



Arartekoaren 2016R-576-15 Ebazpena, 2016ko otsailaren 12koa. Horren bidez, Osakidetzari gomendatzen zaio elkarrizketarako bideak ezar ditzala eta erantzun diezaiela genero-identitate eta genero-adierazpen anitzeko adingabeak dituzten familiek organismo horri azaldu dizkioten kezka, kritika eta eskaerei. Orobat, pertsona horiek artatzerakoan, kontuan har ditzala zenbait jarraibide eta printzipio, baita genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko ekainaren 28ko 14/2012 Legearen 9. artikuluan jasotako gida klinikoa egiterakoan ere.

Aurrekariak

1. Ama batek eta aita batek erakunde honetara jo dute Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Genero Unitatean haren seme adingabearen egoera jorrazteko modua salatzeke, kontuan hartuta haurra jaio zenean neska zela (legez erregistroan neska gisa jasota dago, jaiotzako sexu-esleipenari jarraiki) baina mutiko sentitzen dela eta hala jokatzeko duela.

Kexa hori sustatu dutenek adierazi dute beste familia batzuekin batera hainbat alditan eskatu zutela beste arduradun publiko batzuen bidez (Eusko Jaurlaritzako Familia eta Komunitate Politika Zuzendaritza, Berdindu zerbitzuko organo arduradun gisa) Osakidetzako Genero Unitateko arduradunekin bilera bat, zuzeneko interesdun diren aldetik, zerbitzu horren osasun eskaintza eta funtzionamendu-jarraibideen berri izateko, eta aipatu eskaerari emandako erantzuna haxe izan zen: familia horiek haien hurrekin (familiaz familia eta banaka) kontsulta medikua izan zezaten. Hala, 2015eko otsailean, banakako dei horren ondorioz, aipatu genero unitateko kontsulta psikiatrikora joan ziren, psikiatrak hala eskatuta. Zehazki, esan dute kontsultara joan zirela, *Eusko Jaurlaritzako Berdindu* zerbitzuaren aurrean osasun zerbitzuak halako kasuetan nola esku hartzen duen jakiteko haien kezka azaldu ostean, dagoeneko adierazi moduan. Gauzak horrela, Genero Unitatera (GN) egindako bisitaren helburua Osakidetzak halako kasuetan mahaigaineratu zuen bidearen berri izatea baino ez zen, alegia, Osakidetzak nola bideratu zuen haren semeak jaso beharreko laguntza eta arreta. Hala ere, desengainua hartu zuten egiaztatu zutenean kontsulta horretan psikiatraren jorrazteko moduak min eman ziela bai haien semeari, bai beraiei. Izan ere, haren tratu pertsonalean ez zuen aintzat hartu mutikoak sentitutako identitatea eta, gainera, ez zuen kontuan hartu tratamendu femeninoak deskribatu den egoeran dagoen pertsonarengan izan zezakeen eragin negatiboa. Modu berean, deskribatu dute psikiatrak ez zuela interesik adierazi bizipen transexuala eta transgeneroa despatologizatu behar direla eta ez lirakekeela buruko gaixotasun gisa katalogatu behar (zehazki, genero-disforia gisa) dioten korronteen inguruan eta jarrera hori modu negatiboan baloratu dute.

Illo horretan, adierazi dute Gurutzetako Genero Unitateko ekipo medikoak doktrina— eta zientzia—eboluzio betean gaiaren egungo egoeraren ezagutza nahikoa ez izatearen beldur direla, baita egoera horiek jorrazteko behar den





esperientzia ez izatearen beldur ere, bereziki, adingabeei buruz ari garenean. Izan ere, uste dute adingabeon egoera ez dela kategoria zorrotzak eta iragazgaitzak oinarri hartuta definitu behar, ezta jorratu behar ere.

Horrez gain, adierazi dute, adingabearen guraso diren aldetik, haien semeari aplikatuko zaion arreta-prozedura eta metodologia medikoa nahiko gardenak ez izatearen eta adingabearen egoeraren inguruan gurasoek duten jarreraren berri ez izatearen beldur direla.

Kexagileek esan digute azkenean, aipatu kontsulta zela-eta sortutako ezinegonagatik, psikiatra horri eta haren taldeari gutun bat bidaltzea erabaki zutela. Bertan, haien kezka azaldu zituzten, baita sentitutako sexuaren eta bizipen transexual eta transgeneroaren despatologizazioaren gaineko printzipioak kontuan hartuta jaso beharreko tratua eskatzea ere. Badira hilabete batzuk aipatu gutuna bidali zenetik eta Gurutzetako Ospitaleko erreklamazio zerbitzuan entregatu zenetik eta ez dute horren inguruko erantzunik jaso. Horregatik, egoera hori ikusita, salatu egin dute osasun administrazioaren interesik eza eta profesionaltasunik eza.

2. Osakidetzari eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari idazki bat bidali genien aipatu gertakariei buruzko informazioa eskatuz. Osasun Sailari adierazi genion lehenik gure eskaera Osakidetzari bidali geniola, jakinaren gainean egoteko eta haiek interesekotzat jotako beste oharren bat egin nahiz izanez gero, kontuan hartuta gida kliniko hori egun idazten ari direla. Gida horren egitea *genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko ekainaren 28ko 14/2012 Legean* jasota dago.

Osakidetzari bidali genion idazkian azaldu genuen transexualei lotutako esku-hartze publikoak inskribatzen diren arauzko esparrua *genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko Eusko Legebiltzarren ekainaren 28ko Legea* dela. Aipatu legearen zioen azalpenean eta artikulatuan pertsona horiek jasotzen duten erabateko arretan sentitzen den sexua errespetatzeko printzipioa aldarrikatzen da, baita transexualitatearen despatologizazio printzipio ere. Horrez gain, azaldutako gertakarien inguruan zenuen iritzia eskatu genuen eta transexualitate egoeran dauden edo bizipen transgeneroa bizitzen ari diren pertsonekin bideratutako esku-hartze medikoek oinarri dituzten printzipioen eta metodologiaren inguruan organismo horren iritziaren berri emateko. Halaber, aipatu legearen 9. artikuluan jasotako gida kliniko osatzen ari dela kontuan hartuta, Osakidetzari eskatu genion azal ziezagun gida horren egungo egoera zein zen argitzeko, baita gida horrek oinarri hartutako printzipioak, egiazki abian jartzeko aurreikusitako epeak eta pertsona horiei arreta eskainiko dieten euskal osasun sistemako langile guztiek bertan jasotako edukiaren berri izan dezaten zer metodologia jarraituko den ere. Amaitzeko, kexa aurkeztu duten pertsonek mahai gainean jarritako planteamenduei (bere garaian zegokion psikiatrari eta bere lan-taldeari igorritako salaketa-gutunean, organismo horri kopia helarazi genion eduki



zehatzaren berri izan zezan) erantzun eraginkor eta nahikoa ematea komenigarria dela adierazi genuen.

3. Osakidetzako zuzendari nagusiak gure eskaerari emandako erantzuna jaso dugu. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak, ordea, ez dio oharririk gehitu Osakidetzak bere idazkian egindakoei. Erantzunean organismo horretako zuzendari nagusiak, lehenbizi, adingabearen gurasoei zuzendutako gutuna aipatu du. Haren ustez, ez da Osakidetzaren aurrean salaketa, erreklamazio edo kexatzat jotzeko behar bezala egin (zigiluarekin eta sarrera erregistro datarekin) aipatu du. Horregatik, ez du eskaera horri erantzuna emateko haren asmoa ezagutarazi. Horri, gainera, gehitu dio guraso kexagileak genero unitatera joateko arrazoiak ez zeudela lotuta haren semeak hormona-tratamendu edo tratamendu kirurgikoa jasotzeari (gurasoen gutunetik bertatik ondorioztatzen denaren arabera uste duena), etorkizunean generoa aldatzeko aukerari begira laguntza emateari baizik. Osakidetzako zuzendariaren ustez, guraso kexagileek uste dugu haien semea mutiko transgeneroa dela eta genero unitateak neska-mutil transexualei ematen diela arreta. Zehazki, hauxe esan digute: *“GNUk haur transexualekin lan egiten du; lehenik eta behin, transexualitatea ez diren beste egoera batzuk baztertzeko (arauekin bat ez datozen jokabideak, nahaste psikoafektiboak, etab.) eta ondoren, hormonekin lotutako esku-hartze medikoa planifikatzeko.”*(sic) Ildo horretan, adierazi dute adingabe hori izan dela genero unitateko haurren psikiatria kontsultara joan den lehen mutikoa eta horrek neurri handi batean kontsulta hori baldintzatu duela eta neurri batean gurasoen eta mutikoaren espektatibak zapuztu dituela.

Horrez gain, esan digute Eusko Jaurlaritzako Familia eta Komunitate Politika zuzendariak –Eusko Jaurlaritzako egoitzan kexagileekin batu zenak- helarazi ziola guraso horien gutuna Osasun Saileko Aseguramendu eta Osasun Kontratazioko zuzendariordeari, 14/2012 Legean jasotako gida klinikoko lanen koordinatzaile gisa *“ez erantzuna jasotzeko, baizik eta gida kliniko hori idazterakoan kontuan izateko”*(sic)

Genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko ekainaren 28ko 14/2012 Legearen 9. artikuluan jasotako gida klinikokoaren egungo egoerari buruzko informazio zehatzagoari buruz egin genuen eskaerari dagokionez, esan digute lehen lanak 2013an hasi zirela eta une hartan erabaki zela gidak alderdi klinikoak izateaz gain, gizartearen eta hezkuntzaren arloko jarduerak ere kontuan har zitzala, transexualitatearen osasun-, gizarte- eta hezkuntza-alderdiak aintzat hartuta. Hala, azaldu digute gida honen egiteaz arduratzen ari den lan-taldea Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Aseguramendu eta Osasun Kontratazioko zuzendariordeak koordinatzen duela eta aipatu hiru esparruetako ordezkariak eta adituek osatzen dutela, baita eragindako pertsonak ere, LGTB taldeko kideen eta adingabe transexualen familien elkarte baten bidez. Gida oso aurreratuta dagoela jakinarazi digute eta zenbait esparrutako adituren artean zabaltzeko kanpaina aurreikusi dela. Azkenik, adierazi dute gida hori egin eta osatzeko izandako atzerapena gaia jorratzeko konplexutasunari lotuta dagoela, genero-



identitatearen aniztasunaren gaiaren inguruan taldeko hainbat osagairen arteko ikuspegi eta balorazio anitza dela-eta. Horrek baterako ahalegina bideratzeko premia eragin du gainerakoek ikuspegiak ulertzeko eta hasierako iritzia aldatzeko, adostasun nahikoa ahalbidetuz. Ildo horretan, azaldu dute iritzien eta balioen aniztasuna gehiago nabarmentzen dela neska-mutilen kasuan. Ahalegin eta dedikazio handiagoa eskatzen ari dira, izan ere, esparru horretan *“...helduen konplexutasuna izateaz gain, haurtzaroan eginiko ekintzen esperientzia sanitarioaren gabezia agerikoa delako, bai praktikoa bai klinikoa ere”* (sic)

Gogoetak

- 1. Gurasoei erantzun formalik eta materialik ez ematea. Eragindakoeekin eta haien familiekin informaziorako eta elkarrizketarako bideak ezartzeko premia, bereziki, adingabeen kasuan.**

Lehenik eta behin, Arartekoaren aurrean kexa-espeditente hau abiarazi duten gurasoek Gurutzetako Genero Unitateko psikiatrari gutun ireki gisa helarazitako gutunari Osakidetzak erantzunik eman ez izana aipatu behar dugu. Guraso horiek, gainera, aldi berean Gurutzeta ospitaleko erreklamazio zerbitzuan (gaixoarentzako arreta zerbitzua) aipatu gutunaren kopia aurkeztu zuten, baita eragindako adingabeen hainbat familiaren –espeditente hau bideratu duen familia barne- eta Eusko Jaurlaritzako Berdinu zerbitzuko arduradunen (Familia eta Komunitate Politikako Zuzendaritza) artean geroago izandako zenbait bileraren ondotik ere.

Gure iritziz, onargarriak dira Osakidetzako zuzendari nagusiak emandako argudioak, herritar horiei erantzun administratiborik eman ez izana justifikatzeko esaten duenean aipatu gutuna ez zela kexa edo erreklamaziotzat jotzeko behar bezala egin, ez zuelako zigilurik, ezta sarrera erregistrorik ere, eta ez zitzaielako genero unitateko ordezkari ofizialei bidali, ezta ospitaleko zuzendaritzari eta Osakidetzako Osasun Arreta Zuzendaritzari ere, gida klinikoaren koordinatzaileari helarazi zitzaiola onartu badu ere (Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko arduraduna). Kexagileek ez zuten zertan erreklamazioaren amaieran organo administratibo hartzailearen berri izan; salaketa, ordea, zuzenean egin zitzaien tartean zegoen medikuari eta kontsulta barne hartu zuen ospitaleko erreklamazio zerbitzuei. Gertaera horrek bakarrik administrazioak erantzuteko duen betebeharra justifikatzen du. Horrez gain, zerbitzuaren inguruan informazio orokorra lortu nahi izateko gurasoek agerian jarritako asmoei emandako erantzuna ez da izan espero zutena –aurrekarietan adierazi dugun moduan-. Izan ere, eskatu ez zen saio mediko baterantz bideratu ziren eta horrek haserrea sortu zuen, gutunean jaso zutena, zerbitzuaren hobekuntza eskatze aldera eta, azken batean, Osakidetzako Genero Unitateko arduradunek gutun horretan jorratutako alderdien inguruan duten irizpidea azaltze aldera.





Mutiko honen gurasoen nahia, behintzat haiek egindako gutunari erantzun formal bat emateari lotutakoa, zilegi zen eta *Herri Administrazioen Araubide Juridikoari eta Administrazio Prozedura Erkideari buruzko 30/1992 Legean* ezarritakoa, alegia, herritarrek egindako eskaerak berariaz erantzuteko duen betebeharra. Aipatu eskaeren formalizazioari dagokionez, aipatu legeak zioen azalpenean printzipio antiformalista aldarrikatzen du, artikulatu guztiak oinarri duena, eta herritarrek egindako eskaerei erantzuna ematea xedatzen duena, kasuan kasuko administrazioak horren berri modu frogagarrian duenean, aipatu eskaera egiteko modua zein izan den alde batera utzita.

Zerbitzu publikoen funtzionamenduari lotutako herritarren kexei eragiten die bereziki egoera honek, administrazio egokiaren eta emandako zerbitzuen kalitatearen printzipioak, posible bada, zalantzan jarritako jarduera azaltzen duten arazoak eta inguruabarrak behar bezala argitzen duen erantzuna zorrotasun handigoarekin exiji dadin. Printzipio horiekin bat etorritz, ***Osakidetzak zerbitzu gutun propioa dauka, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuak*** onartutakoa, osasun zerbitzuetako gaixoen eta erabiltzaileen eskubideen eta betebeharren banakako baliatze eraginkorra baimentzeko beharrezko mekanismoak arbitratzen dituen eta hain zuzen **azkartasun eta erraztasun** irizpideak oinarri dituen.

Osakidetzako eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko arduradunek izan bazuten familiak egindako idazkiaren berri, baita bertan jasotako erabiltzaileen desadostasun eta haserrearen berri ere, gure informazio-eskaerari erantzunez bideratutako idazkian Osakidetzako zuzendari nagusik dioten moduan. Horregatik, gure ustez, ez da eskaeraren formaltasunik ezara lotu erantzuteko betebeharra saihesteko, kontuan hartuta organismo horrek aipatu gutunaren edukia eta zerbitzuko erabiltzaileen identitatearen berri izan bazuela. Hori horrela da, eta are gehiago bereziki kontuz eman beharreko zerbitzu bati buruz ari garenean, oso erabiltzaile gutxi dituen eta esperientzia hasiberria duen emateari dagokionez, eta zerbitzu horren kalitateak batez ere pertsonen oinarritzko eskubideak tartean hartzen dituenean, ***genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko Eusko Legebiltzarraren ekainaren 28ko 14/2012 Legean*** berariaz jasotakoak gainera. Jarraian jorratuko ditugu aipatutako horiek.

Horregatik guztiagatik, gure ustez, kexagileentzat dagoeneko gainditu den kontuari berriro heltzeak zentzua ez badu ere, beharrezkoa da –aurrerago zehatzago azalduko ditugun arazoiengatik- genero-identitate anitza duten edo adierazten duten adingabeak dituzten familien elkarrizketa- eta informazio-eskaera horiei erantzuna emateko aurrerantzean Osakidetzak baliabideak jar ditzan eta, horretarako, elkarrizketa-bideak sortu behar ditu, familia horiek haien kezkak adierazteko aukera izan dezaten eta haien seme-alabek osasun zerbitzuen eskutik jaso dezaketen arretari buruzko informazio orokorra lor dezaten.



2. **Genero-identitate anitzeko pertsonentzako osasun zerbitzuen eta informazioa jaso ostean hartutako erabakirako eskubidearen gaineko informazioa eskuratzeko aukera**

LGBTI (lesbianak, gayak, bisexualak, transexualak eta intersexualak) pertsonen giza eskubide guztien baliatzea sustatu eta babesteko Europar Batasuneko Kontseiluak egindako zuzentarauek (Atzerri Arazoetako Kontseiluak 2013ko ekainaren 24an Luxenburgon bildu zen) berariaz jaso dute **genero-identitate anitza duten pertsonen osasunerako eskubidea guztiz baliatzeak pertsona horiei zuzendutako osasun zerbitzuei buruzko informazioa eskuratzeko aukera nabarmena dakarrela**. Horrez gain, sexu- eta ugalketa-osasunari buruz¹ 2015ean berriki egindako txosten batean OMEk, aurrerago sakonago jorratuko dugun horretan, apustua egin du osasun zerbitzuek pertsona horiei babesa eta konfidentzialtasuna berma diezaien, **informazioa jaso ostean hartutako erabakiaren** banakako prozesuei lehentasuna emanez. Ildo horretan, OMEk gogora ekarri du **eremu horretako giza eskubideen estandarrak kontuan hartuta, osasunari buruzko informazioa eskuragarria egon behar dela eta kalitatezkoa izan behar dela**.

Halaber, *genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko ekainaren 28ko 14/2012 Lege* horrek 10 c) artikuluan berariaz jasotzen du *“Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 10. artikuluan jasotako eskubideen titularrak dira transexualak”* eta, hala, bereziki, *“(…) c) Eragiten dieten tratamenduen inguruan informazioa jasotzea eta kontsultatuak izatea.”* eskubidea xedatzen du.

Arauzko testuinguru horretan, **informazioa eskuratzeko aukera** funtsezko elementutzat jotzen da pertsona horien osasunerako arreta prozesuan. Izan ere, jaso ditzaketen osasun arreta moten eta prozedura medikoen berri zabal-zabal eman behar zaie, erabaki bat hartu aurretik. Hala, **genero-identitate anitzeko pertsonen informazioa jaso ostean erabaki bat hartzeko duten eskubidea egiazki konfiguratu da**. Eskubide horrek berekin dakar osasun sistemek ezagutza medikoaren, eskaini ahal zaien arreta motaren inguruko informazio zabala emateko duten betebeharra, baita egun dauden tratamenduen eta horien ondorio zehatzen ingurukoa ere, erabakia behar bezala funtsatu dezaten eta tratamendu horiek jaso edo ez jasotzearen ondorioen jakitun izan daitezen.

Neska-mutilei dagokienez, genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko ekainaren 28ko 14/2012 Lege horren 11. Artikulua da adingabe transexualen eskubideak aitortzen dituen eta, horretarako, informaziorako eta agiri klinikoetarako eskubideari dagokienez gaixoaren autonomia arautzen duen azaroaren 14ko 41/2002 Lege Orokorrari

¹ Giza ugalketari buruzko programaren esparruan berriki egin eta izenburu hau duena: *“Sexual health, human rights and the law”*, World Health Organization - Human Reproductive Programme, 2015

lotzen zaio. Bertan, osasun informazioa jasotzeko eskubideari, gaixoaren autonomia errespetatzeari eta baimen informatuari buruzko xedapenak barne hartzen dira. Ulertzeko gaitasun intelektuala edo emozionala ez duten adingabeen kasuan legezko ordezkariak dute, haien iritzia entzun ostean eta ordezkaritzan aritzeagatik baimen horren proportzionaltasuna eta gaixoaren parte-hartze handiena kontuan hartuta². Osasun informazioaren esparruan adingabeen gurasoei (legezko ordezkariak direla kontuan hartuta) legeak ematen dien inplikazioak, zalantzarik gabe, justifikatzen du kezagile horiek prozesuari buruz eta Gurutzeta ospitaleko Genero Unitateak haien seme adingabeari eman ziezaiokeen osasun arreta motaren berri modu egokian izateko duten interesa. Hori guztia dela-eta, ondorioztatu dugu guraso horiek iturri zuzen eta fidagarri baten bidez Osakidetzak haien semeari eman ziezaiokeen arretaren berri eduki nahi izatea guztiz justifikatuta dagoela – potentzialki bakarrik izanda ere- eta guraso horien arduraren zentzu handia agerian geratu dela.

Hala ere, eskaera honi, familia honek egindakoari eta beste batzuek egindako berari, erantzuna emateko baliatutako bideak (banakako kontsulta psikiatrian aditua den mediku batekin), gure ustez, ez dirudi behar bezala erantzuten dionik haien seme-alabek garatu beharreko ibilbideen gaineko informazio zabalagoa lortzeko herritarraren legezko asmo honen irismenari. Eta horrek egoera horretan dauden neska-mutilentzat dauden osasun zerbitzuei lotutako informazio orokor eta zabaleko eskaera bat adingabe horien banakako diagnosiari zuzendutako kontsulta medikora birbideratzea dakar. Gurutzetako ospitaleko Genero Unitatea zerbitzu integrala eta diziplina anitzekoa denez, duela gutxi sortutakoa, gainera, eta haurtzarolari eragiten dioten egoeren aurrean gaudenez, egoera berezia izaki hori, eta Euskadin oraindik esperientzia kontrastaturik ez dugunez -Osakidetzako zuzendari orokorrak bere idazkian aitortu duen bezala-, badirudi egokiagoa izango zatekeela familiekin kontraste-bilerak egiteko eskaera betetzea, informazioa emateko, zehatz-mehatz jakinarazi ahal izateko zer-nolako ikuspegi orokorrean oinarritzen diren zerbitzu horretan eskaintzen diren prestazioak, baita ere Osakidetzak nondik nora bideratuko dituen horrelako kasuak etorkizunean neska-mutil horientzat, izan ere, onartu denez, gai horretan ez daukagu eskarmenturik.

² 9.3. artikulua. Ordezkaritza bidezko baimena honako kasuetan emango da: (...c) Gaixo adingabea esku-hartzearen irismena ulertzeko gai ez denean ez alderdi intelektualean, ezta emozionalean ere. Kasu horretan, baimena adingabearen legezko ordezkariak emango du, gaixoaren iritzia entzun ostean, adingabearen babes juridikoari buruzko urtarrilaren 15eko 1/1996 Lege Organikoko 9. artikuluan xedatutakoarekin bat etorritik."

9.7. artikulua. "Ordezkaritza bidezko baimena inguruabarretara egokituko da eta arreta eman beharreko premien proportzionala izango da, betiere, gaixoaren aldekoa eta haren duintasun pertsonala errespetatuz. Gaixoak ahal den neurrian osasun prozesuan zehar erabakiak hartzen parte hartuko du. (...)"

Adierazitako ildoan, erakunde honek balioetsi du aipatu eskubidea eragingarri egiteko, hau da, eremu horren baitako erabaki informatua hartu ahal izan dezaten, egokia litzatekeela, aurrerantzean, haur horien senideekin kontrasterako espazioak ahalbidetzea, oro har eta ahalik eta zehatzenean bideratu eta informatu ahal izan daitezen mediku-ezagutzak gai horretan duen egoeraren gainean, hots, Osakidetzak euren seme-alabei eman diezaiekeen arretaren ikuspuntuaren gainean, haur horiek zuzenean bideratu aurretik diagnostikoari zuzendutako banakako kontsultetara.

3. **Eremu horretako osasun zerbitzuen erabiltzaileei arreta emateko printzipioak: errespetua sentitutako sexuari, despatologizazio printzipioa eta gaiaren gainean eskarmentu aitortua duten beste instantzia batzuen ezagutza zientifikoari eta praktikoari irekitzea**

Arestian aurreratu dugun bezala, *Eusko Legebiltzarraren ekainaren 28ko 14/2012 Legea* jaso da, hau da, *genero-identitategatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeari buruzko legea*, EAEn transexualekiko jarduera publikoak inskribatzeko marko juridikoa. Aurretik, *pertsonen sexuaren erregistro-aipamenaren zuzenketa erregulatu duen martxoaren 15eko 3/2007 Legeak* jada, estatuko eremu osoarentzako xedapen multzo bat jaso zuen, sexua berregokitzeko ebakuntzarik jasan gabe, erregistroan genero-identitatearen aipamena aldatzea ahalbidetzeko. Horretarako, zenbait betekizun bete behar dituzte pertsona horiek, eta, betekizun horien artean, genero-disforia diagnostikatu izana da nabarmenena. Diagnostikoaren eskaera horrekin, arau horrek ez zuen ezagutzen nazioarteko tresna batzuetatik eratorri den despatologizazio agindua. Berehala mintzatuko gara horri buruz. Horrekin guztiarekin, eta aintzat hartuta legea atera duten garaiaren testuingurua, ezin daiteke estatuko unean uneko legegilearen asmo positiboa uka, guztiaren aurretik, genero-identitatearen adierazpen ezberdinak trafiko juridikoan sartzea bilatu baitzuen. Hala ere, erregistroan sexuaren eta izenaren aipamena aldatzeak ez dakar, berez, pertsona horien hiritar estatutua erabat aitortzea.

Horixe izan da, *14/2012 Legea* atera duenean, hain zuzen ere, euskal legegileak bilatu duen zentzua: benetako hiritar estatutua ematea eta transexualen arreta integrala ziurtatzea Euskadin. Lege horrek, arrazoen azalpenean eta atal guztietan, **pertsona horien arreta orotan sentitutako sexuarekiko errespetu printzipioa egotea aldarrikatu du³, bai eta**

³ Halaxe ezarri du aipatu legeak 10. artikuluan, zera adierazi duenean:

"Transexualen eskubideak.-

Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 10. artikuluan jasotako eskubideen titularrak dira transexualak. Bereziki, honako eskubideak dituzte ospitale eta osasun zentro publiko zein pribatuetan:

- a) *Beren genero identitatearekin bat eginez tratatu ditzatela, sentitutako sexua berezkitzat joaz, aipatu identitatearen arabera ospitaleratu ditzatela saletan edo zentroetan, sexuaren arabera banatutako gelak daudenean, eta, azken batean, beren benetako genero identitateari dagokion tratua jaso dezatela.*
- b) *Bai tratamenduaren espezialitate zehatzean, bai transexualitatearen eremuan oro har, behar besteko esperientzia duten langileek arta ditzatela.*

transexualitatea despatologizatzeko printzipioa aldarrikatu ere, Eusko Legebiltzarraren 2010eko irailaren 30eko hitzarmena gogoraraziz horrela. Hitzarmen horren bidez, Osasunaren Mundu Erakundeari ekintzak egin zitzala eskatu zitzaion, transexualitatea gaixotasun mental klasifikaziotik ken zezan.

Lege hauetan ezarritakoaren aplikazioa testuinguru juridiko zabalago batean sartu behar da, nazioarteko eta Europako instantzia ezberdinen instrumentu eta adierazpenek garrantzi berezia hartzen dutelarik. Beraz, 2007. urtean jada *Yogyakartaren Printzipioak* deitutakoek sexu orientazioarekin eta genero-identitatearekin lotutako giza eskubideen nazioarteko legedia aplikatzeko oinarriak finkatu zituzten, honakoa adieraziz: *“kontrakoa adierazten duen edozein sailkapenetik at, pertsona baten sexu orientazioa eta genero-identitatea ez dira, berez, baldintza medikoak eta ez dute tratamendurik, zaintzarik edo ezabatuak izan behar”*. Dokumentu garrantzitsu honetan, nazioartean aitortutakoa⁴, honakoa adierazi da: *“genero-identitatea generoaren banakako eta barneko bizipenari dagokio, pertsona bakoitzak sakonean sentitzen duen bezala. Jaiotzean esleitutako sexuaren araberakoa izan daiteke edo ez, gorputzaren bizipen pertsonala (itxuraldaketa edo gorputzaren funtzioa baliabide medikuen, kirurgikoen edota bestelakoen bidez aldatzea barne hartu dezakeena, hura modu askean aukeratu baldin bada) eta beste genero-adierazpenak barne, janzkera, hitz egiteko modua eta jokamoldeak barne”*. Hirugarren printzipioak gainera honakoa jasotzen du: *“ez zaio inori behartuko mediku prozedura bat egitera, sexua berresleitzeko kirurgia, esterilizazioa edo hormona terapia barne, bere genero-identitatearen legezko aitortpen irizpide gisa.”*

Asko dira legezko instrumentuak, txostenak, aitortpenak eta nazioarteko eta europar eremuan azken urteetan LGTBI pertsonen giza-eskubideen sustapen eta babesaren eremu juridikoa diseinatu edo argitzen duten lerro nagusiak jaso dituzte azken urteetan, eta batez ere transexualen edo genero identitate anitza duten pertsonen kasuan (*trans* pertsonak, adiera zabalagoan, sexu berresleitze tratamendu medikuak egin ez dituzten pertsonak ere barne hartu nahi dituenak). Horiek guztiek sexu orientazioaren eta genero-identitatearen despatologizazio baten aldeko apustua egiten dute, hori edozein delarik. Gainera, azken urteetan transexualitatea gaixotasun edo mediku trastorno patologiko gisa ezabatzea helburu duen nazioarteko mugimendu sakon bat ere abiarazi du.⁵ Esan dugun bezala, asko dira despatologizazio joera honi gehitutako nazioarte mailan aitortutako dokumentuak, horien artean honako txosten tematikoa nabarmendu behar dugularik: Europako Kontseiluko Giza Eskubideen Komisarioa den Thomas Hammarberg-en *“Giza Eskubideak eta*

c) *Eragiten dieten tratamenduen gainean informa eta kontsulta ditzatela.*

d) *Zalantza egotekotan, mediku-taldeko beste kide bati bigarren iritzia eskatzeko eskubidea, tratamenduan hasi edo ebakuntza egin baino lehen.”*

⁴ 2007ko martxoan Juristen Nazioarteko Batzordeak eta Giza Eskubideen Nazioarteko Zerbitzuak egin zuten, giza eskubideen erakundeen koalizio baten izenean, eta asmoa da estatuek giza eskubideen alorrean indarrean dagoen nazioarteko legislaziopean pertsona guztientzat giza eskubide guztiak sustatu eta babesteko dituzten betebeharrak bildu eta azaltzea, berdintasunean eta diskriminazio ezan oinarrituz.

⁵ Mugimendu hau STP 12 siglekin ezagutzen da (Stop Trans Pathologization, www.stp2012.info)



Genero Identitatea"; Europako Kontseiluaren Ministroen Batzordearen CM/Rec (2010) 5 Gomendioa; Europar Kontseiluaren Parlamentu Bileraren 1728 Ebazpena (2010); edo Thomas Hammarberg-en Giza Eskubideen Iruzkina, *"Clear laws needed to protect trans persons from discrimination and hatred"* deitutakoa.

Guztiek transexualitatearen patologia ikuspegiak genero-identitatea askatasunaren banakako adierazpen bat bezala ez, baizik eta genero-disforiaren diagnosi kliniko baten bidez medikoki aitortu beharreko gaixotasun bat bezala bizitzera behartzen duenaren ideia jorratzen dute, patologia ohartarazpenean azentua jarriz kaltetutakoaren beharretan baino lehen, batez ere diskriminazio testuinguru batetik eratorriak.

Bereziki garrantzitsua da kontuan hartzea Osasunaren Mundu Erakundeak berak, aurretik aipatu dugun sexu osasun eta giza eskubideen txosten batean, duela gutxi gizakien ugalketaren inguruko programaren markoan egindakoa (*"Sexual health, human rights and the law"*, World Health Organization- human reproductive programme, 2015 izeneko), beste gauzen artean adierazi duela euren banakako beharren arabera, transexualek eta genero aldakorra duten pertsonen⁶ trantsizioarekin edo igarobidearekin lotutako zerbitzu ezberdinak behar izan ditzaketela euren bizitzako momentu ezberdinetan. Horrela, txosten horrek ere adierazten du transexualentzat eta genero aldakorra duten pertsonentzat osasun zerbitzu egokien eta diskriminatzaileak ez diren gabezi handia egoten jarraitzen duela, **patologizatzaileak ez direnak eta laguntza, konfidentzialtasuna eta informazioa jaso ostean hartutako erabakien banakako prozesuak lehenesten dituztenak**. OMEk zentzu horretan gogorarazi du eremu honetako giza eskubideen estandarrek osasunaren inguruko informazioaren erabilgarritasuna, irisgarritasuna eta kalitatea exijitzen dutela transexualentzat eta genero aldakorra dutenentzat, eta eskatzen dute zerbitzu bila doazen pertsona guztiak euren duintasuna errespetatuz artatuak izatea, diskriminaziorik gabe.

Azkenik, azpimarratu nahi dugu aipatutako txostenarekin lotuta, bertan egiaztatu dela askotan **osasuneko profesionalen eskumen teknikoa falta dela eremu honetan**, nazioarte mailan mediku curriculumen, osasun estandarren eta transexualen eta genero aldakorra duten pertsonen osasunaren zaintzari dagokion jorratze osoa barne hartzen duten profesionalen formazio programen urritasuna dela eta. Bestalde, aipatutako *genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko 14/2012 euskal Legeak*, berariaz jasotzen du 10 b) artikuluan pertsona hauen eskubidea ***"Esperientzia nahikoa duten profesionalen arreta jasotzea, nola tratamenduari dagokion espezialitate zehatzean hala transexualitatearen arloan oro har."***

⁶ Kontzeptu honek bi sexu-etako bat nahitaez hautatzen ez duten pertsonak edota beren sentitutako sexuaren arabera bizi arren sexua berresleitzeko tratamendu medikuak egingo ez dituzten pertsonak ere barne hartzen ditu.



Aipatutakoak are indar handiagoarekin jasotzen du, alde batetik aurretik aipatu dugun bezala, bitartekaritza eta informazio eskariei eta arreta sistemari herritarrek egindako kritikei arreta emateko beharra, kaltetutakoekin eta euren familiekin osasun zerbitzuen kalitatearen eta ikuspegiaren inguruko eztabaida guneak irekiz. Eta, bestalde, agerian jarri da eremu honetako osasun profesionalen jakintza orokorraren ezegonkortasuna (Osakidetzako Zuzendari Orokorrak berak erakunde honi idatzian eremu honetako osasun esperientzia eza onartu du, haurtzarolari dagokionean). Horregatik, halabeharrez **komenigarria da gure arreta sistemek esperientzia praktikoa eta zientifikoa handiagoa eskaini ahal diguten beste jakintza-iturri batzuetara jotzea.**

Badakigu osasun zerbitzuentzat berria den erronka baten aurrean gaudela, eta euren prozedurak eta egitura material zein pertsonalak kolektibo honen banakako behar anitzak egokitzen joan beharko direla, horretarako euren jardunak aipatutako printzipioen arabera bideratuz.

4. **Haurren arreta osasun sistema publikoetan: banakako prozesuetan zehar ibilbideak ireki eta profesionalen laguntza**

Bereziki garrantzitsua da genero aldakorren esperientziak bizi dituzten edo genero-identitate anitza duten haurren egoera berezia azpimarratzea (OMEren terminologia erabilia). Euren prozesu pertsonalak ezin dira euren pertsona bezalako garapen eta bilakaera garaiz zehaztu dezaketen kategoriatan itxietan ipini. Horregatik, ulertzen dugu **osasun zerbitzuek haurtzaroan eremu honetako bere jardunetan gizarte ikuspegia sartu behar dutela eta tentuz ibili, kategorizatzailea den edo atzera bueltarik gabeko prozesuetan azkarregi eraman dezaketen ebidentzian oinarritu gabeko edozein ahaleginetatik aldenduz.** Zentzu honetan, egokiago dirudi osasun zerbitzuek esfortzuak diagnosi azkar batean ez jartzea, baizik eta haur hauen eta euren familien eskura jartzera euren banakako prozesuen laguntza profesionala eta dauden aukera ezberdinen ondorio eta irismenaren jakintza zabala bermatzeko beharrezko informazioa. Kontuan hartuz gaur egungo ebidentziaren oinarria lehenengo haurtzaroa bitarteko genero-rolen aldaketa osoaren epe luzerako ondorioak aurreikusteko beharrezkoa dela ere familiek garaiz egindako mediku esku-hartzeek euren seme-alaben osasunarentzat izan dezaketen kostuak eta onurak alderatzeko informazio guztia izatea.

Testuinguru horretan, ezinbestekotzat jotzen dugu **ume hauei espezializatuak diren eta gaia ezagutzen duten langileekin laguntza psikologikoa ematea, giza eta profesional kalitate altua dutenak eskaintzea banakako ibilbidean,** edozein delarik euren bizitzetan zehar aurrera eramango dutena, erabakiak aske eta informatuta hartzea erraztuz eta euren erabakietan nahikoa laguntza emanaz, beraiei eta euren familiei ere, bidean topatu ditzaketen larritasun eta beste zailtasun psikosozialak hobetuz. Osasun zerbitzuetatik ere pertsona gisa indartzera bideratutako laguntza profesionala eskaintzean datza, euren





osasunean eta ukatze edo diskriminazio gizarte testuinguru batek sortutako garapen emozionalean kalteak ekiditeko.

Osakidetzak euren seme-alabei eskaini ahal dien arreta mota da osasun arduradunekin bilerak eskatu zituzten familiengan zalantzak sortzen zituena eta hori izan zen Arartekoan kexa-espeditente hau sustatu zuten pertsonak askotan Osakidetzaren zerbitzuekin bilerak eskatzeko edo beren seme-alabekin batera arreta eman zien medikuei gutun bat zuzentzeko arrazoia. Erakunde horren kontzepzioak haur honi buruz ari denean eta *transgenero haurra* izendatzen duenean –horrelako ume bati arreta ematen dioten lehendabiziko aldia dela eta kasu hauek artatzea ez dela euren eskumenekoa adierazteko, *adingabe transexualak* deitzen dituztenen aurrean, artatzen dituztenak-, euren prozesu pertsonalean aurretik adierazi dugun moduan ez lagundu ez ezik, gure ustez faltsua eta erratua den ideian oinarritzen da – bereziki ume bati buruz hitz egitean-, hau da, kategoria itxien eta mugitu ezinen aurrean gaude, gainera halabeharrez esku-hartze medikoa edo osasun zerbitzuen edozein tratamendu ukatzea zehazten du.

Finean, uste dugu batez ere haurrak direnez, **ez duela eraginik eta kaltegarria izan daiteke azkarregi eta egoera ezagutu gabe kategorizatzea, sakona eta denboran luzeagoa, edo euren bizipen edo bizi egoerak modu itxian eta garaiz diagnostikatzea.** Ume hauek transexual, transgenero edo hartzaroari atxikita dagoen errealitate dinamikoa nekez adierazten duten kategoria itxiak eta diagnosi itxiaren lana eman besterik egiten ez dutenen moduan etiketatu aurretik (askotan adingabea atzera bueltarik ez duten prozesuetan kokatzera besterik bideratuak edota osasun zerbitzuak kontuan hartu beharrekoak ez direla uste direnak), egokiagoa dirudi, euren orainari arreta emateko eta euren etorkizunaren zalantza kudeatzeko, osasun zerbitzuetatik ere eskaintzea **osasun sistema publikoaren prestasuna –eskura dituen giza-baliabide eta baliabide materialekin- adingabe hauek psikologiaren profesionalekin laguntzeko, gaian espezializatuta eta gaiaren egiaztatutako jakintza dutenak, genero aniztasunaren adierazpen prozesuetan, haur horiek informatuz, lagunduz eta babestuz, baita euren senideak ere, aurkako edo diskriminatzaileak diren testuinguruetan, aniztasuna giza aberastasun gisa ospatzen den bitartean.** Horrek guztiak aurretik haur horrek bere bizitzan zehar egingo duen ibilbide zehatza edo banakako prozesua zein izan behar den aurretik ez epaitzera garamatza, **progresiboki diseinatuko den ibilbidea, banakako garapen partikularrari arreta emanez,** haur hauek eta beren senideak entzunez eta lagunduz, inguruan dituzten eremu ezberdinetako profesionalen laguntzaz.

Egiazki, badakigu ez dela osasun zerbitzuen ardura bakarrik ezaugarri hauek dituen lan bat aurrera eramatea, arreta zaindua, osoa eta haur hauek bizi duten egoera eta beharrei lotutakoa eskatzen duena, baita ere hezkuntza-administrazioari dagokio, eta gizarte eremuan eskumenak dituzten beste administrazioei ere, euren jardunak koordinatzea errealitate honi erantzun egokia emateko. Elkarrekiko lan horretan, dena den, osasun zerbitzuak ere



aktiboki inplikatu behar dira, ez bakarrik pertsona hauek euren bizitzan zehar eskatu dezaketen aldizkako behar medikuengatik bakarrik, baita, batez ere euren haurtzaro eta nerabezaroan euren osasun fisiko eta emozionalean potentzialki aurkako den testuinguru baten ulertezintasunagatik inpaktua pairatu behar ez izatea bermatzeko garrantziagatik ere. Horretarako, bereziki garrantzitsua da **psikologiaren profesionalen laguntza izatea, -zerbitzu publikoaren eremutik-** haur hauek aurrera eramango duten eta irismen zabalagoa duten (gizarte, eskola, kirol...bitza) **prozesuak lagundu ahal izatea.**

5. **Gida klinikoak: parte hartutako prozesura eta edukia inspiratu behar duten printzipioak**

Eusko Legebiltzarraren genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko ekainaren 28ko 14/2012 Legearen 9. artikuluan aurreikusitako gida klinikoari dagokionez, aitortu beharra dugu, dudarik gabe, Osakidetzak eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak hura modu parte hartzaile egiteko egindako esfortzua, eta gainera, estali behar duen errealitatearen osasun, gizarte eta hezkuntza dimentsioetara irekia.

Hala, kontuan izanda Osakidetzak esplizituki aitortzen duela osasun esperientzia falta haurtzaroko jardunen gainean, bai praktikoa baita zientifikoa ere, egokia dirudi ere gida horretako edukiak eremu honetan existitzen diren ikuspuntu zientifiko eta doktrinako pluraltasunari irekiak egotearen garrantzia azpimarratzea, gure inguruko herrialdeetan modu ezberdinetan jorratzen dutena, eta arreta ereduak oso ezberdinak dira paradigmatikoki Holanda eta Kanada artean adibidez.⁷ Uste dugu zerbitzuaren hasierako momentu honetan klabea dela EAEn eskainiko den arreta, batez ere adingabeei zuzendutakoa, ikuspuntu ezberdinetatik elikatzea, horretarako nazioarteko eremuan adituak diren beste pertsona batzuk eman dezaketen irizpideetara irekiz arreta sistema zehatz bat aukeratu aurretik. Zentzu horretan, aipatutako gida egiteko adituei edo eremu honetan ibilbide zabala duten beste herrialde edo tokietako erakundeei ere galdetzea, eremu honetan eskarmentu zientifikoa eta egiaztatutako praktika dutenak.

Gai honek eragiten duten gizarte zibilaren parte hartzeari dagokionez, garrantzitsua da ere kaltetutako kolektiboen ordezkariak dagoen ikuspuntu plurala islatzea, batez ere haurren egoerari dagokionez. Horretarako, herri-administrazioak ordezkari plurala eta sozialki eztabaidagarria den gai baten ikuspuntu ezberdinak dituen existentzia bermatu behar du.

⁷ Horrela, Holandan gehienbat jarraitutako arreta ereduak ezaguna da genero-identitatea haurdunaldian ezarri eta isla neurologikoa duela eusten duten teoretatik abiatuz, kasu hauetan lehenago ematen den esku-hartze medikua bultzatzen du, sexu berresleipena ahalik eta lasterren lortzera bideratua; aldiz, Kanadan jarraitutako sexu-genero sistemaren ikuspegia ez da hain *biologizista* eta sozialagoa da eta ondorioz, adierazten du, mediku ikuspuntutik esku-hartze gutxiagoa duen arreta eta sexu zentzuaren bizipen askearen errespetu osoan eta haurren ongizate emozionalean zentratuago dagoena, entzuten eta laguntzen, eta prozesuen atzera buelta errazten duten ibilbide irekiak ezarri.



Gogorarazi behar dugu gainera gida klinikoaren eduki guztia inspiratu behar duela, horrela adierazten baitute aurretik aipatu ditugun legezko instrumentuek despatologizazio printzipioetan, sentitutako sexuan, informazio zabalean, pazienteak haren osasunari dagozkion erabakietan parte hartze aktiboa eta haren iritzia kontuan hartzea, baita eta bereziki adingabeei dagokienez ere, atzera buelta duten mediku prozesuen lehentasunean.

Haurrei dagokienez, derrigorrezkoa da euren eskariak entzun eta egoki bideratzea euren gurasoekin batera, eta banakako ibilbidearen laguntza esku-hartze bezala lehenetsiz. Horretarako beharrezkotzat jotzen dugu arreta zerbitzuetan ume hauek egingo dituzten banakako ibilbide eta prozesu guztietan laguntza behar horiek erantzun dezaketen psikologo profesionalak barne hartzea. Zentzu honetan, ulertzen dugu gidaren oinarria ez dela ikuspuntu mediko eta sexologikoa bakarrik izan behar, baizik eta batez ere adingabeei dagokienean, gai honen ikuspuntu psikologikoa ere barne hartu behar duela. Ezin dugu ahaztu aipatutako *genero-identitateagatiko bazterkeriaren aurkako eta transexualen eskubideak aitortzeko 14/2012 Legearen* 8. artikulua arreta eremu honen osasun zerbitzuen kontzeptuaren ikuspuntu zabala eskaintzen duela, medikuak, erizainak eta sexu eremukoak eta psikologikoa eta psikoterapeutikoa ere. Horregatik, beharrezkoa da gida honek bermatzea Osakidetzak pertsona honen arretan ikuspuntu eta diziplina guztiak barne hartzea.

Azkenik, ezinbestekoa da EAEn eragina duten zerbitzu guztien administrazio koordinazioa indartzea eta gida honen abiaraztean egongo den langile ororen formazioa bermatzea, bere jardunak gidak dituen zuzentarauekin eta gomendioekin koherenteak izango direla bermatzeko helburuz.

Horregatik guztiagatik, gomendio hau egiten dugu, otsailaren 27ko 3/1985 Legeak –erakunde hau sortu eta arautzekoak– 11 b) artikuluan ezarritakoaren arabera:

GOMENDIOA

1. Genero-identitatean aniztasuna bizi duten edo adierazten duten seme-alabak dituzten familiak Osakidetzako zerbitzuen aurrean egin dezaketen edozein informazio eskariri edo adierazpen kritikori erantzuna ematea, horretarako kaltetutako pertsonekin eta euren familiekin eztabaida lekuak irekiz, osasun zerbitzuen kalitatearen eta ikuspuntuaren gainean, 14/2012 Legeak adierazitako zentzu zabal eta osoan.
2. Genero-identitate anitza bizi duten edo adierazten duten haurrek aurrera eramango duten osasun ibilbideari dagokion jakinarazitako erabakiaren eskubidea eraginkorra egiteko, Gurutzetako Genero Unitatetik dauden mediku tratamenduen inguruko informazio zabal eta osoa ematea, Osakidetzak eman





dezakeen arretaren ikuspuntuaren gainekoa eta dauden aukera ezberdinek epe labur, ertain eta luzean izan ditzaketen ondorioen ingurukoa. Horretarako, beharrezkoa izatekotan, gomendatzen da aurretik eta diagnosiari zuzendutako banakako kontsultetatik haratago, Genero Unitatearen ordezkariekin eta ume hauen familiekin alderatzeko espazioak gaitzea, familia hauek orientatzea eta informatzea baimentzen dutenak, orokorrean eta ahalik eta zehatzen, eremu honetan medikuek duten jakintzaz, baita gizarteak, doktrinak eta zientziak Osakidetzak euren seme-alabei eskaini ahal dion arretaren gainean duten ikuspuntua ere.

3. Osakidetzak transexualei edo genero-identitate aniztasuna adierazten dutenei emandako osasun arretak honako printzipioak errespetatzea eta haiei zuzentzea, guztiak nazioarteko zein berezko instrumentu juridiko ezberdinetan jasotakoak, pertsona hauen osasunaren arreta sistema osoa inspiratu behar dutenak. despatologizazio printzipioa, sentitutako sexuarekiko errespetu printzipioa, eremuan aitortutako esperientziaren beste instantzia batzuen ezagutza zientifiko eta praktikoaren irekiera, haren osasunean eragina duten erabakietan zerbitzuko erabiltzaileak parte-hartze aktibo eta ezagutza duena eta uneoro bere iritzia kontuan hartzea.
4. Adingabeei dagokionean, euren interes gorena kontuan hartzeko beharrezkoa da gainera jaso behar duten arreta guztian hurrek adierazitako eskarien arreta eta bide egokia bermatzea, euren banakako ibilbidean laguntza profesional eta espezializatua bermatzea; horretarako, osasun arreta zerbitzuei gehitu behar zaizkie, ahal den neurrian, gai honetan adituak diren psikologo profesionalak. Bestalde, haurtzaroaren eta nerabezaroaren berezkoa den garapen eta eboluzio izaera dela eta, pertsonen nortasuna osatzean haurtzaroko eta nerabezaroko etapa batzuen garrantziari arreta emanaz gainera, egokitzat jotzen dugu osasun zerbitzuak eremu honetan egiten dituzten jardunetan gizarte ikuspuntua barne hartzea eta tentuz ibiltzea, diagnostiko azkarren edota itxien edozein ahalegin ekidinez, kategoria geldi edo finkoen arabera, atzera bueltarik gabeko prozesuetara azkarregi jo dezaketenak.
5. Gida klinikoa egiteko prozesuari eta bere edukiari dagokionez, ikuspegi eta eremu honetan gaur egun ematen diren gizarte, zientzia eta doktrina ikuspuntuaren aniztasunari irekia egon behar du, baita nazioarteko eremuan ere. Modu berean, ikuspegi aniztasunaren ikuspuntutik kaltetutako kolektiboen herritarren parte-hartzea. Gidak, gainera, ezagutzaren azken egoerari eta ebidentzia zientifikoari arreta eman behar dio, hala behar izatekotan gai onetan eskarmentu zientifiko eta egiaztatutako praktika duten adituen eta instituzioen irizpidea ere.

