

**Osasun eredu
ez-normatibo eta
feminista bat eraikitzen:**

**GOGOETAK LEHEN
MAILAKO OSASUN
ARRETAKO SEXU
ETA GENERO
ANIZTASUNARI
BURUZ**

Osasun eredu ez-normatibo eta feminista bat eraikitzen: GOGOETAK LEHEN MAILAKO OSASUN ARRETAKO SEXU ETA GENERO ANIZTASUNARI BURUZ

ikerketa

EGILEAK:

medicusmundi Bizkaia

Aldarte. Gay, lesbiana eta transen arretarako zentroa



IKERKETAREN TALDE ERAGILEA:

Inmaculada Mugika Flores, Ane Zubieta Egaña, Artemiss Torres Fernández, Iñaki Markez Alonso, Maria Silva Gordon, Teresa Rosa Calvo Martinez, Koldo Nistal Garamendi, Marga Saenz Herrero, Raúl San Román de la Puente y Marco Antonio Imbert Escobar, Irtati Alvarez Llano, Jorge Pozuelo Bonilla y Ricardo Fernandez Quintana.

DATA: 2023ko azaroa

ISBN : 978-84-09-55179-8

LEGEZKO GORDAILUA: D 01024-2023

DISEINUA ETA MAKETAZIOA:

Zirrimarra Estudio Grafikoa (Andoain)

IMPRIMATZAILEA:

Leitzaran Grafikak SL (Andoain)

EDITOREA:



FINANTZATZAILEA:



GARAPENERAKO
LANKIDETZAREN
EUSKAL AGENTZIA

AGENCIA VASCA DE
COOPERACIÓN PARA
EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Aurkibidea:

	Or.
SARRERA	5
AURKEZPENA	7
OSAKIDETZA MUGITZEN DEN PARADIGMA BIOMEDIKOA GAINDITU BEHARREKO PARADIGMA DA	8-9
OSASUNAREN DETERMINATZAILE SOZIALAK	10-11
(ZIS)HETERONORMATIBITATEA ETA HORREN INDARKERIAK	12-13
OSASUN PUBLIKOA KONFIGURATZEAN LGTBIQ+-AK DUEN PRESENTZIA	14-15
LGTBIQ+ LEGEEN OSASUN ATALAK	16-17
LGTBIQ+ PERTSONENTZAKO AKONPAINAMENDU PSIKOSOZIALA	18-19
PrEP-A	20-21
LGTBIQ+ PERTSONEN BIKTIMIZAZIOA	22-23
CHEMSEX-A	24
TRANTSIZIOAK	25-30
JARDUNBIDE EGOKIETARAKO	31-32
ULERTZEKO glosario txikia	33
TALDEAK GOGOETA ETA EZTABAIDA BULTZATZEKO ERABILI DITUEN DOKUMENTUAK	34-35



Sa
rre
ra

Medicusmundi Bizkaian lankidetza eraldatzaile baten alde egiten dugu, pertsona guztiek osasunerako sarbidea izateko arazo eta oztopoei heltzeko aukera emango dieten begirada eta ikuspegi berriak txertatzeko gaitasuna izango duena, edozein dela ere pertsona horien klasea, etnia edo genero-identitatea.

Nagusi den arau sozialak ikusezin egiten du, ukatu eta hutsaldu egiten ditu pertsona eta kolektibo askok, jende gehienak ez bezala sentitzeko eta adierazteko duten moduagatik, Lehen Mailako Arreta zerbitzuetan kalitateko arreta nola atsegina jasotzeko duten eskubidearen gainean bizi dituzten egoera bidegabeak zein urraketa.

Herrialde askotako –Hegoalde globalean zein Iparreko globalean– Lehen Mailako Arretaren zerbitzuetan ematen den egoera bidegabe horren aurrean, **medicus**mundi Bizkaian eredu berri bat proposatzen dugu, Lehen Mailako Osasun Arretan (LMOA) –osasun sistema nazionaletara sartzeko atea denez, ez dezagun ahaztu– LGTBIQ+ pertsonen beharrak eta eskaerak jasoko dituen.

Arrazoi horregatik, eta gure misioari, ikuspegiari eta balioei jarraituz, analisi eta gogoeta prozesu bati ekin genion orain dela urte batzuk lankidetza garatzen dugun herrialdeetako jarduera-eremuei buruz eta Gizarte Eraldaketarako Hezkuntzaren barruan hemen garatzen dugun strategiari buruz. LGTBIQ+ pertsonen diskriminazio horri aurre egiteko, **medicus**mundi Bizkaian arazoari modu integralean heltzeko estrategia batean hasi ginen pentsatzen Sexu eta Genero Aniztasunaren kolektibo eta antolakundeekin koordinatuta, eguneroko behar praktikoak konpontzera zuzendutakoa, baina baita aldaketa egiturazkoagoen premiara ere.

Bide horretan, funtsezkoa da erreferentzia-esparru sendo bat izatea, osasunaren eta Sexu eta Genero Aniztasunaren eremuan espezializatutako pertsonen eta erakundeen ezagutzan eta esperientzian oinarri-

tuta. Aurkezten dizuegun “gogoeten koaderno” honek behar horri erantzun nahi dio, ahotsa eskainiz funtsezko informatzaileei eta talde eragile bat sortuz, urtebetez LGTBIQ+ pertsonen Lehen Mailako Osasun Arretan osasunerako dituzten oztopoak eta urratzen zaizkien eskubideak aztertzen eta xehatzen aritu izan dena, arreta-eredu baterantz, bidezkoagoa eta ekitate handiagokoa izango dena, urratsak emateko asmoarekin.

Dokumentu hau, osasun espazioetan sexu aniztasunari buruzko arretaren inguruan diren pertzepzio, sentsibilitate, ikuspegi eta iritzi ezberdinak konektatzeko abiapuntua eta aukera aparta da.

Osasun-eredu biomedikoak, bakarra balego bezala naturalizatu izan dugunak, marjinatu egiten ditu eta bigarren maila batean uzten ditu osasuneko profesionalen enpatia eta gaitasun gizatiar zein sozialak. Ezbairik gabe, galera handia da hori osasun-sistematik eta pertsona eta kolektibo guztien behar eta berezitasunetara egokitutako zerbitzuak emateko.

Medicusmundi Bizkaiatik eskerrak eman nahi dizkiegu parte hartu duten pertsona guztiei osasun-eredu publiko berri bat sustatzeko eskainitako borondateagatik eta konpromisoagatik, bidezkoagoa izango dena eta bizitzeko eta sentitzeko era guztiei zabalik egongo dena.

Aitorpen berezia egin nahi diogu, halaber, Aldarteri prozesu honetan jartzen duen konpromisoagatik. Bere begirada jakintsurik eta analisirako gaitasunik gabe eta LGTBIQ+ mugimenduekin duen artikulazio garrantzitsurik gabe, ekimen honek ez zuen arrakasta izango.

Amaitzeko, eta hasieran genioen moduan, LGTBIQ+ pertsonen bizitza behartzen duen eta horien eskubideak urratsen dituen egungo eredu heteropatriarkal hegemonikoa eraldatzera zuzendutako ibilbidearen abiapuntua dugu hau.



Aur
kez
pena

Proiektu hau 2022an zehar garatu izan da, begirada feminista, ez-normatibo eta anitz batetik Lehen Mailako Osasun Arretaren (LMOA) egoerari buruz ezagutza kritiko bat sortzeko helburuarekin. Zehazki, LMOAn Sexu eta Genero Aniztasunari (SGA) eta feminismoari buruz gogoetatu nahi zen osasun publikoaren eremuan lan egiten duten pertsonekin.

Osakidetzako profesional aktiboei gonbidatu zitzaizen hausnarketa kolektiboko prozesu batera, osasunaren inguruan SGArekin eta feminismoarekin lotutako gai zehatzak jorratuz gogoeta kolektibo baten prozesuan parte hartzeko. Hilean bi orduko iraupena izango zuten hamar bileretan parte hartzea proposatu zitzaizen. Bilera horiek, funtsean, aurrez aurrekoak izango ziren, baina online ere jarrai zitezkeen. Hogei pertsona inguruk hartu izan dute parte proiektuaren une ezberdinetan.

Hasieratik planteatu zen metodologiak aurrez aurre jarri zituen bileretan parte hartu zutenek jorratutako gaiei buruz zituzten ezagutza eta iritzi ezberdinak. Gogoetak giro atseginean, konfiantzazkoan, errespetuzkoan eta aurreiritzietatik –ohikoa baita horietan erortzea generoari eta sexualitateari buruzko gaiak jorratzen direnean– aske izango zirenetan egiten saiatu ginen.

Bilera bakoitza grabatu eta idatziz jaso zen eta sistematizatu egin zen. Sistematizazioak izan ziren bileren eztabaidetarako abiapuntua, parte-hartzaileek behin haiek onartu eta gero. Sistematizazio horiek, sarritan, sakondu nahi zen gogoetak jasotzen zituzten.

Partekatzen zen elkarrizketa aberasteko, SGARI eta feminismoari buruzko dokumentuak irakurri ziren. Dokumentu horiek askotarikoak ziren, eta taldeko edonork proposa zitzaiken. Oro har, gizartean osasunaren, SGAREN eta feminismoaren arloan egun dagoen hika-mika islatu zuten.

Baterako lan horren emaitza dira dokumentu honetan jasotzen diren gogoetak; batez ere, parte-hartzaileek jorratzen diren LGTBIQ+ errealitateetara hurbiltzeko eta horiek ulertzeko egindako ahaleginak biltzen dituzte. Modu irekian eskaintzen dira, eta aztertutako gaien inguruan pertsonak dituzten askotariko iritzien aniztasuna adierazten dute. Aniztasun hori dela eta, gogoetak irakurtzean ulertuko da zergatik ematen diren iritzi kontrajarriak edo zergatik ez den koherentziarik azaltzen batzuen eta besteen artean.

Interesgarria izango litzateke dokumentuaren zatiak irakurri baino lehen gogoeten inspirazio izan diren testuei begirada bat botako balitzaie. Horretarako, atal batzuetan, irakurriko diren gogoetek erreferentzia egiten dioten dokumentu irakurrien zerrenda azalduko da.

Gogoeta hauek beste gogoeta batzuetara, zeuok egindakoetara, eramango zaituzten itxaropena dugu.

OSAKIDETZA MUGITZEN DEN PARADIGMA BIOMEDIKOA GAINDITU BEHARREKO PARADIGMA DA

Osasun zerbitzuen egituren paradigma, osasuna gaixorik ez egotea bezala ikusten duena. Osasuna-gaixotasuna bitartasun hori azaltzen du eredu unifaktorial, biologizista nola erredukzionistari helduz, inguruaren determinatzaile sozialak edo osasunaren egiturazko determinatzaileak kontuan hartu gabe.

Eredu horrek logika patologizistak (gaixotasunei heltzen zaie, ez osasunari edo ongizateari) eta patologizatzaileak garatzen ditu, gaixotasuntzat hartzen du arautik (“osasuna”) aldentzen den edozein ondorez, gorputz, adierazpen zein jokabide.

Paradigma hori hegemonikoa da osasun sisteman, eta bere planen, estrategien eta asistentzia-jardunbideen norabidea markatzen du, neurri handiago edo txikiago batean.



SGArentzako eredu mugatua

Osakidetza eta Mendebaldeko osasun sistema gehienek erabiltzen duten eredu biomedikoa oso mugatua da, ez bakarrik SGA faktorea kontuan hartzeko orduan, baita sintoma-diagnostikoa-botika triadatik irteten den eta osasunaren determinatzaile psikosozial eta ekonomiko batzuekin zerikusia duten edozein alderdi kontuan izaterakoan ere.

Halakoxe testuinguru batean garatzen da lana Osakidetza, halakoxean dago pentsatu beharra SGA nola txertatu. Testuinguru horretan, zehazki:

- ESI formatuaren (Erakunde Sanitario Integratua, Lehen Mailako Arretak eta Arreta Espezializatuak bat egiten dutena) funtzionamendua nagusitzen doa, eta Lehen Mailako Arretaren eta estrategia komunitarioen ahultzea dakar.
- LMOA, errealitatean, arreta oso jeneralista da, arazo oso konplexu, anitz eta zehatzei heltzen die pazienteak tratatzeko azken gailuen etengabeko prestakuntza batekin.
- Erronka da nola kudeatu behar oso zehatzak zerbitzu oso jeneralista batzuetatik. Litekeena da LMOA-ko profesionali LGTBIQ+ pertsonen osasun arazoan gainean abordatze oso zehatzak proposatuz gero ez etortzea bat LMOAn profesionalki bizi den errealitatearekin.

Zailtasunak erdigunean prebentzioa jartzen duen eredu psikosozialarentzat

- Lehen Mailako arretak –antza, hortik heldu behar zaio osasunaren prebentzioari eta sustapenari, ikuspegi

plural eta anitzak erabilita– zailtasun oso serioetan aurkitzen da, eta hori oztopo garrantzitsua da LGTBIQ+ pertsonen bezalako errealitatei heltzerakoan.

- Ez da ahaztu behar Osakidetza arreta ematen zaien jendearen aniztasuna batzuetan ordezkatzeko gai ez diren profesionalen osatuta dagoela. Medikuen kolektiboak, esaterako, uniformetasun izugarria du klaseari, arrazari, sexualitateari edota generoari eta abarri dagokionez. Aniztasunari uniformetasunetik heltzeak, handicap bat gutxienez bada osasun estrategiak diseinatu eta garatzeko orduan. Horregatik dago LGTBIQ+ pertsonekin eta talde antolatuekin hitz egiteko premia, euren ideiak eman ditzaten.
- Ikuspegi psikosozial batetik, osasun arloak ez du ematen aurrera egiten ari denik, arlo geroko medikalizatuagoan bihurtzen ari delako. Hala ere, garrantzitsua da kontuan izatea gure osasun publikoaren arloan urrats ez nolana hiko dela osasun publikoan Genero Identitatearen Unitateak (GIU) egotea, kalean egindako mobilizazio ugariaren eta eztabaida sozial luze baten ondoren izan bada ere. Beste kontu bat da GIU horiek berraztertu beharrean egotea, trans esperientzien abordatze ez-patologizatzaile bat ziurtatuko duten bestelako ikuspegi batzuk txertatzeko.
- Medikalizazioa da arreta ematen zaien pertsonen arazo eta egoeren aurrean aukeratzen den osasun-planteamendu eta -abordatze mota bat, are arazo eta egoera horien sustraiak ez duenean zerikusirik osasunarekin: bakardadea, langabezia, etxebizitza falta, buruko gatazkak... Horren zuzeneko ondorioa dira medikalizazioa eta beste osasun teknologia batzuen gehiegizko erabilpena, horien azken onuradun ekonomikoa industria handiak direlarik, bereziki, farmazeutikoak.

Medikalizazioak araura egokitzen ez diren sexualitate, genero eta gorputzak dituzten pertsonen patologizazioa eta sendatzeko terapien bilaketa ekarri du.

- Sarritan, medikalizazioaz hitz egiten denean, auzitan jartzen dira LGBTBIQ+ pertsonengandik sortzen diren ekimenak –adibidez PrEP-a–, transek gorputzean egiten dituzten aldaketak edo lagundutako intseminazioa, eta pazientearen autonomia propioari estuki loturik dauden kontu batzuk direla ahazteko arriskua dago. Kontuan izan behar da pertsonen berek eskatzen dituztela zerbitzu horiek.
- Medikuaren kontsultan kontuan hartu beharreko balore bat da pazientearen autonomia, beldur edo izu erantsirik gabe, gainera. Osasun sistemaren paradigma biomedikotik SGARi heltzeko erronkak eskatzen du, lehenik, SGA bera patologizatzea, konponbide bat eskaintzeko gero, hots, tratamendua. Diagnostiko medikoaren algoritmoak gainditzten dituzten arazoei aurre egiten dela aitortzea ez luke aitzakia izan behar osasunerako konponbide batzuk eskaintzeko (ikus PrEP-a), estigma kolektiboak ekar ditzaketen beharrik gabeko diagnostikoak erabiltzeari ateak itxiz horrela.
- Baina gai garrantzitsu horrek ez du baztertzen LGBTBIQ+ errealitatearen irakurketa medikalizatuak egitea, sarritan pertsonen autonomia edo askatasuna mugatu eta eragotzi egiten dutenak. Gaia gure bizitzaren planteamendu medikalizatzailea da, eta LGBTBIQ+ pertsonak ere ez dira hortik libratzen.
- Osasunaren ikuspegitik eska dezakegu dena azkarra, sinplea eta ahalik errazena izatea gai mediko bat konpontzeko. Baina, gure bizitzarentzako planteamendu medikalizatuak onartu behar al dira, nahitaez, horregatik? Askotariko tratamendueta-rako eskubidea izanik ere, besterik gabe onartu beharra al dugu gure bizitzaren medikalizazioak esan nahi duena? Sinetsi beharra dugu tratamendu medikoek konpontzen dituztela sustraia gizartean duten gatazkak?
- Kontua ez da gure identitateek, gure joerek diagnostiko edo tratamendu bat dutela onartzea. Ezta ere hainbat esku-hartzeek (horietako batzuk, osasun arloan) gure bizitzentzat ekar ditzaketen abantailei uko egitea. Kontua da pertsonen eta kolektiboen ahalduntzea sustatzea, ezagutu dezaten, aukeratu dezaten eta ondorioak beren gain askatasunez eta jakinaren gainean onar ditzaten eta defenda dezaten osasun zerbitzu bidezko, etiko eta kalitatekoak bermatuko dituen osasun sistema publiko bat.

Paziente izatetik pertsona aktiboak izatera, gako batzuk

- Pertsonen ulertzen badute sexualitate arloan nola eraikitzen eta osatzen diren, gaitasun handiago izango dute beste pertsonekin dituzten jokabide sexualetan arriskuak murrizteko. Hortik dator modak, giroa eta nor izan behar garen esaten diguten patroikulturalak edo bizitzeko egokitu zaigun paradigma historikoak gainditzera eramango gaituen heziketa sexual baten premia, pertsona sexualak garen aldetik era kontzientean nortzuk garen onartzerara eta bizitzan autoestimu eta indargune batzuk izateko geure eskema propioak izatera eramango gaituena.
- Pertsonengandik urrunduko ez gaituen eta bizi duten azpikulturak zainduko dituen ikuspegi baten beharra azpimarratzen da. Drogak eta horien kontsumoa, sexua izateko plazerrarengatik diren harreman sexualak, taldeko edo jendaurreko harreman sexualak, berez, ez dira txarrak. Kontuan izan behar dira hor agertzen diren determinatzaile sozialak eta osasun arazoak, ez direla ematen, oro har eta berez, praktika jakin batzuegatik, sistema patriarkal, heterosexista, kapitalista eta arrazista batean bizi garela baizik, pertsonen euren duintasunaren eta euren buruko integritatearen aurka doazen bizi-baldintza batzuk eskatzen dizkiena. “Errealismo depresiboa” deitzen zaio sistema heteropatriarkal, neoliberal eta arrazista batean bizitzea prekario bati eusteko pertsona asko drogen kontsumora, sexuaren kontsumo konpulsibora edo antsiolitikoetara bultzatzen dituenari.
- Behar bezainbeste ez zaintzeagatik erroaren aurrean (hori sustatzen du sistemak, era obsesiboan), erantzukizunaren (ez erruduntasunaren) tresna dago, hau da, pertsonen modu kritikoa eta sistemak espero ez duen bestelako era batzuen arabera jokatzeko gaitasuna. Erantzukizunak onartu daitezke, sustatu eta garatu daitezke espero diren bestelako hautaketa batzuk egin ahal izateko. Horixe izango litzateke, hain zuzen, osasunerako edo bizitzarako heziketa eskaintzea.

OSASUNAREN DETERMINATZAILE SOZIALAK

Osasunaren determinatzaile sozialak dira jendeak jaiotzeko, bizitzeko, lan egiteko eta zahartzeko dituen baldintzak, osasun sistema barne. Inguruabar horiek diruaren, boterearen eta toki, nazio eta nazioarte mailako baliabideen banaketaren arabera taxaturik daude, eta erabaki politikoen eraginpean daude. Osasunean ematen diren desberdintasunen erantzuleak dira, gehien batean. Termino horrekin modu soilean adierazi nahi dira pertsonen bizi-baldintzak zehazten dituzten ahalegin sozial, ekonomiko, politiko, kultural nola ingurumenekoak.

(Zis)heteronormatibitatea eta bitartasuna desberdintasunaren egiturazko ardatzak dira, gorputzen, sexualitateen eta generoen gainean egiten diren eraikuntza sozial-letan aritzen dira, eta pertsonen eta populazioen osasun egoeraren determinatzaile garrantzitsu bat dira.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- SINC Agentzia, Pikara Magazine aldizkarian (2020) “La ansiedad de las mujeres no se soluciona con pastillas, sino cambiando sus condiciones de vida [Emakumeen antsietatea ez da pastillekin konpontzen, euren bizi-baldintzak aldatuz baizik]”
- Laura Yustas, Saltodiario aldizkarian (2022): Feminismos a la deriva en la cultura terapéutica [Feminismoak noraezean terapiaren kulturaren]
- Pikara Magazine (2016): La salud de la mujer [Emakumearen osasuna]
- Daniele Paletta (2021): ILGA Mundoren 2021eko Urteko Txostena
- FELGTBI+ (2022): FELGTBI+ pide seriedad y que no se vincule al colectivo LGTBI+ con la viruela del mono [FELGTBI+-k seriotasuna eskatzen du eta LGTBI+ kolektibo tximino-baztangarekin ez lotzea]



Osakidetzak diseinu bitarra eta (zis) heteronormatiboa dauka

- Osasuneko profesionalek eskema bitarrak eta (zis) heteronormatiboak erreproduzitzen dituzte, besteak beste, horrela funtzionatzen duelako horiek parte diren gizarteak ere. Eskema horiek esku-hartze medikoak baldintzatzen dituzte.
- Diseinu horren barruan da Gurutzetako Genero Identitateko Unitatea (GIU), transexualen trantsizio kimikoaren nola korporalaren prozesuez arduratzen dena. Unitate horretan, argiki zehaztu beharra dago gizonezkoa edo emakumezkoa zaren esku-hartze hormonal edo kirurgiko bat egiteko. Kanpoan uzten dira pertsona ez-bitarrak (EB) edo egun legez ezarrita diren generoetako batekiko identifikazio oso zehazturik ez duten pertsonak kanpoan. Irizpide hori aplikatzen zaie adingabeei zein helduei. EB direnek hormonazioa eta transexual bitarrentzat bakarrik aurreikusita diren gorputz-aldaketarako ebakuntzak eskatzen dizkiete osasungintzari.

LGTBIQ+ pertsonen eragiten dieten osasun publikoko erabakietan esku-hartzea

- Interesgarria da eta beharrezkoa LGTBIQ+ erakundeek ekimenetan osasunari buruz izaten diren eztabaidetan egotea.
- Osakidetzan lan egiten duten pertsonen LGTBIQ+ osasunarekin zerikusia duten gai guztiak eztabaida ditzakete, baina kontuan izan behar da hau:
 - Osakidetzan pertsonen jaso nahi duten zerbitzu-zorroa osasun langileen egitekoa lan teknikoa dela uste duen eta onartu beharrekoak diren erabaki politiko batzuei esker eman ahal dela.
 - Osakidetzak nahi asko betetzen dituela, gero eskubide bihurtzen direnak, eta diru asko jartzen du horretarako toki batzuetan, baina ez beste batzuetan.
 - Eskaintzen diren zerbitzu batzuei buruz Osakidetzak hartzen dituen erabaki politikoak tope

edo muga batzuekin egiten direla (adib., adina), eta aztertu egin beharko litzateke tope horiek zergatik jartzen diren. Izan daiteke merkatu-nitxo hori industriari uzten zaiolako, edo izan daiteke muga horretatik aurrerako esku-hartzerik kome- ni ez delako.

Lan komunitarioa eta LMOA

Ikuspegi komunitarioak emango du SGArri edo gene- roari lotutako alderdi batzuei berriz heltzeko indarra. Ezin da onartu komunitarioa ez den LMOA duin eta kalitadedun bat.

- Hobeto zehaztu daiteke zer den lan komunitario hori, zer helburu dituen, zer ondorio, eta osasun langile gisa egokitzen den egitekoa. Horri dagokio- nez, ondo egongo litzateke galdera batzuk egitea:

- Zer ikuspegirekin egiten dira? Osasun langile gisa ditugun geure beharreatatik egiten dira? Besterik gabe sartzen al dugu muturra beste gi- zarte eragile batzuk hobeto egiten dituzten ar- loetan? Komunitatea inbaditzen dugu komunita- tean integratu ordez?

- Zer inpaktu dute? Osasuneko desberdintasunak murrizten laguntzen dute? Proiektuak gizarte- an egoerarik prekarioenean direnengana edo bene- tan behar dutenengana iristen al dira? Kontuan hartzen al da prestakuntza hertsiki biomedikoa dugula eta sentsibilizazio edo kontzientzia hu- tsak ez duela balio osasun komunitarioa hobet- zeko?

- Proiektu komunitarioak fagozitu egiten al dira *medikalizatuta* edo *psikiatizatuta*?

- Beste kontu bat da LMOAk nola egin dezaken lan hori:

- Osasun zentroak sustatu behar al ditu ekintza komunitarioak? Zein izan behar du kokaturik den eremu geografikoko gainerako eragile komunita- rioekin arituko den sareko eragilea?

- Komenigarria izango litzateke Osakidetzaren egiturak bultzatzen duen asistentzia huts eta gogorretik irtetea begirada lan komunitarioa zu- zentzeko, orokorrean oso utzita dagoelako.

- Prestakuntzak prozesu komunitarioak eramaten laguntzen du (adib., genero eta osasun arloan), eta emaitza positiboak ematen doaz epe luzera.

- Lan komunitarioa egingarriagoa eta egokiagoa da helburua desberdintasunak murriztea de- nean:

- Paziente-kupo txikiak dituzten osasun zen- troetan.

- Gizarte eragileen aniztasuna (antolatzen diren eta euren eginkizun sozial eta politikoa begi- ratzeko duten eran) kontuan hartzen denean.

- Osasun publikoan eta gizarte esku-hartzean (soziologian, gizarte lanean, gizarte hezike- tan...) prestakuntza duten profesionalekin kontaktatzen denean.

- Plan komunitarioak iristen ez diren pazienteen deribaziorako baliabide sozialak ezagutzen eta erabiltzen direnean.

- LMOA gutxiesten ez denean.

(ZIS)HETERONORMATIBITEA ETA HORREN INDARKERIAK

Sexu eta generoaren gaineko sistema (zis)heteronormatibo nola bitarrak desberdintasun ugari sortzen ditu eta diskriminazioa eta indarkeria eragiten du sexualitate eta genero normatiboak ez dituzten pertsonengan, horren ondorioz aukera gutxiago dutelarik etxebizitza, lan duina eta ingurumen fisiko eta sozial osasungarria bezalako baliabideak izateko orduan. Faktore horiek euren osasun eta ongizate fisiko nola mentalean eragiten diete. Indarkeria horiek ez dituzte pairatzen (zis)heteronormatiboak eta bitarrak direnek.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- Marina Prast, huffingtopost aldizkarian (2022): Así son las terapias de conversión en España: “se genera un ambiente como de caza de brujas [Honela dira konbertsiorako terapiak Espainian: sorgin-ehizaren bezalako giroa sortzen da]”
- Lucie Chiquer, Camille Cottais, Darren Chim Kasanga, Naomi Ouattara & Jeanne Pavard (2020) Las “terapias de conversión” a través del mundo: una tortura aún poco conocida [“Konbertsio terapiak” munduan zehar: oraindik gutxi ezagutzen den tortura]
- FELGTBI+ (2022): FELGTBI+ pide seriedad y que no se vincule al colectivo LGTBI+ con la viruela del mono [FELGTBI+-k seriotasuna eskatzen du eta LGTBI+ kolektibo tximino-batzangarekin ez lotzea]
- Christian Ponferrada, Publico egunkarian (2021): Los jóvenes LGTBI, desamparados por la sanidad pública ante el mayor riesgo de padecer problemas de salud mental [LGTBI gazteak, babesik gabe osasun publikoan osasun mentaleko arazoak izateko arrisku handiagoaren aurrean]
- Campos, S. (2022) Las otras espinas en nuestra comunidad LGTBI [Gure LGTBI komunitateko beste arantzak], Eldiario.es webguneko artikulua, 2022ko urriaren 5a.



LGTBIQ+ pertsonak pairatzen dituzten indarkeriak

- Interesgarria da LGTBIQ+ pertsonak ez ikustea zapalkuntza (zis)heteronormatiboko egoera berberak igarotzen dituzten pertsonen multzo homogeen bat bezala, modu eta bizitasun bertsuan bizi dituztenak. Horren analisi intersektional baten premia dago, une historiko eta sozial bakoitzean nola funtzionatzen duen eta pertsonen gainean zer inpaktu duen era zehatzagoan jakiteko aukera emango diguna aurre egingo dioten tresna edota baliabide pertsonal zein kolektiboak eraikitzeko.
- Interesgarria da, halaber, indarkeria LGTBIQ+fobikoari buruzko gure diskurtsoetan kontuan hartzea gizarte aldakor baten errealitatea sexu- eta genero-aniztasunari heltzeko duen moduari buruz eta indarkeria horiek LGTBIQ+ pertsonengan eragiteko moduan diren aldaketak.
- Eta sexuari eta generoari buruzko arau zurrunez populazioan nola eragiten duten aztertzea, gure

sexualitateari eta generoari buruz egin daitekeenaren edo egin ez daitekeenaren gainean nahitaez jarraitu beharreko errail batzuetatik ibiltzea eskatzen dutelako. Maitasun erromantikoa, zeloak, gorputzen kontrola, harreman bakar eta monogamoetara murriztea, bitartasuna eta beste hainbat alderdi mota orotako harremanetan (homoak izan ala ez, zisak izan ala ez) erreproduzitzen dira. Gizarte mailan harremantzeko den sistema batean pertsona askori sufrimendua dakarkion konstante sorta bat da, eta hautsi beharra dago sistema horrekin.

Urteetan zehar LGTBIQ+ kolektiboarenganako diren pertzepzioak, jarrerak eta jokabide sozialak: gizartean ematen diren aldaketak onerako dira? ala egiazki jarrera matxistak eta LGTBIQ+fobikoak direla ezkutatuta egiten dugu onera?

- Badira pentsatzen dutenak ez dela benetan hobekuntzarik gertatzen, dena ilusio bat dela. Orain boladan dagoela progrea izatea, tolerantzia edo politi-

koki zuzena dena izatea. Gauzak askorik aldatu ez direnaren zantzu ugari daude: geure seme-alaben homosexualitatea onartzeko ditugun zailtasunak, jaietan “sastadekin” edo sumisio kimikoarekin ikusi izan ditugun jarrerak, oraindik ere gertatzen diren indarkeria etengabe nola konstanteak, etab.

- Beste batzuk, berriz, pentsatzen dute LGTBQ+ kolektiboak ez duela jasotzen duela 30 urte bezalako indarkeria berbera, indarkeriak aldatu egin dituela gauzatzeko erak, ez dela modu berean sortu trantsiziotik gaurdaino, eta diskurtsoak errealitate sozial aldakorretara moldatu beharra daudela. Aldaketak izan dira alderdi batzuetan, esaterako ikusgarritasun handiago edo sozializatorako baliabide gehiago izan ahal izatea LGTBQ+ estigmatik errotzen diren egoera zailak maneiatu ahal izateko. Gazte jendeak, egun, baliabide pertsonal eta kolektibo gehiago ditu: sare sozialak, ageriko koadrilak... Erreferente eta estrategia pertsonal gehiago dituzte estigmari heltzeko.
- Indarkeriak aldatu egin dira, edo eraldatu, eta onerako ala okerrerako izan den hausnartu daiteke. Egoera batzuetan ez da jipoirik jasotzen, lehen gertatzen zen moduan, baina oraindik ere egoera deserosoak gertatzen dira. Oraindik ere indarkeriak pairatzen dira LGTBQ+ kolektibokoa izateagatik. Hala ere, hori pairatzeak ez zaitu bizitza osorako pertsona samindu edo galtzaile batean bihurtzen, edo izaki mespretxagarri edo gaixo batean. Bazterretan bizitzeak beste zapalkuntza mota batzuk ulertzeko eta sufrimendu horiez eta eskain ditzaketen ikaskuntzez baliatzen jakiteko aukera eman dezake, baita beste LGTBQ+ pertsona batzuekin kolektibizatze ere.
- Indarkerietan eman diren aldaketei buruz ikuspegi historikoa izateak ahaldundu egiten ditu pertsonak, baina ahalduntze horrek ez dio zilegitasunik kendu behar egun ematen diren borrokei, bestela ez delako aurrera egiten. Kontsulta medikoetan neure homosexualitatea aldarrikatzeko egungo borroka homosexualitatea despatologizatze eskatuz trantsizioaren alde egiten direnak bezain garrantzitsuak dira.
- Erantzuna emateko tresnen garapenaren maila terapeutikoan, LGTBQ+ pertsonak pairatzen dituzten indarkeriak baloratzeko dagoen arazoa haute-maten da. Modu berean trata ditzakegu indarkeria guztiak? Gauza bera al da gaizki begiratzen dizutela edo egurtu eta hil egiten zaituztela? Maila kontua al da, garrantzitsua dena kontuan izatea al da, LGTBQ+ jendeak jasotzen dituen indarkeriei erantzun

egokia eman ahal izateko? Zehazteko eta analisi sakonago bat izateko beharra nabaritzen da (zis) heteronormatibitateak LGTBQ+ pertsona baten egunerokoan funtzionatzeko duen moduari buruz.

LGTBIQ+-REN PRESENTZIA OSASUN PUBLIKOAREN ERAKETAN

Osasun arretaren arloan LGTBIQ+ errealitateari buruz egin izan diren azterlan ugari bat datoz arreta horrek SGA ikuspeirik gabe funtzionatzen duela iriztean. Ereku heteronormatibo horretan, oro har, ikusezintasunera bultzaturik dago, eta LGTBIQ+ pertsona askok ondo tratatuak direla sentitu badezakete ere, batzuk uste dute errespeturik eta, zenbaitetan, etika profesionalik gabe tratatzen dituztela.

Aldatu egingo litzateke hori LGTBIQ+ denak presentzia handiago balu osasun-politiken diseinuan edo erakundeetan bertan?

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- Villen Jimenez A., Fraile Pascua I., Sanchez Mariscal D. (AMF 2022) Atención a la diversidad sexual (I). Atención a mujeres que tienen sexo con mujeres [Sexu-aniztasunarekiko arreta (I). Emakumezkoekin sexua duten emakumezkoentzako arreta]
- Villén Jimenez A., Fraile Pascua I., Sanchez Mariscal D. (AMF 2022) Atención a la diversidad sexual (II). Hombres que tienen sexo con hombres [Sexu-aniztasunarekiko arreta (II). Gizonezkoekin sexua duten gizonezkoentzako arreta]
- FELGTBI+ (2022): FELGTBI+ pide seriedad y que no se vincule al colectivo LGTBI+ con la viruela del mono [FELGTBI+-k seriotasuna eskatzen du eta LGTBI+ kolektiboa tximino-baztangarekin ez lotzea]
- Christian Ponferrada, Publico egunkarian (2021): Los jóvenes LGTBI, desamparados por la sanidad pública ante el mayor riesgo de padecer problemas de salud mental [LGTBI gazteak, babesik gabe osasun publikoan osasun mentaleko arazoak izateko arrisku handiagoaren aurrean]



LGTBIQ+ osasun-politika publikoetan

- Praktika klinikoan ikusten dira indarkeria LGTBIQ+-fobikoen ondorioak eta horrek dakarren sufrimendua. Horiei heltzeko, baina, LGTBIQ+ kolektiboaren errealitateetara moldatzen diren begirada zehatz batzuk behar dira.
- Zerbitzu jeneralistak LGTBIQ+ kolektiboarengana era zeharka ebakita eta estigmatizatuta iristen direla egiaztatuz, garrantzitsua da zerbitzu espezializatu eta berariazkoak defendatzea, halaxe eskatzen dutelako egiturazko indarkeriako egoerak.
- Kritikoagoak izan beharra dago erakundeen aurrean, horien esku baitago baliabide berriak sortzea. Gaingintza beharra dago kolektibo jakin batzuentzako diru-laguntzen politika, kontu oso mugatua delako eta Osakidetza edo erakunde publiko sozialei ez inplikatzeko aukera ematen dielako. Hori dela eta, ez dute burutzen politika bereizturik gai horretan. Zerbitzuak LGTBIQ+ kolektiboengan eskuordetzea ondo etortzen da, baina gauzak izan behar luketenetik oso urrun daude.

- Berariazko prebentzio-politika batzuk egin beharra daude kolektiboentzat, kolektiboek egiten dituzten praktika jakin batzuei lotutako arriskuak daudelako. Baina aurrera eraman behar litezke estigma eragingo ez duten prebentzio-politika berariazko batzuk.
- Erakundeetan ez da aniztasunik, eta oso zaila da aniztasunari botere publikoek dakarten homogeneizaziotik heltzea. Sarritan, gertatzen da politika publikoak diseinatzen dituztenak zeharo (zis)heteroak direla, zuriak, eta ez dituztela ezagutzen LGTBIQ+ kolektiboaren benetako nola askotariko beharrak.

LGTBIQ+ profesional falta osasungintzan

- LGTBIQ+ profesionalen falta dago. Sarritan, LGTBIQ+ pertsonak ez dute erakundeetan botereko posizioetara heltzeko posibilitaterik, ez dutelako izan ikasteko aukerarik.
- Zerbitzu publikoetan LGTBIQ+ pertsonak egon behar diren modu berean, askotariko paradigmatik

egon behar dira inplementatzen diren osasun-politiketan, sarritan ikuspegi oso lerrokatuak (neoliberalak, biologizistak, medikalizataileak...) islatzen dituztelako, ez dituztenak ordezkatzen diren LGTBIQ+ sentsibilitate guztiak.

- SGArekin lotutako gatazkak jorratzerakoan, leku asko hartzen du osagai sozial eta politikoak eta zaila da prestakuntzarik ez duten profesionalekin hitz egitea. Horregatik, prestakuntza duten profesionalak egon behar lirateke gai horiek aztertzeke.

LGTBIQ+ elkartegintzak Osakidetzan duen esku-hartzea

- Osasungintzan, kolektiboen parte-hartzea gauzak eskatzera mugatzen da, baina hori baino gehiago izan behar litzateke, ez litzateke entzutera bakarrik mugatu behar, botere-espazioak ere utzi behar litzazkieke horiei, LGTBIQ+ ordezkaritza egon behar du osasuneko politiken diseinuan.
- Elkarrekin osasungintzan izango duten parte-hartzean, ordezkatuta egon behar litzateke elkarte horien aniztasuna. Aniztasuna ordezkatuta egon behar litzateke esperientzia parte-hartzaileetan, baina ez da hala gertatzen. Maila politikoan, osasungintzak badaki zein LGTBIQ+ antolakunderekin hitz egin behar duen arlo horretan legitimatuta sentitzeko.
- Gurutzetako GIUa oso ikuskaturik dago trans antolakundearen aldetik. Arazoa, kasu horretan, ez da antolakunde horien aldetik ikuskapen, hurbiltasun edo aholkularitzak ez egotea. Esate baterako, Osakidetzak transei arreta eskaintzeko hobekuntzak iragartzen dituenean, asoziazionismo jakin baten eskutik egiten du: bitarrenetik, esentzialistenetik eta eredu mediku baten alde egiten duenetik, beste trans eta LGTBIQ+ kolektibo batzuk albora utzita.
- Erabakiak hartu behar direnean LGTBIQ+ pertsonen parte-hartzea sustatu behar da. Horiek kritikoak ez izateak ez du esan nahi egon behar ez direnik. Baina kontuan izan behar da bere planteamenduekin bat datorren asoziazionismoa bakarrik interesatzen zaiola Osakidetzari. Horrentzat estrategia oso ona da beren politikekin kritikoak ez diren kolektibo jakin batzuekin egitea aliantzak, kapital politiko eta sozial oso handia ematen diolako, gero botoetan islatu daitekeena. Botere-espazioak eman beharra daude.

LGTBIQ+ LEGEEN OSASUN ATALAK

LGTBIQ+ legeen osasun atalak ere aztertu ziren. Dauden trans eta LGTBI lege guz-tien artetik, honako hauek irakurri ziren, gero horien gainean gogoeta egiteko: LGT-BI+ pertsonen Berdintasun Sozialerako ekainaren 19ko 8/2017 Foru Legea, Transen berdintasun egiazko eta eraginkorrerako eta LGTBI pertsonen eskubideen bermerako Lege-aurreproiektua, eta transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzko ekainaren 28ko 14/2012 Legea bigarren aldiz aldatzen duen Lege-proposamena.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- Trans pertsonen berdintasun erreal eta eraginkorrerako eta LGTBI pertsonen eskubi-deen bermerako Lege Aurreproiektua.
4. atala. Osasun arloko neurriak.
- 8/2017 FORU LEGEA, EKAINAREN 19KOA LGTBI+ PERTSONEN BERDINTASUN SO-ZIALARENA.
III. kapitulua. Osasun arloko neurriak.
- Transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari buruzko ekainaren 28ko 14/2012 Legea bigarren aldiz aldatzen duen Lege-proposa-mena.



Lege berezien bidez jorratu behar da osasunaren gaia?

- Batzuk baieztatu dute. Oso interesgarria da gai horri buruz legeak egotea, abiapuntua ezereza delako, edo ezerezaren hurrengoa. Aurrerako urrats bat da. Beharrezkoak dira LGTBIQ+ pertsonak berdintasunez eta errespetuz tratatuak izan daitezen ziurtatzeko. Gizarte (zis)heteronormatibo batean gaude, eta horien premia dago; beraz, lege berezi batzuen beharra dago.
- Beste batzuk ezetz dute. Uste dute ez dagoela lege berezi horien beharrik, badagoelako osasun arau nahikorik SGA eta pertsonen osasun arloko eskubideei buruzko beste gai batzuk lantzeko, zeharkotasuna aplikatuz. LGTBIQ+ pertsonen osasuna ez da gainerako pertsonen bestelakoa. Galdera hau egiten dute: mota horretako lege bereziak eginez lortuko da LGTBIQ+ errealitatea despatologizatzea? Gainera, giza eskubideen (GGEE) kontu batez ari gara, Osakidetzako erabiltzaileenez, ez LGTBIQ+ identitateaz. Identitatean oinarritutako legeek mugak ezartzen dituzte LGTBIQ+ kolektiboan bertan, nortzuk erabil ditzaketan eta nortzuk ez, eta ez dute kontuan hartzen kolektiboaren aniztasuna.

LGTBIQ+ legeak joera batenak dira, baina beste ikuspegi batzuekin idatz daitezke, halaberrez

- Finean, lege horiek saihetsezinak eta joera batekoak dira. Horiek idazteko orduan, ordea, hartu daitezke kontuan egun ematen diren bestelako ikuspegi batzuk ere: osasun publikoa gehiago baloratzea, ikuspegi intersektionala, medikalizazioaz haragoko bideak, genero ikuspegia, testuingurutze zabalagoa...
- Oso normalizat eta naturalizat hartzen da LGTBIQ+ legeek, zehazki transen alderdiari dagokionak, osasun atal oso luzeak izatea, egin behar diren ebakuntzen zerrenda luze bat jasotzen duten xedapenekin. Okerreko gorputz batean jaio izan denaren paradigmarekin idazten dira legeak, eta beraz, uste da transexualitatea arazo mediko bat dela, ez fenomeno sozial bat. Hori dela eta, barneratu egiten da transek, oro har, medikuarenean edo pediatriarenean amaitu behar dutela.
- Eztabaidatu beharra dagoena ez da transentzako osasun-asistentzia publikoa atzera bota behar den ala ez, batez ere, LGTBIQ+ mugimenduaren aldarrikapen luze eta gogor baten emaitza izan zelako, eta ondo dago hori legeen bidez blindatuta egotea. Baina ikusirik transaren eta generoaren auziari bu-

ruz egun dagoen planteamendua, kritikoak izanez eta dagoena auzitan jarriz aldarrikatu beharra dago transentzako eredu mediko baten aldarrikapena, bide medikoa (hormonazioa eta kirurgiak) ez delako konponbidea transek bizi dituzten egonezinentzat.

Ez dator gaizki osasun publikoa diseinatzeko orduan herritarrei entzutea

- Osakidetzak botere-ariketaren espazio bat izaten jarraitzen du, eta, maiz, oinezko herritarrek ezin dute hor esku hartu edo iritzirik eman zerbitzu-zorroari buruz, herritar antolatuek proposamenak egin ditzaketan eta horiei kasu egitea gaizki ez legokeen ikuspegia landuz, hain zuzen ere. Hortaz, legeak LGTBIQ+ pertsonen osasun alderdiari dagokionez Osakidetzari azaldu zizkioten beharretan oinarrituta egin izan dira.

Nahitaezkoa da osasungintza publiko indartsu bat, horren medikalizatua ez dena, baina legeek ez dute hori ziurtatzen

- Osasun politikek osasun publikoaren aldeko hautua egin behar dute, osasun publikoa indartu behar dute pribatuaren ordean. Osasun arloan ematen den desberdintasun arrakalaren kontra egin nahi badugu, ezinbestekoa da osasun publiko indartsu bat, osasuna LGTBIQ+ pertsona guztiengana eta kolektibo horretan tradizionalki kalteberenak direnengana berdinduz hel dadin.
- Ikuspegi psikosozial baten falta dago eta esku-hartzea aborrotatze medikoan oinarritzen da (legeen babesarekin, gainera); horrenbestez, LGTBIQ+ pertsonen begirada soziala, nahitaez, begirada medikalizatua da; batik bat, transei buruzkoa. Begirada horrek ez du kontuan hartzen gorputzaren trantsizio kimikoaren eta kirurgikoaren prozesu baten dakarren esku-hartze maila.
- Begirada medikalizatu hori bitarteko bat da osasunaren gaineko merkatu pribatu bat legitimatzeko, helburua dirua irabaztea, mozkin ekonomikoa duena, ez pertsonen osasuna edo pertsona horiek osasun publikoan jasan dezaketan diskriminazioari amaiera ematea.
- Osasun publikoaren krisi- testuinguru batean dela eta aurrekontua etengabe mozten ari zaiola, LGTBIQ+ kolektiboak eskaera sorta bat egiten du, loditu berririk ez duena egiten (legez) Osakidetzak eskaini

beharra dauzkan zerbitzuen zorroa. Osasun publikoak zaila dauka zerbitzu batzuk ematea, beraz, egitate bat izango da pribatura bideratzea, ordainketa publikoa tarteko. Sektore pribatuaren estrategia mozorrotu gisara ikusi daiteke hori, presioa egiten dutelako (LGTBIQ+ kolektiboen bidez) eskari batzuk legeetan jaso daitezkeen, gero horiek pribatuetara bideratuak izateko. Lege horiek, gainera, esku-hartze kopuru handia eskatzen dute, Osakidetzak bakarrik ezingo dituenak egin, eta eskarien pribatizaziora garamatza.

- Sektore pribatua LGTBIQ+ pertsonen jasaten dituzten diskriminazioez baliatzen da bere merkatu-nitxo sortzeko.

LGTBIQ+ PERTSONENTZAKO AKONPAINAMENDU PSIKOSOZIALA

Akonpainamenduaz hitz egiten denean, ekintza sozioedukatioari, komunitarioari eta terapeutikoari heltzeko modu jakin bat esan nahi da, pertsonenganako arretari, laguntzeko harremanei nahiz heziketari lot daitekeena.

Eztabaidetan azaleratu ziren gaiak argia eman diezagukete LGTBIQ+ pertsonentzako akonpainamenduari buruz egun dauden erronken gainean.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- Muguruza, J. (2022) Lo trans en la infancia. Algunas preguntas [Transa haurtzaroan. Galdera batzuk] GALDE aldizkaria, 38. zk.
- Arango, C. Elkarrizketa El Mundo aldizkarian, 2022ko urriaren 8a, <https://www.elmundo.es/papel/2022/10/08/634062b8e4d4d89c0c8b45b3.html>
- The Lancet aldizkarian argitaratutako Holandako azterlan batek dio “diagnostiko-azterketa zorrotz” baten ondoren ikusi dela terapia horien ondorengo damutzea hutsaren hurrengo dela. El Pais, 2022ko urriaren 20a
- Christian Ponferrada, Publico egunkarian (2021): Los jóvenes LGTBI, desamparados por la sanidad pública ante el mayor riesgo de padecer problemas de salud mental [LGTBI gazteak, babesik gabe osasun publikoan osasun mentaleko arazoak izateko arrisku handiagoaren aurrean]



Pertsonen ondoan egotea:

- Interesgarria izan daiteke *Adikzioetan arriskuak murrizteko eredu*a aplikatzea. Izan ere, pertsona jartzen du erdigunean eta horren beharrak eta nahiak zein diren, osasunari buruz zer iritzi duen, zer arrisku dagoen prest onartzeko eta zer ez, eta abar.
- Aditu baten eskutik emandako akonpainamendua da garrantzitsua, ez du zertan osasun langile baten eskutik etorri behar.
- Pertsonak aurrera egiteko eta horiek zeharo ulertuta, epaitu gabe, sentituko diren espazioak ziurtatzeko egiten da akonpainamendua. Akonpainamendua ez da ezartzen, eta, gainera, ez du diagnostiko psikiatriko baten beharrik.
- Dirua botiketan xahutzen da, ez beste ezertan. Dirua akonpainamendu psiko-sozialeko programa on batzuetan hasi behar da xahutzen.

Nork egin eman luke akonpainamendua?

- Osasuneko jendeak agian ez, benetako arazoak dituelako hori egiteko, esaterako prestakuntza falta,

gainezka ibiltzea edo denborarik ez izatea. Eta ez dago ziur akonpainamendua egiten jakingo duten, eremu horretan asko kostatzen delako pazienteari bere erabakiak hartzen uztea eta errespetatzea.

- Gauza horiek lantzen dituzten beste eragile batzuk egon behar dira osasun sisteman, osasun profesionalez gain. Oso ondo etorriko litzateke diziplina anitzeko talde batzuk egotea.
- Osasun langileari ez dagokionez komunitateari dagokion eginkizun hori, mugimendu sozialak bete dezake hobekien aukera ezberdinen bozgorailu izatea?
- Akonpainamendu bat ondo egitea nahi badugu, inplikaturako pertsonen entzun behar zaie. Entzun, arreta ematen zaien pertsonekin konektatzeko, kontuan izateko, euren nahiei, beharrei, bizipenei eta besteri erantzuteko. Gauza berberak bizi izan dituztenek bakarrik egin dezaketela esan nahi du horrek? Agian, ez.
- Akonpainamenduak diseinatzeko orduan, garrantzitsua da LGTBIQ+ kolektiboko pertsonak ere proiektuaren parte izatea, euren beharrak kontuan hartuak izan daitezten. Ezagutza nahiago da esperientzia baino, baina kontuan izan behar da bizi-

peneko esperientzia asko dagoela, eta kontuan ez bada hartzen galdu egiten dela esperientzia pertsonal nola kolektibo askoren ekarpena. Bizitako eza-gutza askotariko bizipenetatik eraiki behar da.

- Horrek ez du esan nahi akonpainamendua, berez, LGTBIQ+ pertsonak eman behar dutenik. Sarritan, LGTBIQ+ pertsona bat ez da, berez, egokiena beste LGTBIQ+ pertsona bati laguntzeko. Sarritan, kolektibo horretako kide izateak posizio oso zurrun batzuk hartzera zaramatza kolektiboaren pertsona bat izan behar duenari buruz, eta arreta txarra eskain dezake, ondorioz.

den jakiteko, nahitaezkoa da entzutea eta nahitaez azalduko diren aurreiritziak etengabe berrikusteko jarrera aktiboa izatea.

Aniztasuna zaindu akonpainamendurako

- Denetariko bizipenak daude LGTBIQ+ kolektiboa eratzen duten pertsonen artean, kolektibo hori ez da batere homogeneoa eta alde handiak egon daitezke batzuk eta besteak bizi dutenaren artean.
- Sarritan, akonpainamendu beharrean diren LGTBIQ+ pertsonak ez dute euren buruaren isla bat bilatzen arreta ematen dien pertsonarengan. Ez dute bilatzen eurek bizi duten egoera berbera bizitakoak izan behar direnik.
- Eta testuinguru soziala ere kontuan izan behar da. Azken urteotan, gizarteak uste du esperientzia batzuk beste batzuk baino gehiago balio dutela. Adibidez, uste da ezkontzeak, haurra izateak, trantsizio hormonalak, kirurgiak eta abarrek gehiago zehazten dituztela LGTBIQ+ kolektiboko pertsonak beste bizi-esperientzia batzuk baino. Sexua taldean egitea, cruising-a edo ez ezkontzea ere LGTBIQ+ kolektiboaren esperientzien parte dira, baina baztertuak dira orokorrean, ez dira aitortzen (estigmatizatzeke ez bada) eta ez da horiez hitz egiten, akonpainamenduaren zirkuitutik kanpo geratzen direlarik.
- Dagoen aniztasuna ikustea da gakoetako bat, eta aniztasun hori ikustea askotan ez dago esperientziari lotuta. Akonpainamendua egiten duen pertsonarentzat, kontua ez da esperientzia bera igaroa izatea, esperientzia hori beste pertsonarengandik ezberdina denaz kontziente izatea baizik, komunean gauza asko izan arren.
- Akonpainamendua egiteko entzun beharra dago kolektibo kalteberetako pertsonari, osasun sistemei buruz euren behar, arazo eta kexez hitz egin dezaten edo lekukotzak eman ditzaten, prozesu jakin batzuk bizi izan dituztelako. Zer eta nola egin behar

PrEP-a

PrEP-a da *esposizio aurreko profilaxiaren* akronimoa, GIBaren eraginpean denean hori harrapatzeko probabilitateak murrizteko erabiltzen diren botikak, alegia. Euskadin, Osakidetza 2020. urtetik ari da PrEP-a ematen.

Botika bezala, PrEP-a estrategia ekonomiko gisa sortu zen, osasunean zituen onurak ikusten hasi ziren gero, eta prebentziorako estrategia modura planteatu zen prebentziorako beste metodo batzuekin batera.

Gilead-ek eskaera bat aurkeztu zion 2011n FDARI (AEBetako elikagai eta medikamentuen agenzia) TRUVADA (emtricitabina/tenofovir, FTC/TDF) erabiltzeko baimena lortzeko PrEP esposizio aurreko profilaxi gisa, GIBarekiko infekzioa igortzeko arriskua murriztearren.

Botika tratamendu antiretrobiraletan erabiltzen zen dagoeneko, baina PrEP gisa ere erabiltzeko baimena eskatu zen.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- Benjamin Ryan (2017): Como la PrEP cumple los cinco años. La píldora de prevención del VIH es un gran éxito [PrEP-ak bost urte bete ditu. GIBaren prebentziorako pilula arrakasta hutsa da]
- Orozco Mossi N., Alastrue Loscos I., Situación actual de la Profilaxis PreExposición (PrEP) en España. [Esposizio aurreko profilaxiaren (PrEP) egungo egoera Espainian]. FML. 24. bol; (2) 7.or.
- E.A.M. Zioga, J. Arias-de la Torre, E. Patera, B. Borjabad, L. Macorigh y L. Ferrer (2019): El papel de las intervenciones biomédicas en la prevención del VIH: la profilaxis preexposición (PrEP) [Esku-hartze biomedikoen rola GIBaren prebentzioan: esposizio aurreko profilaxia (PrEP-a)]



Botika bat erabiltzen hasia:

- Hasiera batean, espainiar estatuan PrEP-a era klandestinoan erabiltzen zen, eta klandestinitatean eta osasun kontrolrik gabe erabiltzen zuten erabiltzaile kopuruagatik bultzatu zen, hain zuzen, arautua eta onartua izatera.
- PrEP-ak eztabaida asko sortu zuen hasieran LGT-BIQ+ kolektiboaren barruan, uste zelako botika baten merkaturatzea errazteko modu bat zela, kolektiboaren kontura irabaziak lortzen segitzeko modu bat. Azkenean, ordea, maila klinikoan frogatu zen ona zela prebentziorako estrategia bezala, gakoa erabiltzeko moduan zegoela.

Judizio morala PrEP-a aztertzean

- Medikuen kolektiboan judizio moral handia dago PrEP-a baloratzeko orduan, sexuari lotuta dagoelako. Alderdi horrek zaildu egiten du askotan PrEP-a prebentziorako estrategia ona dela ulertzea, eta behar dena ez dela pastilla bat hartzeri mugatu behar, prebentzio-estrategia hori prozesu konplexuago bati lotu behar zaiola, sexualitatea, autoestimua edo egoera kalteberetan zergatik jartzen garen edo sexualitate gozagarri bat izateko droga kontsumitzeko behar konpulsiboak zergatik dugun aztertzeko aukera emango duena.

PrEP-aren gaineko moralkeria kentzeko

- PrEP-ari buruzko aurreiritziak eta moralkeria kentzeko, ondo legoke garai batean emakumeentzat antzeko egoera sortu zuen *pilula* gogoratzea. Pilula

ez zen izan gaitzetsia, are gehiago, horrexen inguruan eraiki zen iraultza sexual famatua eta teorizatu izan zen, iritzita emakumeei askatzeko, emantzipatzeko aukera ematen ziela, subjektu beregainagoak izateko, sexuaren arloan.

- PrEP-aren gakoetako bat da hori hartzen dutenak ahaldundutako pertsonak direla pentsatzea, hartzen dituzten arriskuak eta ondorioak onartzeko gai direnak. Gakoa da praktika bakoitzak zer arrisku dakartzan ulertzea eta zer arrisku onartu nahi diren eta nahi ez diren aukeratzea.
- Gure burmuinaren formatu heteronormatiboa kontuan izatea litzateke beste gako bat, sexualitatea era jakin batzuetan ulertarazten digulako, zaildu egiten digularik kontsultara etortzen diren beste pertsona batzuen sexualitate anitzak ulertzea.
- Errealitateak bere konplexutasun sozial eta historikoan aztertu beharko lirateke, ez bakarrik osasun ikuspegitik, bestela judizio moralak eginez amaituko delako, askotan gertatzen den bezala.

Judizio moralaren edo kritika: inori ezin zaio ezarri kode moral jakin bat

- Kontraesan etengabe bat da PrEP-ari buruzko judizio moral bat edo kritika bat egitea, eta giro horretanxe ibili beharrean gara. Argi dago inori ezin zaiola ezarri kode moral jakin bat. Hala ere, PrEP-aren analisiak hainbat gogoetarako aukera ematen du, hala nola:
 - Gainerako botikak bezala, izaera kapitalista eta industria farmazeutikoa ditu atzean. Industria farmazeutikoa ez dago sendatzeko edo prebenitzeko, gutxiago oraindik osasuna sustatzeko, negozioa egiteko baizik, zerikusi gutxi du gizarte ongizatearekin. Industria farmazeutikoa ez da edonolako industria; ahaltsuena ez bada, ahaltsuenetakoa izango da bankarekin eta energetikoekin batera. Eredu medikalizatu batean sartu gaituzte, eta jende guztia jausten da dinamika horretan.
 - Gayak merkatu-nitxo galanta bihurtu dira era guztietako botikentzat, industria farmazeutikoak badaki ezaugarri bereziko xede-publiko bat dela, praktika jakin batzuk gogoko dituenak, kultura sexual jakin bat duena, eta egiten dakiena izan du, hau da, xede-publiko gay, zuri eta mendebaldarraren interesak ikertzea, leprari buruz ikertu beharrean, esate baterako, inori ez zaiolako interesatzen.

- Eredu horrek gayen irudi hipersexualizatua sustatzen du, sexuaren gozamenarako betebeharra sustatzearekin batera. Sexua ez da kosta ahala kosta lortu behar den kontsumo bat. Maitasunik, goxotasunik, txerarik gabeko sexualitate bat sustatzen da. Ondo legoke hori nahi duenarentzat, baina jende guztiak ez du hori nahi.

PrEP-a eta GIBaren/HIESaren prebentzioa

- PrEP-ak eta retrobiralek aldatu egin dute GIBa prebenitzeko orain arte zen lan egiteko modua.
- Zergatik ez da bultzatzen preserbatiboa sexua izateko eta ez kutsatzeko botika bat hartu beharra dagoela pentsatu beharrean? Horixe da gehien egiten den galdera, baina pertsona horrentzat harremanak preserbatiboarekin edo gabe izateak zer esan nahi lukeen pentsatzen jarri behar gineteke. Alderdi asko geratzen dira gure ikuskeratik kanpo, eta preserbatibora bakarrik mugatzeak ahaztu egiten du fenomenoaren konplexutasuna, ez du kontuan hartzen sexualitateen aniztasuna.
- Interesgarria izango litzateke prebentzioan gehiago sakontzea, fenomenoak goitik beheraino ezagutzeta eta zer tekla jo jakitea norbaitek preserbatibo hori jar dezan sentsibilizatzeko. Kasu batzuetan ez da egingarria preserbatiboa sustatzea, bai ordea PrEP-a, eta badira ere preserbatiboaren erabilpena egingarriago egingo duten beste aukera batzuk.
- Osasun publikoaren kontu bat balitz, Ongizate Estatuak erabaki behar luke preserbatiboak ordaintzea eta farmazian oparitzea. Milioika preserbatibo oparitu izan dira urte askotan, hori egia da, baina ia-ia desagertu egin da hori, eta baliteke ez izatea kasualitatea: doako preserbatiboak desagertu dira, eta PrEP-a agertu da.
- Ulertu beharra dago jendeak pastilla nahiago duela kondoia baino. Ideia oso erromantikoarekin jarraitzen dugu konponbide prebentiboa denari buruz, gauzak aldatu egin dira. Kalte posibleak murrizteko ikuspegitik, interesgarria da hartzea kondoia ezin denean erabili, eta hori ez da askotan gertatzen.
- LGTBIQ+ kolektiboak sozializatzeko dituen espazio urriak. LMOAen eta horien presazko testuingurua dira, praktikan, pertsonen ustez dagoen bakarra nahi berberak dituzten beste pertsona batzuk ezagutzeko. Testuinguru horretan, PrEP-a erabiltzea da errazena eta zailtasun gutxiena dituenak.

LGTBIQ+ PERTSONEN BIKTIMIZAZIOA

LGTBIQ+ kolektiboei buruz gaur egun dauden azterlan ugariak (horietako batzuk egindako irakurketen artean daude) lagundu egiten dute pertsonen (zis)heteroarruaren ondorio garbiak ikusarazten, baina LGTBIQ+ errealitatea gehiegi biktimizatzearen kontura.

Idea horretatik abiatzen dira atal honetako gogoetak.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- Villen Jimenez A., Fraile Pascua I., Sanchez Mariscal D. (AMF 2022) Atención a la diversidad sexual (I). Atención a mujeres que tienen sexo con mujeres [Sexu-aniztasunarekiko arreta (I). Emakumezkoekin sexua duten emakumezkoentzako arreta]
- Villen Jimenez A., Fraile Pascua I., Sanchez Mariscal D. (AMF 2022) Atención a la diversidad sexual (II). Hombres que tienen sexo con hombres [Sexu-aniztasunarekiko arreta (II). Gizonezkoekin sexua duten gizonezkoentzako arreta]
- Laura Yustas, Saltodiario aldizkarian (2022): Feminismos a la deriva en la cultura terapéutica [Feminismoak noraezean terapiaren kulturaren]
- Daniele Paletta (2021): ILGA Mundoren 2021eko Urteko Txostena
- FELGTBI+ (2022): FELGTBI+ pide seriedad y que no se vincule al colectivo LGTBI+ con la viruela del mono [FELGTBI+-k seriotasuna eskatzen du eta LGTBI+ kolektibo tximino-baztangarekin ez lotzea]
- Christian Ponferrada, Publico egunkarian (2021): Los jóvenes LGTBI, desamparados por la sanidad pública ante el mayor riesgo de padecer problemas de salud mental [LGTBI gazteak, babesik gabe osasun publikoan osasun mentaleko arazoak izateko arrisku handiagoaren aurrean]



(Zis)heteronormatibitatea eta horren indarkeriak: gehiegizko biktimizazioari erantzunez

- Zaila da biktimismoaren banderaren uztarpean jartzea. Ez da komeni LGTBIQ+ pertsonen biktimaren etiketa jartzea eta hori euren identitatearen zerizako alderdi bilakatzea. Adibide baterako, irakurtzen dituzu artikulu batzuk eta ematen du LGTBIQ+ gazte bat izatea biktima bat izatea dela. Eta uko egin behar zaio hori beti horrela dela onartzeari.
- Azpimarratu beharra dago arriskutsua dela LGTBIQ+ kolektiboari biktimaren etiketa jartzea. Biktimizazioak agentzia kentzen die pertsonen, aukeratzeko gaitasuna murrizten die, indarkeria (zis) heteronormatiboei aurre egin ahal izateko tresnak sortzeko baliabideak kentzen dizkie. Garrantzitsua da ez ukatzea LGTBIQ+ pertsonen amorrua eta borroka antolatzeke duten agentzia.
- Gehiegizko biktimizazioarekin, jende akritikoari heltzen zaiona da beren kreaturak LGTBIQ+ izate-

ko beldurra, asko, izugarri sufrituko dutelako, hori delako zain duten gauza ziur bakarra.

- Begirada biktimizatzaile horren bidez, gizarteak onartzen du LGTBIQ+ pertsonen (kaltetuek, giza-joe) jasaten dituzten indarkeriak direla. LGTBIQ+ izatea da sufritzea hori izateagatik, ez egitura (zis) heteronormatiboen eta horien ondorioengatik.

Estigmatizatua estigmatizatuz: LGTBIQ+ pertsonen biktimizazioa

- Sarritan, LGTBIQ+ errealitateari buruzko ikerketek horien gainean gehiegizko biktimizazioa zabaltzeko arriskua dute, eta ondorioa da *estigmatizatua estigmatizatzea*, hau da, arreta aurkako lurraldean egotera eta euren bizitzan oso gaizki pasatzera mugatzen dute, soilik biktima bezala identifikatuz, alderdi positiboentzat tokirik ez dela.
- Sarritan, ikerketa horietan ohikoa da “...*(e)ri buruz... (...)*ago dira... *gehiago sufritzen dute...*” formak era-

biltzea. Gatazkatsua da LGTBIQ+ bezalako sektore espezifiko batzuk bakarrik hartzea adierazteko horiek direla, besteen aldean, estres, antsietate, elikadura eta gisako arazo gehien dituztenak, zeren eta jende txiroa edo adineko jendea bezalako sektoreak hartuko bagenitu, aurkituko genituzke horietan ere alde horiek “beste sektore sozial batzuen aldean buruko arazo gehiago dituztelako”.

- Kontua ez da zapalkuntzen lehiaketa bat, baizik eta nork jasaten duen gehien. Batez ere, gero eta jende gehiagok antsiolitikoak eta antidepresiboak hartzen dituen testuinguru sozial eta ekonomiko batean, ez dagoelako *jasaterik duen inor*. Jende askorentzat gero eta une sozial eta ekonomiko zailago batean, buruko sufrimendu handia eragiten duena, arazoa izango litzateke “*nik zu baino gehiago sufritzen dut*” edo “*nire sufrimendua zurea baina jasanezina goa da*” edo “*zurea baino handiagoa*” esanez aurkeztea.
- Ia topiko bat da, ohiko gauza da esatea LGTBIQ+ pertsonen buruko osasun arazo gehiago izateko arriskua dutela LGTBIQ+ ez direnen aldean. Oso ohikoa izanagatik ere, kontua da LGTBIQ+ pertsonen populazio kaltebera osatzen dutela, egitura (zis)heteropatriarkalen eta horien indarkerien biktima direla.
- Arazoa izango litzateke indarkeria (zis)heteronormatiboek biktimak sortzen dituztela ukatzea. LGTBIQ+ pertsonen indarkeriak pairatzen dituzte euren bizitzako unerik batean, LGTBIQ+ izateagatik. Ez dira estigmatizatu behar, baina ezta ere ukatu behar askotariko indarkerien biktima direla. Inpaktuak handiagoak edo txikiagoak izan daitezke, baina ukazina da LGTBIQ+ pertsonen indarkeria-ko egoera bizi dutela gizarte (zis)heteronormatibo batean. Eta buruko askoz nahasmendu gehiago eragiten du, gai horregatik sortzen den egonezina-riengatik. Gizarte (zis)heteronormatibo honetako LGTBIQ+ pertsona guztiek sufrimendu emozionalen bat dute eredu horrek sortzen dituen indarkeriengatik.

CHEMSEX-A

Chemsex-a deitzen zaio harreman sexualetan substantzia bizkorgarriak hartzeari. Oso loturik dago gayen kultura sexualarekin.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- FELGTBI+ (2022): FELGTBI+ pide seriedad y que no se vincule al colectivo LGTBI+ con la viruela del mono [FELGTBI+-k seriotasuna eskatzen du eta LGTBI+ kolektiboa tximino-baztangarekin ez lotzea]
- Percy Fernandez-Davila (2016) “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España [“Sexu, morbo eta bizio saio bat”]: Espainian gizonetzko gaien, bisexualen eta gizonetzkoekin sexua duten beste gizonetzko batzuen artean ChemSex-aren fenomenoaren agerpena ulertzeko hurbilpen holistikoa bat]



Chemsex-a: balio-judizioak eta ezjakintasunak.

- Oso zaila da errealitate horretara hurbiltzea chemsex-a praktikatzan duten pertsonen buruz balio-judiziorik egin gabe.
- Praktika horri buruz diren balio-judizioak gaiari buruz dagoen ezjakintasunaren haritik doaz. Asistentzia-eginkizunetan aritzen direnek aitortu beharra dute ezagutza mugatua dutela eta chemsex-a praktikatzan duten pertsonen arreta ematean zer ikasketak jasotzen duten: konfiantzazko giro nahikoa sortu behar litzateke, pertsona horrek azal dezan zer gertatzen den, zer den chemsex-a, zer praktika lotuta dagoen, zer testuingurutan, zer presio duten taldean, zer bilatzen duten, zergatik duten hori egiteko beharra, zer helbururekin... Izan ere, bestela ezin da ulertu pertsona horri edo ezin da horrekin elkarrizketarik sortu, ezin da interakzio egin eta ezin da jakin zer larritasun duen kontsultan azaldu duen arazoak.

Osasuna eta chemsex-a: hautaketa kontua da.

- Pertsonen bizi dituzten bizi-baldintzek, sarritan, osasuna ez zaintzera bultzatzen dute. Osasuna ez dute bakarrik zehazten gastu hau edo bestea erabakitzen duten osasun-politikek.
- Osasungintzaren logikatik, pentsatu ohi da osasuna dela garrantzitsua, eta euren lehentasuna osasuna ez den pertsonen ematen zaie askotan arreta.

Osasun-ikuspegitik, prebentzio-gomendio askok harreman sexual batzuetan latexa erabiltzea gomendatzen dute, baina ez da galdu behar ikuspegia eta ahaztu behar pertsonen bizi dituzten baldintza sozial nola ekonomikoak. Beraz, alferrikakoa izaten da prebentziorako praktikak jartzea osasun-ikuspegitik oso arrazoizkoak izan arren gero ezingo badira egin.

- Badaude chemsex-a bezalako praktika sexual batzuk eginez sexu-transmisiozko infekzio (STI) batzuk harrapa ditzaketela jakinaren gainean egonik horren arriskua onartzen duten pertsonak. Horrek ez du esan nahi ez denik egin behar STI murrizteko osasun publikoaren kanpainarik, baina ulertu behar da pertsona batek PrEP-a hartzearen aldeko hautua egitea GIBa ez harrapatzeko, onartuz beste STI batzuk harrapatzeko arrisku onargarri bat dagoela, penizilinarekin konpondu daitekeelako.
- Horren aurrean, galdera hau datorkigu: Zenbateraino da hautaketa bat osasuna ez zaintzea? Zeren truke zaigu bost axola osasuna? Zalantza sortzen da osasunaren gainean hautatzeko dugun gaitasunari buruz. Bereizketa bat egin beharko litzateke klase sozialen eta euren bizitzak ekonomikoki eta sozialki era duin batean eraikitzeke dituzten aukerei buruz, gure osasunari buruz hartzen ditugun erabaki askoren atzean dagoen kontu bat delako.
- Nolanahi ere, osasun-sistemak zainketak eskaintzeko betebeharra da, edozein direla ere pertsonen osasunari buruz hartzen dituzten erabakiak.

TRANTSIZIOAK

Bestelako ibilbide batzuk agertzen doaz urte hauetan trantsitoari buruz eraiki izan den kontzeptuaz harago, gizonezkoetik emakumezkoetara eta alderantzizko ibilbidea ezartzen baitu, eta horietan baliteke ez egotea dauden generoetako batekiko identifikazio zehatzik edo euren burua ez-bitartzat duten pertsonak egotea, edo trantsizioa geraraztera, tratamenduak uztera edo trantsizioaren aurretik bizi zen generoarekin berriro izendatzera eramango duten trans esperientziak izatea.

Trantsitoaren kontzeptua zabaldu beharra dago, bestelako ikuspegi zabalagoetatik, traba gutxiagokoetatik pentsatu beharra dago, bizi-esperientzien inguruko ziurgabetasunei lotuago direnetatik.

Gogoeten irakurketa inspiratzaileak:

- Muguruza, J. (2022) Lo trans en la infancia. Algunas preguntas [Transa haurtzaroan. Galdera batzuk] GALDE aldizkaria, 38. zk.
- Arango, C. Elkarrizketa El Mundo aldizkarian, 2022ko urriaren 8a, <https://www.elmundo.es/papel/2022/10/08/634062b8e4d4d89c0c8b45b3.html>
- The Lancet aldizkarian argitaratutako Holandako azterlan batek dio “diagnostiko-azterketa zorrotz” baten ondoren ikusi dela terapia horien ondorengo damutzea hutsaren hurrengo dela. El Pais, 2022ko urriaren 20a
- Guideline Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema Barn - Astrid Lindgren Children’s Hospital (ALB).
- Elie Vandenbussche (2021): Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey Elie Vandenbussche Journal of Homosexuality, DOI: 10.1080/00918369.2021.1919479
- Mario Pazos Guerra, Marcelino Gomez Balaguer, Mariana Gomes Porras, Felipe Hurtado Murillo, Eva Sola Izquierdo eta Carlos Morillas Ariño (2020): Transexualidad: transiciones, detransiciones y arrepentimientos en España [Transexualitatea: trantsizioak, detransizioak eta damutzeak Espainian]



Transen trantsizioa

- Gauza ona da adin oso goiztiarrean apurtzen hastea jaiotzean esleitutako generoarekin. Ikuspegi psikosozial batetik oso interesgarria da, ikuspegi mediko batetik oso arriskutsua da adingabeko transei trantsiziorako eskaintzen zaien alternatiba bakarra bide medikoa izatea, hau da, hormonazioa eta kirurgia.
- Trans esperientziaren medikalizazioak iraunarazi eta indartu egiten du trans pertsonaren inguruan eraikia den hormonazioan eta ebakuntzan oinarritutako irudi soziala, eta zaildu egiten du egin nahi den prozesuari berari buruz erabaki pertsonalak hartzea. Hori traba handia da bestelako trantsizio batzuk egin nahi dituzten transentzat. Irudi sozial horri lerratzen ez diren erabaki pertsonalak oso zailak dira aurrera eramaten, diskurtso transexualizatu

hegemoniko oso medikalizatu bat dagoelako, trantsak direnak hormonatzera eta ebakuntza egitera bultzatzen dituztenak.

- GIUetan trantsizioa protokoloz beteta dago, urrats oso finko eta zehatzen bidez gauzatzen da. Trantsizioak linealak dira osasun eremu horietan, toki batetik beste batera heltzeko etapa oso zehatz batzuetan finkaturik daude. Horrelako ikuspegi estuekin, arazoak sortzen dira pertsona transen erabakietan euren trantsizioari buruz aldaketak egitea pentsatzen dutenean. Horren aurrean, osasun sistemak geratu egiten du prozesua, eta ez ditu pertsonarekin lantzen bere trantsizioari edota generoari buruz dituen birplanteamenduak.
- Prozesu horietan pertsonak aldatu egin daitezkeela ulertuko duten profesional batzuk behar dira, batez ere, trantsizioa adin oso goiztiarrean abiarazten

denean. Gorputzeko eraldakuntzei buruz pertsonak dituzten nahi eta erabaki pertsonalen gainean sortzen diren presio sozialak kudeatzen lagunduko duten profesionalak.

- Generoaren trantsizioetan, alderdi batek zerikusia du generoaren gainean ezarritako estereotipo hegemonikoekin. Hori dela eta, gorputza aldatzea arrakala bat sortzea da generoari buruzko estereotipoak apurtzeko. Nahiko interesgarria izan daiteke jendeak beldurra galtzea genero ezberdinen arteko trantsizioari. Auskalo, baliteke-eta eta genero-estereotipoekin apurtzeko dugun bidea izatea.

Destrantsizioaren eta damutzearen kontzeptuak auzitan

- Nola dei dakieke 'damutuak' direla abiarazia duten trantsizioan zehar iritziz aldatzen duten pertsonen? Nola interpretatu daiteke iritziz aldatzea destrantsizioa egitea dela? Zergatik ez hartu trantsizioarekin segitzea dela?
- Trantsizio medikalizatuaren bestelako paradigma bat aplikatzen duzunean, alegia trantsizioak era malguan, ez-linealean, askotarikotasunez eta denboran iraunez egitea onartzen denean, zentzua galtzen dute destrantsizioaren eta damutzearen kontzeptuak, trantsizio lineal, oso mugatu eta laburreko paradigma batean egiten direnez, genero batetik bestera igaro beharrean direlarik, eta, horrela ez bada, atzera egiten dutela edo damutu egiten direla ulertzen dute.
- Damutzeen eta destrantsizioen paradigma medikalizatu horretan, dirudenez, transei ukatu egiten zaie beren generoari buruz pentsatzen jarraitzeko duten gaitasuna, erabakita dagoelako horren garbi dutenez inoiz ez direla iritziz aldatuko, berez bada kitela hori, generoa ez dela eraikitako zerbait, barru-barrutik sortzen den zerbait baizik. Errealitatea zera da, pertsonak bizitza osoa eramaten dugula generoaren trantsizioaldian, generoari eta ezartzen dizkiguten eta betetzen ditugun rolei eta igurikapenei buruz pentsatzen, eta transei ere gauza bera gertatzen zaiela, euren generoa arian-arian eraikitzen joan behar izaten dutelako.

Batak ez du bestea kentzen. Trantsizio medikalizatuak eta bestelako aukerak:

- Euren erabakiak ezbaian jarri gabe pertsonen nahira egingo den trantsizio baterako ereduak falta dira.

- Gizarte gisa, trantsizio ez horren linealak aldarrikatu beharrean gara, generoaz zalantza egin daitekeela, ziurgabetasuna etengabeko laguna izan dezakeegula edo identitate oso zehatzik ez izatea ere kontuan hartuko dituenak. Bestelako ikuspegi batzuk landu behar dira, mentalki agian oso osasuntsua delako generoaz zalantza egitea, horren garbi ez edukitzea, genero-identitatea bizitza osoan zehar eraiki behar den zerbait dela pentsatzea.
- Bada trantsizio medikalizaturik egin ez duen eta zoriontsu bizi denik; badira, halaber, horren beharra dutenak. Gaurko gizarteetan, oso gogorra da trantsia izatea. Eta ulergarria da trantsizio medikalizatuak nahi izatea. Batak ez du bestea kentzen.
- Gizarte gisa heldu izan garen puntu honetan, trantsizio medikalizatuak mantendu behar dira eta baita, halaber, diskurtso ez-medikalizatu bat ere. Trantsizioen medikalizazioa ezbaian jartzea ez da horren baliagarria, ez behintzat aldi berean beste aukera batzuk egoteari buruzko eztabaida bat bezainbeste. Kontua da beste aukera batzuk egotea, bide medikoaz landa aukeratu ahal izateko.

Genero-disforia: gorputzaren egonezinak

- Sarritan egiten ditugu gure generoari eta geure gorputzari buruzko galderak. "Gorputzaren egonezinak" kontzeptuaren oinarria zabaltzen bada, baliteke transez gain jende gehiago ere sartzea horren barruan, jende asko dagoelako gorputzaren egonezinarekin, barruko hutsunearekin...Era askotara etiketatu daitekeen kontu bat da. Patriarkatuak eta edertasunari buruz horrek hauspotzen dituen ereduak, esaterako, genero egonezin asko eragiten dituzte emakumeengan.
- Generoari buruzko prestakuntzan, *genero-disforia* kontzeptuak trans jendearenganako hurbilpen bat ahalbidetu dezake, baina baita jende gehiagorengana ere. *Genero-disforiak* ez du LGBTIQ+ jendea bakarrik zeharkatzen, jende gehiago ere zeharkatzen du kontzeptu horrek emakumezko eta gizonetzko bezala, bete beharreko genero-aginpide batzuk daudelako, barruak inarrostean dituztenak eta zama bihurtzen direnak nork bizi duenaren generoari buruz aldatzen eta galderak egiten doan heinean.
- Genero egonezinez hitz egin beharko genuke genero disforiaren ordean jende gehiagok hel dakion generoak eta horren aginpideek maila pertsonalean sortzen diotenari?

- Genero-disforiari ebakuntzen eta hormonazioaren bidez heltzen bazaio, jarrera mugatzailea da, gorputzaren gaineko egonezin hori askotan ez delako desagertzen tratamendu mediku horiek eginda.

Gorputzaren egonezinak eta horiek pertsonengan eragiten dituzten sufrimenduak

- Gurutzetako GIU pertsona transexual bitarrentzat prestatuta dago. Galdera bat dator orduan: Zergatik ez zabaldu beren gorputza aldatzeko aukera gauza batengatik edo besteagatik gorputzaren egonezina duten pertsona gutzietan, sufrimendu nuklearra eragiten badie?
- Aukera horrek ez al dakar transexualen sufrimenduen hutsaltzea? Ulertu daiteke gorputzaren itxura fisikoek sufrimendu latza eragitea pertsona askorengan, baina hori ez da pertsona transek pairatzen dutenaren maila berekoa, sufrimendu horrek ez dituelako generoaren estereotipoek agintzen duten bestelako gorputz fisiko batekin bizitzearen ondoriozko sufrimenduak dakartzan ondorio sozial berberak. Ulertu egin behar da gorputza berak nahi duen bezala irakurtzeko latzak pasatzen dituen pertsona baten sufrimendua. Ez da edertasun-eredu baten barruan kabitzen ahal izateko X taila izan beharra duela sentitzen duen emakumearen sufrimendu berbera.
- Nahi guztiak maila berean jartzen baditugu, hauxe datorkigu orduan: medikuen jarraibideekin bularra murriztea nahi duen emakume baten nahiak zergatik ekarri behar du bularrak kendu nahi dituen edo jarri nahi dituen transexual baten nahiaren hutsaltzea?
- Nola objektibatzen da subjektibitatea? Kontu oso konplexua da, kontraesanak sortzen dizkigu. Nola baloratu sufrimendua? Badago transa izan gabe itxura fisikoarengatik asko sufritzen duen jendea, ez delako egokitzen gizarteko aruari edo edertasun-kanoei. Badago diferentzia kualitatiborik? Edo kuantitatiborik? Sufrimendu berberak dira, baina bizitasun ezberdinekoak?
- Sarritan, esentzializatu egiten ditugu LGBTIQ+ errealitateak, esentzializatu egiten dugu transek hormonatzeko eta ebakuntza egiteko duten beharra, eta, horren truke, esentzializatu egiten dugu euren gorputzengan duten sufrimendua, transa izateari lotutako zerbaitek balitz bezala. Transa izatea ez badugu jarraitu nahi patologia bat balitz bizitzen, euren gorputzetan duten sufrimendua, nolabait,

hurbildu egin beharko litzateke transak ez direnek euren gorputzekiko duten sufrimendura, batak ez luke bestea gutxietsi behar; ez da ari esaten *zuok, transexualok, ezazue egin ebakuntzarik, ez zaitezte hormonatu*; esaten da pertsona gehiago daudela gorputzeko egonezin sakonekin, gizarteko ereduak eta estereotipoek eraginda, eta, agian, esku-haritzeak beharko litzateke horiek ere Osakidetzan.

- Planteamendu feministak izan daitezke eredu bat bestelako diskurtso bat eraikitzeko transexualitate ez medikalizatuari buruz. Izan ere, bestelako ikuspegi bat planteatu izan ohi du edertasun-eredu hegemonikoengatik emakumeek euren gorputzari buruz dituzten egonezinetan. Beren gorputzarekin gustura ez dauden emakumeek esaten die askotariko gorputzkerak daudela, edertasun-eredu hegemonikoak gezurra direla, denetariko emakumeek daudela, eta patroik normatiboek behartzen gaituztela; esaten die gehiago lantzeko beren autoestimua, sakontzeko beren gorputzekiko frustrazioetan, buruko eskemak zabaltzeko, beren burua maitatzeko, etab.
- Feminismoa ez da ibili aldeztzen bide medikalizatu gorputzaren egonezina bizi duten emakumeentzat; oro har, egonezin horiei aurre egiteko beste modu batzuk aldeztu izan ditu, emakumeek euren identitatea beste era batzuetara eraikitzea sustatuz, edertasun-eredu hegemonikoak ez direnak bultzatuz.

Genero-autodeterminazioa (GA)

- Genero-autodeterminazioa pertsonen beren generoari buruz askatasunez erabakitzeke legezko mekanismo bat izango da etorkizunean izango den trans eta LGBTI legean, kanpoko diagnostiko psikiatrikoen beharrik gabe.
- Genero-autodeterminazioak genero disforia bezalako kontzeptuetan sinesten jarraitzeko aukera emango digu? Birplanteatu egin beharko litzateke? Ba al du zentzurik genero-autodeterminazioa martxan jarri ondoren genero-disforiaz hitz egiten jarraitzea transen bizitzak zehazten dituzten elementu diren bezainbatean?
- Termino bikaina da, baina ikusi egin beharko da hori azaltzeko zenbaterainoko adostasunera heltzen den. Askok falta da oraindik GA zer den ulertzeko.
- Transari buruzko ikuspegi bitarraren eta supermedikalizatuaren gainean egituratzen bada, arazo bat

dakar. Kontzeptu horrek lagundu egin behar luke transak direnak hormonatzera edo ebakuntza egitera horren beharturik sentituko ez diren trantsizio-prozesu batzuk sustatzen. Lagundu egin behar luke transak direnei eredu mediko batetik emantzipatzen.

- GAK lagundu egin behar luke benetan trans errealitatea despatologizatzen, baina ez da hala gertatzen. Transaren gaineko patologia, izan ere, bi alderdi ditu: bata diagnostiko psikiatrikoa, eta bestea medikalizazioa. Transaren despatologizazioaren aldeko borrorak diagnostiko psikiatrikoan jarri du fokua, oso gutxi erreparatu dio genero-disforia edo gorputzaren egonezinak deiturikoari heltzeko den medikalizazioari.
- Bereiztu egiten da GAren eta tratamendu hormonal eta kirurgikoen artean. Osasuneko profesional barentzat, GAK ez lioke inolako gatazkarik sortu behar. Pertsona batek esaten badu nahiago duela izenordain jakin batekin deitzea, hori ez litzateke arazoa izan behar, errespetu kontua delako. Genero-kirurgiaren tratamenduek ez dute batere zerikusirik GArekin. Hori beste gauza bat da.

GA eta diagnostiko medikoa

- Osasun mailan, GAK esan nahi du tratamendu hormonaletarako edo ebakuntza kirurgikoetarako aukera dagoela diagnostikorik egin gabe. Osasun sisteman preskripziorako diagnostikoan oinarritzen den gauza hori kontu korapilatsua da, eta pazientearen eskuduntzen gainean kontrola galtzeko beldurrari lotuta dago, osasun arazoekin bainoago. Ez da kontuan hartzen transek beren gorputzetan aldatetako egitea planteatzen dutenean lar pentsatuta, asko landuta eta irmo erabakita izan ohi dutela. Prozesu horietan abiatzen den inork ez du egiten besterik gabe, ez du egiten beharrik gabe. Beraz, baztertu beharra dago GAK bat-batean debekualdi bat eraitsiko duen eta mundu guztia genero batetik bestera inolako galgarik gabe aldatzen hasiko den beldurra.
- Diagnostikoak, egiatan, Administrazioa lasaiago gertatzeko balio du. Diagnostikoak ez dio uzten burokrazia hutsa izateari; ez da ahaztu behar lehen edonork disimulatu zezakeela bere generoa psikiatraren aurrean hormonak eta ebakuntzak lortzeko. GA bideratzaile bat bezala ulertu behar litzateke, beren burua trans gisa hartzeko tratamenduak nahi dituen pertsona batek bizitzan zehar izan dituen langak ezabatzen dituena. Osasun sistema publi-

koak ezin die langa gehigarri jarri transei horiek euren gorputzetan esku-hartzeak nahi dituztenean.

- Diagnostikorik ez litzateke beharko; bai, ordea, akonpainamendu psikosozial informatu bat, pertsonari prozesuaren hasieratik laguntzeko. Garbiketa on bat egindako protokolo bat behar litzateke diagnostikoaren kontua ezabatu eta arreta mediko egokiago bat jartzeko ikuspegi horretatik eta eskatzen duen pertsonaren ikuspegitik. GAK, are, generoaren gaineko egonezin horiek erlaxatzen edo desagertzen lagundu dezake, genero-disforiaren diagnostiko horren beharra ezabatuz esku-hartze mediko bat egiteko.
- Diagnostikoa baztertea ez da gauza erraza. Osasuneko profesional askori kontraesan handia sortzen die tratamendu kronikoen eta diagnostikorik gabeko esku-hartzeen kontuak. Gainera, galdera hau egin beharko litzateke: zer gertatzen da LGT-BIQ+ eremuan diagnostikorik gabeko tratamenduak egin badaitezke, beste kolektibo batzuekin edo beste pertsona guztiekin halakorik ezin denean egin? Pertsona guztiok ezin gara joan osasun administrazioa eskatzen duguna egin diezaguten aurretiko diagnostikorik gabe.
- Medikuntza paternalista egiteari utzi beharra dago, utzi beharra dago jainkoak izateari, akonpainamendua eta errespetua eskaintzeko eta apur bat denetik ikastera zabaltzeko. Aurrenekoa, berez, ez da biomedikuntza, pertsonen begiratzea baizik, pertsoei entzutea. Horixe botatzen da faltan, eta tristura eragiten du geroz biomedikuntza gehiagoren ibiltzea. Diagnostiko medikoa erlatibizatu behar da? Medikuek jainkoak izateko, botere absolutua izateko hezten eta ohitzen dituzte, horien esku dago pazienteen osasuna, horiek dira pazienteentzako osasun baliabideen administrazioaileak. Oso zaila da mediku batek egiten duena kontrolatzea, egiten zaizkien ikuskaritzek ondoez handia sortzen dute, ez dituzte gogoko, kontrola ez dute gogoko. Pertsona batek esaten duenean dena delako tratamendu bat nahi duela, medikuaren preskripzioak eratzten duen botere hori pertsona horri ari gara eskuordetzen neurri batean, ez dakiela uste dugun horri, hain zuzen. Halakoetan ez litzateke horrelako jarrerarik egon behar.

Trantsizioetan sexualitateak duen garrantzia

- Jende askok pentsatzen du trans batek genitaleko ebakuntza egiten duela azkenean, baina errealitatea da aniztasun handia dagoela trantsizio proze-

suetan eta pertsonen denetariko jokabideak dituztela prozesu horietan.

- Transek egiten dituzten ebakuntzek arriskuan jartzen dute euren sexualitatea, orgasmoak izateko gaitasuna, eta logikoa da ebakuntzak egiteari erreparoa dioten transak egotea, ez dutelako galdu nahi plazer sexuala izateko gaitasunik.
- Sexualitateak ikusgarritasun gutxi du osasungintzan, ez da kontuan hartzen ez transen trantsizio prozesuetan, ez arreta ginekologikoetan, eta emakume asko doaz ohartzen beren ziklo hormonalak gero eta medikalizatuago dagoela (adib., antikonzeptiboek ezarpenek libidoa murrizten dute).
- Interesgarria da genero-identitatearen bilaketa ez nahastea sexu-desiraren bilaketarekin. Hasiera batean, baliteke bilatzen dena identitatea izatea, baina behin hori lorturik denean, alderdi erotikoa garrantzia hartzen doa. Ez dugu ahaztu behar pertsonak hainbat etapa igarotzen ditugula bizitzan, elkarren oso ezberdinak direnak. Pertsonen etapa horietan ditugun beharrak oso ezberdinak dira eta kasu egin behar zaie, batik bat, plazerrarekin eta asebetetze sexualarekin den konexioa, trantsizio prozesu hauetan gehien ahazten den alderdia izaki. Gizarteak genero-identitateari eta horrek itxura batean eskatzen duenari bakarrik erreparatzen dio, generoarekin bat datorren gorputz batean jartzen du arreta, plazer sexuala izateko gaitasuna alboratuz. Pertsona transek bilakaera izaten dute bizitzan, denok bezala, eta beren erotikarekin eta beren sexualitatearekin egiten dute aurrez aurre, eta, genero-identitate bat izateaz harago, beren gorputza eta horrek eman diezazkiekeen plazerrak ezagutzen dituzte, eta pentsatzen dute beren gorputza eta horren berezitasunak bizitzako harremanetarako erabil ditzaketela.
- Kontuan izan behar da sexualitatea haurtzarotik bizidela; horregatik, kontuan izan behar litzateke adin goiztiarretan hasten diren trantsizio prozesuetan. Generoak ez luke hainbeste toki bete behar; ez litzateke, behintzat, sexualitatearen kalterako izan behar.

Ez-bitartasuna eta generoaren iraultza nerabeengan

- Ez da bolada kontu bat nerabeen artean gaur egun dagoen trans kopurua. Bere testuinguruan kokatu beharra dago hori, ezin gara mugatu gertatzen ari denari buruzko analisi kliniko soil batzuetara. Orain

gertatzen ari dena izan liteke urte hauetan gizarteak (edo horren zati batek) transari eta generoari buruz izan dituen eztabaiden garapen logikoa.

- Ez-bitartasuna (EB), halaber, genero aniztasunari buruzko kontakizun bat bezala aurkezten da, baina ez kontakizun transexualaren bezain patologizatzailea. Testuinguru sozialak aukera ematen du geroz pertsona gehiagok adieraz dezan zer genero nahi duen; bitartasunak isildu egin izan du aukera hori, historikoki.
- Bolada bat izan ordez, adingabe eta nerabeen argitasun bat eta genero eskemen haustura bat adieraz dezake, ezin daitekeelarik erantzun osasunean eta hezkuntzan abian jartzen diren protokolo bitarrek. EBk zerikusia handia du zer sentitu behar duzun eta nola adierazi edo aurkeztu behar zaren ez ezartzearekin.
- EB diren pertsonen oso argi dute zer den bere gorputza, itxura batean behintzat, ez dute gorputza ezerezterik edo gaindizterik nahi. Oso argi adierazten dute ez dutela nahi genero oso estereotipuetan sailkatuak izaterik. Zailak egiten zaizkie estereotipo maskulinoak eta femeninoak, ez dituzte gogoko rol maskulinoak zein femeninoak, ezta ere horiei lotutako igurikapenak.

Adingabe eta nerabe transei aplikatzen zaie trantsizio medikoaren eredia

- Egungo protokolo medikoak adingabea edo nerabea argi eta garbi zehaztera bultzatzen du. Ez du balio *ez dakit zer naizen, bakarrik dakit ez naizela izan behar naizela esaten didatena* esateak. Protokolo horren arabera, kreatura batek badaki bi urterekin zer den, gizonezkoa ala emakumezkoa, eta halaxe adierazten du. Protokolo horrek oso azkar esku-hartzea eskatzen du, ez bakarrik trantsizio sozialaren mailan, baita kimikoan ere (hormonen blokeatzaileekin eta hormonazio gurutzatuarekin), kreaturak nerabetasunean ez ditzan garatu hasiera batean gorrotatu egingo dituela uzten den bigarren mailako ezaugarri sexual batzuk.
- Transexual helduentzat sortutako eredu mediko bat da, gero adingabe eta nerabeei ere aplikatzen zaiena. Blokeatzaile hormonalak ematea erabakitzen denean, hormonazio gurutzatua amaituko den ibilbide mediko batean ari da pentsatzen, gero hormonen bidezko ebakuntza batean bukatuko dena bizitza osorako kronikotasunarekin. Ikuspegi psikologiko batetik, eredu mediko horrek proposatzen

duen ibilbidean adingabeek ez dute izan gogoeta txikiena ere egiteko aukerarik epe luzera begira izango duen esanahiaz, bere sexualitateari buruz, haurrak izatea nahiko duten ala ez, etab., eta ikerketa askorik egin gabe jarraitzen dugu blokeatzaile hormonalek epe luzera izan ditzaketen ondorioei buruz.

- Esku-hartze medikoak ez dira izan behar pertsona bat egoera okerrago batean uzteko, medikuntzan aurreratu izan den guztiarekin esperimentatu behar da, alabaina medikuntzak irizpide bat esperimentatu behar du, hots: Hormonatu daiteke sei urteko mutil bat? Nola kontrolatuko da prozesu hori, une jakin batean hori atzerako bueltarik gabekoa ez izatea zehaztu ahal izateko? Nola jakingo da hori? Zein jakintzetan oinarritzen gara erabaki horiek hartzeko?
- Maila orotako (arlotu medikoan, gizarte mailan, lege mailan, hezkuntzan...) esku-hartze azkarrerako protokolo bat egoteak segurtasun handia ematen die gurasoei, ikastetxeei eta politikoei. Hala ere, ez dio uzten eredu oso kontraesankorra izateari alderdi medikoari dagokionez, guraso askok horra jotzen dutelako ez bakarrik beren trans haurrarentzat egin dezaketen onena izango delakoan, larritasun ezkutu batek eraginda ere jotzen dute, hain zuen euren seme-alabei blokeatzaileak edo hormonak ez badizkiete ematen nerabetasunean nahi ez duten gorputz batean aurkitzean beren buruaz beste egiteko probabilitate handia izatearen beldur direlako. Egitez, askotan errepikatzen da “garaiz ibili beharra dago” esaldia.
- Medikuntzako profesionalek ezbaian jartzen hasi dira egungo eredu medikoa, zuzenean ari direlako ikusten zer gertatzen ari den, eta jarduteko beste era batzuk beharko ez ote lirakeen hasi dira pentsatzen. Esate baterako, denbora gehiago, epe ertain eta luzera begira gogoeta gehiago eskatzen duen akonpainamendu psikosozialerako eredu bat, adingabearen eta nerabearen ziurgabetasuna lantzeko aukera emanez. Prozesu lasaiagoentzako tokia egongo den eredu bat, denbora emango duena kreatura bere irizpideekin joan dadin zehazten bere generoa, nola nahi duen adierazi, zer sentitzen duen, bere sexualitatea eta abar.
- Eredu psikosozial horrek askoz gehiago eskatzen du, gaia gurasoekin eta irakasleekin jorratzea eskatzen du. Gizartea ere oso prest egon behar da horretarako, denbora luze eta lasaiagoak onartu behar ditu gaia garatzeko. Ziurgabetasuna eta zehazkabetasuna lantzen duen eredu bat da, nahiko zaila ga-

rai hauetarako, eskema bitarrak eta zehaztasun argi eta garbiak ulertzera ohituta dagoelako.

- Baliteke egungo ereduak arrakasta izatea eta denboran benetan mugaturik ez egotea, erreala izatea zenbait urtetan gorputz zehatz batekin bizitzeak larritasuna eragiten dieten zenbait nerabe eta familiarientzat, akonpainamendu psikosozial patxadatsu bat, ondo pentsatutakoa, den bitartean. Egoera estugarria izaten da denbora eskatu eta sentitzen duzunean ez dagoela denborarik. Nerabe transen bere buruaz beste egitea errealitate bat da, eta transa edo EB den sei urteko pertsona bati esatea ez kezkatzeko, ez dela ezer gertatzen, irrealia eta gogorra izan daiteke adingabearentzat zein nerabearentzat. Baldintza horietan, baliteke egokiena itxarotea izatea. Itxaron nola, ordea? Atzera bota ezin den erabakiak hartzeko itxarroteak ez du esan nahi ezer ez egitea edo kontua bazterrera uztea. Beste eredu bat, beste tankera bateko akonpainamendua garatzeko beharra aipatzen da. Beste eredu bat garatzea orain dagoenarekin batera, bien artean aukeratu ahal izateko.
- Kontua ez da inplementatzen ari den egungo eredu medikoa desagertu beharra dagoela, seguruenik ez. Euren kreaturei hormonatu eta ebakuntza egin nahi dioten gurasoek izan behar dute horretarako aukera, baina egiazko segurtasun batez funtziona daitekeen akonpainamendu psikosozialeko eredu bat ere badagoela jakinez erabaki behar dute. Azken eredu hori egotekotan, guraso askok egingo lukete horren alde. Paradoxa bat ematen da; izan ere, euren kreaturentzat hormonatzea eta ebakuntza egitea erabakitzen duten guraso guztiek ez lukete hala erabakiko egun nagusi den ereduak duen kreditu eta sendotasun berbera duen jarduteko era batzuk izango balituzte.
- Egungo ereduak ez da perfektua, eta galdetzen dugu zergatik ez zaion kasu egiten errealitate horri heltzeko beste modu batzuk proposatzen dituztenei, horietako asko osasuneko profesionalak izanik, gainera. Eta beste ikuspegi batekin pentsa dezaketenak, psikiatriak edo psikologiak, garrantzia galdu du ikuspegi mediko horretan, ez zaielako galdetu ere egin egungo ereduaren sorkuntzari buruz.

JARDUNBIDE EGOKIETARAKO

Jardunbide egokiek neurriak eskatzen dituzte osasun arloan SGA tratatzeko. Erantzuteko ekintzak, jarrera, jardunbide eta enpatia eta positibotasun handiagoko hizkuntza batera eraman dezaketenak zentro medikora hurbiltzen diren LGBTBIQ+ pertsonekin funtzionamenduan jartzean.



Aritzen garen paradigma aldatu

- Gaur egun, ez dago alternatibarik pertsoneri sexualitatearen edo generoaren kontuan dituzten dilemak botikak hartuz konponduko direla esaten dion diskurtso biomedikoari. Osasuneko profesionalentzat ez dago biomedikalizazioaren bezainbesteko maila izango duen beste aukerarik.
- Hortaz, osasungintzan lantzen den paradigma biomedikoa auzitan jarri behar litzateke ezinbestean, pertsonak kriminalizatzeari uzteko egiten edo erabakitzen dutenagatik, eta jokabiderako arau berririk ez sortzeko. Auzitan jartze horrek ez du esan nahi ezbaian jarri behar direnik euren gatazkentzat eredu biomedikoaren alde egiten duten pertsonak; ebakuntza egitea nahi duten transak onartzen jarraitu beharko litzateke ezbairik gabe, esate batera.
- Kontuan izan behar da gizarte mailan dena bateratu egiten dela, eta horrek bultzatzen dituela LGBTBIQ+ pertsonak egonezin pertsonaletara, gero mota guztietako sufrimendu psikikoetan gauzatzen direnak. Hala, aztertu egin beharko liriteke pertsonak euren osasunaren gainean erabakiak hartzera bultzatzen dituzten desberdintasun sozialen nola ekonomikoaren ardatzak.
- Kontuan hartu behar da orain arte ez dela landu paradigma biomedikoa ez den beste kultura sozialik. Beste osasun ikuspegi mota batzuek ez dute hasieran bizitasun edo hedapen berbera edo ezin dute eskaini zalantzan jartzen den egungo paradigmak eskaintzen duen berehalako ongizate berbera. Hona hemen dilema: *Sistema hautsi egiten da, baina dena sistemaren barruan bizitzeko sortuta dago. Zalantzan jartzen didazu hori, eta kendu egiten didazu nire ustez baliagarria izango zaidan konponbide magiko hori. Eta, zer ematen didazu horren truke?* Ezinezkoa da horrentzako kontrapisu bat, hau dio jendeak: *emazkidazu botikak eta askoz lehenago amaituko dugu horrela.*

- Transen kasuan, aldatu egin behar da sufrimenduen/gorrotoaren paradigma, honako hau dioen beste batengatik: nire gorputza maite dut, eta maite dudalako aldatzen dut. Gorputza aldatzeko erabakiak hartzeko oinarria gorrotoa edo sufrimendu hutsa ez izatea saiatu behar da. Oro har, mezu hau heltzen zaie: gorputza aldatzea merezi izateko edo aldatzeko eskubidea lortzeko beren gorputza gorrotatu egin behar dutela. Baliteke gorputza gorrotatu beharrik ez izatea hormonazioa edo ebakuntza egiteko.

Giza baliabideak eta baliabide materialak jarri

- Giza baliabideak eta baliabide materialak ugarituz, eredu biomedikoaren aldean beste aukera batzuk garatu ahal izateko, horiek nolabaiteko garrantzia izan dezaten diskurtso hegemonikoaren aurrean.

Enpatia ariketa egin pertsonekin

- Enpatia izan behar da pertsonen bide medikoaren alde egiteko dituzten zioekin: PrEP-a, hormonazioa, genero berresleitzea, etab.
- Edozein osasun ohitura aldatu nahi bada, ez da horri buruzko ezagutza ematera mugatu behar, pertsonak dituzten bizimodu eta pentsamoldeekin ere konektatu behar da. Erabakiak maila emozionalen hartzen dira eta gero arrazoitu egiten dira, oso gutxitan hartzen dira arrazoi huts gogorretik. Emoziotatik hartzen dira sarritan; alabaina, nondik erabakitzen da bizitzan etengabeko estutasun batean bazaude?

Komunitarioa dena eta sare sozialak sustatu

- Osasun kardiobaskular hoberena (eta agian baita osasun orokor onena ere) duten gizarteak dira bizimodu komunitarioago bat bultzatzen dutenak,

elkartzeko sare sozial gehiago dituztenak, elkarri laguntzeko joera gehiago dutenak eta indibidualismo gutxien dutenak. Horrek sare sozialak eta pertsonen ildo horretako agentzia indartzeko premia garrantzitsua garrantzitsua.

Horretarako, kontuan izan beharko litzateke hau:

- Hezkuntza maila baxuko jendea kontuan izango duten osasun kanpainak egin behar dira. Kanpaina horietan, izan ere, nolabaiteko maila akademiko bat duten jende zuri mendebaldarra bakarrik hartzen da kontuan.
- Erruaren zama kendu behar da: beti dago erantzukizun bat hartzen diren erabakietan, baina pertsonen azaltzen bazaie uneren batean erabakiak hartzea zailtzen dieten kanpoko arrazoi batzuk daudela, erruaren zama kentzeko aukera eskaintzen diezu eta erantzukizun gehiago hartu dezakete euren bizitzan gainean, eta euren osasun egoeraren arabera aritu daitezke. Pertsonak ondo daudenean, ondo egoten jarraitu nahi izaten dute, ez dute kalte egingo dieten gauzarik egin nahi.
- Horrenbesteko errua sentiarazten duen estigma landu behar da. Estigmak dakartzan ondorioak azalduz gero, jendeak erruduntasuna bezalako horren alferrikako zera kentzen du gainetik eta beste aukera batzuk aztertzeko aukera dute aurrean, *“ni toxikoa, txarra, arraroa eta abar naizenez, horrelakoa banaiz, zergatik ahaleginduko naiz hortik irteten?”* dioen bukletik irtenez.

SGAren osasun heziketan inbertitu

- Espazio sozial zehatz batzuetan esku-hartzeko, dirua inbertitu behar da. Inbertitu egin behar da heziketan, gehiago oraindik usadioz kalteberak diren kolektibo sozialentzat zuzendurik direnetan. Ez da heziketa lantzen. Osasunerako heziketa lantzeko, prestakuntza oneko eta prebentzioan eta hainbat gaitan eza-gutzak dituzten osasun langileak behar dira.
- Prestakuntza eman behar litzateke:
 - Etengabe, birziklatzeko eta eztabaida eta posizio sozial aldakorretara egokitzeko.
 - Era anitzean eta pluralean, LGTBQ+ errealitatei buruz dauden ikuspegi ezberdinak aztertuz.
- Nabarmena da genero ikuspegi zabaleko prestakuntza duten profesionalen garrantzia, hau da,

patriarkatua zentzu zabalean zalantzan jartzen dutena: emakumeen eta gizonen arteko desberdintasuna, genero bitarra, zisa edo transa... Finean, arauzko generoa auzitan jarriko duena.

- Osasuneko langileen sentsibilizazioa eta prestakuntza garrantzitsua da, egoera asko konpontzen dituelako LGTBQ+ pazienteei arreta eskaintzean. Horri dagokionez, azpimarratu beharrekoa da honako hau:
 - SGA kontuan hartzen duten alderdi teorikoak erabiltzearen eta horiek praktikan jartzearen artean ematen den disoziazioa.
 - LGTBQ+ jendearen osasun arretarekin zuzenean lotutako zerbitzuek funtzionatzeko duten moduari buruzko alderdi zehatz erlatibo batzuen aldean jarrerak lantzeak duen garrantzia.

LGBTQ+ ikusgarritasuna sustatu

- Zergatik ez da galdetzen alderdi horiei buruz LMOAn? Gai horiek lantzeko garrantzitsua dela ematen du orientazioa eta generoa jakitea. Kontu hori lotuta dago osasuneko profesionalen artean, antza denez, oraindik diren mugekin. Muga horiek zerikusia dute ezjakintasunarekin: *“galderak egiten badituz, nahas-mahas batean sartu naiteke, eta aurrean dudanak galderak egiten jarraitzen dit eta baliteke azkenean genero-identitateari buruzko lurralde horiez dudana ezjakintasuna agerian geratzea; beraz, hobe ez galdetzea nahas-mahasetan ez sartzeko”*. Jarrera horren ondorioa da ez zaiola babesik eskaintzen arreta ematen ari zaion pertsonari. Ez da lotsa kontua, hots, denbora luzez erabili izan den aitzakia, baizik eta ezjakintasun kontua.
- Gauza horiez ez bada galdetzen, LGTBQ+-ren ikusgarritasuna eta sistema heteropatriarkalaren iraupena bultzatzen da, sistema horretan oso gustura egon nahiago delako ezer ez ukitu. Utzi egin beharko litzaiok prestakuntza faltagatik dela esateari, eta erantzukizunak hartu beharko lirateke. Eta nor besterrealitate batzuk ezagutzeko erantzukizuna du. Baliteke aurretiko prestakuntzarik ere behar ez izatea, nahikoa izatea entzutearekin, enpatia izatearekin, beste pertsonarekiko interesa, sen ona izatearekin, pertsonengandik ikastea araututako prestakuntzen zain egon gabe, prestutasuna erakustea, jarrera egokia, *“ez dakit tutik ere, eta isildu egingo naiz eta entzun egingo dut”* esatea, konturatzea esango duzuna aurreiritzi bat dela. Sarritan, ez da prestakuntza kontua, norberak dituen aurreiritziak apurtzeko borondate kontua da.



ULERTZEKO glosario txikia

LMOA: Lehen Mailako Osasun Arreta.

(Zis)Heteronormatibitatea: Botere-harreman multzo bat biltzen duen ikuspegi ideologiko bat, zeinaren bidez sexualitatea eta generoa normalizatu eta arautu egiten diren kulturean. Ez du homosexualitatearen kontrako aurreiritzi bat bakarrik biltzen, arrazaren, klasearen edo praktika sexualen kontuak ere biltzen ditu. Era horretan, harreman heterosexualek idealizatuak (bikotekideen artekoa, maitasunekoak, seme-alabak dituenak...) instituzionalizatzen dira eta gizarte-, lege-, kultur- eta ekonomia-egiturak ehuntzen dira, baztertu, diskriminatu eta zigortu egiten direlarik sexualitate edo genero ez-normatiboak dituzten pertsonak.

GGEE: Giza eskubideak.

SGA: Sexu eta genero aniztasuna.

LGTBI+: Akronimo horrekin lesbianak, gayak, transak, bisexualak, intersexualak, queerak eta + zeinua, hau da, pertsonak euren sexualitate eta genero kontuan dituzten eta LGTBQ+ siglekin adierazi ezin diren (sarritan, ezta nahi ere) errealitate eta esperientzia guztiak hartzen dira kontuan.

EB: Ez-bitarra. Ez-bitarra izateak esan nahi du ez identifikatzea bete-betean eta gogoz, era kontzientean eta iraunkortasunez, gizonezkoa edo emakumezkoa izatearekin. Halaber, esan nahi du ez identifikatzea gizonezkoaren edo emakumezkoaren generoek esleitzen dituzten igurikapen edo betebeharrak inorekin.

GIU: Genero Identitateko Unitatea.

TRANSA: Aterki moduko termino hori erabiltzen da euren genero-identitatea edota -adierazpena gizartean usadioz jaiotzerakoan bere generoari esleitzen zaizkion arau edo igurikimenekin bat egiten ez duten pertsonak izendatzeko.

STI: Sexu-transmisiozko infekzioak.

TALDEAK GOGOETA ETA EZTABAIDA BULTZATZEKO ERABILI DITUEN DOKUMENTUAK

Trans pertsonen berdintasun erreal eta eraginkorrerako eta LGBTI pertsonen eskubi-
deen bermerako Lege Aurreproiektua.

4. atala. Osasun arloko neurriak.

EKAINAREN 19KO 8/2017 FORU LEGEA, LGBTI+ PERTSONEN BERDINTASUN SO-
ZIALARENA.

III. kapitulua. Osasun arloko neurriak.

Transexualak genero-identitateagatik ez baztertzeari eta haien eskubideak aitortzeari
buruzko ekainaren 28ko 14/2012 Legea bigarren aldiz aldatzen duen Lege-pro-
posamena.

Guideline Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema
Barn - Astrid Lindgren Children's Hospital (ALB).

Elie Vandenbussche (2021): Detransition-Related Needs and Support: A Cross-
Sectional Online Survey Elie Vandenbussche Journal of Homosexuality, DOI:
10.1080/00918369.2021.1919479

Mario Pazos Guerra, Marcelino Gomez Balaguer, Mariana Gomes Porras, Felipe Hur-
tado Murillo, Eva Sola Izquierdo eta Carlos Morillas Ariño (2020): Transexualidad:
transiciones, detransiciones y arrepentimientos en España [Transexualitatea: tran-
sizioak, detransizioak eta damutzeak Espainian]

Villen Jimenez A., Fraile Pascua I., Sanchez Mariscal D. (AMF 2022) Atención a la di-
versidad sexual (I). Atención a mujeres que tienen sexo con mujeres [Sexu-anizta-
sunarekiko arreta (I). Emakumezkoekin sexua duten emakumezkoentzako arreta]

Villen Jimenez A., Fraile Pascua I., Sanchez Mariscal D. (AMF 2022) Atención a la
diversidad sexual (II). Hombres que tienen sexo con hombres [Sexu-aniztasunare-
kiko arreta (II). Gizonezkoekin sexua duten gizonezkoentzako arreta]

Laura Yustas, Saltodiario aldizkarian (2022): Feminismos a la deriva en la cultura te-
rapéutica [Feminismoak noraezean terapiaren kulturaren]

Daniele Paletta (2021): ILGA Mundoren 2021eko Urteko Txostena

FELGTBI+ (2022): FELGTBI+ pide seriedad y que no se vincule al colectivo LGBTI+
con la viruela del mono [FELGTBI+-k seriotasuna eskatzen du eta LGBTI+ kolekti-
boa tximino-baztangarekin ez lotzea]

Christian Ponferrada, Publico egunkarian (2021): Los jóvenes LGBTI, desamparados
por la sanidad pública ante el mayor riesgo de padecer problemas de salud mental
[LGTBI gazteak, babesik gabe osasun publikoan osasun mentaleko arazoak izate-
ko arrisku handiagoaren aurrean]

Pikara Magazine (2016): La salud de la mujer [Emakumearen osasuna]

- Creacion Positiva, Pikara Magazine aldizkarian (2020): Reflexiones sobre los derechos de las mujeres, salud, Covid-19 y crisis [Gogoetak emakumeen eskubideei, osasunari, Covid-19ari eta krisiari buruz]
- SINC Agentzia, Pikara Magazine aldizkarian (2020) “La ansiedad de las mujeres no se soluciona con pastillas, sino cambiando sus condiciones de vida [Emakumeen antsietatea ez da pastillekin konpontzen, euren bizi-baldintzak aldatuz baizik]”
- Marina Prast, huffingtopost aldizkarian (2022): Así son las terapias de conversión en España: “se genera un ambiente como de caza de brujas [Honela dira konbertsiorako terapiak Espainian: sorgin-ehizaren bezalako giroa sortzen da]”
- Lucie Chiquer, Camille Cottais, Darren Chim Kasanga, Naomi Ouattara & Jeanne Pavid (2020) Las “terapias de conversión” a través del mundo: una tortura aún poco conocida [“Konbertsio terapiak” munduan zehar: oraindik gutxi ezagutzen den tortura]
- Percy Fernandez-Davila (2016) “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España [“Sexu, morbo eta bizio saio bat”: Espainian gizonezko gaien, bisexualen eta gizonezkoekin sexua duten beste gizonezko batzuen artean ChemSex-aren fenomenoaren agerpena ulertzeko hurbilpen holistiko bat]
- Benjamin Ryan (2017): Como la PrEP cumple los cinco años. La píldora de prevención del VIH es un gran éxito [PrEP-ak bost urte bete ditu. GIBaren prebentziorako pilula arrakasta hutsa da]
- Orozco Mossi N., Alastrue Loscos I.,: Situación actual de la Profilaxis PreExposición (PrEP) en España [Esposizio aurreko profilaxiaren (PrEP) egungo egoera Espainian]. FML. 24. bol; (2) 7.or.
- E.A.M. Zioga, J. Arias-de la Torre, E. Patera, B. Borjabad, L. Macorigh y L. Ferrer (2019): El papel de las intervenciones biomédicas en la prevención del VIH: la profilaxis preexposición (PrEP) [Esku-hartze biomedikoen rola GIBaren prebentzioan: esposizio aurreko profilaxia (PrEP-a)]
- Mithu M. Sanyal (2012), *Vulva. La revelación del sexo invisible* [Alua. Sexu ikusezina-
ren errebelazioa]. Anagrama argitaletxea
- Campos, S. (2022) Las otras espinas en nuestra comunidad LGTBI [Gure LGTBI komunitateko beste arantzak], Eldiario.es webguneko artikulua, 2022ko urriaren 5a
- Muguruza, J. (2022) Lo trans en la infancia. Algunas preguntas [Transa haurtzaroan. Galdera batzuk] GALDE aldizkaria, 38. zk.
- Arango, C. Elkarrizketa El Mundo aldizkarian, 2022ko urriaren 8a. <https://www.el-mundo.es/papel/2022/10/08/634062b8e4d4d89c0c8b45b3.html>
- The Lancet aldizkarian argitaratutako Holandako azterlan batek dio “diagnostiko-azterketa zorrotz” baten ondoren ikusi dela terapia horien ondorengo damutzea hutsaren hurrengo dela. El Pais, 2022ko urriaren 20a