta miaketa osagarriak eskatu behar dira, eta, gero, emaitzak aztertu.

Tratamendu horiek hasteko, idatzizko baimen informatua behar da, eta baimen horretan jaso behar dira alderdi interesgarriak eta araudiak dokumentu horien edukari buruz ezartzen dituen atalak. Informazio hori errespetuz, modu argian, ulergarrian eta pertsonaren egoera emozional eta kulturalera egokituta emango da, eta, adingabeen kasuan, familiarri ere emango zaio.

Pertsona trans guztiak aukera izan behar dute beren ugalkortasunari buruzko erabakiak hartzeko hormona-terapia hasi aurretik edo ondoren edo tratamendu kirurgikoa jaso aurretik. Bereziki garrantzitsua da Giza Ugalketaren Unitatera jotzeko aukeraren berri ematea, egoera baikoitzerako informazio egokia jasoko baitute han.

III. eranskinean adierazten dira 4/2024 Legearen (14. artikulua) arabera sexu-ezaugarriak aldatzeko esku-hartze medikoak, eta, beraz, pertsona transentzako Osakidetzaren zerbitzu-zorroan sartzen direnak.

8.1. PUBERTAROA BLOKEATZEKO TERAPIA / PUBERTARO ENDOGENOA BLOKEATZEA ADINGABETAN:

Pubertaroan sexu-ezaugarri batzuk garatzea, hala nola bularrak, laringeko prominentzia, gizonezkoen aurpegi-egitura, ahots baxua, barrabilen eta zakilaren tamaina handitzea partzialki itzulezinak dira, eta gerora kirurgia behar izatea eragiten diete pertsona trans batzuei. Horregatik blokeatzen da pubertaroa bigarren mailako ezaugarrien garapena geldiarazteko, beharrezkoa baita ezaugarri horiek garatzeak ondoez emozional handia eragiten dionean pertsonari, nazioarteko jarduera medikoaren gida klinikoei eta elkarte zientifikoei jarraituz agintzen den bezala. Pubertaroaren blokeo hori prozesu eraginkorra da eta itzulgarria izan daiteke.

NOIZ HASTEN DA?

Ahal izanez gero, adingabeek Tannerren 2. estadioa zehaztua dutenean hasten da tratamendua. Tannerren 2. estadioa pubertaroaren hasieraren berrespen klinikoaren bidez identifikatzen da, eta horrekin bat datozen hormona-mailekin eta hezur-adinarekin. Kontsultara lehenengo aldiz joaten direnean pubertaroko garapen aurreratuagoa duten adingabeetan, banan-banan, blokeatzaileak erabiltzeak izan dezakeen onura baloratzen da.

Batzuetan, pubertaroko garapena aurreratuago dagoenean agintzen da tratamendua, neska transetan, adibidez, onurak daudelako Tannerren 3. estadioari itxaronez gero, eta alderdi hori adingabe bakoitzarekin adostu behar da.

ZER IRIZPIDE BETE BEHAR DIRA?

- A) Adingabeak behar eta nahi izatea. Denbora luzez adieraztea bere sexu- edo genero-identitatea ez datorrela bat jaiotzean esleitu zitzaion sexuarekin.
- B) Pubertaroaren hasiera objektibatua.
- C) Kontraindikaziorik ez izatea.
- D) Idatzizko baimen informatua (147/2015 Dekretua, 8. artikulua, f apartatua). 16 urtetik gorako edo adingabe emantzipatuen kasuan, pertsonak berak sinatuko du. Gainerako kasuetan, legezko ordezkariak eman behar du baimena. Adingabeak 12 urte baino gehiago baditu, adingabearen iritzia entzun ondoren emango du baimena legezko ordezkariak. Gurasoek edo tutoreek transexualitatearekin lotutako tratamenduak baimentzeari uko egiten badiote, gizarte-zerbitzuei eman beharko zaie horren berri, eta, hala badagokio, agintaritzaren aurrean salatu ahal izango da, baldin eta jasota badago adingabe transexualari kalte edo sufrimendu larria eragin diezaiokeela horrek.

MEDIKAMENTUA, EMAITZAK, ITZULGARRITASUNA:

Blokeoa gonadotropinen askapenerako hormonaren analogoen bidez egiten da, hori baita adituen nazioarteko gida klinikoetan gomendatzen den lehen aukerako terapia. Adingabe batzuek ez dute haien beharrik, eta, kasu zehatz batzuetan, blokeatzaile bidezko tratamendua kontraindikatzan edo eragozten duten egoera oso zehatzetan, kontuan har liteke haurtzaroan eta nerabezeroan lehen aukerako farmakotzat hartzen ez diren beste farmako batzuk erabiltzeko aukera ere. Kasu horietan, pediatriako adinean indikaziorik gabeko medikamentuak erabiltzeak onuraren aurrean zer arrisku duen aztertu eta onartu behar da.

MEDIKAMENTUAREN KONTRAKO ONDORIOAK:

Badira blokeatzaileen erabilerarekin lotutako kontrako efektu txiki batzuk. Nabarmen-tzekoa da hezur-dentsitate mineralean izan dezaketen eragina. Gainera, komeni da erreferentziako laguntza bidezko giza ugalketako unitateekin kontsultatzea, terapia horrek ezinezko egiten baitu pertsona ugalkorra izateko gonadak heltzea, bereziki pubertaroko garapenaren etapa oso goiztiarretan hasten bada tratamendua.

Hori dela eta, terapiaren hasiera-unea eta iraupena optimizatu behar dira, eta ziurtatu behar da adingabeak eta gurasoek kontrako ondorioak ezagutzen dituztela eta baimena ematen dutela.

JARRAIPENA:

GIUko Endokrinologia Pediatrikoko profesionalak aldizkako jarraipen klinikoa eta analitikoa egin behar dute, tratamenduaren eraginkortasuna egiaztatzeko eta kontrako ondorioak ez dagoela ziurtatzeko.

NOIZ ARTE:

Feminizazio-kasuetan, adin-nagusitasunera iristen direnean endokrinologia-zerbitzura bideratu arte mantentzen da. Maskulinizazio-kasuetan, adingabeak obulutegiaren funtzio normala eragozteko adinako testosterona-maila jakin batzuk izan arte mantentzen da tratamendua.

8.2. SENTITZEN DEN SEXUAREN/GENEROAREN SEXU-EZAUGARRIAK ERAGITEA: GENEROA BERRESTEKO HORMONA-TERAPIA EDO HORMONA-TERAPIA GURUTZATUA (HTG):

Hormonak emanez, sentitzen den generoaren bigarren mailako ezaugarrien garapena ahal den neurrian estimulatzea da helburua. Generoa berresteko terapia edo hormona-terapia gurutzatua (HTG) deitzen zaio.

NOIZ HASTEN DA?

Pertsona bakoitzaren egoera orokorra kontuan hartuta dagokion adinean, bai adingabeen kasuan (endokrinologia pediatrikoa), bai helduen kasuan (endokrinologia-zerbitzua).

Oro har, terapia medikoa prozesu mailakatua da, baina gogoratu behar dugu trantsizio medikoaren fase bakar bat ere ez dela nahitaezkoa.

ZER IRIZPIDE BETE BEHAR DIRA?

- A) Pertsonak nahia eta beharra adieraztea. Denbora luzez adieraztea bere sexu-/genero-identitatea ez datorrela bat jaiotzean esleitu zitzaion sexuarekin.
- B) Kontraindikazioak aztertzea. Zenbait egilek kontraindikazio batzuk aipatu dituzte sentitzen den sexuaren/generoaren ezaugarriak eragiteko fase honi ekiteko, zeinak banan-banan aztertu behar baitira. Hormona-tratamendua hasi aurretik, arretaz zaindu behar dira zenbait patologia:
- Feminizazioarako hormona-terapiaren kasuan: gaixotasun tronboembolikoa, istripu zerebrobaskularra, hepatopatia aktiboa (transaminasak normalizat jotzen den goiko muga baino 3 aldiz gehiago izatea), giltzurrun-gutxiegitasuna, hipertrigliceridemia larria, obesitate morbidua, gaizki kontrolatutako diabetesa, migraina larriak, bularreko minbiziaren familia-historia, prolaktinoma.
 - Maskulinizazioarako hormona-terapiaren kasuan: hepatopatia aktiboa, giltzurrun-gutxiegitasuna, kardiopatia iskemikoa, hipertrigliceridemia larria, obesitate morbidua, gaizki kontrolatutako diabetes mellitusa.

Adina ere kontuan hartu behar den faktore mugatzailetzat hartu behar da.

- C) Idatzizko baimen informatua (147/2015 Dekretua, 4. artikulua, c apartatua eta 8. artikulua, f apartatua). Esku-hartze terapeutiko oro bere borondatez eta askatasunez egiteko eskubidea, tratamenduaren helburuei, izaerari, ondorioei eta arriskuei buruzko egiazko informazio ulergarri eta egokia jaso ondoren. Kasu horretan, hormonek dituzten efektuen, onuren (benetako itxaropenak) eta kontrako ondorioen berri izango du pertsonak.

MEDIKAMENTUA, EMAITZAK, ITZULGARRITASUNA:

Feminizazioarako terapia larruazalean zeharreko estradiola erabiliz egiten da, eta, maskulinizazioarako terapia, hainbat testosterona-prestakin eta -aurkezpen erabiliz.

Komeni da, batez ere pertsona gazteetan erabiltzen hasten direnean, dosi txikiekin hastea eta dosia pixkanaka handitzen joatea, 2 urtean zehar.

Beti gomendatzen da estradiola edo testosterona emateko moduak eta bideak aztertzea, kasu bakoitzerako egokiena aukeratuta.

Hauek dira hormona-terapiarekin espero diren aldaketa fisikoak:

- Feminizaziorako tratamenduetan: bularren hiperplasia, zutitzearen funtzioa murriztea, barrabilen tamaina murriztea, gorputzeko gantzaren banaketa femeni- noa eta gorputzeko gantzaren ehunekoa handitzea, muskulu-masarekin alderatuta.
- Maskulinizaziorako tratamenduetan: ahotsa sakontzea, klitoriaren handitze alda- korra, aurpegiaren eta gorputzean ilea haztea, hilekoa etetea (amenorrea 2-3 hilabe- tera), bular-ehunaren atrofia partziala, gorputzeko gantzaren ehunekoa murriztea muskulu-masarekin alderatuta eta libidoa handitzea.

Bi kasuetan, hormona-terapia hasi aurretik, tratamenduen benetako itzaropenen eta era- giten dituzten aldaketen atzeraezintasun partzialaren berri eman behar da. Adingabeen kasuan, funtsezkoa da gurasoei/tutoreei informazioa ematea adingabearekin batera, eta jarduketa horiek historia klinikoan eta baimen informatuaren dokumentuan jasotzea.

Pertsona transek jakin behar dute pertsona batetik bestera aldakortasun handia dagoela emaitza klinikoak lortzeari dagokionez, eta emaitza horiek pixkanaka aurrera egiten du- tela tratamenduaren lehen 2-3 urteetan.

MEDIKAMENTUAREN KONTRAKO ONDORIOAK:

Literaturan ondoko hauek deskribatu dira:

- Feminizaziorako tratamenduetan: hepatotoxikotasuna, kolelitiasia, zain-tronboen- bolismoa, prolaktinomagatiko hiperprolaktinemia eta triglizeridoak igotzea.
- Maskulinizaziorako tratamenduetan: eritrozitosia, hepatotoxikotasuna, loaldiko apnea-sindromea, tentsio arteriala igotzea, biriketako mikrotronboenbolismoak, eta LDLa eta triglizeridoak igotzea.

En ambas situaciones existen dudas sobre un posible incremento de riesgo cardiovascu- lar; una pérdida de masa ósea y un aumento de algunos tipos de neoplasias.

JARRAIPENA:

Tratamendu endokrinologikoaren prozesuan, honako hauek zaindu behar dira: fosfo- roaren eta kaltzioaren metabolismoa, dietan kaltzioa modu orekatuan hartzea, D bita- minaren maila normalak mantentzea eta prebentziorako eta osasuna sustatzeko neurri orokorrak (hala nola jarduera fisikoa, elikadura orekatua edo tabakoa uztea).

Adingabeen kasuan GIUko Endokrinologia Pediatrikoko profesionalak eta helduen kasuan endokrinologia-zerbitzuak aldizkako jarraipen klinikoa eta analitikoa egin behar dute, tratamenduaren eraginkortasuna egiaztatzeko eta kontrako ondorioz ez dagoela ziurtatzeko.

Gomendatzen da hormona-tratamendua egiten ari diren pertsona transei arrisku kardiobaskularreko faktoreak hautemateko neurriak hartzea jarraipenean. Era berean, biztanleria orokorrari egiten zaizkion osasun-gomendio berberei jarraitzea gomendatzen da, hala nola koloneko minbiziaren baheketaren, bularreko minbiziaren baheketaren eta umetoki-lepoko minbiziaren baheketaren indikazioak. Gaixotasunak prebenitzeko eta hautemateko kanpainetan pertsona transak behar bezala kontuan hartuko direla bermatzeko izan litezkeen beharrak identifikatu behar dira.

NOIZ ARTE:

Egoera bakoitza banan-banan aztertu behar da, adituen gomendio eguneratuei jarraituz.

Edozein ebakuntza kirurgiko egin aurretik, estradiol bidezko tratamendua astebetetz etetea komeni da, immobilizazioak arrisku tronboembolikoa baitakar. Gonadektomia egitea erabakitzen bada, gero ez da terapia antiandrogenikorik beharkeo feminizazio-kasuetan.

Gonadektomia baten ondoren, estrogeno bidezko tratamendua dosi egokietan mantendu behar da, hipogonadismoaren klinika eta hezur-masaren galera saihesteko. Era berean, tratamendu androgenikoa eutsi behar zaio, beroaldiak eta hezur-masaren galera saihesteko.

9. **EBAKUNTZA KIRURGIKOAK** **ETA EBAKUNTZA OSTEKO** **ZAINKETAK**

Pertsona trans batzuek ebakuntza kirurgikoak behar izan ditzakete bizitza beteagoa lortzeko. Kirurgia-prozesuetarako sarbidea Osakidetzako endokrinologia-zerbitzuko profesionalen bidez egingo da. Sarean eta modu koordinatuan lan egingez, zenbait esku-hartze GIUn egingo dira, oso konplexuak direlako, eta beste zenbait, berriz, lurralde bakoitzeko erreferentziako ESIn kirurgia-zerbitzu espezializatuetan.

Kirurgia-taldeak xehetasunez ezagutu behar du ebakuntza egin behar zaion pertsonaren historial klinikoa. Kirurgia-taldeak, entzutearen eta elkarrizketaren bidez, konfiantzazko harreman bat ezarri behar du eta ebakuntzaren alderdi guztien berri eman behar du, pertsonak behar bezala uler dezan idatzizko baimen informatua sinatu aurretik. Baimen horrek espezifikoa izan behar du prozedura kirurgiko bakoitzerako. TLMAZekiko eta diziplina anitzeko taldeko gainerako profesionalekiko koordinazioak erraztu egingo du harreman hori.

9.1. **TRANSIZIO KIRURGIKOARI EKITEKO BETE BEHAR DIREN IRIZPIDEAK**

Hauek dira trantsizio kirurgikoari ekiteko bete behar diren irizpideak:

- A) 18 urtetik gorakoa izatea.
- B) Pertsonak nahia eta beharra adieraztea.
- C) Kontraindikaziorik ez izatea.
- D) Osakidetzako endokrinologia-zerbitzuak aldeztu aurretik hormona-terapiari buruzko balorazioa egin izana.
- E) Baimen informatua: interesdunak ziurtasunez ezagutu behar ditu teknika kirurgiko motak eta haien ondorioak, kirurgiaren itzulezintasuna eta mugak, onurak (benetako itxaropenak) eta arriskuak, ospitalean igaro behar den denbora, izan daitezkeen

konplikazioak eta errehabilitazio-prozesua. Informazio hori guztia idatziz eta modu argian eman behar da, eta ebakuntza egin aurretik aurkeztu behar da, zalantzak argitu ahal izateko eta baimen informatua sinatu ahal izateko. Baimen horren bidez, pertsonak bere gain hartzen du bere gorputzean aldaketa itzulezinak egiteko erabakiaren ardura.

EBAKUNTZA AURREKO AZTERKETA:

Edozein ebakuntza kirurgikotan bezala, Anestesia Zerbitzuak ebakuntza aurreko azterketa egin behar du, non baieztatzen baita pertsonaren osasun-egoera ezin hobea dela ebakuntza egin ahal izateko. Azterketa horretan anamnesia, miaketa fisikoa eta proba osagarriak egin behar dira. Ebakuntza aurreko azterketa horrek anestesiaren arrisku-maila zehazten du, zeina ASA eskalaren arabera sailkatzen baita, eta 6 eta 12 hilabete bitarteko balioa du, arrisku horren arabera.

Kontsulta horretan garrantzitsua da prozedurari, prestakuntzari eta alde aurreko zainketei buruzko informazioa ematea eta zalantzak argitzea.

9.2. FEMINIZAZIO-KASUETARAKO EBAKUNTZA KIRURGIKOAK ETA BESTE PRESTAZIO BATZUK

Feminizaziorako ebakuntza kirurgikoak eskualde anatomikoaren arabera multzokatzen dira:

- 1.** Bularreko kirurgia: mamoplastia protesidunak edo lipotransferentzia, bularrak garatuta ez badaude:

Bular-guruinaren gaineko eragin estrogeniko gorena tratamenduan 2 urte bete ostean objektibatzen da, eta une horretara arte ez du planteatu behar pertsona transak ebakuntza hori. Tannerren 3. estadioan edo beheagoko batean, hormona-tratamenduaren ondoren, esan daiteke ez dela objektibatu bularraren garapen egokia.

Genitalen kirurgia egin aurretik edo ondoren egin daiteke. Eskuarki bularreko protesien bidez egin ohi da, eta, batzuetan, lipotransferentzia-tekniken bidez. Lehenengo kasuan, infekzioak eta kapsula-uzkurdurak dira konplikazio ohikoak, oso ohikoak ez diren arren. Lipotransferentziaren kasuan, gantz-nekrosia eta, ondorioz, ezarritako bolumena galtzea dira konplikaziorik ohikoak, infekzioekin eta hematomekin batera (edozein ebakuntza kirurgikotan ohikoak dira horiek).

- 2.** Genitalen kirurgia: aldebiko orkiektomia, penektomia, baginoplastia, klitoroplastia eta bulboplastia:

Genitalen kirurgiak barne hartzen ditu aldebiko orkiektomia, penektomia, baginoplastia, klitoroplastia eta bulboplastia, zakileko larruazala alderantzizatzeko teknikaren bidez (teknika ezin hobetzat hartzen da). Kirurgia horren helburu nagusia sentikortasun erogenoa sortzea da, bai eta sexu-harremanetarako bagina funtzionala eta ahalik eta emaitza estetiko onargarriena lortzea ere. Hauek dira kirurgia horren komplikazio ohikoenak: baginaren eta ezpainen nekrosi partziala edo erabatekoa, ondeste-baginetako fistulak agertzea, uretraren estenosia eta sexu-harremanetarako luzera nahikorik ez duten baginak sortzea.

Bi eremu anatomikoetan, bularretan eta genitaletan, kontuan izan behar da litekeena dela beste ebakuntzaren bat egin behar izatea alderdi estetiko edota funtzionala hobetzeko.

3. Beste kirurgia eta prestazio batzuk:

3.1. Ahotsaren tonua eta tinbrea modulatzeko tratamenduak (foniatria, logopedia, kirurgia):

ORLaren kontsultan pertsona transen ahots-beharrak eta parametroak baloratzea. Hala badagokio, logopedia-zerbitzura bideratzea.

Logopedaren funtzioak barne hartzen ditu ahotsa baloratzea, esku-hartzearen helburuak eta tratamendua. Miaketaren helburua ez da ahots-patologia bat hautematea, baizik eta abiapuntu bat zehaztea. Ahotsaren feminizazio-kasuetan, hauek izango dira ebakuntza aurreko logopediaren edo ahots-kirurgiarik gabeko logopediaren helburuak: oinarritzko maiztasuna handitzea horretarako aukera ematen duten hasierako ahots-maiztasunetan (150Hz-170Hz), formanteetan eragitea, erresonantzia-gaitasunak eta emakume-ahotsaren pertzepzioa areagotzeko intonazioa eta ahots-tekniken ikaskuntza areagotzea.

Ahots-errehabilitazioa egiten bada, berriro baloratuko dira ahots-parametroak eta beharrak, ahotsaren tonua eta tinbrea modulatzeko ebakuntza kirurgiko bat behar den aztertzeko.

Prozedura horiek modu zentralizatuan egingo dira GIUan. Ondoren, logopedia-zerbitzuko profesionalekin koordinatuta lan egingo da, ebakuntza ondoko ahots-errehabilitazioa egiteko. Horretarako, kirurgiaren ondoren atsedena eman behar zaio ahotsari, eta mugikortasuna, elastikotasuna eta erresistentzia eman behar zaie ahots-kordei, esfortzu-patroi fonatoriorik ez ezartzeko.

- 3.2.** Kondroplastia edo tiroplastia (tiroide kartilagoa edo zintzur-korapiloa birmoldatzea) GIUko erreferentziako ORL-zerbitzuan hala eskatzen duten pertsoneri.
- 3.3.** Bularretako protesi ez-kirurgikoak, bularrak garatu ez zaizkienentzat.
- 3.4.** Ugalkortasuna babesteko laguntza bidezko giza ugalketa-unitaterako (LGUU) sarbidea: barrabil-ehuna edo semena kriokontserbatzea (9. kapitulu).

9.3. **EBAKUNTZA KIRURGIKOAK ETA BESTE PRESTAZIO BATZUK, MASKULINIZAZIO-KASUETARAKO**

Ebakuntza kirurgikoak eskualde anatomikoaren arabera deskribatzen dira:

1. Bularreko kirurgia: mastektomia.

Pertsona horietan, mastektomia-teknika bularren bolumenak baldintzatzen du; hala, batzuetan nahikoa izan daiteke larruazalpeko mastektomia bat egitea, baina beste kasu batzuetan beharrezkoa izan daiteke larruazaleko erresekzio bat egitea, baita areola-titiburua konplexuaren mentu libre bat egitea ere. Beraz, ondoko hauek dira izan daitezkeen konplikazioak: areola-titiburua konplexuaren nekrosia edota sentikortasun-galera, inguruaren irregulartasunak eta orbain antiestetikoak.

2. Genitalen kirurgia: histerektomia eta anexektomia bikoitza, baginektomia, uretrotoplastia, faloplastia eta eskrotoplastia.

Prozesu kirurgiko horiek banakako balorazioa egin ondoren egingo dira, pertsona bakoitzaren beharrak kontuan hartuta.

Faloplastia da pertsona horien prozedura genital nagusia, eta baginektomia, eskrotoplastia eta uretrotoplastia egiten dira harekin batera. Faloplastia-tekniken artean, neopene bat sortzea da ohikoena, arteria erradialean eta haren hodi- eta nerbio-pedikulu konkomitantean oinarritutako besaurreko zintzilikario aske baten bidez. Helburu hauek ditu: estetikoki onargarria den neopene bat sortzea, zutitzeko gai dena (sexu-harremanetarako) eta ukimenezko sentikortasuna eta sentikortasun erogenoa izango dituen, baita neouretraren bidez gernu egiteko aukera ere.

Hala ere, konplexutasun oso handiko teknikak dira, konplikazioak izateko arrisku handia dutenak, eta emaitza funtzional eta estetiko hobetzeko ebakuntza gehi-

garriak behar izaten dituzte. Konplikazio horien artean nabarmentzekoak dira gernu-estenosiak eta -fistulak, neopenearen nekrosi partziala edo erabatekoa eta itxaropenekin bat ez datorren emaitza estetiko edota funtzionala.

3. Beste prestazio batzuk:

3.1. Zakilaren eta testikuluaren protesi ez-kirurgikoak.

3.2. Bularra garatu dutenentzako kamiseta konprimatzaileak.

3.3. Ugalkortasuna zaintzeko laguntza bidezko ugalketarako sarbidea: gonda-ehuna eta obozitoak kriokontserbatzea (9. kapitulua).

III. eranskinean adierazten dira 4/2024 Legearen (14. artikulua) arabera sexu-ezaugarriak aldatzeko ebakuntza kirurgikoak, eta, beraz, pertsona transentzako Osakidetzaren zerbitzu-zorroan sartzen direnak.

9.4. **EBAKUNTZA ONDOKO ZAINKETAK ETA EPE LUZEKO JARRAIPENA**

Ebakuntza ondoko epe luzeko jarraipena garrantzitsua da pertsonaren geroko osasun fisiko eta mentalerako. Alderdi hauek monitorizatu behar dira:

- A) Ebakuntza ondoan komplikaziorik agertu den.
- B) Konplikaziorik agertu den hormona-tratamendua (testosterona edo estradiola) modu mugagabea emateagatik gonadektomia egin ondoren (hezur-dentsitate mineralaren monitorizazioa agintzen da osteoporosia izateko arrisku handia duten pertsonetan).
- C) Hala eskatzen duten pertsonak TLMAZetan laguntza psiko-emozionala jasotzen jarraitu ahal izango dute prozedura kirurgikoen ondoren, lehen mailako arretako profesionalekin koordinatuta.

10. LAGUNTZA BIDEZKO GIZA UGALKORTASUNA ETA UGALKETA BABESTEA

Ugalkortasuna babestea eta laguntza bidezko giza ugalketarako tekniketarako (LGU) sarbidea izatea pertsona transek duten eskubide bat da, eta hala jasotzen da Eusko Legebiltzarraren 4/2024 Legean (20. artikulua) eta Estatuko 4/2023 Legean (16.2 artikulua).

Eusko Legebiltzarraren 4/2024 Legeak honako hau jasotzen du berariaz 20. artikuluan:

- Pertsona transei gonada-ehuna eta ugaltze-zelulak izozteko aukera eskainiko zaie, etorkizunean berreskuratzeko aukera izan dezaten, klinikoki bideragarria bada, kontuan hartu gabe pertsona trans horrek alde aurretik hormona-tratamendua hasi zuen edo ez.
- Laguntza bidezko ugalketa-tekniketarako sarbidea bermatuko zaie hala nahi duten eta sabelean haur bat garatzeko gaitasuna duten pertsona guztiei, edozein dela ere haien sexu-identitatea, bai eta pertsona transen bikotekideei ere.

Prozedura horietarako, kontuan hartu behar dira Osasun Sistema Nazionalean egiten diren teknika guztiei aplikatu dakizkiekeen sarbide-irizpideak, zeinen eguneratze berriena SND/606/2024 Ministerio Aginduari baitagokio (2024ko ekainaren 18ko BOE, 147. zk.).

Zehazki, komeni da ondoko hauek kontuan izatea:

- Ugalkortasuna babesteari eta norberak gerora erabiltzeko game-toak kriokontserbatzeari dagokienez, ez da 18 urteko gutxieneko adin-muga aplikatuko. Obozitoak 40 urtera arte kriokontserbatu, eta esperma 55 urtera arte.
- Laguntza bidezko ugalketa aplikatzeari dagokienez, kriokontserbatutako gametoak 18 urtetik 50 urtera bitartean dituzten eta sa-

belean haur bat garatzeko gaitasuna duten pertsona transek edo haien bikotekideek erabil ditzakete.

Pertsona transak Laguntza bidezko Giza Ugalketako Unitatean (LGU) sartu ahal izango dira, ugalkortasuna babesteko prozedura egokiak hasteko eta laguntza bidezko ugalketako tekniketarako sarbidea izateko, baita sabelean haur bat garatzeko gaitasuna duten pertsona guztiak edota haien bikotekideak ere.

Ezinbestekoa da ugalkortasuna babesteari buruzko informazioa ematea trantsizio medikorako edozein terapia mota egin aurretik. Pertsona transengan, ernalezintasuna edo antzutasuna hormona-tratamenduen edota prozedura kirurgikoen ondorioz ager daitezke. Garrantzitsua da amatasunaren/aitatasunaren uneko edo etorkizuneko nahiari buruz hitz egitea eta ugalkortasuna babesteko dauden aukerak kontuan hartzea.

Ugalkortasuna babesteko teknikek kasu batzuetan ondoeza areagotu dezaketen arren, argitaratu diren ikerketek erakusten dute haiekiko tolerantzia handia dagoela eta, oro har, ugalkortasuna babesteko prozesuarekiko gogobetetze handia.

Ugalkortasuna babesteko tratamenduetarako eta haiek erabiltzeko, interesdunaren alde aurreko baimen informatua beharko da, haren garapena eta heldutasuna kontuan hartuta, legeak ezartzen duen moduan.

10.1. FEMINIZAZIO-PROZESUAN UGALKORTASUNA BABESTEA:

Gametoak edo semena babesteko aukera emango da, kontuan hartu gabe pertsonak hormona-tratamenduren bat hasi duen edo ez, betiere klinikoki bideragarria bada. Blokeatzaileak eta terapia estrogenikoa erabiltzeak eragin negatiboa izan dezake barrabilen funtzioan; horregatik, hormona-tratamendua hasi aurretik ugalkortasuna babesteko aukera kontuan hartzea gomendatzen da. Ez dago ebidentzia argirik efektu horiek itzulgarriak diren ala ez adierazten duenik, eta zalantzak daude dosiari eta erabilera-denbora seguruari buruz ere.

Orkiektomia eta penektomia bidezko kirurgiak antzutasun itzulezina eragiten duenez, aukera hori kontuan hartu behar da teknika horiek egin aurretik.

Prozedurak banan-banan aztertu behar dira laguntza bidezko ugalketa-unitatean. Hauek dira ohikoenak:

1. Espermatozoideak izoztea: Hori da lehen aukerako metodoa pubertaroko garapena aurreratua duten pertsonetan. Semena masturbazio bidez lortzen da, eta izoztu egiten da etorkizunean erabili ahal izateko. Masturbazioa egin ezin bada edo egin nahi ez bada, lagundutako eiakulazioa egin daiteke (elektroestimulazioa).
2. Barrabilak ziztatu eta espermatozoideak kirurgikoki lortzea, izozteko. Hori egiten da semenean espermatozoide bideragarririk ez badago edo eiakulazioa lortzen ez bada. Oro har, oso gutxierabiltzen da, barrabilen biopsiak emaitza hobea izaten baitu.
3. Barrabilen biopsia eta lortutako espermatozoideak kontserbatzea. Anestesia orokorrarekin barrabil-ehunaren zati batzuk erauztean datza. Ehuna erauzi ondoren, aztertu egiten da, espermatozoideak bilatzeko; eta, aurkitzen badira, izoztu egiten dira, aurrerago erabiltzeko. Biopsia hori sexua berresleitzeko kirurgia egin bitartean egin daiteke.

10.2. MASKULINIZAZIO-PROZESUAN UGALKORTASUNA BABESTEA:

Gametoak edo obuluak babesteko aukera emango da, kontuan hartu gabe pertsonak hormona-tratamenduren bat hasi duen edo ez, betiere klinikoki bideragarria bada. Pubertaroko garapen-mailaren arabera, heldutasun jakin bat izan ez denean, obozito gutxiago lortzen dira eta aneuploidia-tasa handiagoa izaten da. Hormona-terapia androgenikoa hasi bada, jakinarazi behar da terapia hori eten egin behar dela ugalkortasuna babesteko esku-hartzea egin baino hiru-sei hilabete lehenago.

Hauek dira prozedurak:

1. Obozitoak bitrifikatzea: gaur egun gehien erabiltzen den teknika da. Obulutegiak modu kontrolatuan estimulazioa eskatzen du, eta ziztada baginala egitea, obuluak eskuratzeko eta kriokontserbazio ultralasterreko edo bitrifikazioko prozesu bat egiteko. Badira estimulazio-protokolo espezifikoak odoleko estrogeno-mailaren igoera minimizatzeko eta estrogenoen ekintzaren ondorioz izan daitezkeen sintoma ez-desiragarriak minimizatzeko, baina askotan ez dira beharrezkoak izaten, ondo onartzen direlako.
2. Obulutegi-ehuna izoztea: teknika esperimental bat da, eta anestesia orokorrarekin obulutegiaren azaletik zati batzuk erauzi eta izoztean datza. Izoztu den obulutegi-ehuna etorkizunean berriro ezartzeko aukera izan liteke, obulutegi-estimulazio bidez in vitro ernalketa-ziklo baterako edo, salbuespen gisa, haurdunaldi natural bat izateko.

Interes berezia izan dezake pubertaroko garapenik izan ez duten pertsonetan edo garapena hasia izan arren oraindik emankortasunik ez dutenetan.

Ugalkortasuna oro har babesteko, obulu/espermatozoide helduak lortzeko gomendioa azpimarratzen da beste teknika batzuen aurrean. Obulutegi-/barrabil-ehuna izozteko teknikak esperimentalak dira gaur egun, eta haien emaitzak urriak dira oraingoz.

Litekeena da obuluak/espermatozoideak eskuratzea hormona-tratamendu estrogenikoa/androgenikoa hasi ondoren, tratamendua hilabete gutxian etenda.

10.3. **LAGUNTZA BIDEZKO UGALKETA-TEKNIKETARAKO (LUT) SARBIDEA:**

Kriokontserbatutako gametoak 50 urtera bitartean erabili ahal izango dituzte pertsonak edo haren bikotekideek —baldin eta sabelean haur bat garatzeko gaitasuna badute—, OSNaren zerbitzu-zorroak gaur egun ezartzen dituen adin-mugen arabera.

Aplikatu beharreko teknika LGUko unitateko kontsultan adostuko da; hasiera batean, in vitro ernalketako, ICSIko edo enbrioia bitrifikatze teknika izango dira.

11. ADMINISTRAZIO-DOKUMENTAZIOA ETA OSASUN-INFORMAZIOKO SISTEMA

Kapitulua hau kontuan izan behar da, Historia Klinikoan pertsonaren identifikazio-datuak behar bezala zehazteko eta asistentzian ahalik eta segurtasun-mailarik handiena bermatzeko, eta, bestalde, trantsizio-prozesuen adierazleak biltzeko eta asistentziaren kalitatea aztertzeko eta ebaluatzeko informazio-sistema (SI) egokiak garatzeko.

11.1 ADMINISTRAZIO-DOKUMENTAZIOA

Eusko Legebiltzarraren 4/2024 Legeak 9. artikuluan jasotzen duenez, euskal administrazio publikoek behar diren neurriak hartu behar dituzte administrazio-dokumentazioa pertsona transen sexu- eta genero-identitateara egokitu dadin. Zerbitzu eta prestazio publikoetara sartzean, pertsona transek beren sexu-/genero-identitatearen arabera izendatzeko eta tratatzeko aukera izatea bermatuko da. Euskal Autonomia Erkidegoko erakunde publikoek administrazio-mekanismo egoki eta koordinatuak gaitu behar dituzte, Administrazioaren artxiboetan, datu-baseetan eta gainerako fitxategietan pertsonen lehengo identifikazioari edo haien errealitate transaren berri ematen duen edozein daturi buruzko erreferentzia guztiak eguneratzeko, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren ardurapeko pertsonaren isilpeko historial medikoan egindako erreferentziak izan ezik.

Hau da, historia klinikoa (HK) da erregistro-aldaketa egin aurreko datuei buruzko erreferentziak gorde daitezkeen eremu bakarra, eta osasun-premien arreta bermatzeak justifikatzen du salbuespen hori. Horretarako, azken urteetan lankidetzazirkuitu bat ezarri zen Osasun Sailaren eta Osakidetzaren eta Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailaren artean, pertsona transak eskatutako aldaketak (izena eta sexua) jasotzeko eta HKan adierazteko Zirkuitu horrek berekin dakar Aniztasun, Bizikidetzaz eta Belaunaldiarteko Elkartasunaren Zuzendaritzak (ABEZ) aldeko ebazpena ematea, aitortutako izena eta sexua duten OTIak ematea eta Osakidetzari horren berri ematea,

HKaren datu-basean sar dezan. Zirkuitu horrek berrikustea eta egokitzea eskatzen du, Estatuan gertatu diren eta hemen aipatzen diren aldaketak baliatuz.

Osasun Ministerioari dagokionez, Osasun Sistema Nazionaleko Osasun Digitaleko, Informazioko eta Berrikuntzako idazkari nagusia, zehazki, aplikazio informatikoa eguneratzen ari da, “jaiotzean esleitutako sexua” eta “sentitzen den sexua edo legezkoa” aldagaiak Osasun Sistema Nazionaleko Babestutako Biztanleriaren Datu-basean (BBDB) modu osagarrian sartzeko. Erabaki horrek babesten du pertsona guztiak behar bezala identifikatuak izatea, izena eta sexua adierazita, zeinak datu kritikoak baitira pertsonak/pazienteak zalantzarik gabe identifikatzeko, bai segurtasun klinikoari dagokionez, bai sexu biologikoari lotutako prebentzio-, diagnostiko- edo sendaketa-arloko esku-hartzeetan dituen ondorioei dagokienez.

Bestalde, Estatuko 4/2023 Legeak, I. KAPITULUAN, “Pertsonen sexuaren aipamena erregistroan zuzentzea eta dokumentuak egokitzea”ri buruzko alderdiak jasotzen ditu. 43. artikulua (Legitimazioa) hau dio:

- Espainiar herritartasuna duen hamasei urtetik gorako pertsona orok bere kabuz eskatu ahal izango du erregistro zibilean sexuari buruzko erregistro-aipamena zuzentzeko.
- Hamasei urtetik behera eta hamalau urtetik gora dituzten pertsonak beren kabuz aurkeztu ahal izango dute eskabidea, beren legezko ordezkariak lagunduta prozeduran.
- Gurasoak edo legezko ordezkariak beren artean edo adingabearekin ados jartzen ez badira, defendatzaile judizial bat izendatuko da, Kode Zibilaren 235. eta 236. artikuluetan ezarritakoaren arabera.
- Desgaitasunen bat duten pertsonak, behar dituzten laguntza-neurriekin, erregistroko sexuaren aipamena zuzentzeko eskatu ahal izango dute.
- Hamalau urtetik beherako eta hamabi urtetik gorako pertsonak baimen judiziala eskatu ahal izango dute erregistroko sexuaren aipamena aldatzeko, Borondatezko Jurisdikzioaren uztailearen 2ko 15/2015 Legearen II. tituluko I bis kapituluaren arabera.
- 12 urtetik beherakoek gurasoen edo legezko tutoreen adostasunarekin eska dezakete erregistroan izena zuzentzeko.

Erregistro zibileko zuzenketa horrek aukera ematen dio pertsonari bere nortasun-agiari egokitzeko eta gaur egun EAEko administrazio-dokumentaziorako lehen aipatutako

sailtako eragileen artean dagoen zirkuitua sinplifikatzeko: Aniztasun, Bizikidetzeta eta Belaunaldiarteko Elkartasunaren Zuzendaritza (ABEZ), Aseguramendu eta Kontratazio Zuzendaritza (OTI) eta Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Administrazio-dokumentazioa pertsona transak eskatutako datuetara (izena eta sexua) egokitzeko gaur egun dagoen zirkuitua “erregistro zibilera” bideratu behar da, zeinak aukera emango baitu, aldaketa egin ondoren, OSNaren aseguramendu-basean zalantzarik gabe identifikatzeko eta dokumentuak (NAN eta OTI) bat etortzeko. Osakidetzaren “2030erako Segurtasun Klinikoko Estrategiak” gomendatzen du pazientea argi identifikatzea bermatuko duten esku-hartzeak ezartzea, eta hor sartzen dira, besteak beste, arlo fisikoko esku-hartzeak eta aplikazio informatiko korporatiboak.

Esku hartzeko bide nagusia hori izango den arren, aukera emango zaie pertsona transei Estatuko Administrazioaren mendeko dokumentazioa aldatzen ez den bitartean administrazio-dokumentazio egokia izan dezaten, prozesu horretan hobeto integratzeko aukera emateko, sufrimendu- eta bereizkeria-egoerak saihestuz.

Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren pertsona trans etorkinentzat, aurreko paragrafoan aipatzen den administrazio-dokumentazioa indarrean egongo da jatorrizko herrialdean erregistro-aldaketa egiteko aukera duten arte. Asiloa edo nazioarteko babesa eskatzen duten pertsonen kasuan, jatorrizko herrialdeko dokumentazioarekin izan daitezkeen arazoak gehitu behar zaizkio erregelamendu bidez garatuko den administrazio-dokumentazio egokia jasotzeko eskubideari, besteak beste, koordinazioan sakonduz eta behar espezifikoa identifikatuz.

11.2. OSAKIDETZAN PERTSONA TRANSEN TRANTSIZIO-PROZEDUREKIN LOTUTAKO DATUAK BILTZEKO ETA AZTERTZEKO SISTEMA:

Pertsona transei buruzko 4/2023 Legeak 58.c artikuluan jasotzen du pertsona transentzako tratamenduen, terapien eta esku-hartzeen jarraipena egin ahal izateko adierazleak ezarri behar direla, bai eta arreta-prozesu osoan asistentzia-kalitatea ebaluatzeko prozedurak ere. Ildo beretik, Eusko Legebiltzarraren 4/2024 Legeak 21. artikuluan ondoko hau jasotzen du “Estatistikak eta datuen tratamendua” izenburuarekin: pertsona transen arretaren jarraipena egiteko eta tratamenduen emaitzei buruzko estatistikak sortzea, eta asistentzia-kalitatea ebaluatzea (estatistiken konfidentziasun-printzipioekin bat etorritik).

HK elektronikoak izan behar du informazio-sistema egoki bat eraikitzeko datu-iturria, eta osasun-trantsizioko arreta-prozesuen adierazleak bildu behar ditu, zeina hobetzeko arlo bat baita Gurutzetako Ospitaleko erreferentzia-unitatean parte hartzen duten zerbitzuek adierazten dutenez. Informazio-sistemaren diseinuak historia kliniko elektronikoan (Osabide Global) formularioak izatea eskatzen du, trantsizioko hainbat prozesutan arretari buruzko informazioa jasotzeko.

ISari esker, irisgarritasun-adierazleak (atzerapenak, itxarote-zerrenda), jarduera (baliabideen erabilera) eta emaitza klinikoak eta jasotako arretarekiko gogobetetzea jaso ahal izango dira. Segurtasun klinikoak eta arretaren kalitatea oinarri hartuta adierazleak ahalbidetuko dituzten metodologiak erabiltzea proposatzen da, barne direla pazientearen gogobetetasuna eta esperientzia (PREM eta PROM).

Laburbilduz, pertsona transentzako osasun-arretan jardunbide egokiak hautemateko aukera emango duen informazio egokia biltzea, Osakidetzaren estrategia globalekin bat etorritik, hala nola Segurtasun Estrategiarekin, humanizaziokoarekin eta balio-estrategiarekin.

12. JARDUTEKO ILDO ESTRATEGIKOAK ETA KRONOGRAMA

Kapitulu honetan, jarduteko oinarrizko ildo estrategikoak ezartzen dira, Eusko Legebiltzarraren otsailaren 15eko 4/2024 Legearen edukari erantzuteko (lege hori pertsona transak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa da) (3. kapitulua).

IV. eranskinean kronograma bat dago, non hemen zerrendatzen diren ildo estrategikoen hedapena laburbiltzen baita:

- 1.** Ildo estrategikoa: Osasun-gida hedatzea.
 - 1.1.** Gida argitaratzea eta zabaltzea.
 - 1.2.** Osasun-gida ezartzeko lantaldea eratzea.
- 2.** Ildo estrategikoa: TLMAZak zehaztea eta hedatzea
 - 2.1.** Langileak kontratatzea: proiektua eta deialdia.
 - 2.2.** Agenda zehaztea, beharren eta funtzioen arabera.
 - 2.3.** Prestakuntza-plana eta erreferentziako zerbitzuetan eta interes-taldeetan txandakatzea.
 - 2.4.** Lan-metodologia homogeneo bat egitea erreferentziako hiru zentroyen artean (esku hartzeko eskuliburua).
- 3.** Ildo estrategikoa: Lehen mailako arretak pertsona transen arretan duen egitekoa ikusaraztea
 - 3.1.** Gainerako asistentzia-dispositiboekiko koordinazioa eta sareko lana, arreta integrala emateko.
 - 3.2.** Prebentzioko eta osasuna sustatzeko jarduerak etengabe garatzea, pertsonaren premien eta jarduteko tokiko giden arabera.

- 4.** Ildo estrategikoa: Hormona-terapiarako sarbidea erraztea eta jarraipena egitea
 - 4.1.** Generoa berresteko / sexua berresleitzeko hormona-terapia duten eta gaur egun jarraipena Gurutzetako GIUn egiten zaien helduei hurbileko arreta ematea.
 - 4.2.** Generoa berresteko / sexua berresleitzeko hormona-terapia hasten duten helduei hurbileko arreta ematea.
 - 4.3.** Berriazko baimen informatuak berrikustea.
- 5.** Ildo estrategikoa: Generoa berresteko prozedura kirurgikoak optimizatzea:
 - 5.1.** Bularretako kirurgia hurbileko erreferentzia-zerbitzuekin koordinatuta egitea.
 - 5.2.** Diziplina anitzeko lana indartzea eta genitalen arloko prozedura kirurgikoetarako asistentzia-gaitasuna handitzea.
 - 5.3.** Genitalen kirurgietarako gaur egun dagoen eskaerari erantzun ahal izateko estrategiak aztertzea.
 - 5.4.** Tiroplastiako ebakuntzetarako eta foniatria-arretarako zirkuitua zehaztea.
 - 5.5.** Zerbitzu-zorroan jasota dauden protesi ez-kirurgikoetarako sarbidea bermatzea.
 - 5.6.** Berriazko baimen informatuak berrikustea.
- 6.** Ildo estrategikoa: Ugalkortasuna babesteko eta laguntza bidezko ugalketa-teknikak erabiltzeko eskubidea bermatzea:
 - 6.1.** Ugalkortasuna babesteko hurbileko arreta.
 - 6.2.** Laguntza bidezko ugalketa-tekniketarako sarbidea lurralde bakoitzean.
 - 6.3.** Berriazko baimen informatuak berrikustea.

- 7.** Ildo estrategikoa: Ebaluaziorako eta jarraipenerako sistema bat sortzea
 - 7.1.** Datuak historia kliniko elektronikoaren bidez biltzeko tresna bat diseinatzea, trantsizio-prozeduren analisia, ebaluazioa eta jarraipena egiteko aukera eman-go duena.
 - 7.2.** Erabiltzaileen iritzia, gogobetetze-maila edota esperientzia jasotzeko tresnak aztertzea.
- 8.** Ildo estrategikoa: Pertsona transen arreta-premiekin lotutako prestakuntza eta ikerketa sustatzea:
 - A.** Sareko prestakuntza-jarduerak diseinatzea eta bultzatzea.
 - B.** Ikerkuntzako eta berrikuntzako proiektuak sustatzea.
 - C.** Pertsona transen elkarrekin eta adingabe transen senideen elkarrekin lankidetzan aritzea.

13. DOKUMENTU INTERESGARRIAK

- Pertsona transexualen arreta integrala lantzeko lantaldea.
- Pertsona transexualen arreta integralerako gida. Hezkuntza, gizarte eta osasunaren esparruetatik gomendatutako jardunak. Eusko Jaurlaritza, 2016
- 4/2024 Legea, otsailaren 15ekoa, pertsona transak genero-identitategatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzkoa. 2024ko otsailaren 29ko EHAA, 44. zk.
- 4/2023 Legea, otsailaren 28koa, pertsona transen berdintasun erreal eta eraginkorrari eta LGTBI pertsonen eskubideak bermatzeari buruzkoa. 2023ko martxoaren 1ko BOE, 51. zk.
- Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Saileko Familia Politikako eta Aniztasuneko Zuzendaritza. LGTBI pertsonen eskubideen urratzea identifikatzeko diagnostikoa. Azken txostena (erref.: E4945). 2020ko abendua.
- Pedro Gonzalez Hernandezen Doktore-Tesia: “Evolución demográfica y morbilidad en la población transexual de Euskadi, 2009 – 2020”
- A. Moral-Martos, J. Guerrero-Fernández, M. Gómez Balaguer et al. “Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso”. Anales de Pediatría, 96 (2022) 349.e1-349.e11.
- P. Gorrotxategi Gorrotxategi, A. Zabaleta Rueda, E. Callejas Pozo. “Abordaje de la transexualidad en las consultas de Atención Primaria”. Euskal Herriko Pediatría Elkartearen aldizkaria, 2021; 53: 6-10.
- 147/2015 Dekretua, uztailaren 21ekoa, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duena. 2015eko abuztuaren 4ko EHAA,146. zk.
- SND/606/2024 Agindua, ekainaren 13koa, Osasun Ministerioarena (2024ko ekainaren 18ko BOE, 147. zk.), OSNaren zerbitzu-zorroko

LUT aplikatzeko irizpide orokorrak eta teknika bakoitzera sartzeko irizpideak eguneratzen dituen (ZAZPIGARREN apartatua).

- Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko estrategia. Lehen mailako arreta. 2023ko otsaila. Webgune honetan eskuragarri: www.osakidetza.euskadi.eus
- Bermúdez-Pozuelo L, Sordo Del Castillo L, Belza Egozcue MJ, et al. “Healthcare for trans people in primary care”. *Med Clin (Bartz.)*. 2024, ira. 13;163(5):253-259. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2024.01.049. Epub 2024, mai. 1. PMID: 38697894.
- Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, de Beltrán P, Curto J, Latasa P. “Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España” [Towards a public health system with pride: equity in health in the lesbian, gay, bisexual and trans community in Spain]. *Gac Sanit*. 2017, mai-eka;31(3):175-177. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.09.013. Epub, 2016ko abe. 28. PMID: 28038788.
- Belza MJ, González-Recio P, Moreno-García S, et al. “Transaludes: salud en personas trans y/o no binarias en España.” Madril: Carlos III.a Osasun Institutua; 2024
- “Reflexiones en clave bioética al documento «Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso»”. *Anales de Pediatría* 97 (2022) 148-151.
- “Australian Standards of care and treatment Guidelines, for trans and gender diverse children and adolescents.” 1.3 bertsioa. Melbourne: The Royal Children’s Hospital; 2020.
- “Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el Sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones.” Esther Gómez-Gil et al. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94. liburukia: Azaroak 16, e1-14. Eskuragarri hemen: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11582758/>
- J, O., & G, D. (2015). “Voz y comunicación transgénero: evidencia de investigación que sustenta la intervención de voz para mujeres transgénero de hombre a mujer.” *Voice and upper airway disorders*. American Speech Language Hearing Association.
- Lorimer; G., & B., a. R. (2025). “The efficacy of gender affirming voice and communication therapy a systematic review.” . *Journal of voice*.
- Mora, E., Carrillo A, G. A., & Becerra A, L. M. (2017). “Translation, cultural adaptation, and preliminary evaluation of the Spanish versión of the transgender Voice Questionnaire for Male to female Transexuals (TVQMtF).” *Journal of voice* .

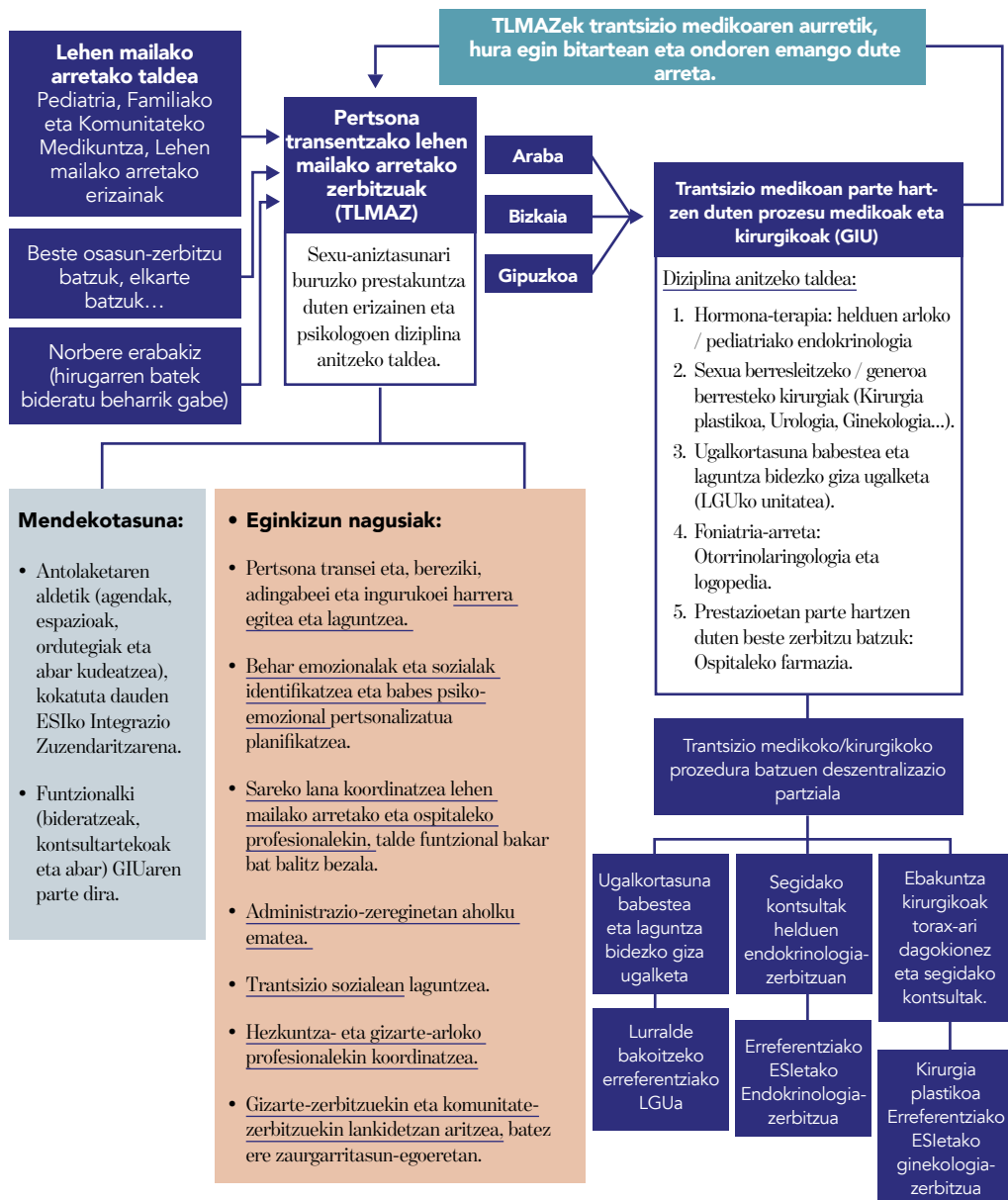
- Lantaldea: Genero, diversidad afectivo-sexual y salud - Sociedad Española de Epidemiología (Generoa, aniztasun afektibo-sexuala eta osasuna - Espainiako Epidemiologia Elkarte)
- “Estudio Transaludes sobre salud en personas trans y/o no binarias.” Prentsa-oharra. Sarbidea: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6566>
- Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. “Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8.” *Int J Transgend Health*. 2022, ira. 6;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644. PMID: 36238954; PMCID: PMC9553112.
- Pazientearen Segurtasunerako Estrategia 20 30. Osakidetza. 2023ko apirila. Webgune honetan eskuragarri: www.osakidetza.euskadi.eus
- Osakidetzaren balio-estrategia. 2023ko uztaila. Webgune honetan eskuragarri: www.osakidetza.euskadi.eus

14. ERANSKINAK

1. eranskina. Genero Identitatearen Unitateko espezialitateetako kontsulten jarduera, urteka.

KIRURGIA PLASTIKOA												
Atala (zita)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Suma total
KIRURGIA PLASTIKOA	Hasierako kontsultak	10	25	14	35	55	62	75	107	99	92	574
	Segidako kontsultak	143	150	143	172	206	242	372	271	215	247	2.161
	Kontsultak guztira	153	175	157	207	261	304	447	378	314	339	2.735
ENDOKRINOLOGIA												
Atala (zita)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Suma total
ENDOKRINOLOGIA	Hasierako kontsultak	22	30	41	91	93	90	214	135	141	138	995
	Segidako kontsultak	175	252	240	307	385	406	614	870	801	863	4.913
	Kontsultak guztira	197	282	281	398	478	496	828	1.005	942	1.001	5.908
PEDIATRIA												
Atala (zita)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Suma total
PED. ENDOKRINO.	Hasierako kontsultak	2	2	12	31	41	43	71	55	54	45	356
	Segidako kontsultak	22	30	66	120	231	323	517	569	621	594	3.093
	Kontsultak guztira	24	32	78	151	272	366	588	624	675	639	3.449
HAUR ETA GAZTEEN PSIKIATRIA	Hasierako kontsultak	5	3	11	20	15	26	16	10	5	4	115
	Segidako kontsultak	20	46	88	136	163	199	358	389	294	191	1.884
	Kontsultak guztira	25	49	99	156	178	225	374	399	299	195	1.999
PSIKIATRIA												
Atala (zita)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Suma total
PSIKIATRIA OROKORRA	Hasierako kontsultak	25	38	32	59	63	68	156	91	93	42	667
	Segidako kontsultak	295	327	313	228	161	198	283	247	250	145	2.447
	Kontsultak guztira	320	365	345	287	224	266	439	338	343	187	3.114
GINEKOLOGIA ETA OBSTETRIZIA												
Atala (zita)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Suma total
GINEKOLOGIA	Hasierako kontsultak	5	5	6	7	10	3	8	5	7	6	62
	Segidako kontsultak	10	9	5	11	24	14	29	14	24	12	152
	Kontsultak guztira	15	14	11	18	34	17	37	19	31	18	214
GIZA UGALKETA	Hasierako kontsultak	3	2	4	21	27	23	65	67	22	35	269
	Segidako kontsultak	0	4	6	54	44	45	187	174	61	59	634
	Kontsultak guztira	3	6	10	75	71	68	252	241	83	94	903
UROLOGIA												
Atala (zita)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Suma total
UROLOGIA	Hasierako kontsultak	1	1	2	1	3	3	6	5	9	7	38
	Segidako kontsultak	8	3	10	9	23	20	23	29	23	67	215
	Kontsultak guztira	9	4	12	10	26	23	29	34	32	74	253
KONTSULTAK GUZTIRA												
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Suma total
	Hasierako kontsultak	73	106	122	265	307	318	611	475	430	369	3.076
	Segidako kontsultak	673	821	871	1.037	1.237	1.447	2.383	2.563	2.289	2.178	15.499
	Kontsultak guztira	746	927	993	1.302	1.544	1.765	2.994	3.038	2.719	2.547	18.575

II. eranskina. Trantsizio medikorako asistentzia-zirkuitua, pertsona transen arretarako osasun-gidaren arabera.



III. eranskina. Pertsona transen trantsizio medikorako Osasun Sailaren / Eusko Jaurlaritzaren zerbitzu osagarrien zorroan sartuta dauden ebakuntza medikoak edo kirurgikoak, EHAAren 4/2024 Legearen edukari jarraikiz.

14. ARTIKULUA. PRESTAZIOAK (4/2024 LEGEA)	MASKULINIZAZIORAKO	FEMINIZAZIORAKO
Laguntza psikologiko edo psikiatriko egokia, erabiltzaileak edo haren senideek hala eskatzen badute. Laguntza hori Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko gainerako erabiltzaileentzat aurreikusten den bera izango da, eta ezin izango da baldintzatu asistentzia sanitarioaren prestazioa. Laguntza senitartekoei eta hurbileko pertsonari ere emango zaie.	Bai	Bai
HORMONA-TRATAMENDUA		
Hormonak blokeatzea pubertaroaren hasieran (adingabeak)	Bai	Bai
Hormona-tratamendu gurutzatua, nahi diren bigarren mailako sexu-ezaugarriak garatzeko (adingabeak/helduak)	Bai	Bai
EBAKUNTZA KIRURGIKOAK ETA BESTE PRESTAZIO BATZUK		
Bularraldea maskulinizatzeo ebakuntza kirurgikoak	Mastektomia	
Bularraldea feminizatzeo ebakuntza kirurgikoak		Mamoplastia, bularrak garatu ez badira
Bular-protesiak, garatu ez dituzten emakumeentzat.		Prestazio osagarrien katalogoaren arabera finantzatua
Zakileko eta barrabiletako protesi kirurgikoak, halakorik gabe jaio diren gizonaentzat.	Konplikaziorik gabeko genitalen berreraikuntzari lotua	
Zakileko eta barrabiletako protesi ez-kirurgikoak, halakorik gabe jaio diren gizonaentzat.	Bai	
Genitalak berreraikitzeo ebakuntza kirurgikoak	Faloplastia	Baginoplastia
Gonadak erauzteko ebakuntza kirurgikoak.	Histerektoimia eta anexektomia bikoitza	Aldebiko orkiektomia, penektomiari gabe
Kamiseta konprimatzaileak, bularrak garatu dituzten gizonaentzat.	Bai	
Tiroplastia-ebakuntzak, hala eskatzen duten emakume transexualentzat.	-	Bai
Ahotsaren tonua eta tinbrea modulatzeko foniatria-arreta (foniatria, logopedia, kirurgia)	-	Bai
20. ARTIKULUA. PRESTAZIOAK (4/2024 LEGEA) PERTSONA TRANSEN UGALKETA-ESKUBIDEAK		
Laguntza bidezko ugalketa-tekniketarako sarbidea		
Ugaltze-zelulak izozteko tekniketarako sarbidea, etorkizunean berreskuratu ahal izateko	Gonada-ehuna edo obozitoak kriokontserbatzea	Testikulu-ehuna edo esperma kriokontserbatzea
Gonada-ehuna izozteko tekniketarako sarbidea, etorkizunean berreskuratu ahal izateko		

IV. eranskina. KRONOGRAMA

		2025					2026					2027				
Ildo estrategikoak		Urr.	Aza.	Abe.	Urt.	Ots.	Mar.	Api.	Mai.	Eka.	Uzt.	Abu.	Ira.	Urr.	Aza.	Abe.
1.1	Pertsona transen arretarako osasun-gida lantzea.															
2.1	TLMAZak zehaztea eta hedatzea															
3.1	Lehen mailako arretak pertsona transen arretan duen egitekoa ikusaraztea															
4.1	Hormona-terapiarako sarbidea erraztea eta jarraipena egitea															
5.1	Generoa berresteko prozedura kirurgikoak optimizatzea															
6.1	Ugalkortasuna babesteko eta LGUko teknikak erabiltzeko eskubidea bermatzea															
7.1	Ebaluaziorako eta jarraipenerako sistema bat sortzea															
8.1	Prestakuntza eta ikerketa sustatzea															



Osakidetza

#EUSKADIBERRIA



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD