



APTN

Transgender Health at Rights Module

Bersyong Tagalog (Oktubre 2021)

Pagkilala sa Donor:

Ang resource na ito ay binuo kasama ang suporta mula sa Emergency Plan ng Pangulo ng Estados Unidos para sa Tulong sa AIDS (PEPFAR) at ng U.S. Agency for International Development (USAID) sa pamamagitan ng Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC) na proyekto, at mula sa Global Equality Fund (GEF).

Opisyal na pamagat ng mga module:

Mga Module sa Kalusugan at Karapatan ng Trans

APTN Transgender Health at Rights Module

Talaan ng Nilalaman

Welcome	1
Layunin at Balangkas ng Karapatang Pantao	1
Mga Layunin sa Pag-aaral	2
Istruktura ng Modyul	3
Ang Pagbuo ng Resource	3
Self-reflection	5
Paksa 1. Terminolohiya	8
Layunin ng Pag-aaral	8
Gender identity at expression	8
Mga salitang naglalarawan sa kasarian ng isang tao	9
Sexual orientation, atraksyon at pagkilos	10
Sex characteristics	11
Affirmation ng Gender	11
Gender-affirming healthcare	12
Pagsasanay na Self-reflection	13
Mga Puntos sa Pagsasanay	13
Mga Resource	14
Paksa 2: Minority stress at mental health at wellbeing	15
Mga Layunin sa Pag-aaral	15
Minority Stress at psychosocial na epekto sa mental health	15
Konteksto ng Mental health at wellbeing para sa mga transgender sa rehiyon	15
Mental healthcare	16
Pagsasanay na Self-reflection	16
Mga Puntos sa Pagsasanay	16
Mga Resource	17
Paksa 3: Depathologization, Informed Consent at mga Modelo ng Gender-affirming Healthcare	19
Mga Layunin sa Pag-aaral	19
Depathologization – Ang Pagiging Trans ay hindi isang sakit	19
Ang pag-Depathologize ng mga diagnosis na ginamit sa pagbibigay ng gender-affirming healthcare	20
Mga ICD diagnoses ng Gender Incongruence	20
DSM diagnosis ng Gender Dysphoria	21
Ang Informed consent	22

Ang Gatekeeping	23
Pagsasanay na Self-reflection	24
Mga Puntos sa Pagsasanay	24
Mga Resource	24
Paksa 4: Paglikha ng affirming at inclusive na kapaligiran	25
Mga Layunin sa Pag-aaral	25
Mga Overarching na prinsipyo	25
Ang pisikal na kapaligiran ng klinika	25
Pangalan, pronoun at mga detalye ng gender	26
Pag-kolekta na mga detalye mula sa pasyente	26
Paglilinaw kung ang pasyente ay gumagamit ng ibang pangalan sa ibang mga pagkakataon	26
Pagsasanay na gumamit ng bagong pronouns	27
Kapag ang detalye sa ID ay hindi kapareho ng iyong talaan sa klinika	28
Pagtalakay ng mga bahagi ng katawan sa sensitibong paraan	29
Pag-iwas sa mga hindi kinakailangan at mapanghimasok na tanong	29
Mga Pisikal na Pagsusuri	30
Simulation Exercises	32
Pagsasanay na Self-reflection	34
Mga Puntos sa Pagsasanay	34
Mga Resource	35
Paksa 5: Pangkalahatang prevention at screening	36
Mga Layunin sa Pag-aaral:	36
Kasaysayang operasyon at medikal	36
Ang Paggamit ng Soft Tissue fillers	36
Ang Cancer screening	37
Prostate Cancer	38
TraNsgender women at non-binary people AMAB	38
Transgender men at non-binary people AFAB	38
Cervical cancer	39
Pagbabawas ng discomfort sa cervical screening test	40
Ovarian cancer	40
Uterine cancer	40
Pagsasanay na Self-reflection	41
Mga Puntos sa Pagsasanay	42
Mga Resource	42
Paksa 6: Sekswal at reproductive health	44

Mga Layunin sa Pag-aaral:	44
Kahalagahan ng sekswal at reproductive health	44
Ang pagkuha ng Sexual History	44
Neovaginal sexual health	46
Metoidioplasty, phalloplasty at sexual health	47
Reproductive health kasama ang fertility preservation at contraception	47
Gamete storage	48
Payo sa Contraception	48
Trans men at contraception	48
Sexual assault	49
Mga karanasan sa sexual assault ng mga Transgender	49
Screening para sa GBV / IPV	50
Pagsuporta sa trans na mga tao matapos ang karanasan ng sexual assault	51
Pagsasanay na Self-reflection	52
Mga Puntos sa Pagsasanay	53
Mga Resource	53
Paksa 7: HIV prevention, care, at treatment	55
Mga Layunin sa Pag-aaral:	55
Panimula	55
HIV prevention, care at treatment cascade	55
Pasanin ng mga trans women dahil sa HIV	57
Paglaganap ng HIV sa trans men at non-binary na tao AFAB	61
Kamalayan at pagsusuri	61
Mga gamot sa HIV para sa pag iwas at treatment	61
ART at gender-affirming hormones	61
PrEP at PEP	62
Pagsasanay na Self-reflection	64
Mga Puntos sa Pagsasanay	64
Mga Resource	64
Paksa 8: Gender-affirming hormones	66
Mga Layunin sa Pag-aaral	66
Pangkalahatang-ideya sa rehiyon	66
Informed consent na landas tungo sa gender-affirming hormones	66
Ang pag-alok ng gender-affirming hormone treatment gamit ang Informed Consent Model	68
Klase ng Hormones, dosing at mga epekto	69
Estrogens	69

Mga Halimbawa ng estrogens, routes at dosing	70
Anti-androgens	70
Mga Halimbawa ng anti-androgens at dosing	71
Progesterone	72
Epekto ng feminizing hormones	72
Testosterone	72
Mga halimbawa ng available na testosterone preparations	73
Transdermal testosterone gel	73
Mga epekto ng masculinising hormones	

Effect of testosterone	Expected onset	Expected maximum effect	Reversibility
Skin oiliness/acne	1-6 months	1-2 years	Likely
Facial body/hair growth	6-12 months	4-5 years	Unlikely
Scalp hair loss	6-12 months ^a	variable	Unlikely
Increased muscle mass/strength	6-12 months	2-5 years	Likely
Redistribution of body fat	1-6 months	2-5 years	Likely
Cessation of periods	1-6 months		Likely
Clitoral enlargement	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Vaginal atrophy	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Deepening of voice	6-12 months	1-2 years	Not possible
Increased sexual desire	variable	variable	Likely

a – Highly dependent on age and inheritance; may be minimal.

	74
Mga Peligrong kaugnay ng gender-affirming hormone therapy	74
Mga pangunahing laboratory monitoring habang gumagamit ng gender-affirming hormones	76
Mga halimbawa ng pangunahing laboratory monitoring habang gumagamit ng gender-affirming hormones	76
Cardiovascular assessment para sa trans na tao na gumagamit ng gender-affirming hormones	77
Pagsasanay na Self-reflection	77
Mga Puntos sa Pagsasanay	78
Mga Resource	79
Paksa 9: Iba pang non-surgical na porma ng gender-affirming healthcare	81
Mga Layunin sa Pag-aaral	81
Pagtanggal ng buhok	81
Training para sa boses at komunikasyon	81
Tucking	82
Binding	82
Prosthetics	83

Pagsasanay na Self-reflection	83
Mga Puntos sa Pagsasanay	84
Mga Resource	85
Binding	85
Tucking	85
Prosthetics	85
Hair removal	85
Voice at communication training	85
Paksa 10: Gender-affirming healthcare sa pamamagitan ng surgery	87
Mga Layunin sa Pag-aaral	87
Kontekstong panrehiyon	87
Ang papel ng general healthcare professional	89
Bago ang operasyon	89
Habang nagaganap ang operasyon	89
Matapos ang operasyon	89
Pangkalahatang ideya ng mga uri ng mga gender-affirming na operasyon	91
Mga operasyon para sa Trans na babae at Non-binary na tao AMAB	91
Orchiectomy	91
Vaginal construction / vaginoplasty	91
Penectomy	91
Augmentation mammoplasty (breast augmentation)	91
Reduction thyroidchondroplasty	91
Voice surgery	92
Facial feminisation	92
Mga operasyon para sa mga Trans na lalaki at Non-binary na tao AFAB	92
Chest reconstruction	92
Hysterectomy/oophorectomy	92
Metoidioplasty	92
Phalloplasty	93
Scrotoplasty	93
Urethroplasty	93
Vaginectomy	93
WPATH SOC v7 eligibility criteria para sa mga operasyon	93
Chest reconstruction at breast augmentation	95
Hysterectomy, salpingo-oophorectomy at orchidectomy	95
Genital reconstruction na mga operasyon	95

Follow-up pagkatapos ng operasyon	97
Pagkatapos ng chest reconstruction	97
Pagkatapos ng phalloplasty o metoidioplasty	97
Pagkatapos ng vaginoplasty	97
Pagsasanay na Self-reflection	98
Mga Puntos sa Pagsasanay	98
Mga Resource	98
Payo tungkol sa Surgical Referral Letters	99
Paksa 11: Pagsuporta sa gender diverse na mga bata at kabataan	100
Mga Layunin sa Pag-aaral:	100
Pangkalahatang ideya	100
Ang kahalagahan ng gender affirmation para sa mga bata at kabataan	101
Ang papel ng general healthcare practitioners	103
Ang pagiging Kompidensiyal	105
Consent	105
Mga fully reversible na hakbang pangmedikal	107
Pinakamababang criteria para sa puberty-suppressing hormones	107
Bahagyang reversible na gender affirming hormone treatment para sa kabataan	109
Mga Irreversible na surgical interventions para sa trans at gender diverse na adolescents	110
Self-reflection	111
Mga Puntos sa Pagsasanay	111
Mga Resource	112
Paksa 12: Pagsusulong para sa karapatang pangkalusugan at karapatang pantao ng mga trans na tao	116
Mga Layunin sa Pag-aaral	116
Pagtataguyod para sa mga indibidwal na pasyente	116
Pagsusulong ng mga complaints mechanisms	116
Ang pagsusulong para sa pangsystemang pagbabago	117
Pagsasanay: Pagsusuri ng mga pahayag mula sa health professional bodies	118
Community-based at community-led na monitoring ng mga serbisyong pangkalusugan	119
Pagsasanay na Self-reflection	122
Mga Puntos sa Pagsasanay	122
Mga Resource	123
International at regional policies	123
Pagtatapos na Self-Reflection at Feedback	124
Mga pahayag para sa Self-reflection	124

Welcome

Layunin at Balangkas ng Karapatang Pantao

Ang modyul sa trans health ay nilikha bilang isang panimulang resource para sa mga healthcare professionals at iba pang mga healthcare workers sa Asya at Pasipiko, partikular ang mga nasa primary care kabilang ang mga community-based na serbisyong pangkalusugan.

Mayroong mga malaking pagkakaiba sa rehiyon patungkol sa saloobing panglipunan patungkol sa mga taong transgender, kung hanggang saan tinatratado ng may dignidad at respeto ang mga transgender na tao kapag sila ay nag-aaccess ng healthcare, at ang bilang ng mga propesyonal sa kalusugan na nagtatrabaho sa iba't ibang mga disiplina, na sumusuporta sa kalusugan at kabutihan ng mga transgender na tao.

Ang terminong 'gender-affirming healthcare' ay mas partikular na ginamit sa dokumentong ito upang tumukoy sa anumang uri ng pangangalagang pangkalusugan na natatanggap ng mga transgender at mga gender-diverse na tao upang maihanay ang kanilang katawan sa kanilang kasarian. Mayroon ding makabuluhang pagkakaiba-iba sa saklaw ng magagamit na gender-affirming healthcare at ang gastos dito, na walang access sa mga espesyalista, kabilang ang mga surgeons, sa ilang mga bansa.

Gayunpaman, mayroon ding mga karaniwang pangkalahatang temang panrehiyon, tulad ng naipakita sa naunang research na isinagawa ng Asia Pacific Transgender Network (APTN). Nahaharap ang mga transgender na tao sa mga hadlang sa pag-access sa mga serbisyong pangkalusugan sa lahat ng mga bansa sa rehiyon na ito at sa iba't ibang mga isyu sa healthcare, kabilang ang general care; HIV prevention, testing at treatment ng HIV; at gender-affirming healthcare.

Base sa pamantayan ng karapatang pantao, kinakailangan na ang healthcare at ang mga pinagbabatayan ng kalusugan ay dapat na “available”, “accessible”, at “acceptable” sa lahat ng mga tao at may kalidad (UN CESCR, 2000).¹ Ito ay tinukoy bilang balangkas ng AAAQ para sa karapatan sa kalusugan at kinakailangan na ang mga serbisyong pangkalusugan ay:

- **Available:** Sapat at gumagana na mga pampublikong serbisyong pangkalusugan at programang magagamit.
- **Accessible:** Ang mga serbisyo at pasilidad ay hindi nagsasantabi, naa-access ng pisikal, abot-kaya, at alam ng mga tao ang tungkol kanilang serbisyo at pasilidad.
- **Acceptable:** Dapat igalang ng mga serbisyo ang medikal na ethics, maging angkop sa kultura, at igalang ang pagiging kompidensiyal.
- **Quality:** Ang mga serbisyo ay dapat na naaangkop sa agham at medikal at may maayos na kalidad.

Ang Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities in Asia and the Pacific (Asia Pacific Trans Health Blueprint) na inilathala noong 2015 ay nagbigay-diin sa mga isyu sa karapatang pantao at sa mga pangangailangan sa kalusugan ng trans sa rehiyon² na ito. Makalipas ang dalawang taon, noong 2017, ang “From Barriers to Bridges Conference” (FB2B) ay

¹ Ang AAAQ framework kinuha mula sa General Comment 14 galing sa United Nations Committee sa Economic, Social at Cultural Rights. United Nations (2000). Ang karapatan sa pinakamataas na maaabot na pamantayan ng kalusugan: general comment 14, UN. E/C 12/2000/4.

² Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

pinagsama ang mga trans people, mga propesyonal sa kalusugan, mga samahan ng pamayanan at mga opisyal ng gobyerno upang makilala ang mga paraan na pambansang antas para sa pagpapabuti ng pag-access sa mga trans-competent na serbisyong HIV at pangkalusugan.³

Ang katatapos lamang na proyekto ng community-led Key Population Research and Advocacy (KPRA) na pinamunuan ng APTN (KPRA) (2020) na tumingin sa kalusugan ng mga trans people sa Nepal, Indonesia, Thailand at Vietnam.⁴ Pinagtibay nito na ang karapatan ng mga trans na tao sa kalusugan ay nakompromiso sa lahat ng apat na mga bansa. Ang pinakahuling ulat na ito ay binigyang diin ang mga sumusunod:

- puwang sa **availability** ng mga serbisyo, partikular sa gender-affirming healthcare
- diskriminasyon at mga hadlang na may kinalaman sa gastos, na pinapahina ang pag-access sa mga serbisyo (**accessibility**)
- **acceptability** isyu dahil sa kawalan ng gabay tungkol sa pagbibigay ng mga serbisyo sa mga paraang “culturally competent” para sa mga trans na tao
- sa mga interviews at focus groups, ang mga kalahok ay natukoy din ang isyu ng kalidad (**quality**) kapag mayroon lamang limitadong impormasyon tungkol sa ligtas na paggamit ng gender-affirming hormones nang walang regulasyon.

Para kanino ang resource na ito?

Ang isa sa mga paulit-ulit na kahilingan na lumalabas mula sa mga pagsusuri ng APTN ay ang pangangailangan para sa mga praktikal na resources na maaaring magamit ng mga healthcare providers, kabilang ang mga community-based na serbisyo, upang mapabuti ang trans-competency sa kanilang pang-araw-araw na trabaho. Ang modyul na ito ay isang tugon sa pangangailangan na iyon.

Ang resource ito ay nagpapahiwatig ng “approach” na kinuha sa Standards of Care (SOC) na binuo ng World Professional Association for Transgender Health (WPATH) sa pamamagitan ng pagbibigay diin sa mga pangunahing prinsipyo na maaaring mailapat ng mga propesyonal sa kalusugan kahit na sa mga lugar na may limitadong resources at mga pagkakataon sa pagsasanay (Coleman et al, 2012). Tandaan din na ang pagtiyak na may access ang mga taong trans sa mga katanggap-tanggap at kalidad na mga healthcare services, kabilang ang gender-affirming healthcare, ay mahalaga upang makamit ang kontrol sa epidemya ng HIV para sa ‘key’ populasyon na ito.

Mga Layunin sa Pag-aaral

Ang mga tiyak na kalalabasan ng pag-aaral ay naka-link sa bawat isa sa mga paksa. Ang pangkalahatang mga layunin sa pag-aaral ay upang maunawaan ang:

- Ang pagkakaiba-iba ng mga trans na tao at ang konsepto ng gender-affirming healthcare
- Stress ng minorya at ang mga epekto nito sa kalusugan ng kaisipan at kabutihan ng mga taong transgender
- ang ‘legacy’ ng ‘pathologization’ ng pagkakaiba-iba ng kasarian sa pag-uugali tungo sa trans na tao, at kung paanong ang ‘informed consent models’ ng pangangalaga ay kinontra ang naturang ‘pathologization’

³ <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2018/12/FTTB-Report-D3-Screen.pdf>

⁴ https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/02/KPRA-Regional_Darkgrey2pdf1.pdf

- mga paraan upang lumikha ng isang affirming at inklusibo na kapaligiran para sa mga pasyente na transgender
- mga kasalukuyang mahusay na pamantayang kasanayan sa pag-aalaga para sa mga pasyente na transgender batay sa “informed consent approach” sa gender-affirming healthcare
- kung paano nalalapat ang pangkalahatang mga alituntunin sa prevention at screening sa mga taong transgender at kung paano kumuha ng ‘gender history’
- kung paano kumuha ng isang ‘sexual history’ sa isang paraan na nagpapatunay sa kasarian ng isang transgender na tao at ilang mga partikular na isyu sa kalusugang sekswal at reproductive na maaaring harapin ng mga transgender na tao
- ang pasanin ng mga trans women sa HIV sa rehiyon na ito; Patnubay sa PrEP at PEP para sa mga trans na tao, at mga interaksyon sa pagitan ng mga gamot sa HIV at mga gender-affirming hormones
- ang mga pangunahing isyu sa pamamahala ng hormones at mga surgical options para sa gender affirmation, at anumang mga potensyal na isyu sa kalusugan na naka-link sa iba pang mga non-surgical na interbensyon
- mga paraan upang suportahan ang gender-diverse na mga bata at kabataan at kanilang pamilya
- adbokasiya ng mga propesyonal sa kalusugan at kanilang mga kinabibilangang health professional na organisasyon tungkol sa kalusugan at karapatang pantao ng mga taong transgender

Istruktura ng Modyul

Ang Modyul ay may self-reflective na mga seksyon ng Pagbubungad at Pagwawakas. Saklaw nito ang 12 na mga paksa:

1. Mga Terminolohiya
2. Stress ng minority at mental health at well-being
3. Depathologization, informed consent at gender-affirming na healthcare models
4. Paglikha ng affirming at inclusive na kapaligiran
5. Pangkalahatang prevention at screening
6. Sekswal at reproductive health
7. HIV prevention, care, at treatment
8. Gender-affirming hormones
9. Iba pang non-surgical na paraan ng gender-affirming healthcare
10. Gender-affirming healthcare sa paraan ng surgery
11. Pagsuporta sa gender diverse na mga bata at kabataan
12. Pagtataguyod para sa kalusugan at karapatang pantao ng mga transgender na tao

Ang modyul ay paunang idinisenyo upang magamit ng mga indibidwal at grupo bilang bahagi ng mga workshops sa pambansang antas. Sa paglaon, magagamit din ito bilang isang online resource sa pag-aaral.

Ang Pagbuo ng Resource

Bago sinimulang likhain ang resource na ito, ang APTN ay nakipag-ugnayan sa mga health professional at mga lider sa komunidad ng trans sa buong rehiyon na nagsusulong para sa pag-access ng mga trans sa healthcare. Pinadalhan sila ng isang maikling survey upang makilala ang mga paksang dapat isama sa resource at upang magmungkahi ng posibleng materyal na isama sa modyul na ito. Tinanong din sila kung maaari silang magsuri ng mga lalamanin.

Ang pagbuo ng modyul ay pinangunahan sa koordinasyon ni Cole Young, Program Officer. Ang internal na pagsusuri ay ginawa nina Joe Wong, Cole Young at Raine Cortes.

Ang draft module ay dumaan sa dalawang ikot ng peer reviews. Ang APTN ay labis na nagpapasalamat sa lahat ng mga peer reviewers, kabilang ang mga pinangalanan sa ibaba na nagbigay ng malaking halaga ng feedback:

Mga propesyonal sa kalusugan at akademiko: Dr Asa Radix (USA), Dr Nittaya Phanuphak (Thailand), Dr Alegra Wolter (Indonesia), Dr Melissa Kelly (Australia), Dr Sam Winter (Australia), Teddy Cook (Australia), Dr Rachel Johnson (Aotearoa / New Zealand), Dr Sue Bagshaw (Aotearoa / New Zealand), at Mo Harte (Aotearoa / New Zealand)

FHI 360: Matt Avery, Sanya Umasa at Nicha Rongram

Marami sa mga peer reviewer ang inirekomenda na sumipi ng parehong mga pangunahing dokumento o masaganang nagbahagi ng mga impormasyon mula sa mga resource na nilikha nila. Samakatuwid, nais ng APTN na partikular na kilalanin na ang resource ito ay kinuha mula sa mga dokumentong binanggit.

Mahalaga sa APTN na maging accessible ang materyal hangga't maaari. Sa una ang module ay hindi magagamit bilang isang online e-resource. Samakatuwid, ang APTN ay partikular na nagpapasalamat sa mga organisasyong na ginawang available sa online ang mga resource ng pag-aaral na maaari naming maiugnay sa modyul na ito.

Partikular na nais naming pasalamatan si Teddy Cook at ang Trans Health Equity team sa ACON para sa malawak na dami ng materyal na aming isinama at / o na-link mula sa kanilang digital na impormasyon at resource platform, TransHub. Ang TransHub ay nilikha ng at para sa trans at gender diverse na tao mula sa New South Wales (NSW), Australia, na nagtatrabaho kasama ang mga healthcare providers at mga allies. Dalubhasa ang ACON sa community health, inclusion, at mga tugon sa HIV para sa mga taong may magkakaibang sekswalidad at kasarian.

Self-reflection

Ang mga sumusunod na pahayag ay isang pagkakataon para sa iyo na pagnilayan ang iyong kasalukuyang kaalaman at pananaw tungkol sa transgender health at gender-affirming healthcare.

Mangyaring i-print o i-save ang mga sagot. Sa pagtatapos ng modyul, hihilingin namin sa iyo ang parehong mga katanungan. Ito ay isang pagkakataon na sumalamin sa anumang impormasyon o pananaw na nakuha na maaaring mag-inform ng iyong pangangalaga para sa mga trans at gender diverse na tao.

Basahin ang 18 na pahayag sa ibaba at piliin kung gaano ka sumasang-ayon sa ito.

Ang pag-unawa sa karanasan ng kliyente tungkol sa kanilang Gender Identity ay makakatulong sa akin na magbigay ng mas mahusay na pangangalaga bilang isang kawani ng klinika.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko ang sapat na mga termino upang maging komportable sa pakikipag-usap sa isang trans na kliyente tungkol sa kanilang Gender Identity at gender-affirming healthcare na pangangailangan.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Ako ay may kakayahan sa pagtalakay sa mga isyu sa mental health bilang bahagi ng isang holistic psychosocial assessment.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko na ang pagkakaiba-iba ng kasarian ay hindi isang sakit sa pag-iisip, at naiintindihan ko ang papel na maaari kong gampanan sa pagsuporta sa mga pasyente na trans tungkol sa anumang mga hamon sa kalusugan ng pangkaisipan na kanilang nararanasan upang hindi ito maging hadlang sa pag-access sa healthcare na gender-affirming.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko ang mga prinsipyo ng gender-affirming healthcare at may informed consent.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko kung paano lumikha ng isang affirming at inklusibong kapaligiran sa klinika para sa trans at gender diverse na mga tao.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano maglapat ng mga cancer screening guidelines sa mga trans na kliyente.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano magtanong sa isang pasyente na trans tungkol sa kanilang sexual history gamit ang wika na affirming at nagbibigay sa akin ng sapat na impormasyon upang malaman kung anong mga screenings ang maaaring kailanganin nila.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano makipag-usap sa mga trans women, trans men, at gender diverse na mga tao tungkol sa pag-iwas sa HIV, pangangalaga at treatment kabilang ang anumang mga alalahanin tungkol sa mga interaksyon sa pagitan ng gender-affirming hormones at mga gamot na PEP, PrEP o pang HIV.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Nauunawaan ko ang mga pangunahing isyu sa pag-manage ng gender-affirming hormones.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano ang binding, tucking at paggamit ng mga prosthetics tulad ng mga packer at breast forms ay maaaring maging gender-affirming para sa maraming mga trans people, at maaari akong magpayo kung paano gamitin nang ligtas ang mga ito.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko ang saklaw ng mga gender-affirming surgeries at ang uri ng pangkalahatang suportang medikal na maaaring kailanganin bago, habang, at pagkatapos ng operasyon.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko ang mga tungkulin na maaaring gampanan ng isang general health practitioner sa pagsuporta sa gender journey ng isang kabataan tulad ng pagbibigay ng suporta sa psychosocial at naaangkop na impormasyong pandevelopmental sa mga kabataan at sa kanilang pamilya pati na rin ang mga referral sa espesyalista, kung saan kailanganin at kung saan magagamit.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko ang mga magagamit na options kung nais ng aking mga pasyente na mag-access sa gender-affirming healthcare, kabilang ang kung saan ire-refer ang trans at gender diverse na mga tao kung kailangan nila ng care specialist.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung saan ire-refer and mga trans at mga gender diverse na mga tao kung kailangan nila ng suporta ng kapwa

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung saan makakahanap ng mga resource upang makakuha ng mas malalim na pag-unawa sa HIV prevention, testing at treatment, general healthcare, at gender-affirming healthcare para sa trans at gender diverse na mga tao.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Komportable akong talakayin ang gender-affirming healthcare kasama ang aking mga kasamahan at kaibigan.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Komportable akong magturo at makipag-usap sa isang kasamahan na gumagawa ng mapanirang pangungusap sa o tungkol sa trans at gender diverse na mga indibidwal.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Kaya kong maghatid ng naaangkop at mabisang healthcare sa trans at gender diverse na kliyente.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Paksa 1. Terminolohiya

Layunin ng Pag-aaral

- ✓ Maunawaan ang pagkakaiba-iba ng mga trans na tao at ilang mga term na ginagamit ng mga tao upang ilarawan ang kanilang gender identity at ekspresyon ng kasarian.
- ✓ Maunawaan ang ilang mga term na ginamit upang ilarawan ang mga hakbang sa gender-affirming healthcare.

Gender identity at expression

Ang modyul na ito ay nakatuon sa kalusugan ng mga taong transgender - ang sinumang may pagkakaiba ang gender identity mula sa ipinagpalagay, at samakatuwid ay itinalaga sa kanila sa pagsilang. Parehong kasama sa kasarian ng isang tao ang panloob na gender identity at ang kanilang panlabas na gender expression.

Gender identity	Ang isang malalim na panloob na pakiramdam ng isang tao at indibidwal na karanasan ng kanilang kasarian, maaaring nakikita ang kanilang sarili bilang lalaki, o babae, o kombinasyon ng pareho o wala sa kahit ano. Ang pagkakakilanlan ng kasarian ay maaaring kapareho o naiiba mula sa kasarian na itinalaga sa kanila noong sila ay ipanganak.
Gender expression	Kabilang sa presentasyon ng isang tao sa kanilang kasarian ang pisikal na hitsura -pananamit, pagkakaayos ng buhok, mga accessories, at iba pang kosmetiko. Gayundin ang mga kaugalian sa paggalaw, pananalita, behavioral patterns, pangalan, at personal na koneksyon. Ang pagpapahayag ng kasarian ay maaaring sumunod o hindi sa gender identity ng isang tao.

Dahil nakikita ang ekspresyon ng kasarian, madalas itong isang elemento sa diskriminasyon laban sa mga taong transgender, at ang iba pang tao na kinokonsiderang wala sa mga nakasanayang pamantayan ng kasarian.

Ang **Transgender** at **trans** ay dalawang "umbrella terms" na ginamit sa modyul na ito upang ilarawan ang mga tao na ang Gender Identity ay hindi tugma sa kasarian na itinalaga sa kanilang pagkasilang. Ang mga terminong ito ay sumasaklaw sa isang malawak na pagkakaiba-iba ng Gender Identity at ekspresyon sa Asya at Pasipiko.

Transgender na tao / trans	Ginagamit ang salitang ito upang ilarawan ang isang tao na ang gender identity ay naiiba mula sa kasarian na itinalaga sa kanilang pagkasilang. Ang ilang mga trans na tao ay kinikilala ang gender identity sa loob ng binary, bilang mga lalaki o babae, at ang iba naman ay may non-binary na pagkakakilanlan.
Assigned female at birth (AFAB)	Ang salitang ito ay ginagamit upang ilarawan ang isang tao na ipinagpalagay na babae noong ipinanganak at sa una ay pinalaki bilang isang batang babae.
Assigned male at birth (AMAB)	Ang salitang ito ay ginagamit upang ilarawan ang isang tao na ipinagpalagay na lalaki kapag ipinanganak at sa una ay pinalaki bilang isang batang lalaki.
Trans man	Ang salitang ito ay ginagamit upang ilarawan ang isang tao na kinikilala ang sarili bilang isang lalaki o isang batang lalaki, ngunit ipinalagay na babae noong ipanganak

Trans masculine person	Ang salitang ito ay ginagamit upang ilarawan ang isang tao na AFAB, at kinikilala ang sarili bilang isang lalaki o isang batang lalaki.
Trans woman	Ang salitang ito ay ginagamit upang ilarawan ang isang tao na kinikilala ang sarili bilang babae o batang babae ngunit ipinalagay na lalaki noong ipanganak.
Trans feminine person	Ang salitang ito ay ginagamit upang ilarawan ang isang tao na AMAB, at kinikilala ang sarili bilang isang babae o isang batang babae .
Non-binary person	Ginagamit ang salitang ito upang ilarawan ang isang tao na hindi eksklusibong kinikilala ang sarili bilang isang lalaki o isang babae (o bilang isang batang lalaki o isang batang babae) at maaari din na kinikilala ang sarili ng wala sa mga nabanggit.
Gender diverse	Ginagamit ang term na ito upang ilarawan ang mga taong hindi inaayon ang sarili batay sa inaasahan ng lipunan o kultura para sa kung ano ang lalaki at babae. Ang pagiging transgender ay maaaring isang paraan ng pagiging gender diverse, ngunit hindi lahat ng mga gender diverse na mga tao ay kinikilala ang sarili bilang transgender at vice versa.
Cis o cisgender person	Isang tao na ang pagkakakilanlan ng kasarian ay umaayon sa itinilagang kasarian nang sila ay ipinanganak

Ang mga wika sa buong mundo, kasama ang rehiyon na ito, ay hindi laging kinikilala ang pagkakaiba sa pagitan ng mga salitang sex, gender, gender identity at / o sexual orientation. Halimbawa, ang ilang mga salita na partikular sa kultura, kabilang ang katutubo, ay maaaring ilarawan ang gender identity ng isang tao, gender expression at / o sekswal na atraksyon.

Mga salitang naglalarawan sa kasarian ng isang tao

Sa Asya at Pasipiko, mayroong mahabang kasaysayan ang mga salitang partikular sa kultura para sa gender diverse na pagkakakilanlan o ekspresyon. Ang modyul na ito ay madalas na gumagamit ng mas malawak na umbrella term na 'trans at gender diverse' upang isama sa pagtukoy ang mga salitang partikular sa kultura.

Sa Asya, ang ilang mga halimbawa ay ang *kathoey* (Thailand), *mak nyah* (Malaysia), *waria* (Indonesia), *hijra* (Bangladesh, India at Pakistan), *thirunangai* at *aravani* (India), *khawaja sira* (Pakistan), at *meti* (Nepal). Kasama sa mga termino sa wikang katutubo na ginagamit sa Pasipiko ang mga fa'afafine (Samoa & American Samoa), *leiti* / *fakaleiti* (Tonga), *fakafifine* (Niue), *akava'ine* (Cook Islands), *pina* (Tuvalu), *māhū* (Tahiti at Hawaii), *vakasalewalewa* (Fiji) at *palopa* (Papua New Guinea). Sa Fiji, ang mga trans people na may lahi ng Indian ay tinutukoy bilang *hijra* o ng Fiji Hindi term na *jiji*.

Sa parehong Asya at Pasipiko, karaniwan ang mga terminong ito ay naglalarawan sa mga taong ipinalagay na lalaki noong ipanganak (AMAB) ngunit kinikilala ang sarili bilang isang babae o bilang ibang kasarian (kung minsan ay inilalarawan bilang "third gender" sa mga bahagi ng Timog Asya o Pasipiko). Ang mga terminong ginamit sa Pasipiko ay nagpapahiwatig din ng koneksyon ng isang tao sa kanilang pamilya at kultura, at madalas ay ginagamit upang ilarawan ang isang tao na may diverse na gender expression o sexual orientation din.

Ang ilang mga partikular sa kultura na lokal na termino para sa mga trans men sa rehiyon na ito ay *thirunambi* at *kua xing* (Malaysia), *fa'atama* (Samoa) at *viaviatagane* (Fiji), kahit na ang karaniwang

salitang slang na ginamit ng mga trans masculine na tao sa Fiji ay *brastos*, na isang akronim mula sa mga salita sa wikang Ingles.

Ginagamit din ang ilang mga salita sa wikang Ingles sa loob ng rehiyon na ito. Sa ilang mga bansa, pinagsasama ang pinakakaraniwang mga termino sa mga salitang Ingles at lokal. Halimbawa, *transpinay* para sa mga transgender women at *transpinoy* para sa transgender men sa Pilipinas. Sa Indonesia, dalawang magkatulad na termino ang *transpuan* para sa trans women at *transpria* para sa trans men.

Sa ilang bahagi ng Asya, kabilang ang Tsina, ang karamihan sa mga term na ginamit upang ilarawan ang mga trans people ay bago. Naimpluwensyahan na sila ng mga terminong mula sa Kanluran na ginagamit sa internasyonal. Kasama rito ang *bian xing ren* (变性人) upang ilarawan ang isang tao na nag-transition gamit ang mga medikal na interbensyon. Ang ibang mga bagong termino ay *kua xing bie* (跨性别, transgender), *xiong di* (兄弟 para sa trans men, ibig sabihin 'kapatid na lalaki') at *jie mei* (姐妹, para sa trans women, ibig sabihin ay 'kapatid na babae'). Sa Thailand, ang ilang mga aktibista ay gumamit ng mga salitang *kon* (o *phuying*, *phuchaai*) *khaam phet* (isang tao na tumawid sa kabilangang sex), at *khon* (o *phuying*, *phuchaai*) *plaeng phet* (isang tao na nagbago ng sex).

Kahit na ang mga termino tulad ng non-binary, gender non-conforming o genderqueer ay hindi gaanong karaniwan sa Asya kaysa sa Australasia, Hilagang Amerika, o Kanlurang Europa, nadadagdagan na ang paggamit sa mga ito, lalo na sa mga kabataang trans. Maraming *brastos* sa Fiji din ang naglalarawan sa kanilang sarili bilang gender non-conforming.

Ang terminong non-binary ay madalas na ginagamit sa dokumento na ito kasama ang mga salitang 'assigned male at birth (AMAB)', at 'assigned female at birth (AFAB)'. Ito ay para malinawan ang pagkakaiba sa pagitan ng mga trans women at mga non-binary na tao na AMAB kumpara sa mga trans men at mga non-binary na tao na AFAB.

Ang mga salitang ito na nagpapaliwanag ng iba't ibang mga pagkakakilanlan ng transgender na tao ay mahalagang konsepto na dapat maunawaan. Gayunpaman, higit na mahalaga ay kilalanin na ang bawat isa ay natatangi at nararapat na igalang bilang tao.

Sexual orientation, atraksyon at pagkilos

Ang **sexual orientation** ay tumutukoy sa kakayahan ng bawat tao para sa malalim na emosyonal at sekswal na atraksiyon sa isang tao, gayundin ang matalik at sekswal na relasyon kasama sila. Ang isang tao na naaakit lamang sa isang tao ng kaparehong kasarian ay maaaring makilala bilang isang *gay* o, kung babae, bilang isang *lesbian*. Ang isang tao na naaakit sa ibang tao anuman ang kanilang kasarian ay maaaring gumamit ng term na *bisexual* o *pansexual*. Ang isang tao na walang sekswal o romantikong pagnanasa ay maaaring makilala bilang *asexual* o *aromantic*.

Ang isang trans person ay may parehong karapatan sa iba upang pumili at tukuyin ang kanilang sexual orientation. Maraming mga trans women ang na-misgender sa mga healthcare settings, kabilang ang sa pamamagitan ng pagkolekta ng data at research na naglagay sa mga trans women sa loob ng categoryang 'men who have sex with men' (MSM). Kung ang isang trans woman ay kinikilala bilang isang babae at mayroong lalaking sex partner, siya ay isang babae na nakikipagtalik sa isang lalaki. Ang terminong MSM ay naglalarawan sa mga kalalakihan, kabilang ang mga trans men, na nakikipagtalik sa mga kalalakihan. Sa mga bansa kung saan ang pag-uulat sa HIV ay nilalagay pa rin ang mga trans women sa categoryang MSM, partikular na mahalaga na matiyak na ang mga administratibo at klinikal na mga proseso ay hindi i-misgender ang trans women bilang kalalakihan.

Ang mga salitang ginagamit ng mga tao upang ilarawan ang kanilang sexual orientation ay karaniwang batay sa kanilang gender identity. Kaya, ang isang trans woman na pipiliing magkaroon ng mga lalaking sex partner ay maaaring kilalanin bilang heterosexual / straight (o bisexual / pansexual kung naaakit din siya sa mga taong hindi lalaki). Gayunpaman, sa ilang bahagi ng rehiyon na ito, ang ilang mga trans women na naaakit sa mga lalaking cisgender ay maaari pa ring ilarawan ang kanilang sarili bilang isang *gay*. Nakatutulong na hindi gumawa ng mga pagpapalagay at sundin ang pasya ng pasyente tungkol sa mga terminong ginagamit nila para sa sarili.

Ang sexual behavior ay nakakaapekto sa peligro ng isang tao na makakuha o makapasa sa mga impeksyon na nakukuha sa sekswal (STI), kabilang ang HIV. Samakatuwid, mahalaga para sa mga doktor na mag-focus sa sexual attraction at sexual behavior ng isang tao, kaysa sa kanilang sexual orientation o identity. Sa iba't ibang mga kadahilanan, kabilang ang stigma at diskriminasyon, karaniwan na hindi palagi tumutugma ang sexual behavior ng isang tao sa kanilang sexual identity o orientation.

Sex characteristics

Ang **Sex characteristics** ay tumutukoy sa chromosomal, gonadal, at anatomical na mga katangian ng isang tao. Ang ilan ay pangunahing katangian (halimbawa, mga reproductive organ, genitalia, chromosome, at hormones). Ang ilan ay pangalawang katangian (tulad ng muscle mass, pagtubo ng buhok o paglaki ng dibdib).

Ang *Intersex* ay isang umbrella term na ginagamit upang ilarawan ang mga taong pinanganak na may pisikal na sex characteristics na hindi umaayon sa medical at sosyal na norms para sa katawang lalaki o katawang babae. Ang pagkakaiba-iba ng katawan ng mga Intersex na tao ay likas, bagaman maaaring hindi malinaw noong sila ay isinilang. Maliban kung ang isang trans person ay intersex din, ang mga pisikal na pagbabago na nararanasan nila ay hindi likas, at nangangailangan ng mga gender-affirming hormones at mga operasyong medikal.

Ang ilang mga intersex na tao ay kinikilala din ang sarili bilang transgender, ngunit ang karamihan sa mga transgender na tao ay walang mga pagkakaiba-iba ng mga sex characteristics at sa gayon ay hindi sila intersex. Sa ilang bahagi ng rehiyon na ito, pinagsasama-sama ng mga lokal na termino ng mga karanasan ng intersex at trans people. Halimbawa, sa ilang bahagi ng Timog Asya mayroong palagay na ang mga taong may 'third gender' na pang kulturang pagkakakilanlan, kabilang ang *hijras* at *khwaja siras*, ay intersex.

Ang sexual orientation, gender identity at gender expression ay hindi limitado sa dalawang mga konsepto ng binary tulad ng homosexual o heterosexual, babae o lalaki, o pambabae o panlalaki. Ang mga tao ay maaaring kilalanin ang sarili bilang kahit saan sa spectrum sa pagitan ng dalawang puntos, o sa labas ng mga ito. Katulad nito, mayroong isang malawak na hanay ng mga pagkakaiba-iba sa mga sex characteristics.

Affirmation ng Gender

Ang affirmation ng gender (o transition) ng isang tao ay ang proseso na kung saan tinitignan at kinikilala sila sa kanilang tunay na gender. Maaaring kasama dito ang isa o higit pa sa mga sumusunod na hakbang at ito ay isang 'evolving' na paglalakbay na natatangi sa bawat indibidwal na trans person.

- ✓ **Personal na affirmation:** Kasama dito ang pagka-unawa at pagtanggap sa gender identity ng isang tao at isama ang ibang tao sa proseso. Bilang isang doktor, kung ikaw ay isa sa mga unang tao na nilalapitan ng isang trans person upang pag-usapan ang kanilang gender identity, ang iyong

affirming na pag-tugon ay maaaring gumawa ng isang makabuluhang pagkakaiba sa kanilang wellbeing.

- ✓ **Social na affirmation:** Halimbawa, impormal na binabago ang iyong pangalan, panghalip, pananamit o pagkakaayos ng buhok, pagsusuot ng mga binder, packer, o breast forms upang baguhin ang hugis ng iyong katawan,⁵ at paggamit ng banyo at iba pang mga pasilidad na tumutugma sa iyong kasarian. Maaaring maiugnay ng mga doktor ang isang trans person sa impormasyon at anumang mga peer support services, at magbigay din ng suporta sa kanilang pamilya at kamag-anak.
- ✓ **Medikal na affirmation:** Kasama dito ang paggawa ng mga hakbang tungo sa gender affirming-healthcare. Ang isang doktor ng pamilya o pamayanan ay may pangunahing gampanin na pakinggan ang kasaysayan ng kasarian at mga layunin ng pasyente at magbigay ng kaalamang medikal tungkol sa mga susunod na hakbang, kabilang ang anumang 'irreversible' na epekto at peligro.
- ✓ **Ligal na affirmation:** Kasama dito ang ligal na pagbabago ng pangalan at gender marker sa ilan o lahat ng mga opisyal na dokumento ng isang tao. Ang mga doktor ay maaaring magbigay ng mga sulat ng suporta na, sa ilang mga bansa, ay maaaring mapabilis ang ilang mga paraan ng legal gender recognition.

Gender markers	Ito ang mga detalye na nagsasaad ng kasarian ng isang tao na madalas gamitin sa mga talaang pang-administratibo, at sa mga dokumento ng pagkakakilanlan at iba pang mga opisyal na dokumento. Ang mga marker ng kasarian ay maaaring binary (lalaki o babae) o mga pagpipilian na non-binary, at maaaring ipatupad sa pamamagitan ng mga coding system na teksto o numero. Sa karamihan ng mga bansa sa Asya at Pasipiko, hindi posible sa kasalukuyan na baguhin ng mga taong trans ang kanilang pangalan at marker ng kasarian upang tumugma sa kanilang gender identity. Malaki ang epekto nito sa kakayahan ng mga tao na tahakin nang ligtas ang maraming aspeto ng kanilang buhay at sila ay nalalantad sa diskriminasyon at eksklusyon. (UNDP at APTN 2017). ⁶
-----------------------	--

Gender-affirming healthcare

Gender-affirming healthcare	Ito ay tumutukoy sa anumang uri ng pangangalagang pangkalusugan na natatanggap ng mga trans at gender diverse na tao upang maiugnay ang kanilang katawan sa kanilang kasarian.
------------------------------------	--

Ang **Gender-affirming healthcare** ay maaaring isama ang:

- ✓ Hindi pang-medikal o hindi pang-pharmacological na pangangalaga (tulad ng pagtanggal ng buhok, counselling support, mga pagsusuri sa kalusugan ng kaisipan, at therapy sa boses)
- ✓ pangangalaga sa medikal tulad ng gender-affirming na mga hormone / hormone replacement therapy (HRT) at
- ✓ isang malawak na hanay ng mga operasyon tulad ng ipinaliwanag sa Paksa 10

⁵ Ang mga ito ay tinalakay muli sa Paksa 9.

⁶ Kasama sa Topic 12 ang mas maraming impormasyon tungkol sa pagsusulong para sa karapatang pantao ng mga transgender na tao, kasama ang kanilang karapatan sa ligal na pagkilala,

Minsan ginagamit din ang term na ito upang isama ang anumang uri ng trans-inclusive na healthcare na ginagalang at ina-affirm ang natatanging pagkilala ng isang tao sa kanyang gender at nagbibigay ng suporta upang matukoy at mapadaling gawin ang mga layunin sa gender healthcare ng isang tao.

Trans-affirmative care ay ang pagsasanay sa aktibong pakikinig, pag-aaral at pagtugon sa mga pangangailangan ng mga taong trans gamit ang iyong serbisyo. Nilalayon nitong mapagtagumpayan ang negatibong epekto ng gatekeeping at stigmatizing na mga naunang modelo ng healthcare na lumikha ng mga malalaking hadlang sa pag-access sa kalusugan at samakatuwid nagkakaroon ng mga pagkakaiba-iba sa kalusugan sa mga komunidad ng trans.⁷

Trans-competent care ay tumutukoy sa pangangalaga na mayroon ng mga sumusunod na bahagi:

- **Trans-cultural competency** ay tumutukoy sa kakayahang maunawaan, makipag-usap, at mabisang makihalubilo sa mga trans na tao, sa paraang magalang, hindi mapanghusga, maawain, sa mga setting na walang stigma at diskriminasyon.
- **Trans-clinical competency** ay tumutukoy sa ipinakitang kakayahan sa mga tukoy na pangangailangan sa gender-affirming healthcare ng mga trans people at tungkol din sa paglalapat ng mga tool sa prevention at pag-screen para sa general healthcare sa mga taong trans.⁸

Pagsasanay na Self-reflection

- Ano ang mga lokal na salita sa iyong wika na ginagamit upang tumukoy sa trans na tao?
- Mayroon bang negatibong kahulugan at mapanirang-puri ang mga salitang ito?
- Anong mga hakbang ang maaari mong gawin upang makasanayan ang tuloy-tuloy na paggamit ng mga positibong salita para tumukoy sa mga taong trans at gender diverse?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Alamin at igalang ang gender identity ng isang tao upang maitaguyod ang ugnayan at tiwala.
- Huwag ipalagay ang gender identity ng isang tao o sexual behavior batay sa kanilang pangalan o hitsura.
- Tanungin ang bawat kliyente kung paano nila nais na tukuyin sila (hal. aling pronoun o titulo ang gagamitin).
- Maging bukas sa pag-aaral ng mga bagong termino na iyong makakasalamuha, at itama ang sarili kapag nagkamali.
- Makinig sa kung ano ang ibig sabihin ng isang piniling termino para sa isang indibidwal.
- Mula sa klinikal na perspektibo, ang sexual behavior ng isang tao ay mas mahalaga kaysa sa sexual orientation, dahil ito ay nakaugnay sa STD/HIV. Alamin kung kanino ang atraksyon ng isang tao, kanino sila nakikipagtalik, at kung paano.
- Huwag gumawa ng palagay tungkol sa gender-affirming care na hinahanap ng isang tao, base sa mga terminong ginagamit nila upang tumukoy sa kanilang identity. Halimbawa, ang mga non-binary na tao ay maaring magnais magkaroon ng gender-affirming surgeries at hindi lahat ng trans women o trans men ay nais gumamit ng gender-affirming hormones.

⁷ Ang Gatekeeping ay isang term na ginagamit ng mga taong transgender upang ilarawan ang mga hindi kinakailangan at hindi patas na mga hadlang upang magkaroon ng affirmative care at ito ay higit na ipinaliwanag sa Paksa 3.

⁸ APTN. Regional Mapping Report on Trans Health, Rights and Development in Asia. 2019, p. 8
<https://weareaptn.org/2020/02/19/regional-mapping-report-on-trans-health-rights-and-development-in-asia/>

Kasama rin sa Paksa 4 ang mga tips sa pagsasanay tungkol sa paggamit ng tamang pangalan, kasarian, panghalip, o titulo ng isang tao sa mga setting na pang-klinikal, kabilang din sa mga sistema ng pag-manage ng pasyente.

Mga Resource

Isang video sa Australia ng may magkakaibang halo ng trans at gender diverse na kabataan na nagsasalita tungkol sa ilang mga karaniwang terminolohiya: <https://trans101.org.au/video1.html>

[Gender Minorities Aotearoa's free online 101 'supporting trans people' course with curriculum covering Sex, Gender, and Transgender Terms, Transphobia and Discrimination, and Protective Factors and Support.](#) International Organization for Migration's LGBTI glossary bilang bahagi ng [LGBTI training package](#) https://lgbti.iom.int/sites/default/files/LGBTI_Glossary_2017.pdf

Trans 101: Glossary ng mga trans na salita at kung paano gamitin, Gender Minorities Aotearoa, Wellington New Zealand, 2020. Kasama ang indigenous Te Reo Māori na mga salita: <https://genderminorities.com/database/glossary-transgender/>

Ang Gender Unicorn ay isang hanay ng mga scales na maaaring magamit ng isang tao upang ilarawan ang kanilang gender identity, gender expression, sex assigned at birth, at pisikal at emosyonal na atraksyon sa iba (kung aplikable): <https://transstudent.org/gender/> Available ang translation sa Japanese, Khmer, at Thai.

Online Language guide ng TransHub Australia: <https://www.transhub.org.au/language>

UNDP at APTN. 2017. Legal Gender Recognition: A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia. <https://weareaptn.org/2018/02/06/legal-gender-recognition-multi-country-legal-policy-review-asia/>

Paksa 2: Minority stress at mental health at wellbeing

Mga Layunin sa Pag-aaral

- ✓ Maunawaan ang minority stress at ang mga epekto nito sa kalusugang mental at wellbeing ng mga taong trans.
- ✓ Isaalang-alang ang mga paraan upang pag-usapan ang mental health at wellbeing nang hindi ipinapalagay na ang kasarian ng iyong pasyente ang pinagbabatayanang dahilan o na ang mga isyu sa mental health ay dapat malutas bago ma-access ng tao ang mga gender-affirming services.

Minority Stress at psychosocial na epekto sa mental health

Sa mga nagdaang taon, ang pokus ng research sa mga isyu ng mental health na nakakaapekto sa mga taong transgender ay lumipat mula sa mga pathologizing na modelo na nagsasabing ang transgender identities ay mental disorder, at tumungo sa modelong ang pokus ay maunawaan na ang marginalizing na paligid ay naghahantong sa hindi magandang mental health outcomes para sa mga taong trans.

Ang mga taong trans ay nakakaranas ng pagkapoot, pagtanggì, karahasan, kawalan ng trabaho, at pagkahiwalay sa lipunan (Health Policy Project, APTN and UNDP 2015, Winter et al 2018). Dahil dito, mayroon silang mas mataas na rate ng stress, depression, pagkabalisa, kawalan ng kakayahan, pananakit sa sarili, pag-iisip ng pagpapakamatay, at mga pagtatangka sa sariling buhay.

Ang Gender Minority Stress and Resilience (GMSR) model (Testa et al, 2015) ay nagmungkahi na ang mga negatibong epekto na ito sa kalusugan ay dulot ng stress na partikular na nararanasan ng mga trans na tao. Ang mga ito ay maaaring direkta o hindi direktang humantong sa mga negatibong epekto (hal. Hindi magandang mental health), kapag ang trans na tao ay umiwas sa pag-access ng healthcare services. Gayundin, ang mga proteksyon (katulad ng koneksyon sa ibang mga trans, at pamilya, pamayanan, o pangkulturang suporta) ay maaaring mapagaan ang mga negatibong epekto sa pamamagitan ng indibidwal na pagpapalakas ng loob. (Veale et al, 2019; Radix et al 2017).

Konteksto ng Mental health at wellbeing para sa mga transgender sa rehiyon

Ang pagiging trans ay hindi isang sakit sa pag-iisip. Tulad ng tinatalakay sa Paksa 3, mayroong mahabang tradisyon ng paggunita sa iba't-ibang kasarian sa ilang mga kultura sa loob ng rehiyong ito. Ito ay naiiba sa kamakailan at hindi na napapanahong paggamit ng mga diagnosis sa mental health upang ilarawan ang gender diversity.

Tinukoy ng Asia Pacific Trans Health Blueprint ang potensyal na pinagsamang mga epekto ng stigma, diskriminasyon, pagkahiwalay sa lipunan, at pagtanggì ng pamilya sa mental health at wellbeing ng mga trans na tao. Gayundin, nabanggit nito ang kawalan ng pansin sa mga tukoy na pangangailangan sa mental health ng mga trans people sa rehiyon na ito. Patuloy na isinusulong ng mga taong Trans para sa mga serbisyong trans-inclusive upang suportahan ang kanilang mental health at wellbeing.

Kamakailan lamang nakumpleto ng APTN ang unang community-led na proyekto ng Key Population Research and Advocacy na tumitingin sa kalusugan, kabilang ang mental health, ng mga trans people sa Nepal, Vietnam, Thailand, at Indonesia (Fisk at Byrne 2020). Kasama sa pag-aaral ang focus group at key informant interviews pati na rin ang survey ng 250 trans na mga tao sa bawat bansa. Ang peer-led survey na ito ng 1,000 na mga taong trans ay natukoy ang mataas na rate ng mga kamakailan at matinding sintomas ng depression at pagkabalisa. Ang mga ito ay nakitang iba sa mababang rate ng testing at pagsusuri ng depression at pagkabalisa sa lahat ng apat na mga bansa. May mataas na pagkalat ng pag-iisip ng pagpapakamatay at mga pagtatangka sa sariling buhay, at kaunting tulong ng

propesyonal pagkatapos. Ang mga rate ng pag-access sa mga serbisyong propesyonal sa counselling at mental health (lifetime prevalence) ay napakababa.

Natagpuan ng quantitative analysis na ang diskriminasyong nanaranasan ng mga tao mula sa doktor o HIV service provider ay isang pangunahing dahilan kung bakit ang mga mental healthcare na serbisyo ay hindi ma-access para sa maraming mga trans na tao. Ang kakulangan sa trans-competent na gabay o kasanayan ay nakapagpapababa ng 'acceptability' ng mga gayong serbisyo. Panghuli, sadyang hindi sapat ang mental health services na available sa alinman sa mga bansa, kasama ang para sa kabataan na lubhang kailangan ang suporta na iyon. Ang research ay nagpakita ng mga palatandaan ng kaibahan na magagawa ng koneksyon sa isang komunidad ng trans. Sa Nepal at Indonesia, ang mga transgender na tao na miyembro ng CBO (community-based na organisasyon) ay mayroong mas mababang antas ng anxiety at depression. Sa Indonesia at Thailand, ang mga transgender na tao na nagkaroon ng mataas na antas sa 'pride' ay nagkaroon ng mas mabuting mental health.

Mental healthcare

Ang mga health professionals ay dapat may kamalayan na ang mga problema sa mental health na nanaranasan ng mga trans people ay maaaring may kinalaman sa mga epekto ng minority stress o trauma o dahil sa ibang mga kadahilanan.

Ang mga trans na tao ay maaaring humingi ng suporta mula sa mga propesyonal sa mental health para sa maraming iba't-ibang dahilan, kasama ang dahilan na may kinalaman sa kanilang pamumuhay sa kanilang affirmed gender. Gayunpaman, ang psychotherapy ay hindi kinakailangan para sa pag-access ng gender-affirming care.

Ang Asia Pacific Trans Health Blueprint ay nagbanggit ng mga halimbawa ng mga propesyonal sa mental health na tumutugon sa pamimilit mula sa mga pamilya na sinusubukang baguhin ang gender identity ng isang trans na tao upang sila ay maging cisgender. Ang mga nasabing kasanayang ito ay hindi batay sa ebidensya at hindi na itinuturing na etikal. (WPATH SOC 7, p. 16). Ang APTN ay kasalukuyang kinokompleto ang research sa tinatawag na "conversion therapy practices" sa apat na bansa sa Asya – India, Sri Lanka, Indonesia, at Malaysia.

Ang Paksa 3 ay tinitignan ang papel na ginagampanan ng mga mental health diagnosis na kinagawian bilang pangangailangan sa pag-access ng gender-affirming care, at ang mga kasalukuyang pagpapaunlad na lumayo sa pamamaraan na ito.

Pagsasanay na Self-reflection

1. Sa anong mga paraan na ang iyong pagsasanay ay makakatulong na maitaguyod ang mga proteksyon na sumusuporta sa mental health at wellbeing ng mga taong trans?

↑ Factors ng proteksyon

Halimbawa: koneksyon sa ibang trans na tao, at pamilya, komunidad, o pangkulturang suporta

2. Sa anong mga paraan na ang iyong pagsasanay o propesyon ay makakagawa ng etikal na paninindigan na batay sa ebidensya laban sa tinatawag na "conversion therapy" na mga gawain?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Isama ang mga mental health issue bilang bahagi ng isang holistic na psychosocial assessment, halimbawa, ang pag-uusap tungkol sa anxiety, depression, peligro na saktan ang sarili, habang

nilililaw na ang pagkakaroon ng mga isyu sa mental health ay hindi hadlang sa pag-access ng mga gender-affirming services.

- Kilalanin ang epekto ng kapaligiran na hostile sa mga trans na tao (i.e. minority stress) at bigyan ng pagpapatunay ang mga karanasan na iyon ng mga tao habang kinakaharap ang mga ganoong paligid.
- Kapag pinag-uusapan ang mga stressor, hayaang manguna ang transgender na tao sa usapan kung ang kanilang kasalukuyang hamon at pangangailangan sa kalusugan ay nakatuon sa kanilang kasarian o sa iba pang bagay sa buhay nila.
- Kasama ang transgender na tao at ang kanilang pahintulot, magplano para sa pagkakaloob ng patuloy na suporta para sa anumang mental health issues na natukoy, kung it ay available.
- Humanap at magbigay ng impormasyon tungkol sa kung paano maa-access ng mga taong transgender ang peer-support, o trans-affirming na counselling o iba pang primary mental health services, kung kinakailangan, at kung saan ito available.
- Makipagtulungan sa mga kasamahan at mga health professional bodies upang punahin at labanan ang mga tinaguriang “conversion therapy practices” na naglalayong baguhin ang gender identity, expression, or sexual orientation⁹ ng isang tao.

(Base sa Oliphant et al, 2018)

Mga Resource

Fisk K at Byrne J. 2020. The Cost of Stigma: Understanding and Addressing Health Implications of Transphobia and Discrimination on Transgender and Gender Diverse People. Evidence from Trans-led Research in Nepal, Indonesia, Thailand, and Vietnam. Bangkok: Asia Pacific Transgender Network (APTN), 2020. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/01/KPRA-Regional_21.01.18.pdf

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

Hyde Z, Doherty M, Tilley PJM, McCaul KA, Rooney R, Jancey J. (2014). [The First Australian National Trans Mental Health Study: Summary of Results \[PDF\]](#). Perth: School of Public Health, Curtin University.

Oliphant J et al. 2018. *Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand*. <https://researchcommons.waikato.ac.nz/handle/10289/12160>

Radix AE, Erickson-Schroth L, Jacobs LA. 2017. Transgender and Gender Nonconforming Individuals. In: Eckstrand K. and Potter J. (eds) *Trauma, Resilience, and Health Promotion in LGBT Patients*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54509-7_9

Strauss P, Cook A, Winter S, Watson V, Wright Toussaint D, Lin A. (2017). [Trans Pathways: the mental health experiences and care pathways of trans young people. Summary of results](#). Perth: Telethon Kids Institute.

⁹ Dahil ang mga tinaguriang “conversion therapy practices” ay hindi therapeutic, ang alternatibong termino na madalas gamitin upang ilarawan ito ay mga kasanayan na idinisenyo upang baguhin o pigilan ang sexual orientation, gender identity o expression, o sex characteristics ng isang tao.

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. <https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>

Winter S, Davis-McCabe C, Russell C, Wilde D, Chu TH, Suparak P and Wong J. 2018 *Denied Work: An audit of employment discrimination on the basis of gender identity in Asia*. Bangkok: Asia Pacific Transgender Network and United Nations Development Programme.

Paksa 3: Depathologization, Informed Consent at mga Modelo ng Gender-affirming Healthcare

Mga Layunin sa Pag-aaral

- ✓ Maunawaan ang pamana ng pathologization ng gender diversity sa mga pag-uugali patungo sa mga trans na tao
- ✓ Maunawaan kung paano kinontra ng informed consent at ng gender-affirming na mga modelo ang naturang pathologization

Depathologization – Ang Pagiging Trans ay hindi isang sakit

Mayroon nang mga transgender sa lahat ng kultura sa kasaysayan ng tao, sa lahat ng bahagi ng mundo. Sa ilang mga kultura, kabilang ang rehiyon na ito, ipinagdiriwang ang pagkakaiba-iba ng kasarian. Mayroong mga katutubong term para sa magkakaibang kasarian na mga tao, o mga tradisyunal na papel na ginampanan nila, sa parehong Pasipiko at Asya.

Sa kabilang banda, ang pathologization ng gender diversity ay nangangahulugang ipinapalagay na hindi maganda ang kalagayan ng isang trans na tao o siya ay may sakit at kinakailangan ng medikal na paggamot upang gumaling.

Ang mga medikal na hakbang na gender-affirming ay inilarawan sa Paksa 8 at 10 at sa Paksa 11 na may kaugnayan sa mga kabataang trans. Ang paggamit ng hormones o pagkakaroon ng mga operasyon ay mga *affirming* na hakbang na sinusuportahan ang isang tao upang mamuhay sa kanilang pinakatotoong kasarian. Isang kapaki-pakinabang na pagkakatulad ay sa suportang medikal na binibigay sa isang taong buntis. Katulad ng isang taong trans, ang isang taong buntis ay hindi may sakit; ngunit parehong may kinakailangang medikal na suporta para sa kanilang transition o ng kanilang pagbubuntis.

Noong ang mga transgender na tao ay nagsimulang humingi ng gender-affirming healthcare sa nakaraang siglo, ang gender diversity ay ginawang pathologized at kinonsidera na isang mental na sakit. Ang mga Trans na tao ay tinuring na may mga tukoy na diagnosis kasama ang '*Gender Dysphoria*', '*Gender Identity Disorder*', at '*transsexualism*'. Ang paksang ito ay nagpapakita ng mga kasalukuyang pagbabago na lumalayo mula sa pathologizing diagnoses, at patungo sa pag-affirm ng mga gender identity ng mga trans na tao.

Ang mga nasabing affirming na approach ay kinukumpirma na ang paglalakbay sa kasarian ng isang trans na tao ay natatangi sa kanila, at hindi palaging kasama ang paggamit ng hormones o ang pagkakaroon ng gender-affirming na mga operasyon. Pathologizing ang pagpapalagay na kailangan ng isang trans na tao ang medical transition, o maging ang tukuyin ang isang tao kung sila ay nagkaroon na ng gender-affirming na mga operasyon o hindi pa.

Halimbawa, sa nakaraan, ang term na '*post-op*' ay ginagamit para tukuyin ang trans na tao na nagpa-opera ng genital reconstruction surgery at yung mga hindi pa (sila ay tinawag na '*pre-op*'). Ito ay madalas na pinapagtibay pa ng mga batas at polisiya na hinihiling na magpaopera ang mga tao bago sila kilalanin sa kanilang tamang gender. Ang naturang paraan ay hindi nakahanay sa mga internasyonal na mga pamantayan ng karapatang pantao na nag-aaffirm ng mga karapatan ng mga trans na tao upang tukuyin ang sarili nilang gender nang hindi kailangan ng mga medikal or surgical na mga hakbang. Para sa mga dahilang ito, ang mga propesyonal sa kalusugan ay dapat umiwas sa paggamit ng mga terminong '*post-op*' at '*pre-op*' upang ilarawan ang kanilang mga pasyente.

Ang pag-Depathologize ng mga diagnosis na ginamit sa pagbibigay ng gender-affirming healthcare

Ang medikal na pag-uuri ng gender diversity bilang mental na sakit ay medyo bago. Ang 'Transsexualism' ay lumitaw bilang natatanging diagnostic category sa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) in 1977. Ang 'Gender identity disorder' lumitaw sa American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) in 1980.

Pagsapit ng 2010, malinaw ang posisyon ng World Professional Association for Transgender Health na ang gender diversity ay hindi dapat tukuyin bilang mental health diagnosis:

"Ang pagpapahayag ng mga katangian ng kasarian, kasama ang pagkakakilanlan na hindi stereotypical na nauugnay sa itinilagang kasarian sa pagkasilang, ay pangkaraniwan na pangyayari sa tao, na maaring magkakakaiba sa ibang mga kultura, at hindi dapat ituring na likas na may sakit o negatibo."

Pahayag ng WPATH tungkol sa De-Psychopathologization, 26 May 2010

Sa rehiyon, noong 2011, nagsalita ang Psychological Association of the Philippines bilang suporta sa "global initiatives upang alisin ang stigma sa mental na sakit." na matagal nang naiugnay sa mga trans at LGB na mga tao.

Noong 2013, binalik ng DSM ang lumang termino na 'gender dysphoria' na higit na partikular na nakatuon sa sikolohikal na pagkabalisa na nararamdaman ng ilang trans na tao dahil sa hindi pagkakasundo sa pagitan ng kanilang naranasan o ipinapahayag na kasarian at ng kanilang itinilagang kasarian sa pagkasilang.

Ang mga pagbabago sa pag-uuring medikal ay lalong naging malinaw sa WHO's *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD). Noong 2019, ang ICD Version 11 (ICD-11) ay nagpakilala ng bagong kategorya '**gender incongruence**' para palitan ang mga diagnostic na kategorya sa ICD-10 tulad ng 'transsexualism' at 'gender identity disorder'. Ang pinakamakabuluhan ay inalis na ang 'gender incongruence' sa kabanata ng 'Mental at behavioral disorders' at inilipat sa bagong kabanata ng 'Conditions related to sexual health'.

"Ito ay nagsasalamon ng ebidensya na ang mga trans-related at gender diverse na mga pagkakakilanlan ay hindi mga kondisyon ng sakit sa mental na kalusugan, at ang pag-uuri sa kanila bilang sakit ay maaaring magdulot ng napakalaking stigma."

WHO/Europe brief – Transgender health sa konteksto ng ICD-11, 2019

Mga ICD diagnoses ng Gender Incongruence

Ang dalawang WHO ICD-11 codes na nakabatay sa edad ay ang mga sumusunod:

Ang **Gender Incongruence ng Kabataan at Katandaan** ay inilalarawan nang paulit-ulit na hindi pagkakasundo sa pagitan ng nararanasang (experienced) gender ng isang tao at ng kaniyang 'assigned sex', na madalas na humahantong sa isang pagnanasa na mag-transition, upang mamuhay at matanggap bilang sa kaniyang experienced gender, sa pamamagitan ng paggamit ng hormones, operasyon o iba pang healthcare services upang maiyon ang kanilang katawan sa kanilang experienced gender, sa pinakanais at pinakamaabot nilang paraan na posible. Ang diagnosis ay hindi maaaring italaga bago ang simula ng puberty. Ang pagkakaiba sa gender, pag-uugali, at mga nagugustuhan ay hindi basehan upang magtalaga ng diagnosis.

HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood - WHO ICD-11

Ang **Gender incongruence sa bata** ay inilalarawan ng maliwanag na hindi pagkakasundo sa pagitan ng 'experienced/expressed' na gender ng isang bata at ng kaniyang kasarian na itinalaga sa kanya nung pagkapanganak. Kasama dito ang malakas na pagkagusto na magkaroon ng ibang kasarian kaysa sa kasarian na itinalaga sa kanya.; ang malakas na di pagkagusto ng bata sa sariling mga maselang bahagi ng katawan o ang mga inaasahang sekundaryong katangian ng kasarian at/o ang isang malakas na pagkagusto na magkaroon ng mga pangunahin at / o sekundaryong mga katangian ng kasarian na tugma sa kanilang experienced gender; at pagkukunwari o pagpapantasya, mga laruan, mga laro, o mga aktibidad at mga kalaro na tipikal na batay sa experienced gender at hindi sa kasarian na itinalaga sa kanya. Ang incongruence ay dapat na nagpatuloy nang halos dalawang taon. Ang mga pagkilos na hindi batay sa Gender variant behavior at ang mga nagugustuhan ay hindi lamang ang isang batayan para sa pagtatalaga ng diagnosis.

HA61 Gender incongruence of childhood - WHO ICD-11

DSM diagnosis ng Gender Dysphoria

Ang diagnosis ng Gender Dysphoria ay nailista sa 5th edition ng American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual (DSM) noong 2013.¹⁰ Ito ay malawak na itinuturing na isang positibong hakbang, dahil inilipat nito ang klinikal na pokus mula sa 'kung sino ang mga trans na tao' sa 'mga bagay na maaaring maranasan ng mga trans na tao'.

Ang *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5)¹ ay nagbibigay ng isang overarching na diagnosis ng gender dysphoria na may hiwalay na partikular na pamantayan para sa mga bata at para sa mga kabataan at katandaan.

Ang DSM-5 ay binibigyang kahulugan ang gender dysphoria sa kabataan at mga matatanda bilang isang maliwanag na hindi pagkakasundo sa pagitan ng experienced/expressed gender at ng kasarian na itinalaga sa isang tao noong ipanganak, at ang incongruence ay nagtatagal ng hindi bababa sa anim na buwan, tulad ng ipinapakita ng mga sumusunod:

- Maliwanag na hindi pagkakasundo sa pagitan ng experienced/expressed gender at ng mga pangunahin at/o sekundaryong mga katangian ng sex (o sa mga kabataan, ay ang mga inaasahang mga sekundaryong katangian ng sex)
- Isang matinding pagnanais na alisin ang mga pangunahin at/o sekundaryong mga katangian ng kasarian dahil sa maliwanag na hindi pagkakasundo sa experienced/expressed na kasarian ng isang tao (o sa mga kabataan, ay ang pagnanais na pigilan ang mga inaasahang mga pangalawang katangian ng kasarian)
- Isang matinding pagnanais para sa pangunahin at/o pangalawang katangian ng kasarian ng iba pang gender
- Isang matinding pagnanais na maging kabilang sa ibang gender (o iba pang kasarian na naiiba mula sa itinalagang kasarian)
- Isang matinding pagnanais na tratuhin na kabilang sa ibang gender (o iba pang kasarian na naiiba mula sa itinalagang kasarian)
- Isang matibay na paniniwala na ang isa ay may mga tipikal na damdamin at reaksiyon ng ibang kasarian (o iba pang kasarian na naiiba sa itinalagang kasarian)

¹⁰ <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>

Upang matugunan ang mga pamantayan para sa diagnosis, ang kundisyon ay dapat ding maiugnay sa kapansin-pansin na klinikal na pagkabalisa o kakulangan sa pagganap sa panlipunan, trabaho, o iba pang mahahalagang gampanin.

Tinutukoy ng DSM-5 ang gender dysphoria sa mga bata bilang isang maliwanag na hindi pagkakasundo sa pagitan ng experienced / expressed na kasarian at ang kasarian na itinalaga sa kanila, na tumatagal ng hindi bababa sa anim na buwan, na ipinapakita ng hindi bababa sa anim sa mga sumusunod (ang isa sa mga sumusunod ay dapat na unang maging pamantayan):

- isang matinding pagnanais na maging kabilang sa ibang kasarian o isang pagpupumilit na ang siya ay kabilang sa iba pang kasarian (o iba pang kasarian na naiiba mula sa itinalagang kasarian)
- sa mga batang lalaki (itinalagang kasarian), isang malakas na kagustuhan para sa cross-dressing o paggaya sa damit pambabae; o sa mga batang babae (itinalagang kasarian), isang malakas na kagustuhan para sa pagsusuot lamang ng mga damit na tipikal na panlalaki at isang matinding na pagtangga sa pagsusuot ng damit na karaniwang pambabae
- isang matinding kagustuhan na gumapang bilang ibang gender tuwing maglalaro ng pagkukunwari o pagpapantasya
- isang matinding kagustuhan para sa mga laruan, laro o aktibidad na karaniwang itinuturing (stereotypically) na para sa ibang kasarian
- isang malakas na kagustuhan para sa mga kalaro ng iba pang kasarian
- sa mga batang lalaki (itinalagang kasarian), isang matinding pagtangga sa mga laruan, laro, at mga aktibidad na karaniwang panlalaki, at isang malakas na pag-iwas sa magaspang na paglalaro; o sa mga batang babae (itinalagang kasarian), isang matinding pagtangga sa mga laruan, laro, at mga aktibidad na karaniwang pambabae
- isang matinding pag-ayaw sa mga sekswal na bahagi ng sariling katawan
- isang matinding pagnanais na magkaroon ng mga katangiang pisikal na tumutugma sa experienced gender ng isang tao

Tulad ng diagnostic na pamantayan para sa mga kabataan at matatanda, ang kundisyon ay dapat ding maiugnay sa kapansin-pansin na klinikal na pagkabalisa o kakulangan sa pagganap sa panlipunan, trabaho, o iba pang mahahalagang gampanin.

Ang terminong gender dysphoria ay nagpapatibay sa maling palagay na ang lahat ng trans na tao ay mayroon, o kasalukuyang mayroon, ng dysphoria. Mayroon ding pagkakaiba sa pagitan ng diagnosis ng gender dysphoria at ang pakiramdam ng gender dysphoria na naranasan ng ilang mga trans na tao. Ang nasabing pagkaramdam ng gender dysphoria ay maaaring ilarawan bilang isang kondisyong panlipunan na pinalala ng, halimbawa, misgendering, diskriminasyon, stereotyping at mga hadlang sa gender-affirming healthcare.

Ang Informed consent

Ang “informed consent model” ng gender-affirming healthcare ay kinokontra ang patologisasyon at inilalagay ang mga transgender na tao sa sentro ng kanilang sariling buhay. Kinukumpirma nito ang pagpapasya sa sarili ng mga trans na tao at ang kanilang kaalaman sa kanilang sariling mga pangangailangan, pagkakakilanlan, at sarili. Ang informed consent ay nagbibigay-daan sa mga health providers na gampanan ang tungkulin kasama ng mga trans na tao sa isang flexible at responsive na paraan.

Ang awtonomiya ng katawan sa konteksto ng transgender healthcare ay kasama ang kakayahan ng mga transgender na tao na gumawa ng matalinong mga desisyon para sa kanilang sarili patungkol sa kung ano ang mga gender-affirming healthcare na gusto at ayaw nilang gawin. Nangangahulugan ito

ng pagiging malaya mula sa karanasan ng mapanganib na patologisasyon at iba pang mga hadlang kapag gumagawa ng mga desisyong ito at kapag nag-a-access ng healthcare.

Ang informed consent model ng healthcare ay ginagamit ng maraming primary healthcare providers upang suportahan ang mga trans na tao na magsisimulang gumamit o gumagamit na ng mga gender-affirming hormones. Mayroong higit pang praktikal na impormasyon sa Paksa 8: Gender-affirming hormones tungkol sa kung paano gamitin ang informed consent na diskarte sa inyong klinikal na pagsasanay. Karaniwan, nangangahulugan ito na ang mental health assessment kasama ng isang psychiatrist bago magsimulang gumamit ng gender-affirming hormones ay hindi isang sapilitan na kinakailangan para sa mga kliyente maliban kung mayroon silang mga kapansin-pansin na isyu sa kalusugan ng kaisipan na nakakaapekto sa kanilang kakayahang magbigay ng informed consent. Kahit na hindi kinakailangan ang naturang assessment, maaari pa ring piliin ng mga trans na tao na humingi ng propesyonal na suporta tungkol sa kanilang transition.

Ang Gatekeeping

Ang Gatekeeping ay isang term na ginagamit ng mga taong transgender upang ilarawan ang hindi kinakailangan at hindi patas na mga hadlang sa landas ng pag-access ng trans-affirmative healthcare. Mayroon itong kasaysayan sa nakaraang mga pamantayan ng healthcare na nagpataw ng mga mahihigpit na hadlang kabilang ang 'mga pagsubok sa totoong buhay' at hiniling ang mga taong trans na bigyang katuwiran ang kanilang gender identity at ekspresyon upang matugunan ang napaka-preskriptibo na mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat at kahandaan para sa medikal na gender affirmation.¹¹

Ang kasaysayang ito ay may mga implikasyon sa therapeutic na relasyon ng mga propesyonal sa kalusugan kasama ang kanilang mga pasyente. Ang isang diskarteng may informed consent ay nagbibigay daan sa mga propesyonal sa kalusugan na makakilos nang hindi iniisip na sila ay gatekeepers. Sa halip, ito ay nag-aalok na ang mga propesyonal sa kalusugan ay mga gabay sa informed consent na nagdadala ng medikal na kaalaman at klinikal na karanasan sa talakayan kasama ang pasyente tungkol sa mga posibleng opsyon. Kabilang dito ang pagpapaliwanag ng mga posibleng peligro at, kung posible, kung paano nila ito magagawan ng paraan. Sa ibang mga sitwasyon, ang naaangkop na klinikal na payo ay maaaring ang pagliban muna sa pagbibigay ng pangangalaga o mageseta ng gamot sa mababang antas o dalas. Isang diskarte na gender-affirming ay nagbibigay diin sa kahalagahan ng malinaw na komunikasyon tungkol sa tamang paliwanag sa likod ng paying ito, na tumutugon sa anumang alalahanin na mayroon ang pasyente tungkol sa planong iyon, at isang timeframe para sa muling pagsusuri ng desisyong iyon.

Ang terminong gatekeeping ay mayroon ding ibang kahulugan sa mga setting na pangmedikal, kung ginagamit ito upang ilarawan ang mga hakbang na ginawa upang mabawasan ang hindi kinakailangan na labis na paggamit ng healthcare, lalo na sa mga bansa kung saan maaaring paramihin ng medikal na insurance ang paggamit sa mga serbisyong ito. Tinutulungan nito na mas maging pantay ang pagbabahagi ng mga pangmedikal na resources at pinipigilan ang potensyal na pinsala sa mga indibidwal na pasyente na dulot ng hindi kinakailangang paggamot na medikal.

¹¹ Ang terminong gatekeeping ay ginagamit din sa mga pangmedikal na setting upang ilarawan ang mga hakbang na ginawa upang mabawasan ang hindi kinakailangan na labis na paggamit ng healthcare, lalo na sa mga bansa kung saan maaaring paramihin ng medikal na insurance ang paggamit sa mga serbisyong ito. Ang porma ng gatekeeping na ito ay tinutulungan na mas maging pantay ang pagbabahagi ng mga pangmedikal na resources at pinipigilan ang potensyal na pinsala sa mga indibidwal na pasyente na dulot ng hindi kinakailangang paggamot na medikal.

Pagsasanay na Self-reflection

Ang TransHub website sa Australia ay mayroong mga maaring halimbawa ng kung paano nangyayari ang gatekeeping sa trans at gender diverse na tao:

<https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping>

1. Suriin ang mga halimbawa ng gatekeeping na ibinigay sa link sa itaas.
2. Mayroon bang mga ganitong pangyayari sa inyong lokal na konteksto?
3. Paano kayo tutugon sa isang pasyente na mayroong mga pag-aalala tungkol sa gatekeeping?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Dagdagan ang kamalayan na ang pagiging trans ay hindi isang mental o pisikal sa sakit at ang ICD-11 diagnostic classification ng 'gender incongruence' ng WHO ay partikular na nagpapatunay na ang pagkakaiba-iba ng kasarian at hindi isang kundisyon ng pagkakasakit sa mental na kalusugan.
- Iwasang gumamit ng mga termino katulad ng 'pre-op' o 'post-op' na tumutukoy sa mga pangmedikal na mga hakbang na ginawa ng isang trans na tao. Ito ay dapat na itinuturing na pribadong klinikal na impormasyon at nasa sa iyong pasyente kung ang impormasyong ito ay kanilang sasabihin sa iba.
- Isaalang-alang kung paanong ang Informed Consent Model ng gender-affirming healthcare ay tinutulungan ang mga health providers upang magampanan ang tungkulin kasama ang mga trans na tao sa isang flexible na paraan, at tinutugunan ang mga layunin sa gender affirmation ng isang trans na tao.
- Magkaroon ng mga diskusyon kasama ang inyong mga pasyente at mga kasamahan tungkol sa kung paanong ang mga kasanayan ay maaring maging o isipin bilang gatekeeping.

Mga Resource

Equinox Gender Diverse Health Centre, "[Informed Consent](https://equinox.org.au/resources/)" Protocol for the Initiation of Hormone Therapy V2 Aug 2020 at iba pang resources <https://equinox.org.au/resources/>

TransHub material tungkol sa gatekeeping, nagbibigay ng halimbawa kung paanong maaring mangyari ang gatekeeping: <https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping>]

WHO/Europe brief – transgender health sa konteksto ng ICD-11:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/whoeurope-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11>

WPATH De-Psychopathologization Statement, 26 May 2010 <https://www.wpath.org/policies>

AusPATH statement sa suporta ng WPATH's Statement tungkol sa De-psychopathologization ng Gender Variance, 19 September 2020. <https://auspath.org/auspath-support-for-the-world-professional-association-for-transgender-healths-statement-on-de-psychopathologization-of-gender-variance/>

Paksa 4: Paglikha ng affirming at inclusive na kapaligiran

Mga Layunin sa Pag-aaral

- ✓ Lumikha ng affirming at inclusive na kapaligiran para sa mga transgender na pasyente
 - Kasama ang pisikal na paligid ng klinika
 - Administratibong mga kasanayan at sistema para sa pagkolekta ng mga detalye ng pasyente, at
 - Kapag pinag-uusapan ang mga bahagi ng katawan o gumagawa ng pisikal na pagsusuri sa katawan

Mga Overarching na prinsipyo

Ang gender identity ng isang tao ay sariling pagpapasya – ang iyong pasyente ay ang eksperto sa kanilang sariling kasarian.

Sa pangkalahatang, may *dalawang pangunahing prinsipyo* na dapat sundin ng mga providers at iba pang healthcare staff kapag sila ay gumaganap ng tungkulin kasama ang mga trans na kliyente:

1. Igalang ang kasarian, gamit na pangalan, pronouns, at mga salitang ginagamit ng pasyente para ilarawan ang sarili at ang kanilang katawan.
2. Pag-ingatan na i-affirm ang gender identity ng pasyente kapag pinag-uusapan ang mga isyu at nagbibigay ng mga paggamot na karaniwang ibinibigay sa isang tao na kabilang sa ibang kasarian.

Ang pisikal na kapaligiran ng klinika

Ang pisikal na paligid sa klinika at ang mga impormasyon nito sa online ay isang mahalagang paraan upang magbigay ng senyales na ito ay ligtas at welcoming na lugar para sa mga trans na tao. Ang ilan sa Mga Resource sa bandang huli nito at iba pang mga paksa ay may kasamang mga posters na ipinagdiriwang ang gender diversity o mga kampanya sa promosyon ng kalusugan na nagtatampok ng mga trans na tao. Ang inyong lugar kung saan naghihintay ang pasyente ay isang mainam na lugar upang ipaskil ang mga impormasyon tungkol sa grupo na nagbibigay ng peer support, at upang ipakita ang anumang mga inisyatibo na kung saan kayo ay kasali kasama ang mga lokal na komunidad ng trans.

Kung walang malinaw na indikasyon na kayo ay sumusuporta sa mga trans na tao, ang isang klinika ay maaring isipin na unwelcoming. Ang mga simpleng bagay tulad ng mga materyal na promosyon, intake forms na affirming, at ang pagkakaroon ng mga pasilidad para sa mga tao sa kahit anong kasarian ay maaring gumawa ng malaking pagkakaiba. Maaaring kasama dito ang pagkakaroon ng:

- isang partikular na gender-neutral na pagpipilian sa banyo o
- mga nakapaskil na tumutukoy sa mga pasilidad sa loob ng lugar ng banyo (katulad ng mga urinal at/o pribadong banyo)
- paglilinaw na ang mga tao ay welcome na pumili ng gagamiting banyo na pinakaangkop para sa kanila, base sa kanilang gender identity, at
- kung saan ang mga banyo ay gendered, pinakamainam na ang mga pasilidad kung saan pwedeng magpalit ang mga sanggol at mga lalagyan na mapagtatapanan ng mga produktong pangregla ay parehong kasama sa mga pasilidad para sa pambabae at panlalaki.

Ang mga receptionists at iba pang health staff sa pasilidad, kasama ang security staff at tagapaglinis, ay kadalasang mga unang kakaharapin sa pagpasok sa klinika at may importanteng papel sa paglikha ng isang trans-inclusive na paligid. Sila ay dapat na alukin ng pagsasanay tungkol sa paggalang ng

dignidad, pagkapantay-pantay, pagkapribado, at iba pang mga karapatang pantao ng mga transgender na tao. Ang mga polisiya para sa anti-discrimination ng klinika ay dapat na malinaw na binabanggit na ang diskriminasyon laban sa mga trans na pasyente at staff ay hindi katanggap-tanggap, at ipaliwanag ang proseso para sa pagsumite ng reklamo sa diskriminasyon.

Pangalan, pronoun at mga detalye ng gender

Pag-kolekta na mga detalye mula sa pasyente

Isang magandang paraan para maiparamdam sa mga trans na tao na sila ay malayang magbahagi ng kanilang pangalan, kasarian, at pronoun ay ang gawing normal na kasanayan ang pagtatanong ng mga impormasyon na iyon. Kung ang pagtatanong ng pronouns at ang paggamit ng bagong pronouns ay nakakapanibago sa umpisa, ito ay magiging madali kung gagawin ito nang madalas. Tanungin ang lahat ng pasyente, hindi lang yung mga ipinapalagay mong maaring maging transgender, upang ibigay ang kanilang pangalan, kasarian, titulo (at pronoun, kung ito ay gendered sa lokal na wika). Halimbawa, sa pagsasabi ng:

- ✓ “Tinatanong namin ang mga detalyeng ito sa lahat ng pasyente. Mangyaring punan ang pangalan at iba pang mga detalye na gusto mong gamitin namin para sa iyo”.

Maraming mga healthcare settings sa rehiyong ito ay sobrang siksikan ang tao, na maaring maglimita sa pagkapribado ng mga diskusyon. Muli, ang pagsasanay ng mga diskusyon sa pamamagitan ng pagtatanong sa lahat ng pasyente ng parehong mga tanong at ang pagbibigay ng sariling pronouns, ay maaaring maiparamdam sa mga trans na pasyente na sila ay hindi gaanong nalalantad.

- ✓ Isaalang-alang ang pagdadagdag ng pronouns sa lahat ng staff nametags, mga business cards, at mga pirma sa email.

Ang Callen-Lorde Community Health Center sa New York ay nagkaroon ng *Pronouns Matter!* na kampanya, bilang isang inisyatibo upang lumikha ng mas welcoming, ligtas at magalang na kapaligiran sa klinika.¹² Bilang karagdagan sa pagsusuot ng sticker, badge o nametag ng staff na nakalagay ang kanilang pronoun, ang mga nametag stickers ay naging available din sa lahat ng front desk para sa mga pasyente upang sulatan din ng kanilang pronouns. Ito ay isa pang simpleng paraan upang ipaalam sa staff kung ang kanilang pronoun ay nagbago mula sa huling pagbisita.

Sa ilang mga bansa sa rehiyong ito, kasama ang Thailand, ang gendered na mga pronouns ay hindi ginagamit bilang kapalit ng pangalan. Halimbawa, sa mga pag-uusap sa Thai, karaniwan na ginagamit ay gender-neutral pronoun tulad ng *เขา* sa halip na gamitin ang ‘he’ (เขา) o ‘she’ (เธอ, หล่อน). Sa mga pagkakataong ito, maaaring hindi makakatulong na tanungin ang pasyente ng mga pronouns na ginagamit nila, ngunit linawin, kung mayroon na gendered sa titulo ang gusto nilang gamitin mo, kahit na hindi pa nila nagagawang ligal na makapagpalit ng gender marker.

Paglililaw kung ang pasyente ay gumagamit ng ibang pangalan sa ibang mga pagkakataon

Sa ilang bahagi ng rehiyon, normal para sa mga tao na patuloy na tumira kasama ang kanilang mga magulang hanggang sila ay magpakasal. Ibig sabihin, maraming mga trans na tao ang maaaring nakatira kasama ang pamilya at gumagamit ng ibang pangalan sa loob ng tahanan kaysa sa pangalan na gamit nila kapag pumunta sa iyong klinika. Ang mga forms at charts sa klinika ay dapat mayroong lugar kung saan maaaring isulat ang ibang pangalan, kasarian, pronoun o titulo na gusto nilang gamitin sa ibang mga partikular na pagkakataon (hal. Pagtawag sa telepono, mga sulat na ipapadala sa kanilang

¹² Callen-Lorde Community Health Center: <https://callen-lorde.org/transhealth/>

tahanan, o kapag tatawagin mula sa waiting room).

- ✓ Gusto mo bang gamitin namin ang mga detalye na ito sa lahat ng ating mga pag-uusap tungkol sa iyong healthcare? Kung hindi, sabihin mo sa amin kung may iba pang termino na gusto mong gamitin.

Pagsasanay na gumamit ng bagong pronouns

Ang pagsasanay ng paggamit ng pronouns nang ikaw lang o kasama ang ibang tao ay makakatulong din upang masanay dito, lalo na kung hindi ka sanay gamitin ang pronouns na iyon.

- ✓ Kung mayroon kang pasyente na madalas mong magamitan ng maling pronouns, o naninibago ka pa, magsulat ng paalala para sa sarili bago ang appointment o magsanay na gamitin ang tamang pronoun.

Ang isa pang paraan ay suriin ang iyong ginawang notes bago ang appointment, basahin ito ng malakas gamit ang tamang pangalan, pronoun, at titulo. Halimbawa, kung ikaw ay nag-aalala na makalimutan ang paggamit ng 'they / their' (siya/sila o niya/nila) sa isang non-binary na kliyente, maaari mong paalalahanan ang sarili sa pamamagitan ng pagsusuma ng iyong mga notes at pagbasa ng malakas.

“Sa kanilang huling appointment napag-usapan namin ang pagdadagdag ng kanilang testosterone dose ngayong araw. Sila ay nagpagawa ng blood test bago ang kanilang appointment. Maaari nating pag-usapan ang kanilang levels at tignan kung anong desisyon ang gusto nilang gawin.”

Kahit na regular kang humihingi ng pronouns at piniling pangalan, may mga pagkakataon na kalian hindi mo alam ang impormasyong ito. Sa mga ganitong pagkakataon, mas mainam na Huwag hulaan ang gender ng isang tao at posibleng magkamali.

- ✓ Huwag gumawa ng mga palagay, regular na itanong at linawin ang mga detalye ng isang tao at/o iwasang gumamit ng mga salita o parirala na gumagawa ng palagay tungkol sa kasarian.

Ang mga ito ay mga halimbawa ng mga non-gendered na mapagpipilian sa mga karaniwang panimulang mga tanong o pahayag.

Gendered na tanong/pahayag	Non-gendered na tanong/pahayag
Paano kita matutulungan, Ma'am?	Paano kita matutulungan?
Mr. Khan, mangyaring sumama ka sa akin.	Mangyaring sumama ka sa akin.
Si ate ay naghihintay sa doktor.	Ang pasyente ay naghihintay upang makita ang doktor o Ang pasyente ni Dr. Tan ay nandito.

Pinagmulan: Base sa National LGBT Health Education Center. 2020.

- ✓ Kung ikaw ay magkamali, panandaliang humingi ng paumanhin at itama ang sarili, at magpatuloy.

Minsan ang isang pasyente ay may negatibong reaksiyon kapag sila ay na-misgender, dahil ito ay maaaring maging 'triggering' para sa ilang mga tao o maging isa sa maraming mga micro-aggressions na kinaharap nila. Subukang manatiling maging kalmado, at Huwag isiping personal ang kanilang reaksiyon.

Kapag ang detalye sa ID ay hindi kapareho ng iyong talaan sa klinika

Ipaalam sa mga transgender na kliyente kapag may mga sitwasyon na kakailanganin ang kanilang ligal na pangalan o kailangang ilagay ang gender, at ipaliwanag ito kung bakit.

Sa maraming bahagi ng Asya at Pasipiko, hindi posible para sa mga trans na tao na palitan ang kanilang ligal na gender o pangalan (UNDP at APTN 2017). Ibig sabihin, na sa mga panahon na kailangang ipakita ang pormal na dokumento ng pagkakakilanlan ng isang trans na tao, ito ay malamang na nagsasaad ng kanilang pangalan at gender na itinalaga sa kanila noong ipanganak.

- ✓ Sanayin ang lahat ng staff upang magtanong, “Ito bang pangalan at iba pang detalye na kalagay sa ID kard ang mga gusto mong gamitin namin na detalye kapag tayo ay nag-uusap?”
- ✓ Kung ang pangalan ng pasyente o gender identity ay hindi pareho sa kanilang insurance o medikal na talaan, tanungin kung gumagamit sila ng ibang pangalan para sa talaan na iyon.
- ✓ Ang pagkakaroon ng print-out o screen option para sa pagsisiyasat ng detalye ay maaaring maging mas pribado para sa ilang mga tao.

Kapag ang ID ng isang tao ay hindi tumutugma sa talaan ng pasyente, maaaring tiyakin ang pagkakakilanlan sa pamamagitan ng pagsisiyasat ng ibang detalye katulad ng araw ng kapanganakan at mga address.

Pagtalakay ng mga bahagi ng katawan sa sensitibong paraan

Maraming trans na tao ang inilalarawan ang mga bahagi ng kanilang katawan, lalo na ang kanilang mga maselang bahagi ng katawan o sekundaryong mga katangian ng sex, gamit ang mga piniling salita na nagpapatunay ng kanilang gender. Kapag ang healthcare provider ay ginamit ang mga terminong ito, ipinapakita nito ang paggalang para sa kanilang trans na pasyente at nakakadagdag ng tiwala sa loob ng propesyonal na relasyon.

Mag-alok ng iba't ibang paraan para sa mga trans na tao na makapagbigay ng mga piniling salita na ginagamit nila upang tukuyin ang kanilang katawan. Halimbawa, ito ay maaaring nasa kumpidensyal na intake form ng pasyente o kapag ikaw ay kumukuha ng sexual history (Tinalakay sa Paksa 6). Magkaroon ng kamalayan na ito ay malamang na sensitibong isyu para sa maraming trans na tao dahil karaniwan na silang ma-misgender base sa pagkakaiba-iba ng katawan.

Ang paggamit ng gender-neutral na mga terminolohiya ay isang mabuting paraan upang ipakita ang pagiging sensitibo sa paghihirap na maaaring mayroon ang isang trans na pasyente kaugnay ng pag-uusap tungkol sa ilang mga bahagi ng kanilang katawan. Ang ilang halimbawa ay nakalista sa ibaba. Ang mga pahayag na ito ay maaaring gamitin kung pag-uusapan ang tungkol sa mga bahagi ng katawan, nang hindi gumagawa ng mga palagay tungkol sa gender ng isang taong may katawan.

TRY	EXAMPLE	INSTEAD OF
Person with ____ People with ____ Anyone with ____	If a person with a prostate has urinary symptoms, they should speak with their doctor.	man with... males with... male-bodied people...
Person who has ____ People who have ____ Anyone who has ____	We recommend that anyone who has a cervix consider having a cervical screen	woman who has... females who have... female-bodied people...
____ may occur ____ can begin You may experience ____	Pregnancy may occur without contraception. Hair loss can begin at any age after puberty. You may experience cramps as a side effect.	women may become... male pattern balding... women may experience...

Pinagmulan: TransHub resource sa Trans-Affirming Clinical Language¹³

Pag-iwas sa mga hindi kinakailangan at mapanghimasok na tanong

Maraming mga trans na tao ang natatanong ng mga hindi kinakailangan at mapanghimasok na mga tanong tungkol sa kanilang katawan, tungkol sa mga operasyon na mayroon sila, ang mga impormasyon tungkol sa kanilang pakikipagtalik, at mga dahilan ng kanilang transition. Ang mga tanong na ito ay maaaring manggaling sa mga kaswal na kakilala o mga taong hindi kilala, o sa mga hindi akmang pagkakataon kasama ang workplaces. Ang pagtatanong ng mga gayon ay lumalabag sa pagkapribado ng mga trans na tao at nagpapakita ng pathologizing na pag-iisip na nakatuon sa mga hakbang na pangmedikal.

Kapag ang isang trans na tao ay Tinanong “Bakit ka trans?” o “Bakit gusto mong maging babae (o lalaki)?”, ito ay maaari ding magpahiwatig na nagkamali ang isang trans na tao tungkol sa kanyang

¹³ Ang resource ay binuo ng Trans Care BC, Canada at inangkop ng may pahintulot ng TransHub, NSW, Australia. Accessed 16 April 2021 sa:
<https://static1.squarespace.com/static/5d8c2136980d9708b9ba5cd3/t/5fc9a8282f5dbb44b77798d1/1607051305514/Trans+Affirming+Clinical+Language+Guide+Final.pdf>

gender identity o sinusubukang manlinlang ng ibang tao. Ang mga stereotypes na ito ay pinapahina ang karapatan ng isang trans na tao para tukuyin at angkinin ang sariling gender identity. Kapag ang mga sekswal na tanong o pangungusap ay unwelcome at hindi akma, ang mga ito ay maaari ding maging sexual harassment.

Mayroong mga lehitimong mga dahilan kung bakit ang propesyonal sa kalusugan ay maaaring kailanganing tanungin ang ilan o lahat ng mga tanong na ito. Halimbawa, ang ilan sa mga impormasyon ay maaaring kolektahin bilang bahagi ng readiness assessment kapag nirerefer ang pasyente sa gender-affirming na mga operasyon, o kapag sinusuri ang mga nakaraang operasyon upang tukuyin ang mga preventative screenings na kailangan ng pasyente.

Gayunpaman, dahil ang mga tanong na ito ay nagamit ng ibang tao sa hindi akmaang paraan, ang mga trans na tao ay maaring maging tikom ang bibig sa pagbibigay ng gayong mga impormasyon. Ang pagpapaliwanag kung bakit kailangan ang mga partikular na impormasyon, at ang mga limitasyon ng kung sino ang gagamit ng mga materyal, ay maaaring makatulong upang mapanatag ang iyong pasyente na ang kanilang mga pribadong impormasyon ay ginagalang.

“Bilang mga healthcare practitioners mayroon tayong tungkulin ng pangangalaga sa ating mga pasyente. And kasama dito ang pagiging culturally competent na makilala ang mga aksyon na hindi naaangkop—kahit hindi sinasadya. . . . Kung ikaw ay nagbibigay ng pangangalaga sa mga trans na tao at gusto mong iwasang and pagtatanong na hindi naaangkop, kung gayon ay tanungin ang sarili: Bakit mo kailangan malaman ito? Kung ang sagot ay dahil ito ay makakaapekto sa pangangalaga na ibibigay mo, kung gayon ay itanong mo ito o gumawa ng imbestigasyon. Kung hindi ka sigurado kung bakit, kung gayon, mas mainam na Huwag mo nang itanong.”¹⁴

The BMJ Opinion, 9 September 2019

Ang pangangailangan na itanong ang gayong mga tanong ay dapat na matukoy sa isang case-by-case na paraan, at ang mga tugon ay dapat na mapanatili lamang sa loob ng talaan ng klinika upang sa gayon ay hindi na kailangang tanungin ng paulit-ulit tungkol sa parehong impormasyon ang mga trans na tao. Ang access sa sensitibong impormasyon ay dapat malimitahan sa mga taong may tunay na pangangailangan sa materyal na ito, ang pribadong talaan ng klinika ay dapat na hiwalay sa mga pang-administratibong talaan.

Mga Pisikal na Pagsusuri

Ang pisikal na mga pagsusuri ay maaaring isang mahirap na sitwasyon para sa mga trans na tao dahil sa mga nakaraang karanasan na hindi naaangkop, walang galang, o mapanghimasok na pagtrato, partikular sa pagsusuri ng maselang bahagi ng katawan at mga sekundaryong katangian ng sex, kahit hindi naman ito kailangan. (Health Policy Project, APTN and UNDP, 2015).

Kapag gumagawa ng pisikal na pagsusuri, ang mga providers ay dapat partikular na pag-ingatan ang paggamit ng gender-affirming na mga salita, kasama na ang mga piniling termino ng pasyente para sa mga kaugnay na parte ng kanilang katawan. Mas mainam kung ang pag-uusap tungkol sa mga angkop na salita ay nagawa na sa mas maagang appointment kasama ang pasyente, at naitala na sa tala ng

¹⁴ Shepherd A, Hanckel B, at Guise A. 2019. Trans health at mga panganib ng hindi naaangkop na pagtatanong curiosity. *The BMJ Opinion*, 9 September 2019. Accessed 16 April 2021 at: <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/>

pasyente. Kung hindi pa ito nagagawa o, gawin ang mga diskusyon na ito bago magtanggap ng kasuotan ang pasyente.

Bago tuluyang gawin ang pisikal na pagsusuri, ipaliwanag kung bakit kinakailangang gawin ang pagsusuri, aling mga bahagi ng katawan ang iyong susuriin, at gayun din, aling mga bahagi ng kasuotan ng pasyente and dapat na tanggalin. Kung hindi mo kailangang suriin ang maselang bahagi at dibdib ng isang pasyente, mapapanatag din sila kung tahasan mo itong sasabihin. Kung ang isang trans na tao ay hindi komportable sa iyong iminungkahing pisikal na pagsusuri, pag-usapan ang iba pang alternatibong paraan upang makakuha ng kinakailangan medikal na impormasyon.

Simulation Exercises

Ang mga ito ay dalawang trans-affirming na simulation exercises mula sa Canadian Alliance of Nurses:

- **Para sa reception staff ng klinika:** Paano tumugon matapos ma-misgender ang isang tao sa pamamagitan ng pagtawag sa kanila gamit ang kanilang pangalan sa ID card, kahit na naibigay na nila ang tamang pangalan at pronouns.
http://www.can-sim.ca/games/sogirecept/story_html5.html¹⁵
- **Para sa medikal na staff:** Paano gawin ang pisikal na pagsusuri kasama ang isang trans man na nagpapakita ng problema sa respiratory at pagkatapos ay ilipat sila ng pangangalaga sa isa pang healthcare provider, sa paraan na masisiguradong kumpidensyal at maipagpapatuloy ang pangangalaga. http://can-sim.ca/games/sogi4e/story_html5.html



Ito ay isang halimbawa ng toilet sign na inclusive at accessible 'Wharepaku' ay isang indigenous Te Reo Māori na termino para sa banyo. Pinagmulan: Veale, J. et al. 2019. Artist: Huriana Kopeke-Te Aho.

¹⁵ Mayroon ding kaparehong script na may reflective na mga tanong sa National LGBT Health Education Center, 2020, p.10

Pagsasanay na Self-reflection

Isipin ang mga kasalukuyang pasyente na mga trans, o kung ang isang bagong pasyente na trans ay pumunta sa inyong klinika. Masisigurado mo ba sa kanila na ang iyong klinika ay affirming at inclusive para sa mga trans na tao? Halimbawa:

- Tumingin sa paligid ng iyong klinika. Mayroon bang positibong pampromosyonal na materyal tungkol sa mga trans na tao?
- Kung mayroong pampublikong banyo, ligtas ba at welcoming sa mga trans na tao?
- May mga paraan ba na ang mga pasyente ng trans ay maaaring magbahagi ng pribadong impormasyon sa iyong pang-administratibong staff, halimbawa tungkol sa pagkakaiba sa pagitan ng pangalan at kasarian na ginagamit nila at kung ano ang nakasulat sa isang dokumento ng pagkakakilanlan?
- Mayroon bang mga paraan na magiging madali para sa mga trans na tao na magbahagi ng mga piniling salita para tukuyin ang mga bahagi ng kanilang katawan?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Itaguyod ang pagsasama ng gender diversity sa loob ng klinika at sa online na impormasyon, kasama ang pagpapakita ng mga inklusibong materyal, katulad ng mga promosyonal na poster tungkol sa kalusugan.
- Kilalanin na ang bawat indibidwal ay ang eksperto sa kanilang sariling gender identity, at ang kanilang natatanging paglalakbay ay kailangang kilalanin (igalang ang self-determination).
- Itanong kung anong pangalan, titulo, kasarian, at pronouns (kung ginagamit) ang gustong gamitin ng isang tao, at mga salitang pinili nilang gamitin kapag pinag-uusapan ang mga bahagi ng kanilang katawan.
- Itala ang sariling pagkakilala ng gender identity ng isang tao sa pang-electronic na talaan ng pasyente at kung saan pang kaugnay na health database na pang nasyonal (may kasamang pag-uusap at pagsang-ayon mula sa taong ang tala ay binabago).
- Tanungin ang pasyente kung mayroon silang mga piniling mga salita para tukuyin ang mga bahagi ng kanilang katawan, at tuloy-tuloy na gamitin ang mga salitang ito. Sumangguni sa anatomy sa paraan na gender-neutral, halimbawa, “mga taong may titi”.
- Iwasan ang hindi kinakailangang mga pisikal na pagsusuri, at magsagawa ng anumang kinakailangang pagsusuri sa mga paraan na nag-aaffirm ng gender ng iyong pasyente.
- Iwasan ang hindi kinakailangan at mga mapanghimasok na tanong. Tignan ang mga talaan sa klinika kung ang impormasyon ay naitala na, at kung may mga karagdagang tanong na kailangan upang masagot ang isyu na idinadaing ng pasyente sa pagpunta niya.
- Huwag gumawa ng mga pagpapalagay. Kung kailangan mo ng mga partikular na impormasyon, ipaliwanag kung bakit, itanong ito ng malinaw, habang nagbibigay ng kasiguraduhan tungkol sa kung paano mo iingat ang pagka-kumpidensyal ng impormasyon na iyon.
- Magbigay ng mga gender-neutral na banyo na mapagpipilian.

Mga Resource

Callen-Lorde Community Health Center's *Pronouns Matter!* campaign video. 2016.

https://youtu.be/QQIVjE_P5jA

Carroll, R. 2020. *Why the way we approach transgender and non-binary healthcare needs to change*. Article by Dr Rona Carroll, Senior Lecturer, Department of Primary Health Care and General Practice, University of Otago, Aotearoa New Zealand. <https://theconversation.com/why-the-way-we-approach-transgender-and-non-binary-healthcare-needs-to-change-149816>

Gender Minorities Aotearoa, Wellington. 2019. Ano ang mga gusto ng mga Transgender health Promoters na malaman mo. <https://genderminorities.com/2019/11/15/healthcare-presentation-sexual-health-transgender/> PowerPoint presentation. Posters:

<https://genderminorities.com/2018/05/18/transgender-posters-new-zealand/>

National LGBT Health Education Center. 2020. Affirmative Services for Transgender and Gender Diverse People – Best Practices para sa Frontline Health Care Staff:

<https://www.lgbthealtheducation.org/publication/affirmative-services-for-transgender-and-gender-diverse-people-best-practices-for-frontline-health-care-staff/>

Potter J, Peitzmeier SM, Bernstein I, Reisner SL, Alizaga NM, Agénor M, and Pardee DJ. 2015. Cervical Cancer Screening para sa Patients sa Female-to-Male na Spectrum: Isang Naratibong pagsusuri at gabay para sa mga Clinicians. *J Gen Intern Med*. 2015 Dec; 30(12): 1857–1864. Published online 2015 Jul 10. doi: [10.1007/s11606-015-3462-8](https://doi.org/10.1007/s11606-015-3462-8)

Shepherd A, Hanckel B, and Guise A. 2019. Trans health and the risks of inappropriate curiosity. *The BMJ Opinion*, 9 September 2019. Accessed 16 April 2021 at:

<https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/>

The Trans and Gender Diverse in Community Health (TGDICH) Training Project in Victoria, Australia: A TGD-led, evidence-based, state-wide training project by and for health professionals:

<https://thorneharbour.org/lgbti-health/training-and-capacity-building/tgdich/>

TransHub's 10 tips for clinicians working with trans and gender diverse people:

https://static1.squarespace.com/static/5d8c2136980d9708b9ba5cd3/t/5e7bf42b7882f95360ea39fb/1585181759763/FactSheet_10Tips.pdf

UNDP and APTN. 2017. Legal Gender Recognition: A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia.

<https://weareaptn.org/2018/02/06/legal-gender-recognition-multi-country-legal-policy-review-asia/>

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ.

<https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>

Paksa 5: Pangkalahatang prevention at screening

Mga Layunin sa Pag-aaral:

- ✓ Magkaroon ng kumpiyansa sa pagkuha ng medikal na kasaysayan at mga operasyon mula sa mga trans na pasyente, kasama ang paggamit ng 'soft tissue fillers', at sa paglikha ng isang imbentaryo na pang anatomya upang mapabuti ang prevention at screening.
- ✓ Maunawaan ang angkop na cancer screening para sa mga trans na tao base sa kanilang anatomya.
- ✓ Bigyan pansin na marami sa mga taong trans ay nahihirapan sa cancer screening, pareho sa pisikal at emosyonal na aspeto. Alamin pa ang mga paraan upang mabigyang solusyon ito, kasama ang mapadali din ang cervical screening test.

Kasaysayang operasyon at medikal

Ang pinakamahalagang prinsipyo para sa pag-iwas at pagsuri ay ang magbigay ng pangangalaga para sa anatomya na mayroon ang pasyente. Kakailanganin nito ang pagbuo ng sapat na tiwala mula sa kliyente upang ibahagi nila ang kanilang operasyon at medikal na kasaysayan. Maraming mga trans na tao ang hindi ibinabahagi ang mga ganitong impormasyon sa mga healthcare professionals at iniwasan ang mga pisikal na pagsusuri dahil sila ay nangangamba na ang kanilang gender identity ay hindi kikilalanin habang ginaganap ang mga naturang pagsusuri.

Ang Paksa 4 ay naipakilala na ang mga paraan para ang mga healthcare providers ay matuto tungkol sa mga affirming na salita na ginagamit ng mga trans na tao sa pagtukoy ng kanilang mga bahagi ng katawan. Kapaki-pakinabang para sa healthcare provider na magpanatili ng isang listahan ng mga naturang salitang sa talaan ng pasyente. Bilang karagdagan, ang pagpapanatili ng isang updated na talaan ng anatomya ng iyong pasyente, at anumang gender-affirming na mga operasyon na ginawa nila, ay makakatulong sa pagtukoy ng mga preventative na screenings (Deutsch et al 2013).

Mga transgender na pasyente: Imbentaryo ng mga bahagi ng katawan

- Breasts
- Cervix
- Ovaries
- Penis
- Prostate
- Testes
- Uterus
- Vagina

Sa maraming mga parte ng Asya at Pasipiko, ang mga trans na tao ay mayroong napakalimitadong access sa gender-affirming na mga operasyon, kung kaya maaaring hindi kinakailangan na magkaroon ng ekstensibong listahan. Gayunpaman, ang isang health professional ay dapat magtanong tungkol sa anumang nakaraang operasyon at iba pang porma ng pangmedikal na pagbabago sa katawan, kasama na ang paggamit ng 'soft tissue filler injections'.

Ang Paggamit ng Soft Tissue fillers

Ang salitang 'silicone injections' sa konteksto ng transgender health ay tumutukoy sa anumang sa mga maraming klase ng 'soft tissue fillers', ito ay tipikal na itinuturok ng mga hindi lisensyado o mga medical providers na walang prinsipyo (Deutsch 2016). Ang aktwal na komposisyon ng mga itinuturok na sangkap ay kadalasang walang impormasyon, at maaring walang pangmedikal na kalidad; ang mga sangkap ay maaaring mayroong aircraft lubricant, tire sealant, window caulk, mineral oil,

methacrylates, petroleum jelly, o iba pang sangkap. [3] Sa mga kaso ng pagtuturok na walang medikal na pangangasiwa, ang dami ng itinatuturok (1-3 litro o highit pa) ay sobra-sobra sa maaring gamitin ng lisensyadong medikal na provider. Sa mga bahagi ng rehiyong ito, isang maatas na parte ng mga transgender na babae ay gumagamit ng soft tissue fillers (Guadamuz 2011).¹⁶

Mahalagang tanungin ang mga trans na tao kung gumamit ba sila ng mga soft tissue filler sa kanilang katawan upang gawing mas pambabae ang kanilang mga balakang, pigi, hita, labi, dibdib o mukha. Sa ilang mga bansa, ito lamang ang mga paraan ng pagbabago ng katawan na magagamit para sa mga trans women. Ang mga ito ay nagdadala sila ng mga peligro at sistematikong impeksyon, embolization, at masakit na pagbuo ng granuloma, at maaaring maging sanhi ng isang nakamamatay na systemic inflammatory syndrome.

Ang mga healthcare providers ay dapat na gumamit ng diskarte sa pagbawas ng pinsala sa mga trans na babae na patuloy na nagtuturok ng mga soft tissue fillers. Dapat payuhan ang mga kliyente laban sa pagbabahagi ng mga karayom o pakikilahok sa mga 'pumping party'. Dapat isaalang-alang ang pagbibigay ng malinis na karayom, guwantes, at payo tungkol sa mga sterile na paraan upang makatulong na mabawasan ang mga impeksyon sa bahaging tinurukan. Maaaring isaalang-alang ng isang health professional ang pagbibigay ng mga injection na ito para sa mga kadahilanang pangkaligtasan o pag-refer sa kanilang pasyente sa ibang medical professionals. Gayunpaman, ang dami ng itinatuturok na silicone na karaniwang nakukuha sa mga hindi pinapangasiwaan at walang regulasyon na mga setting ay higit na lumalagpas sa maaaring gamitin ng isang lisensyadong medical provider (Deutsch 2016).

Ang mga komplikasyon na resulta mula sa naunang pag-tuturok ay maaaring mangailangan ng operasyon upang alisin ang mga fillers o ayusin ang labis na pinsala.

Ang Cancer screening

Kung mayroong mga cancer screening na programa, ang mga taong trans na hindi gumagamit ng mga gender-affirming hormones o nagkaroon ng mga gender-affirming na operasyon ay dapat na i-screen gamit ang parehong pamantayan at mga parameter ng peligro tulad ng para sa ibang mga tao na kapareho ang itinalagang kasarian noong ipanganak.

Ang mga taong transgender na hindi sumailalim sa pag-aalis ng kanilang breasts, cervix, uterus, ovaries, prostate o testicle ay nananatiling nasa peligro ng cancer sa mga organ na ito at dapat sumailalim sa screening tulad ng inirekomenda para sa mga cancer na ito. Gumamit ng parehong pamantayan at mga parameter ng peligro na ginagamit mo para sa ibang mga tao na may kaparehong kasarian na itinalaga sa kanila noong pinanganak (hal. Ang mga babaeng transgender ay susuriin gamit ang pamantayan at mga parameter ng peligro para sa mga lalaking cisgender).

Maraming mga tao na trans ang nahihirapan sa cancer screening, maging sa pisikal o sa emosyonal na aspeto. Sa bawat pagkakataong ito, buong ipaliwanag ang pamamaraan, kung bakit mahalagang gawin ito, kung paano ito gumagana, at kung ano ang mararanasan ng pasyente. Kung hindi mo pa alam mula sa mga naunang konsulta, tanungin ang trans na tao kung anong mga salita ang ginagamit nila upang tumukoy sa kanilang mga kaugnay na bahagi ng katawan.

¹⁶ Mahigit sa two-thirds (68.6%) ng 325 trans women na sinuri sa isang pag-aaral sa Thai noong 2005 (sa Bangkok, Chiang Mai at Phuket) ay nag-ulat na mayroong alinman sa mga injections na silicone o implant, pangunahin sa kanilang dibdib, mukha o itaas na mga binti. Ang survey na ito ay hindi naiiba sa pagitan ng mga implant o injection, at kasama ang parehong mga implant na silicone at non-silicone.

Sundin ang karaniwang mga rekomendasyon sa pambansang screening para sa iba pang mga cancer na hindi nakalista sa ibaba.

Prostate Cancer

Para sa sinumang trans na babae o non-binary na kliyente na AMAB na mayroong isang prostate:

- Gumamit ng digital rectal examination upang suriin ang prostate sa mga transgender na babae (sundin ang mga pambansang alituntunin para sa mga lalaking cisgender).
- Sa mga trans women na mayroon nang vaginoplasty, ang prostate ay maaring makapa sa bandang anterior ng neovaginal wall. Tignan ang Paksa 6 para sa maikling seksyon para sa neovaginal sexual health.
- Kung nagsasagawa ka ng isang PSA test, tandaan na ang mga trans na babae na gumagamit ng androgen blockers ay may mababang PSA levels.

Breast cancer

Ang sinumang may tisyu sa dibdib ay maaaring kailanganing ma-screen para sa breast cancer batay sa kasalukuyang mga alituntunin para sa mga babaeng cisgender. Ang patnubay para sa mga taong transgender na mayroong tisyu sa dibdib ay iba para sa mga transgender na lalaki at mga non-binary na tao na AFAB kumpara sa mga transgender na babae at mga non-binary na tao na AMAB na nagkaroon ng tisyu ng dibdib.

TRANSGENDER WOMEN AT NON-BINARY PEOPLE AMAB

Ang mga nagdaang data sa mga transgender women at panganib ng breast cancer ay may magkahalong mga impormasyong natuklasan, bagaman lumilitaw na ang mga trans women ay maaaring may mas mababang peligro ng breast cancer kaysa sa populasyon ng babaeng cisgender (Deutsch 2016).

Mayroong ilang mga dahilan na maaaring mag-ambag sa isang mababang panganib ng breast cancer para sa mga transgender na babae at mga non-binary na mga tao na AMAB na may mga dibdib. Kasama dito ang potensyal na mas kaunting pagkakalantad sa estrogen sa kanilang buong buhay at, sa ilang mga kaso, kaunti o hindi pagkakalantad sa progesterone. Gayunpaman, ang mga transgender na babae ay may mataas na posibilidad ng dense breasts; ito ay isang independiyenteng peligro ng breast cancer, at isang dahilan ng mas mataas na rate ng “false negative” mammograms.

Ang mga healthcare providers ay dapat makipag-usap sa mga pasyente tungkol sa kanilang mga indibidwal na dahilan ng peligro at, kung saan kailanganin, pag-usapan ang screen para sa breast cancer na gamit ang mga mammogram batay sa pambansang mga alituntunin. Tulad ng sa mga babaeng cisgender, ang pormal na clinician o self-breast exams para sa layunin ng pag-screen ng breast cancer ay hindi inirerekomenda para sa mga trans na babae.

TRANSGENDER MEN AT NON-BINARY PEOPLE AFAB

Ang mga transgender na lalaki at mga non-binary na tao na AFAB na hindi sumailalim sa bilateral mastectomy, o na sumailalim lamang sa isang pagbawas sa dibdib, ay dapat sumailalim sa screening ayon sa kasalukuyang mga alituntunin para sa mga babaeng cisgender. Samakatuwid, kung saan ang isang pasyente ay nagkaroon ng ilang uri ng operasyon sa breast or chest reconstruction, mahalagang makakuha ng isang malinaw na kasaysayan ng operasyon tungkol sa lawak at uri ng naturang operasyon.

Ang panganib ng breast cancer sa mga natitirang tisyu ng dibdib pagkatapos ng mastectomy ay hindi alam at walang maaasahang ebidensya na mayroon upang gabayan ang pag-screen ng mga transgender na lalaki na sumailalim sa mastectomy.

Binabawasan ng mastectomy ang insidente at panganib ng breast cancer ng higit sa 90% sa mga babaeng cisgender. Mayroong ilang mga empirical na katibayan na ang panganib sa breast cancer ay nabawasan para sa mga trans na lalaki pagkatapos magkaroon ng pamamaraang ito; gayunpaman, ang panganib ay hindi bumababa sa isang cisgender na tao. Mayroong mga dokumentadong ulat ng breast cancer sa mga pasyente na transgender na nagkaroon na ng mastectomy (Kopetti 2020).

Kung ang karamihan o halos lahat ng tisyu ng dibdib ay tinanggal, ang isang mammography ay maaaring hindi posible na makapagsuri ng makapang lesion. Kung saan magagamit, maaaring tukuyin ang mga alternatibo tulad ng ultrasound o MRI. Inirekomenda ng ilang mga alituntunin ang taunang pagsusuri sa chest walls ng mga transgender na lalaki pagkatapos ng mastectomy. Gayunpaman, hindi ito batay sa ebidensya, at salungat sa ideya na lumayo mula sa mga klinikal na pagsusuri na para sa mga babaeng cisgender (Deutsch, 2016).

Para sa mga trans men at non-binary na tao na AFAB:

- Ang sinumang hindi pa sumailalim ng chest reconstruction surgery ay dapat na masuri para sa breast cancer alinsunod sa kasalukuyang mga alituntunin para sa mga babaeng cisgender / non-transgender women.
- Inirekomenda din ang mga regular na mammogram, ayon sa pambansang mga alituntunin, para sa mga trans men at non-binary na tao na AFAB kung mayroon silang natitirang tisyu sa dibdib. Kasama rito ang mga nagkaroon lamang ng operasyon ng breast reduction.

Ang kakulangan ng katibayan upang gabayan ang pagsusuri ay humantong sa mga advocacy calls upang sistematikong kolektahin ang data upang maunawaan kung ano, kung mayroon man, ang epekto ng mga gender-affirming hormones sa pag-tubo ng breast cancer. Makakatulong ito na makilala ang mga pasyenteng trans na potensyal na may peligro ng breast cancer, at sa huli ay tukuyin ang higit pang mga alituntunin sa pag-screen at paggamot na nakabatay sa ebidensya.

Cervical cancer

Ang mga transgender na babae na sumailalim sa vaginoplasty (alinman sa paggamit ng penile tissue o colon graft) ay walang cervix. Samakatuwid, hindi kinakailangan ang pag-screen para sa cervical na HPV.

Para sa mga trans man o AFAB non-binary na kliyente na may cervix:

- Magsagawa ng pagsusuri sa speculum at pagsusuri sa cervix alinsunod sa pambansang pamantayan.

Isang pag-aaral sa Fenway Health, Boston ang natagpuan na ang mga trans na lalaki ay iniwasan ang mga pelvic exams. Mas malamang na konti ang pagkakataon na magkaroon sila ng screening ng cervix cancer at mas malamang na magkaroon ng hindi sapat na test ng pap smear, lalo na kung mahigit sa anim na buwan na silang gumagamit ng testosterone (Peitzmeier, 2014).

Kapag nagpapadala ng mga swab mula sa isang trans man para sa pagproseso, ipaalam sa lab na ang pasyente ay gumagamit ng testosterone at ito ay isang cervical, at hindi isang anal specimen. Kung ang iyong pasyente ay hindi menstruating (may amenorrhea), isulat din ito sa form ng lab.

PAGBABAWAS NG DISCOMFORT SA CERVICAL SCREENING TEST

Kung ang iyong pasyente ay hindi komportable, o tumatanggi sa isang speculum exam, maaari mong isaalang-alang ang pagtalakay sa mga opsyon na ito:

- magreseta ng isang internal estrogen cream na maaaring na maaring gamitin ng isang trans na tao isang lingo bago ang cervix test, upang mabawasan discomfort na dulot ng vaginal atrophy at ang pagkakataon na maging kulang ang smear test.
- subukan ng iyong pasyente na ipasok ang saradong speculum, sa patnubay ng isang nars o doktor na tutulong na gawin ang exam sa pamamagitan ng pagbubukas ng speculum at pagkolekta ng isang sample
- sariling pagsasagawa ng swab collection para sa HPV, ayon sa mga pambansang patnubay.

Ang patnubay na ito mula sa isang trans health center ay nag-iipon ng mga anecdotal na karanasan tungkol sa mga paraan na makakatulong sa mga trans na lalaki na maging mas komportable sa pagkakaroon ng cervical screening test.

- Gumamit ng isang mas maliit na pediatric speculum upang mabawasan ang discomfort, ngunit iwasang gumamit ng sobrang maikli na kakailangan pa ang labis na panlabas na puwersa upang mailarawan ang cervix.
- Maaaring hilingin ng iyong pasyente na subukang ilipat ang kanilang pigi sa pagtatapos ng pagsusuri upang hikayatin ang pelvic relaxation.
- Ang paglalaan ng oras upang daanan ang isang verbal relaxation exercise ay maaaring maging kapaki-pakinabang.
- I-lubricate ang isang maliit na speculum sa maligamgam na tubig bago ang pagpasok. Hindi nito makokompromiso ang mga resulta ng test.
- Ang paggamit ng konting water-based lubricant sa panlabas na bahagi ng speculum ay maaaring mabawasan ang discomfort ng pasyente habang pinapababa ang peligro ng isang hindi kasiya-siyang sample. (Hathaway et al 2006, Holton et al 2008). Ang labis na lubricant ay dapat na iwasan dahil may mga pag-aaral na nagpapakita ng magkasalungat na mga resulta na epekto ng labis na lubricant.
- Maglagay ng isa o dalawang daliri sa vagina / front hole at magsagawa ng posterior pressure habang hinihiling sa pasyente na ibaluktot at i-relax ang kanilang mga pelvic muscles.

Pinagmulan: Hsiao KT. 2016 in Deutsch M (ed.) 2016

Ovarian cancer

Ang kasalukuyang katibayan upang matukoy kung paano nakakaapekto ang testosterone sa peligro ng ovarian cancer ay hindi sigurado. (Coleman 2012)

Para sa trans na lalaki:

- Walang inirekumendang pagsusuri sa ovarian cancer screening para sa trans na lalaki.

Uterine cancer

Ang kasalukuyang katibayan upang matukoy kung paano nakakaapekto ang testosterone sa panganib ng uterine cancer ay hindi sigurado. (Coleman 2012)

Sa kawalan ng mga alituntunin sa mga screening na nakabatay sa katibayan, mayroong ilang mga klinikal na kasanayan na dapat isaalang-alang kapag nag-screen ng mga trans na lalaki na mayroon nang dati o kasalukuyang paggamit ng hormones:

- Kung may kusang pagdurugo ng ari, suriin kung ang iyong pasyente ay hindi nakuha ang doses ng testosterone o gumamit ng labis na doses ng testosterone na maaaring humantong sa pagkakaroon ng mataas na antas ng estrogen.
- Sa kawalan ng mga ito o iba pang mga kadahilanan na maaring makapagpadali ng proseso, suriin ang kusang pagdurugo ng ari (tulad ng gagawin mo para sa isang babaeng cisgender na post-menopausal).

Pagsasanay na Self-reflection

Ang sumusunod na katanungan ay inangkop mula sa isang online na module ng pagsasanay na binuo ni Cathy Stephenson, Alex Ker at Rachel Johnson batay sa isang artikulong pinagsama nilang nailathala sa NZ Doctor (Stephenson et al, 2020).

Alin sa DALAWA sa mga sumusunod na pahayag tungkol sa pag-screen ng cancer para sa transgender at gender-diverse na mga pasyente ang tama?

- a) Sensitibo na tanungin ang mga trans na tao tungkol sa anumang mga nakaraang operasyon o paggamit ng mga soft tissue filler injection ng upang mabago ang kanilang katawan.
- b) Para sa mga taong trans na hindi sumailalim sa mga operasyon na chest reconstruction o genital reconstruction, mag-alok ng pagsusuri sa cancer ayon sa karaniwang mga alituntunin para sa isang taong may ganitong anatomya.
- c) Ang mga pasyente na gumagamit ng mga masculinizing hormone ay hindi nangangailangan ng pagsusuri ng cervix cancer.
- d) Ang mga pasyente na gumagamit ng mga feminizing hormone ay hindi nangangailangan ng pagsusuri ng prostate cancer.
- e) Ang mga recalls para sa pagsusuri ng cancer ay dapat batay sa gender, at hindi sa kasarian na itinalaga sa nang ipanganak.
- f) Ang mga recalls para sa pagsusuri ng cancer ay dapat na tumutukoy sa anatomya, at hindi kasarian.

Ang sagot ay nasa footnote sa ibaba.¹⁷

¹⁷ Sagot: b at f

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Kumuha ng medikal na kasaysayan at mga operasyon, gamit ang ginustong mga salita ng pasyente, at lumikha ng isang imbentaryo ng anatomya.
- Tanungin ang mga trans na pasyente kung nagtuturok ba sila ng mga soft tissue filler sa kanilang katawan, ipaliwanag ang mga panganib, at gumamit ng diskarte sa pagbawas ng pinsala.
- Itanong kung anong mga salita ang ginagamit ng isang trans person upang mag-refer sa mga kaugnay na bahagi ng kanilang katawan.
- Palakasin ang ideya na ang pag-screen ay batay sa anatomya ng isang tao kaysa sa kanilang kasarian - ("Kung mayroon ka nito, suriin ito".)
- Ang isang trans na babae o non-binary na tao na AMAB na mayroon pa ring prostate ay dapat na ma-screen para sa cancer gamit ang parehong pamantayan at mga parameter ng peligro para sa mga lalaking cisgender.
- Ang isang trans na lalaki o non-binary na tao na AFAB na mayroon pa ring tisyu sa dibdib o isang cervix ay dapat na ma-screen para sa cancer gamit ang parehong pamantayan at mga parameter ng peligro para sa mga babaeng cisgender.
- Para sa isang transgender na babae o di-binary na tao na AMAB na may mga suso, kausapin sila tungkol sa kanilang indibidwal na mga dahilan ng peligro at, kung saan nakasaad, i-screen para sa breast cancer gamit ang mga mammogram batay sa pambansang mga alituntunin.
- Ang peligro ng breast cancer sa mga natitirang tisyu ng dibdib pagkatapos ng mastectomy - kabilang ang mga nipples - ay walang impormasyon. Walang maaasahang ebidensya na mayroon upang gabayan ang pag-screen ng mga lalaking transgender na sumailalim sa mastectomy. Kausapin ang iyong pasyente tungkol sa kanilang mga indibidwal na dahilan ng peligro at, kung saan nakasaad, isaalang-alang ang mga posibleng pagpipilian sa pag-screen para sa breast cancer.
- Kung ang iyong pasyente ay hindi komportable sa isang speculum exam para sa isang cervix screening, talakayin ang mga posibleng pagpipilian kabilang ang estrogen cream o sariling pagkuha ng isang swab ng HPV.
- Ang kasalukuyang katibayan upang matukoy kung paano nakakaapekto ang testosterone sa panganib ng ovarian o uterine cancer para sa trans na lalaki ay hindi sigurado.
- Suriin ang kusang pagdurugo ng ari para sa isang transgender na lalaki o non-binary na tao na AFAB na gumagamit ng testosterone, tulad ng gagawin mo para sa isang post-menopausal cisgender na babae.

Mga Resource

Brown GR, Jones KT. Mga Insidente ng breast cancer sa cohort ng 5,135 transgender veterans. *Breast Cancer Res Treat*. 2015 Jan;149(1):191–8.

Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health San Francisco. Second edition. <https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J, and Hall AM. 2013. Perspective: Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *J Am Med Inform Assoc*. 2013 Jul; 20(4):

700–703. doi: [10.1136/amiajnl-2012-001472](https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001472)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721165/>

Fenway Health. 2015. The Medical Care of Transgender Persons. Boston: Fenway Health Transgender Health Program. <https://www.lgbthealtheducation.org/publication/transgender-sod>

Gooren LJ, van Trotsenburg MAA, Giltay EJ, van Diest PJ. 2013. Breast cancer development in transsexual subjects receiving cross-sex hormone treatment. *J Sex Med*. 2013 Dec;10(12):3129–34.

Guadamuz TE, Wimonasate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, McNicholl JM, et al. 2011. HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. *AIDS Behav*. 2011;15(3):650-8

Hathaway JK, Pathak PK, Maney R. 2006. Is liquid-based pap testing affected by water-based lubricant? *Obstet Gynecol*. 2006 Jan;107(1):66–70.

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities, Chapter 4*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

Holton T, Smith D, Terry M, Madgwick A, Levine T. 2008. The effect of lubricant contamination on ThinPrep (Cytyc) cervical cytology liquid-based preparations. *Cytopathol Off J Br Soc Clin Cytol*. 2008 Aug;19(4):236–43.

Hsiao KT. 2016. 'Screening for cervical cancer in transgender men'. In Deutsch M (ed.) *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health, Department of Family and Community Medicine, University of California, San Francisco. Second edition.
<https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Kopetti C, Schaffer C, [Zaman K](#), Liapi A, di Summa PG and Bauquis O. 2020. Invasive Breast Cancer in a Trans Man After Bilateral Mastectomy: Case Report and Literature Review, *Clinical Breast Cancer*, Case Report. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.10.005>

Peitzmeier, SM, Ang paggamit ng Pap test ay mas mababa sa female-to-male na pasyente kaysa sa mga hindi transgender na babae. *Am J Prev Med* 2014;47(6):808–812.

Peitzmeier, SM, Ang mga Female-to-male na pasyente ay mayroong mas mataas na kalaganapan ng hindi satisfactory na Paps kumpara sa ng hindi transgender na babae: mga implikasyon sa cervical cancer screening, *J Gen Intern Med*. 2014 May;29(5):778-84.

Paksa 6: Sekswal at reproductive health

Mga Layunin sa Pag-aaral:

- ✓ Maunawaan kung paano masusuri ang mga panganib na nauugnay sa STI para sa mga pasyente na trans batay sa kasalukuyang anatomya at sekswal na pag-uugali.
- ✓ Maunawaan kung paano kumuha ng isang sekswal na kasaysayan mula sa mga pasyente na trans sa paraang trans-inclusive at trans-affirming.
- ✓ Suriin ang mga isyu sa kalusugang sekswal na maaaring lumitaw para sa isang taong nagkaroon ng gender-affirming genital surgeries.
- ✓ Maunawaan ang mga isyu sa contraception at mga pagpipilian sa gamete storage options para sa mga taong trans.
- ✓ Maunawaan ang mga karanasan ng trans people tungkol sa karahasang sekswal at mabubuting kasanayan para sa pagsuporta sa mga trans na matapos makaranas ng sexual assault.

Kahalagahan ng sekswal at reproductive health

Ang kasaysayan ng sekswal na kalusugan ay isang mahalagang bahagi ng isang regular na medikal na pagsusuri o kasaysayan ng pisikal na kalusugan para sa sinuman. Ito ay mahalaga para sa pangkalahatang kalusugan ng isang tao at nauugnay sa kaligayahan, kagalingan, at mahabang buhay. Ang kasaysayan ng sekswal na aktibidad ng isang tao at kasalukuyang sekswal na aktibidad ay maaaring magpaliwanag ng kasalukuyang mga problema sa kalusugan (halimbawa, ang mga naugnay sa karahasang sekswal o mga napagdaanang STD). Maaaring matukoy nito ang pangangailangan para sa pangunahing prevention (tulad ng pagbabakuna, contraception, PeP, o PReP).

Dapat suriin ng mga doktor ang mga panganib na nauugnay sa STI para sa mga trans na pasyente batay sa kasalukuyang anatomya at sekswal na pag-uugali. Ang mga taong trans ay maaaring suriin para sa lahat ng mga impeksyon sa bakterya at viral katulad sa mga taong cisgender. Maraming trans na tao ang hindi komportable sa buong pisikal na pagsusuri. Maaari silang mapanatag kung ipapaliwanag mo na ang ilang mga pagsusuri ay maaaring gawin gamit ang sample ng ihi o isang swab na sila mismo ang kumuha. Ang pag-aalok sa lahat ng mga pagpipiliang paraan sa pagbibigay ng isang sample ng ihi ay isang madaling paraan na hindi gumagawa ng mga pagpapalagay tungkol sa kanilang mga katawan o maselang bahagi ng katawan.

Ang pagkuha ng Sexual History

Ang pagtatanong tungkol sa sekswal na aktibidad ay hindi nakakatakot kung ito ay ginagawang normal sa isang medikal na kasaysayan, bilang bahagi ng isang kumpidensyal, hindi mapanghusga, propesyonal na pag-uusap. Ang pagkakaroon ng ilang naka-display na materyal na pang-sexual na edukasyon ay kapaki-pakinabang. Magsimula sa pamamagitan ng pagpapaliwanag kung bakit kailangan mong tanungin ang mga tanong ito, at na ito ang mga karaniwang itatanong mo sa lahat ng iyong mga pasyente.

Para sa mga taong trans, ang 5Ps na klinikal na panayam para sa pagkuha ng isang kasaysayang sekswal ay madalas na pinapalawak upang isama ang tatlong karagdagang mga elemento - ginustong wika / bahagi, kasiyahan, at karahasan mula sa matalik na kapareha. Ang panayam sa 8Ps kasaysayan ng sekswal, na may ilang mga tukoy na mga katanungan na trans-inclusive, ay nasa talahanayan sa ibaba. Ang bawat isa sa mga katanungan ay nagbibigay ng mahalagang impormasyon ngunit maaaring hindi sapat ang oras upang saklawin ang lahat sa isang paunang konsultasyon.

8 Ps Sexual History	Mga halimbawa ng mga tanong gamit ang mga salitang trans-inclusive
(Parts) Ginustong wika / Mga Bahagi	Kukuha ako ng isang maikling sekswal na kasaysayan, at nais kong igtalang ang mga salitang ginagamit mo upang ilarawan ang iyong katawan. Anong mga salita ang nais mong gamitin upang talakayin ang iyong genitals? Mayroon bang ibang mga tukoy na salitang nais mong gamitin ko kapag kailangan kong pag-usapan ang mga bahagi ng iyong katawan? Upang maunawaan kung anong uri ng pagsusuri ang kailangan mo, kailangan kong magtanong tungkol sa anumang mga operasyon sa ibabang bahagi ng katawan na mayroon ka.
(Partners) Kapareha	Nakikipagtalik ka ba? Upang maunawaan ang iyong panganib sa STI / HIV, kailangan kong malaman nang kaunti ang tungkol sa iyong kapareha o mga katalik. Sa ilang tao ka nakikipagtalik? Nakikipagtalik ka ba sa isang tao na mayroong penis? Nakikipagtalik ka ba sa isang taong may vagina?
(Practices) Mga nakasanayang gawin	Sa parehong dahilan, kailangan ko ring maunawaan ang uri ng pagtatalik na iyong ginagawa. Sabihin mo sa akin ang tungkol sa iyong sekswal na aktibidad. Aling mga sekswal na aktibidad ang maaaring mag-expose sa iyo sa mga 'body fluids' ng katalik?
(Protection) Proteksyon para sa STIs	Paano mo pinoprotektahan ang iyong sarili laban sa mga STI kabilang ang HIV? Ikaw ba o ang alinman sa iyong mga katalik ay gumagamit ng isang proteksiyon tulad ng isang condom, guwantes, mga dental dam o gumagamit ng PrEP? Gumagamit ka ba ng PEP? Mayroon ka bang kamakailang hindi protektadong pagtatalik na maaaring mangailangan ng PEP?
(Past history) Dating kasaysayan ng STIs	Naranasan mo na bang magkaroon ng mga sintomas ng STI? Naranasan mo na bang magkaroon ng pagsusuri ng sekswal na kalusugan?
(Pregnancy) Pagbubuntis	Mayroon bang peligro ng pagbubuntis mula sa alinmang pakikipagtalik na ginagawa mo? Kung oo, mayroon ka bang kamakailang hindi protektadong pakikipagtalik na maaaring mangailangan ng pang-emergency na contraception? Kasalukuyan mo bang sinusubukan na magkaroon ng anak?
(Pleasure) Kasiyahan	Gaano ka nasisiyahan sa kung paano mo naranasan ang pakikipagtalik? Mayroon ka bang anumang sakit o discomfort sa panahon ng pakikipagtalik?
(Partner violence) Karahasan mula sa matalik na kapareha	Mayroon bang pumilit sa iyo na gumawa ng anumang sekswal na aktibidad? Sa palagay mo ba hindi ka ligtas sa iyong matalik na relasyon?

Para sa ilang mga trans people, ang mga gender-affirming hormones o mga operasyon ay maaaring baguhin ang kanilang sekswal na pagnanasa o pagganap. Ang isang pag-uusap tungkol sa kung anong mga pagbabago ang naranasan nila, at kung anong mga pagbabago ang pakiramdam nila na komportable sila o hindi komportable, ay maaaring lumikha ng lugar upang pag-usapan kung paano mo sila matutulungan. Halimbawa, ang ilang mga trans na babae ay maaaring i-welcome ang epekto

ng estrogen sa kanilang [sexual function](#) habang ang iba ay maaaring gustuhin na pag-usapan ang pagbabago ng kanilang mga hormones o pagreseta ng iba pang gamot upang kontrahin ito.

Neovaginal sexual health

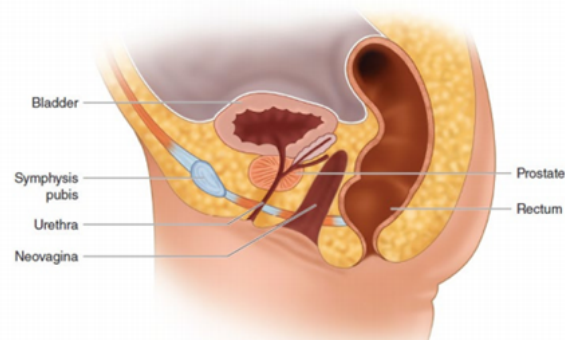
Ang pagsuporta sa sekswal na kalusugan at kabutihan ng iyong pasyente ay kasama ang pagsubaybay kung gaano kahusay ang paggaling ng kanyang neovagina. Maaari ring isama ang pagbibigay ng klinikal na payo sa isang trans na babae na sinusuri ang pakikipagtalik sa unang pagkakataon pagkatapos ng isang vaginoplasty.

Mayroong mga tiyak na bagay na dapat magkaroon ka ng kamalayan kapag nagsasagawa ka ng isang pagsusuri sa vagina para sa isang transgender na babae na may neovagina.

Ang neovaginal walls ay karaniwang gawa sa penile na balat, hindi isang mucuous membrane. Dahil ang vagina ay may linya sa balat, may panganib na magkaroon ng parehong mga cancer sa balat na nagaganap sa penile at scrotal na balat, o iba pang mga karamdaman sa balat tulad ng soryasis. Dapat itong tratuhin nang katulad sa mga naturang kondisyon sa panlabas na balat.

Makatwirang isaalang-alang ang isang taunang visual pelvic exam upang maghanap ng granulation tissue, warts, o mga sugat na gumagamit ng anoscope o maliit na vaginal speculum.

Kung ang isang pagsusuri sa prostate ay kinakailangan, maaari rin itong isagawa mula sa loob ng vagina (tignan ang diagram sa ibaba).



- Examine neovagina with anal or small vaginal speculum
- Look for granulation tissue, warts, lesions
- Prostate is palpable at the anterior neovaginal wall

Illustration: Poteat & Radix, Transgender Individuals. In Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Adults and Special Populations. Laura Bachman (ed). 2017 Springer

Mayroong ilang mga ulat sa kaso ng STI at iba pang mga impeksyon na kinasasangkutan ng neovagina (hal., Gonorrhea, bacterial vaginosis). Kapag klinikal na ipinahiwatig dahil sa mga sintomas, dapat isagawa ang isang pisikal na pagsusuri at angkop na testing.

Ang isang vagina na nilikha gamit ang mga colon grafts ay dapat biswal na suriin para sa ebidensya ng cancer sa colon na sumusunod sa mga alituntunin sa pag-screen ng cancer at dapat subaybayan kung ang isang pasyente ay nagkakaroon ng pamamaga sa bituka.

Tulad ng nabanggit sa Paksa 5, ang isang neovagina ay walang cervix, kaya't ang mga pagsusuri sa cervix para sa HPV ay hindi naaangkop. Ang mga pap smear ay hindi rin kinakailangan bilang ang neovagina lining ay hindi maaaring masuri sa isang Pap smear.

Metoidioplasty, phalloplasty at sexual health

Ang Callen-Lorde Community Health Center sa New York ay naglathala ng *Pump*: isang patnubay sa kasiyahan at pangkalusugang resource para sa mga trans na lalaking nakikipagtalik sa kapwa lalaki (TMSM) (Callen-Lorde 2021).¹⁸ Ang booklet ay ginawa na may input mula sa mga pamayanan ng TMSM at mga dalubhasa sa trans healthcare upang matugunan ang isang malaking kakulangan ng impormasyon tungkol sa kalusugang sekswal para sa TMSM. Dinisenyo ito para sa mga healthcare providers at mga trans na pasyente, at may kasamang mga sumusunod na payo tungkol sa mga STI pagkatapos ng metoidioplasty o phalloplasty.

“Nakasalalay sa kung anong tisyu ang ginamit sa operasyon, posible na makakuha ng mga bagong STI at HIV pagkatapos ng operasyon. Ang bagong urethra ay maaaring may linya sa tisyu na mahina laban sa impeksyon, at ang mga naoperahan ay maaaring makakuha ng mga STI sa aming mga bagong urethras. Ang pagsusuri ng ihi para sa gonorrhea at chlamydia ay kinakailangan kung nakikipagtalik ka nang walang condom sa bahaging iyon ng iyong katawan pagkatapos ng operasyon.

Kung mayroon kang urethral lengthening at mayroon pa ng iyong vagina, at nakikipagtalik gamit ang vagina, kinakailangan ng pagkakaroon ng isang magkakahiwalay na pagsusuri para sa mga impeksyon na maaaring partikular sa vagina, dahil ang urethra ay nasa ibang lokasyon na. Ang pagsusuri na ito ay maaaring gawin sa paraan ng isang swab sa partikular na bahagi sa halip na sa pamamagitan ng pagsusuri ng ihi.

Kung ang iyong penis ay hindi naglalaman ng anumang urethra, ang ilang mga STI ay maaari pa ring kumalat sa pamamagitan ng paglapat ng balat sa balat, tulad ng herpes at syphilis. Bilang karagdagan, ang hiwa sa isang bagong penis. . . kabilang ang napakaliit na hiwa mula sa pag-ahit ng labis na buhok mula sa penis bago ang sex, ay maaring dagdag na pagkakataon para magdulot mga impeksyong na naihahatid sa pamamagitan ng dugo tulad ng HIV.”

Pinagmulan: Callen-Lorde. 2021. *Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men*. http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

Reproductive health kasama ang fertility preservation at contraception

Ang Fertility preservation ay dapat na tinatalakay kasama ang mga trans at gender-diverse na tao bago sila magsimula sa ng puberty suppression o gender-affirming hormone therapy.

Ang paggamit ng mga gender-affirming hormones ay maaaring mabawasan ang kakayahang magkaanak; maaari itong maging permanente kahit na ang paggamit ng mga hormones ay itinigil.

Ang estrogen ay maaaring magkaroon ng epekto ng pagkabawas ng libido, erectile function, at ejaculation sa mga trans na babae. Ang testosterone ay karaniwang nagdaragdag ng libido.

Kung kinakailangan, ang isang panloob na pagsusuri sa genitals ay dapat batay sa nakaraan at kamakailang kasaysayan na sekswal ng kliyente, at kung komportable ang tao sa pagsusuri. Ang isang pag-uusap sa anumang mga alalahanin at benepisyo ng pamamaraan ay dapat na mauna sa anumang pisikal na pagsusuri. Gumamit ng guwantes sa daliri, at / o isang angkop na sukat na speculum.

¹⁸ http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

Gamete storage

Ang Gonadotropin Releasing Hormones (GnRH) agonists / puberty blockers ay nababaligtad, at hindi dapat makaapekto sa pangmatagalang fertility. Gayunpaman, mahalaga na ang mga bata at kabataan ay bibigyan ng naaangkop na impormasyon tungkol sa mga pagpipiliang magagamit para sa kanila ngayon at sa hinaharap.

Kung saan posible at abot-kaya upang mag-imbak ng sperm, dapat itong isaalang-alang bago ang paggamit sa mga puberty blockers.

Para sa mga nagkokonsiderang gumamit ng mga feminizing hormones na umabot ng hindi bababa sa Tanner Stage 3, inirerekumenda na isaalang-alang ang cryopreservation ng sperm, kung saan ito ay available at abot-kayang opsyon. Para sa mga nasa maagang pagbibinata (Tanner Stage 2-3), ang koleksyon ng mature na sperm ay hindi kadalasang posible dahil ang matured na sperm ay nagagawa simula sa kalagitnaan ng pagbibinata (Tanner Stage 3-4) pataas. Ang sperm ay maaaring makolekta at maiimbak sa paglaon, bago magdesisyon tungkol sa pagsisimula ng mga gender-affirming hormones, Gayunpaman, ang mga kabataan ay madalas na hindi gustong itigil ang paggamit ng puberty blockers, na kinakailangan para sa pag-store ng sperm, dahil sa peligro ng masculinization. Ang cryopreservation ng testicular tissue na nakuha sa pamamagitan ng biopsy ay inaalok sa ilang mga bansa ngunit itinuturing na pang-eksperimento.

Para sa mga nagkokonsiderang gumamit ng mga masculinizing hormone, ang pagpipiliang opsyon para sa pagtatabi ng egg cells o ng ovarian tissue ay dapat pag-usapan, kung magagamit ito. Gayunpaman, kasama dito ang mapanghimasok na mga pamamaraan. Walang parehas na pressure upang mag-ani ng egg cells bago simulan ang mga gender-affirming hormones. Ito ay dahil walang kasalukuyang katibayan upang magmungkahi na ang pagkakalantad sa testosterone ay nakakaapekto sa posibilidad ng pag-aani ng malusog na egg cells sa hinaharap.

Payo sa Contraception

Ang ilang mga trans na tao ay nasa sekswal na relasyon kung saan posible ang pagbubuntis, at maaaring humingi ng contraception, pregnancy test, o abortion.

Ang testosterone ay hindi isang mabisang porma ng contraception para sa mga trans na lalaki at gender-diverse na taong may matris. Katulad nito, ang estrogen at / o progesterone ay hindi isang mabisang porma ng contraception para sa mga trans na babae at gender-diverse na taong may mga penises, kahit na pagkatapos ng pangmatagalang paggamit.

Tanungin ang mga pasyente tungkol sa kanilang sekswal na pag-uugali at mga katalik, upang linawin kung kailangan nila ng impormasyon tungkol sa mga pagpipiliang opsyon para sa contraception.

TRANS MEN AT CONTRACEPTION

Mahalaga na ang payo sa contraception ay ibinibigay, bago simulan ang testosterone. Ang testosterone therapy ay hindi nagbibigay ng isang garantiya ng sapat na contraception at kontraindikado sa pagbubuntis dahil sa potensyal na pinsala sa fetus mula sa androgenizing effects ng paggamot. Ang mga trans na lalaki na nakikipagtalik ng walang proteksyon sa mga non-trans na lalaki ay nasa peligro ng pagbubuntis pati na rin ng mga STI.

Pag-isipang alukin ang mga trans na lalaki na nakikipagtalik sa mga kalalakihan (trans MSM) ng mga naaangkop na mga contraception na hindi humahantong sa hindi ginustong sistematikong feminization. Ang Progesterone-based Long Acting Reversible Contraception (LARCs) tulad ng (Depo

provera®, Jadelle®) o IUDs (Mirena®) / IUCDs ay angkop na mga pagpipilian para sa contraception, habang ang condom ay nagbibigay ng karagdagang proteksyon laban sa mga STI. Ang pagpasok ng isang IUD ay maaaring maging mas masakit at teknikal na mahirap gawin para sa isang tao na mayroong ilang cervical atrophy mula sa testosterone therapy.

Sexual assault

Mga karanasan sa sexual assault ng mga Transgender

Sa pinakamalawak na salita, ang "gender-based violence" ay isang karahasan na nakatuon sa isang indibidwal batay sa kanilang biyolohikal na kasarian, kanilang gender identity, o kapag ang kanilang ekspresyon ng kasarian ay iniisip na lumalabag sa mga pamantayan na tinukoy ng lipunan kung ano ang pagkalalaki at pagkababae (Khan, 2011).

Ang karahasan laban sa mga taong trans dahil sa kanilang gender identity o gender expression ay isang uri ng GBV (Betron and Gonzalez-Figueroa, 2009).

Kasama sa gender-based violence ang pang-aabuso sa pisikal, sekswal, at sikolohikal; pagbabanta; pamimilit; di-makatwirang pag-agaw ng kalayaan; at kawalan ng ekonomiya, nangyayari man sa publiko o pribadong buhay. Kapag ang karahasan ay laban sa mga taong transgender, ang gender-based violence ay madalas na kasama ang trans-specific na kapangyarihan at taktika sa pagkontrol. Halimbawa, maaaring kasama dito ang:

- bina-baliwala ang pagkakakilanlan ng isang trans na tao sa pamamagitan ng paggamit ng maling pangalan, gender ng pronoun, o pagkutya sa kanilang katawan
- nagbabantang isiwalat ang estado bilang trans ng isang tao
- pagkontrol sa ekspresyon ng kasarian ng isang tao o pagdedeklara na hindi sila isang 'totoong' babae o lalaki o
- pagtanggì o pagkontrol sa pag-access sa mga hormones o iba pang medikal na paggamot

Ang mga taong trans ay nakakaranas ng napakataas na antas ng karahasang sekswal. Ang Kabanata 3 ng Asia Pacific Trans Health Blueprint ay nagbanggit ng parehong quantitative data at qualitative na pagsasaliksik mula sa maraming mga bansa sa Asya at Pasipiko na nagdokumento ng karahasang sekswal laban sa mga trans na babae (Health Policy Project, APTN at UNDP 2015). Sa panahon na iyon, walang quantitative na data sa rehiyon na ito tungkol sa gender-based violence laban sa mga trans na lalaki.

Isang survey noong 2019 sa 1,178 trans na tao sa Aotearoa New Zealand ang natagpuan ang mataas na antas ng karahasang sekswal laban sa mga trans na lalaki, mga trans na babae at mga taong non-binary. Ang mga kalahok sa survey mula sa lahat ng tatlong grupo ay iniulat na mayroong nakikipagtalik sa kanila na labag sa kanilang kalooban, sa antas na dalawa hanggang tatlong beses na mas mataas kaysa sa mga kababaihan sa pangkalahatang populasyon at pito hanggang 12 beses na mas mataas kaysa sa mga kalalakihan sa pangkalahatang populasyon (Veale et al 2019). Natuklasan ng pananaliksik sa Australia na higit sa 50% ng mga trans na respondente ang nagsabing sila ay na-assault nang sekswal na hindi bababa sa isang beses, kumpara sa humigit-kumulang na 14% ng pangkalahatang populasyon, muli na may mataas na antas ng karahasang sekswal laban sa mga trans na lalaki at non-binary na tao na AFAB (Callander et al 2018). Sa kamakailang pananaliksik ng National Research Organization para sa Kaligtasan ng Kababaihan ng Australia ay natagpuan na ang mga babaeng trans 'of color', na naninirahan sa Australia, ay mas malamang na mag-ulat na sinalakay ng isang hindi kilalang tao, kaysa sa mga babaeng cisgender (Ussher et al 2020).

Ang unang pananaliksik tungkol sa karahasan laban sa mga trans masculine na tao sa Pasipiko ay mula sa Diverse Voice for Action for Equality na survey sa 645 na mga tomboy, mga babaeng bisexual, transgender na lalaki, trans masculine at gender non-conforming na mga tao sa Fiji. Natuklasan ng pananaliksik na pinamumunuan ng pamayanan na 83% ng mga kalahok sa survey ay nakaranas ng pisikal at / o sekswal na karahasan mula sa kanilang mga matalik na kapareha at 8% ay inatake ng isang miyembro ng pamilya (DIVA 2019).

Ang Here & Now ay isang hanay ng mga online na resources para sa at ng mga trans na tao at mga healthcare professionals na sumusuporta sa mga taong trans na nakaranas ng sexual assault¹⁹. Naglalaman ito ng dalawang mga animasyon para sa mga healthcare professionals, kasama sa modyul na ito, at dalawang iba pang mga animasyon para sa mga miyembro ng komunidad. Ang unang resource na ito ay nagsasama-sama ng isang doktor at mga miyembro ng komunidad na pinag-uusapan ang mga karanasan ng trans na tao tungkol sa karahasang sekswal, at kung paano gawing mas madali para sa mga taong trans na humingi ng suporta mula sa mga healthcare professionals.



Pinagmulan: TransHub's Here and Now campaign: transhub.org.au/herenow

Video link: <https://youtu.be/nwwQo5pAhzw>

Screening para sa GBV / IPV

Ang patnubay tungkol sa pag-screen para sa gender-based violence (GBV) at intimate partner violence (IPV) ay karaniwang nakatuon lamang sa mga (cisgender) na kababaihan at bihirang banggitin ang mga taong transgender. Dahil sa mataas na rate ng karahasan na naranasan ng mga trans na tao, sa lahat ng gender identity, ang pag-screen para sa GBV at IPV ay dapat gawin nang pantay nang madalas para sa mga pasyente na trans (Peitzmeier et al, 2020). Maaaring magsama dito ng paunang pag-screen at pag-follow-up na pagbisita.

Isang paunang proyekto sa Thailand at Mexico tungkol sa pag-screen sa loob ng mga klinika ng HIV para sa karahasan laban sa mga trans na babae at MSM ay binigyang diin ang kahalagahan ng paglikha ng isang ligtas, pribadong lugar para sa naturang pag-screen. Kasama rito ang pagtiyak na ang staff ay magalang sa mga taong trans, may kamalayan sa ligal na mga proteksyon laban sa

¹⁹ Mahahanap ang video at iba pang impormasyon transhub.org.au/herenow Ang proyekto na ito ay pinondohan ng, at ginawa kasama ang Prevention and Response to Violence and Neglect unit (PARVAN) sa New South Wales Ministry of Health.

karahasan, at makapagbigay ng suporta kapag nag-ulat ang mga pasyente na trans ng mga karanasan ng karahasan, o upang mag-refer sa ibang mga organisasyon (Betron, 2009).

Pagsuporta sa trans na mga tao matapos ang karanasan ng sexual assault

Dapat sanayin ang mga service provider kung paano magbigay ng unang pagtugon para sa mga nakaligtas mula sa gender-based violence, pati na rin kung paano sumangguni sa iba pang mga service provider kung kinakailangan at hiniling. Nakatuon ang modyul na ito sa ilan sa mga tukoy na hamon na maaaring harapin ng mga taong trans kapag nakaranas sila ng gender-based violence.

Ang sexual assault ay nakakaapekto sa buhay ng maraming mga trans people, ngunit alam natin na mas mababa pa sa kalahati ng mga trans na mga tao na na-sample sa Australia, ang nagsabi sa sinuman o humingi ng suporta matapos ang sexual assault (Callander et al., 2018). Sa New Zealand, 11% lamang ng mga trans o non-binary na tao na nakaranas ng karahasang sekswal na humingi ng suporta mula sa isang serbisyong pagsuporta na kaugnay sa panggagahasa o pang-aabusong sekswal at 3% lamang ang lumapit sa pulisya sa panahon na iyon. Ang mga pamayanan ng trans ay maaaring magkaroon ng isang kumplikadong kasaysayan at ugnayan sa pulisya, lalo na sa mga bansa kung saan ang mga trans na babae ay target ng mga batas na nagpaparusa sa sex work, sa mga aktibidad na tinaguriang 'cross-dressing', sa homosexualidad o paglilimos, o sa batas laban sa paggala-gala (o vagrancy) o mga probisyon bilang istorbo ng publiko (o public nuisance) (UNDP at APTN 2017).

Ang pagtiyak na ang iyong serbisyo o kasanayan ay gender-affirming ay makakatulong na matiyak na ang mga trans na pasyente ay makakaramdam ng pagiging ligtas, pagkasuporta, at paggalang, at mas malamang na humingi sila at tumanggap ng suportang kailangan nila pagkatapos ng isang sexual assault. Saklaw ng Paksa 4 ang marami sa mga hakbang na maaari mong gawin upang lumikha ng isang affirming at inclusive na kapaligiran para sa lahat ng iyong mga pasyente na trans. Halimbawa, kasama dito ang pagkakaroon ng mga affirming na intake forms, pag-display ng mga bandila ng trans, mga poster, at resources ng promosyon sa kalusugan, at pagkakaroon ng mga pasilidad sa banyo para sa mga tao sa lahat ng kasarian.

Bilang karagdagan, may mga tiyak na paraan na maipapakita mo ang iyong propesyonal na suporta para sa mga trans na gumagamit ng iyong serbisyo pagkatapos nilang maranasan ang sexual assault.

Paggalang sa self-determination: Suportahan ang iyong pasyente na magpasya kung paano nila maa-access ang suporta pagkatapos ng isang sexual assault sa pamamagitan ng pagbibigay sa kanila ng impormasyong kailangan nila at pagbibigay ng kapangyarihan sa kanila upang gumawa ng mga desisyon na pinakamahusay para sa kanila. Maaaring mangailangan ito ng mas matagal na panahon upang kilalanin ang mga nakaraang negatibong karanasan at pag-usapan ang mga posibleng pagpipiliang gawin, igalang ang kanilang awtonomiya pagdating sa paggawa ng mga desisyon.

Pag-Affirm sa kasarian ng iyong pasyente: Suriin ang iyong mga talaan ng kasanayan upang malaman kung kasama dito ang impormasyon tungkol sa mga term na ginagamit ng iyong pasyente upang tukuyin ang mga bahagi ng kanilang katawan.

Alamin ang mga karapatan ng iyong pasyente: Matapos makaranas ng pang-aabusong sekswal, ang isang pasyente ay maaaring ma-trauma, naguguluhan, nadistorbo, o magkaroon ng mga hanay ng iba pang mga damdamin at emosyon. Kahit na sa mga kaso kung saan mukhang okay ang iyong pasyente, maaaring wala silang mahusay na pagkaunawa sa kanilang mga karapatan. Ang kakayahang ipagbigay-alam sa isang pasyente ang kanilang mga opsyon at karapatan ay maaaring makatulong sa pagbibigay-lakas sa kanila na magsimulang gumawa ng mga desisyon.

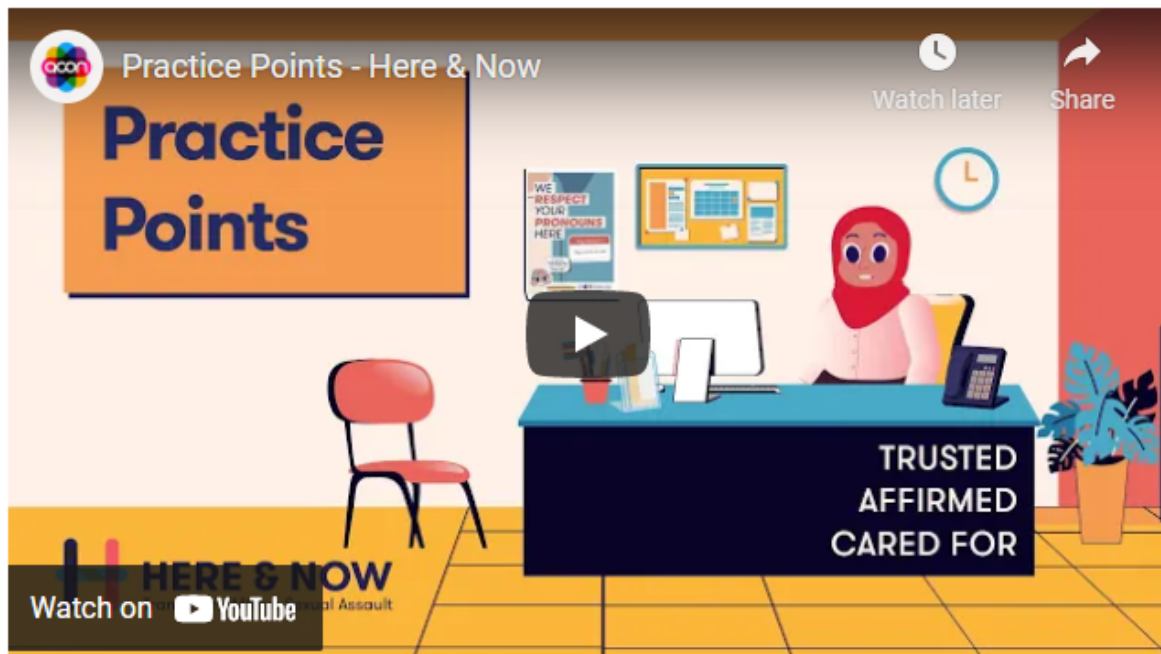
Ang iyong pasyente ay may karapatang:

- gumawa ng mga desisyon tungkol sa kung anong mga serbisyo ang nais nilang puntahan, at kung ano ang nais nilang mangyari roon
- hindi pumayag sa anumang mga pamamaraan o test pagkatapos ng isang sexual assault, o bawiin ang binigay na consent

Ang pagkaalam kung ano ang mga kakailanganin upang makapagreklamo sa pulisya

Maraming mga kadahilanan kung bakit ang mga trans na tao ay maaaring nag-aalangan o hindi interesado na lumapit sa pulisya kahit na biktima ng isang krimen. Ang paggalang sa mga damdamin at desisyon ay mahalaga.

Kapag nagbibigay ng serbisyo sa mga taong trans na nakaranas ng sexual assault, makakatulong na ibalangkas nang eksakto kung ano ang maaaring sabihin sa pagpunta sa pulisya, kung ano ang kanilang mga karapatan, at kung anong suporta ang pwede nilang ma-access.



Pinagmulan: TransHub's Here and Now campaign: transhub.org.au/herenow

Video link: <https://youtu.be/9iXkxO4iPbk>

Pagsasanay na Self-reflection

Anong mga hakbang ang ginagawa ng iyong serbisyo upang suportahan ang mga taong nakaranas ng gender-based violence o intimate partner violence?

Ina-access ba ng mga trans na tao ang suportang ito?

Mayroon bang mga paraan na ang mga serbisyong ito ay maaaring maging mas madaling ma-access o mas welcoming para sa mga trans na tao?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Lumikha ng mga welcoming na mga klinikal na site kung saan ang mga taong trans ay mararamdamang ligtas na magbahagi ng kanilang gender identity, pagkakaiba-iba ng katawan, at sekswal na pag-uugali.
- Suriin ang mga panganib na nauugnay sa STI para sa mga pasyenteng trans batay sa kasalukuyang anatomya at sekswal na pag-uugali.
- langkop ang mga pangkalahatang katanungan sa kasaysayang sekswal upang gawing mas trans-inclusive ang wika at sa paraan ng pagdaragdag ng tatlo pang elemento - ginustong wika (mga bahagi ng katawan), kasiyahan (pleasure) at intimate partner violence.
- Ang mga trans na babae at non-binary na tao (AMAB) na mayroong neovagina ay hindi nangangailangan ng isang pap smear o cervix screening test.
- Ang fertility preservation ay dapat na tinatalakay sa mga trans and gender-diverse na mga tao bago sila magsimula sa puberty blockers o gender-affirming hormone therapy.
- Ang mga gender-affirming hormones lamang ay hindi isang mabisang porma ng contraception. Tanungin ang mga pasyente tungkol sa kanilang sekswal na pag-uugali at mga katalik upang linawin kung kailangan nila ng impormasyon tungkol sa mga opsyon sa contraception.
- I-screen ang mga pasyente para sa mga karanasan ng karahasang batay sa kasarian tulad ng regular mong pag-screen sa mga kababaihan at batang babae, dahil sa posibilidad na parehong mataas na peligro ng karahasan.
- Kapag ang isang pasyente na trans ay nakaranas ng isang sexual assault, kumpirmahin ang kanilang kasarian, magbigay ng impormasyon tungkol sa kanilang mga karapatan at mga pagpipiliang suporta upang sila ay bigyan ng kapangyarihan na gumawa ng mga desisyon na pinakamahasay para sa kanila, kabilang ang tungkol sa kung nais nilang makipag-usap sa pulisya.

Mga Resource

Betron, M. 2009. *Screening for Violence against MSM and Transgenders: Report on a Pilot Project in Mexico and Thailand*. Washington, DC: Futures Group, USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1.

Betron, M. and Gonzalez-Figueroa, E. 2009. *Gender Identity, Violence, and HIV among MSM and TG: A Literature Review and a Call for Screening*. Washington, DC: Futures Group International, USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1. Callander D, Wiggins J, Rosenberg S, Cornelisse VJ, Duck-Chong E, Holt M, Pony M, Vlahakis E, MacGibbon J, Cook T. 2019. *The 2018 Australian Trans and Gender Diverse Sexual Health Survey*:

Callander D, Wiggins J, Rosenberg S, Cornelisse VJ, Duck-Chong E, Holt M, Pony M, Vlahakis E, MacGibbon J, Cook T. 2019. *The 2018 Australian Trans and Gender Diverse Sexual Health Survey: Report of Findings*. Sydney, NSW: The Kirby Institute, UNSW Sydney. DOI: 10.26190/5d7ed96ceaa70

Callen-Lorde. 2021. *Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men*. http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

Diverse Voices and Action (DIVA) for Equality. 2019. *Unjust, Unequal, Unstoppable – Lesbians, Bisexual Women, Transmen and Gender Non-Conforming People tipping the scales towards justice*.

Kinuha mula sa: <https://tinyurl.com/yyuc2ueg>

Mga detalye ng lisensya: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Equinox Gender Diverse Health Centre, [TGD STI Testing Services Guidance](https://equinox.org.au/resources/) and other resources <https://equinox.org.au/resources/>

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

Khan, A. 2011 *Gender-based Violence and HIV: A Program Guide for Integrating Gender-based Violence Prevention and Response in PEPFAR Programs*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

Oliphant J et al. 2018. *Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand*.

Peitzmeier SM, et al. 2020. "Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates", *American Journal of Public Health* 110, no. 9 (September 1, 2020): pp. e1-e14. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305774>

Radix, A. 2019. "Sexual Health for Trans and Nonbinary People", presentation by Asa Radix, MD, MPH, FACP Callen-Lorde Community Health Center, to the Sexual and Gender Minority Health Conference, March 22-24, 2019. Note: There are graphic surgical images in this presentation. <https://fenwayhealth.org/wp-content/uploads/6.-Sexual-Health-for-Transgender-and-Nonbinary-People-Radix.pdf>

Ussher JM, Hawkey A, Perz J, Liamputtong P, Marjadi B, Schmied V, Dune T, Sekar JA, Ryan S, Charter R, Thepsourinthone J, Noack-Lundberg K, & Brook, E. 2020. *Crossing the line: Lived experience of sexual violence among trans women of colour from culturally and linguistically diverse (CALD) backgrounds in Australia*, (Research report, 14/2020). Sydney: ANROWS. <https://www.anrows.org.au/publication/crossing-the-line-lived-experience-of-sexual-violence-among-trans-women-of-colour-from-culturally-and-linguistically-diverse-cald-backgrounds-in-australia/>

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. <https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>

Paksa 7: HIV prevention, care, at treatment

Mga Layunin sa Pag-aaral:

- ✓ Maunawaan ang magkakaugnay na likas na katangian ng pagbibigay ng serbisyo sa HIV at mga serbisyong gender-affirming.
- ✓ Suriin ang prevention, care, at testing sa HIV at na-update na 2025 na mga target
- ✓ Maunawaan ang pasanin ng HIV para sa mga trans na babae sa rehiyon na ito.
- ✓ Tandaan ang kakulangan ng data tungkol sa impeksyon sa HIV at peligro para sa mga trans na lalaki sa rehiyon na ito.
- ✓ Suriin ang patnubay ng PrEP at PEP para sa mga trans na tao, at kamakailang pagsasaliksik tungkol sa mga kaugnayan sa pagitan ng mga gamot sa HIV at mga gender-affirming hormones

Panimula

Bago talakayin ang mga praktikal na impormasyon para sa mga healthcare providers tungkol sa pag-iwas, pangangalaga at paggamot ng HIV para sa mga trans na tao, kapaki-pakinabang na bigyang diin ang malaking ugnayan sa pagitan ng bahaging ito ng healthcare at ang pagkakaloob ng mga serbisyong pangkalusugan na gender-affirming.

Halimbawa, sa rehiyon na ito, ang mga serbisyong pangkalusugan sa sekswal ay may mahalagang papel bilang mga frontline provider para sa nabanggit na uri ng pangangalaga ng kalusugan. Ang mga taong trans ay mas malamang na mag-access sa prevention, care at treatment sa HIV kung ang mga serbisyo ay nagbibigay-daan din sa kanila na ma-access ang healthcare na gender-affirming tulad ng mga hormones. Ang mga serbisyong pangkalusugan na mas nakakatugon sa mga pangangailangan ng mga trans na kliyente ay magiging mas mahusay na nakaposisyon upang mag-alok ng mga serbisyo sa prevention, care at treatment sa HIV para sa populasyon na ito.

Nagsisimula ang paksang ito sa pamamagitan ng pagsusuri sa mga serbisyo sa HIV bago tingnan ang pasanin ng HIV para sa mga trans na babae sa rehiyong ito at ang napakalimitadong data tungkol sa mga karanasan ng mga trans na lalaki. Pagkatapos ay nakatuon ito sa pagbibigay ng impormasyong partikular sa trans tungkol sa PrEP at PEP, at sa ugnayan ng gamot sa HIV at mga gender-affirming hormones. Ang 'Pagkuha ng Kasaysayan sa Sekswal' sa Paksa 6 ay sumaklaw sa mga hakbang na kinakailangan upang makagawa ng assessment ng peligro para sa mga STI, kabilang ang HIV.

HIV prevention, care at treatment cascade

Ang HIV counselling at voluntaryong pagpapatest para sa HIV at iba pang mga STI ay dapat na inaalok nang regular sa mga trans na tao, kapwa sa mga pamayanan at klinikal na mga setting (WHO, 2014). Ito ay dapat na bahagi ng isang komprehensibo at pinagsamang programa ng mga serbisyo na tinitiyak na ang mga taong trans ay may maaga at tuloy-tuloy na pag-access sa naka-target na mga serbisyo sa prevention, care at treatment sa HIV. Ang modelong ito kung minsan ay tinutukoy bilang isang "cascade" ng serbisyo sa HIV.²⁰

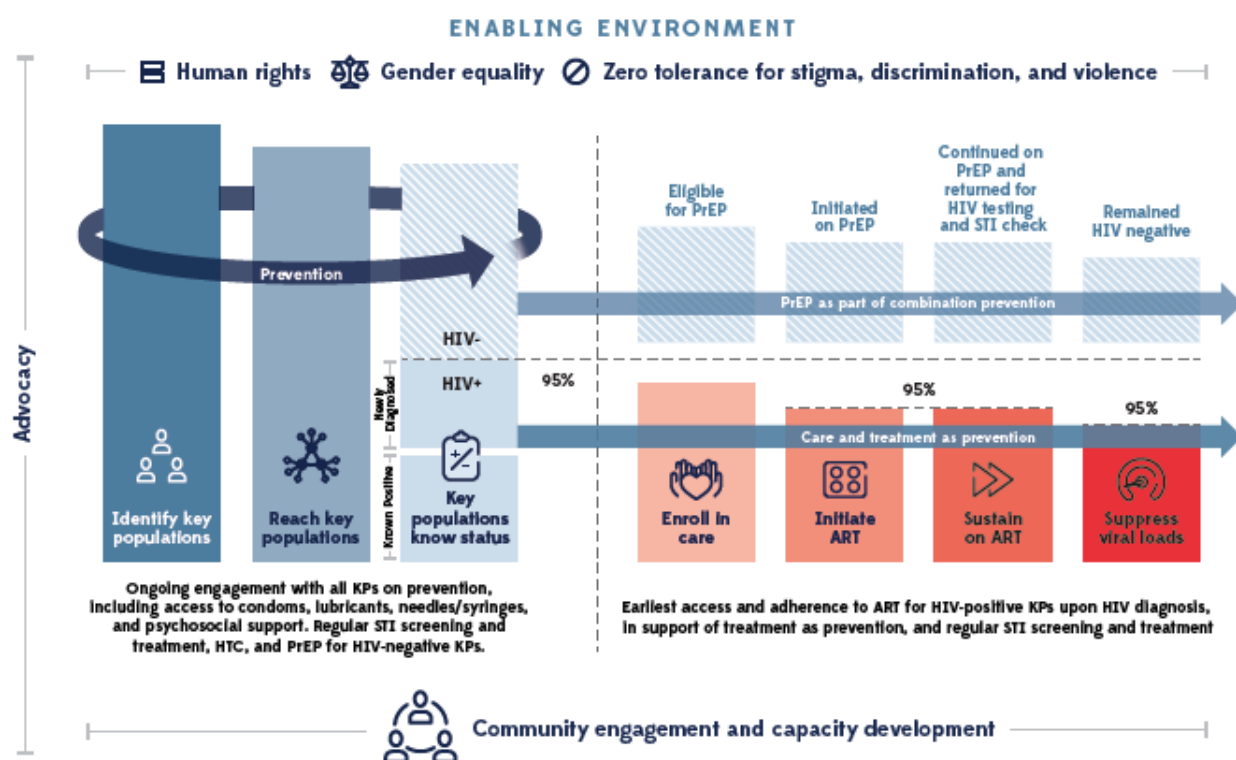
Ang cascade sa mga serbisyo ng HIV ay naglalarawan kung paano ang matagumpay na programa sa HIV ay nangangailangan ng matibay na ugnayan sa pagitan ng prevention, care at treatment. Nangangahulugan ito na ang pagkakahawa ng HIV ay nahihinto, at ang mga indibidwal na positibo sa HIV ay nakikilala sa mga unang yugto ng impeksyon at matagumpay na na-link sa pangmatagalan,

²⁰ Pinagmulan: FHI 360: <https://www.fhi360.org/projects/meeting-targets-and-maintaining-epidemic-control-epic>

tuloy-tuloy na paggamot ng antiretroviral (ARV). Kinakailangan ang mas malaking koneksyon sa pagitan ng iba't ibang mga interbensyon upang matiyak na mas kaunting mga tao ang nawawala sa pag-follow-up habang lumilipat sila sa cascade ng mga serbisyo. Ang mga taong trans ay mas malaki ang posibilidad na mawala ang access sa mga serbisyo kaysa sa cis na tao, at ito ay mas malala pa para sa mga partikular na pangkat kabilang ang mga trans sex worker, gumagamit ng droga, at kabataan.



Cascade of HIV Prevention, Care, and Treatment Services for Key Populations



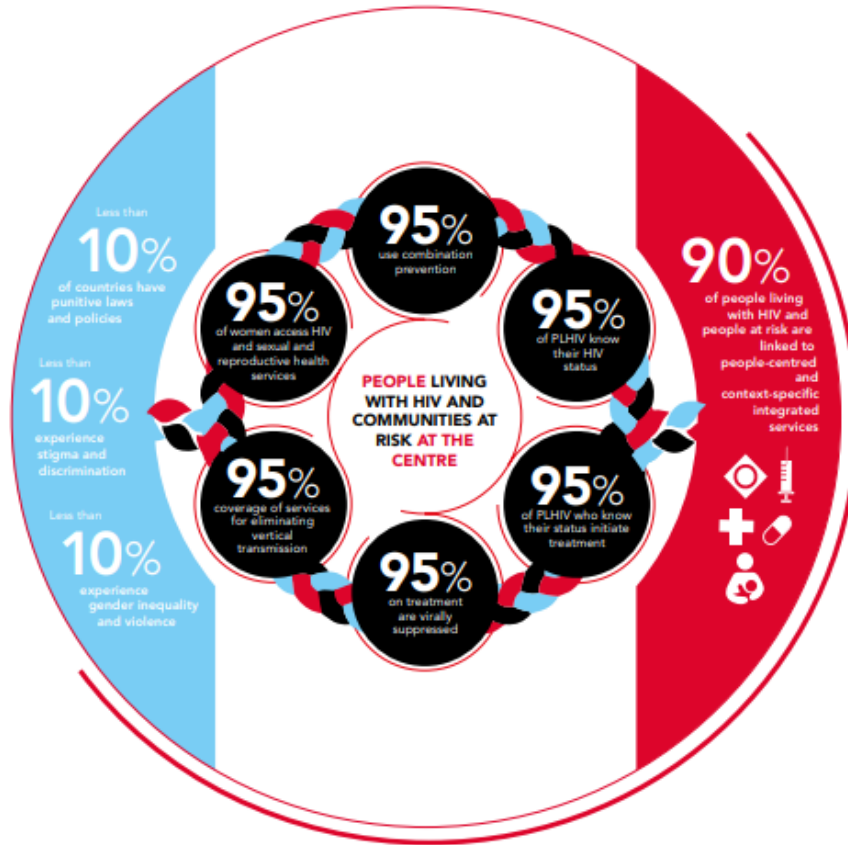
Noong 2016, ang Politikal na Pahayag ng United Nations General Assembly tungkol sa Ending AIDS na ipinagkatiwala sa mga bansa ang 90–90–90 targets. Inilalarawan ng mga target na ito ang isang landas na naglalayong dalhin ang pagsusuri at ang paggamot sa HIV papunta sa karamihan ng mga taong nabubuhay na may HIV, upang mabawasan ang dami ng HIV sa kanilang mga katawan hanggang maging 'undetectable', upang panatilihin silang malusog, at upang maiwasan ang karagdagang pagkalat ng virus.

Ang programa ng HIV para sa mga populasyon ng trans ay dapat makilala ang mga tukoy na kakulangan, imungkahi ang mga diskarte upang mapabuti ang mga ugnayan ng mga serbisyo, at subaybayan ang pagganap ng programa sa buong cascade. Ito ay mahalaga upang matiyak na ang mga taong trans ay maaaring ma-access ang mga serbisyo sa HIV na hindi makakasama sa kanilang kalusugan, at maging sensitibo sa trans health at mga pangangailangan sa HIV.

Ang 90-90-90 na target, na kilala bilang panahon ng 'Fast-Track', ay tumakbo mula 2014 hanggang Disyembre 2020. Nai-update sila ngayon ng 'Global AIDS Targets 2025' na humahantong sa pagtatapos ng AIDS bilang isang banta sa kalusugan sa publiko Pagsapit ng 2030. Ang mga target para sa 2025 ay

nakatuon sa tatlong magkakaugnay na parte- ang kapaligiran na nagbibigay kakayahan (kilala bilang 'the 10s'), access sa serbisyo ('the 95s'), at integrasyon ng serbisyo – na nasa sentro ang mga grupo ng taong nasa peligro ng HIV at mga taong nabubuhay na may HIV.

Top-line targets for 2025



Pinagmulan: UNAIDS. 2020. *Prevailing against pandemics by putting people at the center*.

Kasama sa target na enabling environment ang mas mababa sa 10% ng mga bansa ay may mga batas at mga patakaran na mapagparusa, at mas mababa sa 10% ng pangunahing populasyon, kabilang ang mga transgender na tao, ang makakaranas ng stigma at diskriminasyon, o hindi pagkakapantay-pantay at gender-based violence.

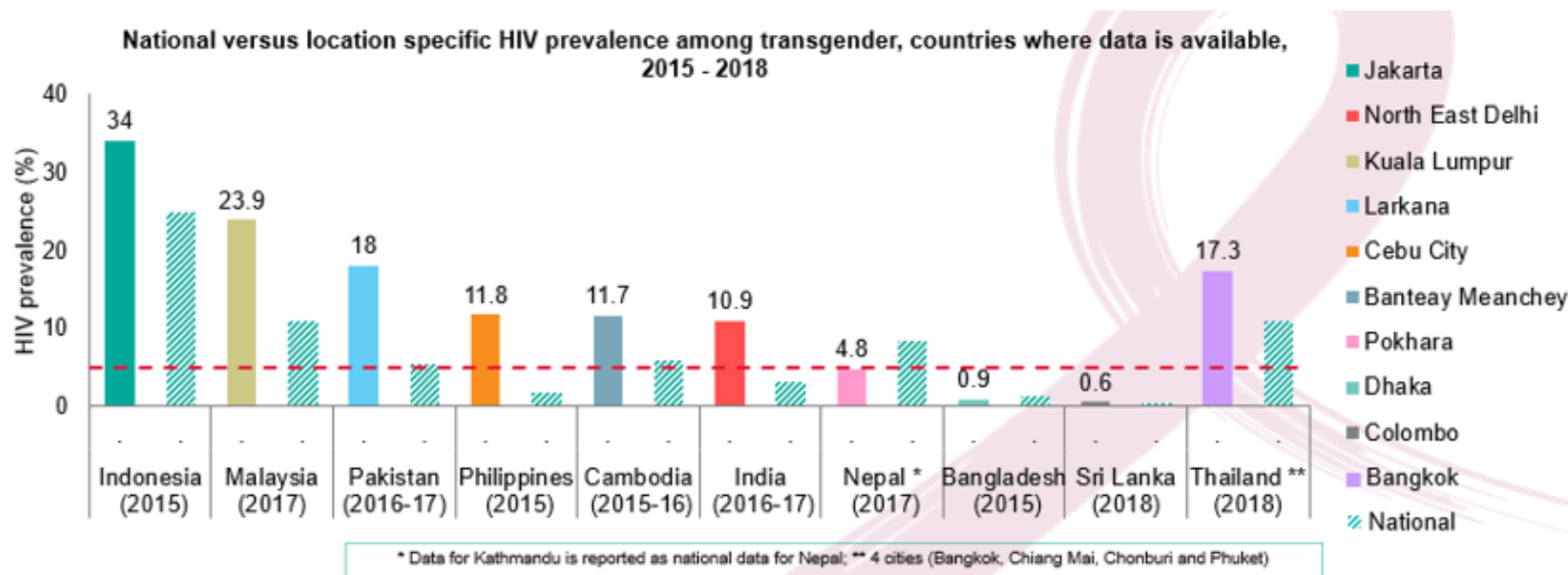
Pasanin ng mga trans women dahil sa HIV

Patuloy na ipinapakita ng mga umiiral na data na ang mga trans na babae ay mas higit na apektado ng HIV. Mas malamang na maging positibo sila sa HIV kaysa sa populasyon ng cisgender. Ang isang 2013 meta-analysis ng mga pag-aaral na inilathala sa buong mundo sa pagitan ng 2000 at 2011 ay nagpakita na ang pinagsamang rate ng pagkalat ng HIV para sa mga trans na babae ay 19.1 porsyento, at sila ay 49 beses na mas malamang na makakuha ng HIV kaysa sa pangkalahatang populasyon ng may sapat na gulang (Baral et al., 2013). Ang meta-analysis na ito ay nabanggit ang mga istruktural na panganib ng impeksyon sa HIV na kinakaharap ng mga kababaihang transgender kabilang ang social exclusion, marginalisasyon sa ekonomiya, at hindi natutugunan na mga pangangailangan sa healthcare. Sa paggawa nito, umalingawngaw ang mga naunang alalahanin na ang mataas na rate ng impeksyon sa HIV sa mga kababaihang trans sa rehiyon na ito ay mahigpit na kaugnay sa stigma at prejudice (Winter 2012).

Ang Baral et al. na meta-analysis ay mayroong data mula sa limang mga bansa sa Asya: India, Indonesia, Thailand, Vietnam, at Pakistan. Sa lahat ng limang bansa, ang mga babaeng trans ay mas malamang na mabuhay na may HIV kaysa sa pangkalahatang populasyon ng may sapat na gulang, kasama ang pasaning karamdaman na partikular na mataas sa India at Indonesia. Ang iba pang mga kamakailang pag-aaral, na nakapaloob sa mga talahanayan sa ibaba, ay nagpapakita na ang paglaganap ng HIV sa mga babaeng trans na naninirahan sa mga lunsod o mga estado ay mas mataas pa kaysa sa pambansang mga antas ng paglaganap ng HIV.²¹

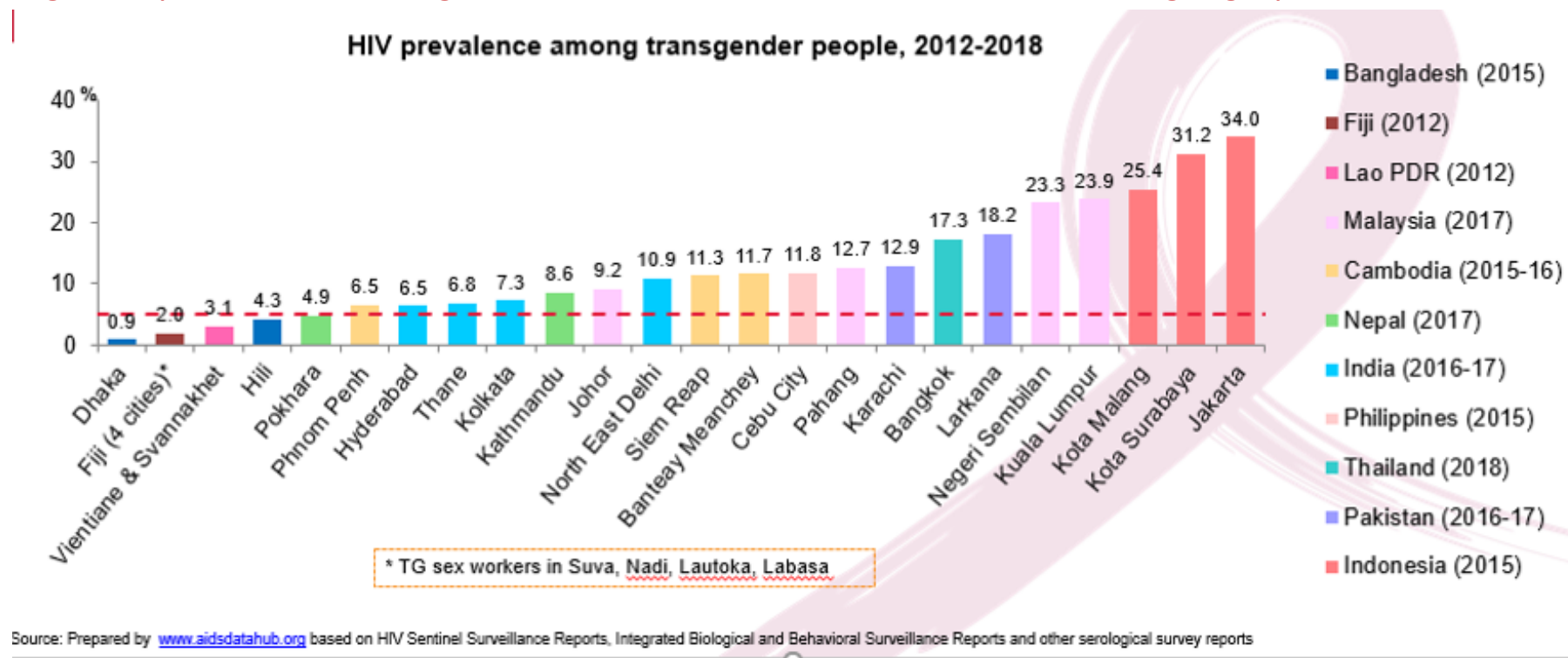
²¹ <https://www.aidsdatahub.org/resource/transgender-slides>

Available data about transgender women indicates higher HIV prevalence in certain geographical areas in selected countries



Source: Prepared by www.aidsdatahub.org based on HIV Sentinel Surveillance Reports, Integrated Biological and Behavioral Surveillance Reports and other serological survey reports

High HIV prevalence among trans women observed in certain cities and geographical locations



Paglaganap ng HIV sa trans men at non-binary na tao AFAB

Mayroong kakulangan ng data sa impeksyon sa HIV sa mga trans men at non-binary na tao na AFAB, na ginagawang napakahirap na masuri ang panganib ng HIV sa populasyon na ito (Reisner 2016). Ang napaka-limitadong ebidensya sa pananaliksik ay halos batay lamang sa maliliit na mga sample sa Hilagang Amerika kung saan ang naiulat na self-prevalence sa trans MSM ay mula 0 hanggang 5.9% (Scheim et al 2016). Ang mga pagtatantya ng pagkalat na ito ay mababa kumpara sa mga transgender na kababaihan at cisgender MSM (Baral 2013). Gayunpaman, ang mas mataas na mga pagtatantya ay mas malaki kaysa sa pagkalat ng HIV sa mga populasyon ng may sapat na gulang ng Canada at Estados Unidos. Walang datos tungkol sa paglaganap ng HIV sa mga trans men sa Asya.

Kamalayan at pagsusuri

Ipinapakita ng data ang mga makabuluhang puwang na nananatili tungkol sa kaalaman at pagsusuri sa HIV para sa mga kababaihang transgender sa rehiyon na ito, at sa prevention at lawak ng pagsusuri ng karamihan sa mga pambansang pagtugon sa HIV. Walang pambansang data sa mga karanasan ng mga trans na lalaki, o talakayan tungkol sa mga karanasan ng mga taong hindi binary.

Sa pagitan ng Hulyo 2018 at huling bahagi ng 2020, ang APTN ay nakipagtulungan sa mga mananaliksik ng komunidad ng trans mula sa Nepal, Thailand, Indonesia at Vietnam sa isang proyekto ng Key Population Research and Advocacy (KPRA). Ang pananaliksik na ito ang una sa rehiyon na nagtipon din ng data tungkol sa mga trans na lalaki. Natagpuan nito na ang karamihan sa mga transgender na tao sa lahat ng mga bansa ay may kamalayan sa mga STI at HIV. Ang mga kababaihang trans sa lahat ng apat na bansa, kasali ang mga 'third gender' sa Nepal, ay nasubok para sa HIV sa mas mataas na antas kaysa sa mga lalaking trans. Ang pansariling pagiisip na mababa ang kanilang panganib ng exposure at ang takot sa stigma ay ang mga pinaka-karaniwang dahilan para hindi magpa-test ang mga taong transgender. Bilang karagdagan, maraming mga kalalakihang trans ang naniniwala na hindi sila makakakuha ng HIV kung ang kanilang katalik lamang sa sekswal ay mga kababaihang cisgender. Ang paggamit ng mga preventative at prophylactic treatment tulad ng PEP at PrEP ay mababa sa apat na mga bansa.²²

Mga gamot sa HIV para sa pag iwas at treatment

ART at gender-affirming hormones

Kapag na-enroll sa isang programa sa paggagamot, ang mga taong positibo sa HIV ay maaaring sundin ang parehong mga patnubay ng pambansang antiretroviral (ART) sa parehong paraan tulad ng ibang mga taong positibo sa HIV. Sa kasalukuyan ay walang dokumentadong mga seryosong ugnayan sa droga sa pagitan ng gender-affirming hormone at mga first-line antiretrovirals (ARVs).

²² Isang kabuuan ng 1,000 trans na tao ang sinurvey, 250 sa bawat bansa. Ang antas na kamalayan ay pinakamababa sa Indonesia kung saan 65.6% ng mga na-survey ay hindi alam kung bumisita sila sa isang doktor para sa alinman sa PEP o PrEP. Sa Thailand at Vietnam, sinabi ng karamihan sa mga kalahok na hindi pa sila pumupunta sa doktor para sa mga kadahilanang ito. Sa partikular, sa Thailand, 79.6% ay hindi kailanman nagpunta sa isang healthcare provider para sa PEP at 72.3% ay hindi pa nagagawa upang makakuha ng PrEP. Ang katumbas na porsyento sa Vietnam ay 70.6% para sa PEP at 63.5% para sa PrEP. Halos kalahati ng mga kalahok ng Nepal ay hindi pa nakakakita ng doktor upang makakuha ng PEP (48.4%), at 42.8% ang hindi pa nagagawa upang ma-access ang PrEP. Ang bilang ng mga kalahok sa survey sa Nepal na gumagamit ng PEP bawat tatlong buwan ay mas mababa sa 10, pati na rin ang bilang na gumagamit ng PrEP.

Para sa mga kababaihang trans at di-binary na taong gumagamit ng estrogen, ang ilang mga gamot sa HIV ay may potensyal na mabawasan ang antas ng estrogen. Kasama sa mga pagpipilian opsyon ang pag-aangkop ng estrogen dosing o paggamit ng mga gamot sa HIV na walang interaksyon. Ang desisyon na ito ay dapat na i-angkop para sa bawat pasyente, depende sa kanilang kasaysayan ng paggamot sa HIV at mga magagamit na pagpipiliang opsyon.

Para sa mga trans na lalaki at non-binary na tao na gumagamit ng testosterone, ang ilang mga gamot sa HIV ay may potensyal na madagdagan o mabawasan ang antas ng testosterone. Bagaman wala pang maraming direktang pag-aaral, ang uri ng interaksyon ng gamot ay nakasalalay sa uri ng gamot sa HIV. Ang mga Protein inhibitors (hal. Atazanavir, adranavir at ritonavir) ay maaaring dagdagan ang antas ng testosterone, habang ang ilang NNRTI (hal. Efavirenz, etravirine at nevirapine) ay maaaring mabawasan ang antas ng testosterone. Ang pinakamadaling pagpipilian ay ang pumili ng isang kumbinasyon ng gamot na walang mga interaksyon.

Ang Liverpool University ay mayroong mahusay na online drug-interaction na resource: <http://www.hiv-druginteractions.org>. Ang online drug interaction na chart tinutulungan kang pumili ng mga gamot sa HIV, at pagkatapos ay susuriin ang mga potensyal na interaksyon sa pamamagitan ng generic na pangalan o ng klase ng gamot.

Para sa maraming mga trans na tao, ang pangangailangan para sa mga hormones upang kumpirmahin ang kanilang kasarian ay hihigitan ang iba pang mga alalahanin sa kalusugan, kabilang ang tungkol sa HIV o STI. Talakayin ang mga pakinabang at kalugihan sa iba't ibang mga gamot sa HIV para sa indibidwal na pangangalaga ng iyong pasyente. Nagbibigay ito sa lahat ng mga pasyente ng karagdagang impormasyon upang makagawa ng mga informed desisyon. Maaari itong maging mahalagang hakbang sa pagpapabawas ng pinsala kung ang iyong pasyente ay kuukuha ng mga hormones sa online, mula sa mga kaibigan, o mula sa iba pang mga mapagkukunan lugar na walang regulasyon. Ipaliwanag ang mga panganib ng mga hormones na walang regulasyon, at subukang magbigay ng access sa mga supply na may regulasyon, kung maaari.

PrEP at PEP

Kapag tinatanong mo ang isang pasyente tungkol sa kanilang kasaysayan ng sekswal na kalusugan, ang impormasyong ibinigay nila ay maaaring magpakita na nasa peligro silang makakuha ng HIV. Ang PEP at PrEP ay mabisang pamamaraan ng pag-iwas sa impeksyon sa HIV, at ligtas na gamitin kasabay ang mga gender-affirming hormones. Ang sumusunod na impormasyon ay basahin kasabay ng anumang pambansang mga alituntunin at rekomendasyon para sa paggamit ng PrEP at PEP.

Ang '**Pre-Exposure Prophylaxis**' (PrEP) ay sinasangkot ang mga taong negatibo sa HIV na gumagamit ng mga gamot na antiretroviral upang maprotektahan sila at maiwasan ang impeksyon sa HIV. Ang PrEP ay ligtas at epektibo para sa mga taong trans o gender-diverse.

Ang mga pagpipilian sa doses ay nakasalalay sa uri ng sekswal na pag-uugali, ngunit sa pangkalahatan inirerekumenda ang **pang-araw-araw na doses**.

Sinumang mayroong pagkakaroon ng vaginal / frontal sex ay kailangang kumuha ng pang-araw-araw na PrEP na hindi bababa sa anim na araw sa loob ng isang linggo. Ito ay upang matiyak na ang mga antas ng PrEP ay sapat na mataas sa mga tisyu na ito upang magbigay ng proteksyon. Ang mga trans na lalaki at non-binary na tao na gumagamit ng testosterone ay may posibilidad na magkaroon ng mas kaunting natural na lubricant at mas payat na tisyu sa loob ng kanilang vagina / front hole. Walang tiyak na pagsasaliksik kung maaari nitong gawing mas epektibo ang PrEP o baguhin kung gaano katagal

bago maabot ng PrEP ang mga antas ng proteksiyon. Gayunpaman, ito ang isa pang dahilan kung bakit ang pang-araw-araw na PrEP ay ang inirekumandang opsyon para sa mga trans na kalalakihan.

Ang ilang mga tao ay gumagamit ng 'on-demand' na PrEP, bago at pagkatapos ng isang pakikipagtalik. Ang di-pang-araw-araw o 'event-based' para sa PrEP ay ang paggamit ng apat na tabletas, ang ilan bago ang isang pakikipagtalik at ang ilan sa lalong madaling panahon pagkatapos. Wala pang sapat na pagsasaliksik upang maipakita na ito ay ligtas para sa trans at gender-diverse na tao.

Samakatuwid, tanging ang pang-araw-araw na doses ang kasalukuyang inirerekumenda sa PrEP para sa mga trans na babae at non-binary na mga tao na AMAB na gumagamit ng mga feminizing hormone at para sa mga trans na lalaki o non-binary na tao na AFAB na gumagamit ng frontal sex.

Ang PrEP ay ligtas na gamitin kasabay ang hormones at hindi nakakaapekto sa antas ng hormones. Gayunpaman, kamakailang pagsasaliksik sa Thailand at Estados Unidos ay natagpuan na ang mga feminizing hormone ay maaaring mabawasan ang bisa ng isa sa mga sangkap ng PrEP (Hiransuthikul et al 2019, Cottrell et al 2019). Hindi malinaw kung nangangahulugan ito na ang PrEP ay hindi gaanong epektibo, ngunit nangangahulugan ito na ang PrEP ay medyo kumplikado para sa mga trans na gumagamit ng mga feminizing hormones. Kailangan ng mas maraming pananaliksik upang linawin ang klinikal na kahalagahan ng interaksyon ng drug-hormones na ito upang mapabuti ang pag-iwas sa HIV at pangangalaga sa mga kababaihang transgender. Kasama rito ang paggalugad ng anumang mga ugnayan sa pagitan ng mga gender-affirming hormones at ang pormulasyon ng TAF / FTC ng PrEP na magiging mas karaniwan sa rehiyon sa mga generic na porma ng PrEP.

Ang implikasyon ay baka ang mga kababaihang transgender ay iwasan ang PrEP o sadyang kaligtaan ang dosis dahil sa mga alalahanin na mapapababa ng PrEP ang kanilang estrogen. Maaaring hilingin ng mga healthcare professionals na direktang talakayin ito sa mga pasyente na transgender na gumagamit ng mga feminizing hormone. Ang pagbibigay katiyakan tungkol sa pagsubaybay sa mga antas ng estrogen ng iyong mga pasyente ay maaaring gawing mabuti ang kanilang kahandaang kumuha at sumunod sa PrEP.

Mayroong napaka-limitadong pananaliksik tungkol sa mga trans na lalaki at PrEP. Ang isang kamakailang pag-aaral sa pambansang Estados Unidos ng trans MSM ay natagpuan na ang paggamit ng PrEP ay katamtaman, sa kabila ng katotohanang higit sa kalahati ng mga na-sample na gumagamit ng PrEP ay mayroong mataas na porsyentong makipagtalik at ito ay nagbibigay panganib sa pagkakaroon ng HIV (Reisner et al 2021). Walang data tungkol sa bisa ng mga tiyak na form ng PrEP para sa mga kalalakihang transgender na nakikipagtalik sa mga kalalakihan o sa mga transgender na kababaihan (Vail 2020).

Ang '**Post-Exposure Prophylaxis**' (**PEP**) ay nagsasangkot ng isang apat-na-linggong kurso ng paggamot sa HIV pagkatapos ng kamakailang pagkakalantad sa HIV. Pinahihinto ng PEP ang pagdami ng virus, kaya't ang mga cell na orihinal na nahawahan ng HIV ay natural na namamatay sa loob ng maikling panahon. Binabawasan nito ang peligro ng pagpanatili ng HIV sa loob ng katawan.²³

Kung magagamit ang PEP, para ito sa sinumang nag-aakalang maaaring nalantad sila sa HIV, transgender man o cisgender sila. Ang sinumang nalantad sa HIV ay dapat magsimula sa PEP sa lalong madaling panahon, pinakamainam kung sa loob ng ilang oras pagkatapos ng pakikipagtalik. Kung hindi

²³ ASHM. 2016. *Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational exposure to HIV. Australian National Guidelines* (Second edition). Kinuha noong 16 April 2021 mula sa: <http://www.pep.guidelines.org.au/>

ito nasimulan sa loob ng 72 oras (tatlong araw) ng pagkakalantad sa HIV, malamang na hindi gumana ang paggamot.

Pagsasanay na Self-reflection

Anong mga pagkakataon ang mayroon sa iyong pagsasanay upang:

- i-promote ang impormasyong partikular sa trans tungkol sa HIV, PrEP, at PEP, at tungkol sa ARV at mga gender-affirming hormones sa lahat ng iyong mga pasyenteng trans
- tugunan ang maling impormasyon at mga stereotype na mayroon ang mga trans na tao, kabilang ang mga trans na lalaki, tungkol sa pag-iwas sa HIV at
- Isama ang pag-access sa gender-affirming healthcare sa prevention, care, at treatment ng HIV?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Pag-usapan ang tungkol sa pag-iwas sa HIV sa lahat ng mga pasyente, na nakatuon sa sekswal na pag-uugali at mga panganib, upang makatulong na kontrahin ang mga haka-haka tungkol sa HIV at stigma laban sa mga taong positibo sa HIV.
- Tulungang mapatanag ang mga taong may HIV na may mga ligtas na paraan upang kumuha ng mga gamot na gender-affirming at mga gamot sa HIV, at makakatulong ka na makilala ang kombinasyon na pinakamahusay na gagana para sa kanila.
- Kung saan magagamit ang PEP at PrEP, payuhan ang mga pasyenteng trans na ang mga ito ay maaaring magamit kasabay ang mga gender-affirming hormones at ang pang-araw-araw na dosing, kaysa sa on-demand, ang inirerekumenda para sa PrEP.

Mga Resource

Mga Links sa sexual health resources para sa trans at non-binary na tao, na pinagsama-samang trans at non-binary holistic wellbeing at sexual health service sa United Kingdom:

<https://cliniq.org.uk/resources/>

Liverpool University's online drug-interaction resource: <http://www.hiv-druginteractions.org>.

ASHM. 2016. *Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational exposure to HIV. Australian National Guidelines* (Second edition): <http://www.pep.guidelines.org.au/>

Asia Pacific Trans Health Blueprint, seksyon 4.4. mga pahina 81-84:

<https://weareaptn.org/2017/06/01/blueprint-for-the-provision-of-comprehensive-care-for-trans-people/> Available din sa Thai at Chinese sa <https://weareaptn.org/publications/>

<https://www.aidsdatahub.org/resource/transgender-slides>

Australasian Society of HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM) *PrEP Guidelines Update. Prevent HIV by Prescribing PrEP* Sydney, 2019. This includes specific information for both trans women and trans men: <http://prepguidelines.com.au/>

Baral, S.D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A.L., Guadamuz, T.E. and Beyre, C. (2013) 'Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis', *Lancet Infect Dis* 2013;13: 214–22.

Centres for Disease Control and Prevention (CDC), USA, HIV Prevention and Care for the Transgender Population online na Mga Resource. <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/index.html>

Cottrell ML, Prince HMA, Schauer AP, et al. 2019. Decreased tenofovir diphosphate concentrations in a transgender female cohort: Implications for HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP). *Clin Infect Dis* 2019;69(12):2201-2204. [PMID: 30963179] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30963179>

Hiransuthikul A, Janamnuysook R, Himmad K, Kerr SJ, Thammajaruk N, Pankam T, Phanjaroen K, Mills' S, Vannakit R, Phanuphak P, Phanuphak N; iFACT Study Team. 2019. Drug-drug interactions between feminizing hormone therapy and pre-exposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. *J Int AIDS Soc*. 2019 Jul;22(7): e25338. doi: 10.1002/jia2.25338. PMID: 31298497; PMCID: PMC6625338.

Reisner SL, Moore CS, Asquith A, Pardee DJ, Mayer KH. 2021. *LGBT Health*, Volume 8, Number 2, 2021. DOI: 10.1089/lgbt.2020.0232

Reisner SL and Murchison GR. 2016. A global research synthesis of HIV and STI biobehavioral risks in female-to-male (FTM) transgender adults. *Glob Public Health*. 2016; 11(7-8): 866–887. doi:10.1080/17441692.2015.1134613 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993101/pdf/nihms809032.pdf>

Scheim AI, Bauer GR, Travers R. HIV-related sexual risk among transgender men who are gay, bisexual, or have sex with men. 2017. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2017;74(4): e89-e96. [PMID: 27798432] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27798432>

UNAIDS. 2020. *Prevailing against pandemics by putting people at the center*. World AIDS Day report 2020. https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevailing-against-pandemics_en.pdf

Vail RM with the Medical Care Criteria Committee. 2020. *PrEP to Prevent HIV and Promote Sexual Health*. New York State Department of Health AIDS Institute (NYSDOH AI): Clinical Guidelines Program. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556471/>

Winter S. 2012. *Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region*. Bangkok: APTN and UNDP. <https://weareaptn.org/2017/04/01/lost-in-transition/>

World Health Organization (2014) *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.

Paksa 8: Gender-affirming hormones

Mga Layunin sa Pag-aaral

- ✓ Maunawaan ang mga pangunahing isyu sa pamamahala ng gender-affirming (kabilang ang mga uri, doses at epekto, mga potensyal na peligro, pangunahing pagsubaybay sa mga panglaboratoryo at cardiovascular na pagsusuri).
- ✓ Makakuha ng kaalaman tungkol sa mabuting pamantayan sa kasanayan sa pangangalaga para sa mga pasyenteng transgender kasama ang kung paano ilapat ang Informed Consent Model sa pagreseta ng mga gender-affirming hormones.

Pangkalahatang-ideya sa rehiyon

Maraming mga trans people sa buong Asya at Pasipiko ang bumibili ng mga hormones sa labas ng pormal na sektor ng medikal, na walang pagsubaybay bago o pagkatapos magsimula ng mga gender-affirming hormones. Ang pag-access sa mga hormone ay mahirap makuha sa Pasipiko, at sa ilang mga bansa sa Asya. Ang mga oral contraceptive na tabletas ay maaaring ang tanging mga hormones na magagamit para sa mga trans na tao, sa kabila na ang mga ito ay hindi ang inirerekumendang klase ng estrogen. Sa mga bansang ito, ang mga trans masculine na tao ay karaniwang walang access sa testosterone.

Sa ilang mga bansa sa Asya, mayroong isang malawak na hanay ng mga hormones na magagamit, na may kaunti o walang regulasyon ng mga supplier. Ang mga taong trans mula sa ibang mga bansa sa Asya at Pasipiko ay may posibilidad na umasa sa pag-access ng mga hormone mula sa ilang mga pangunahing bansa sa rehiyon, higit sa lahat sa Thailand. Ang mga supply ng hormones ay naapektuhan ng pagsasara ng mga borders at pagkaantala ng kargamento mula nang magsimula ang COVID-19 pandemya noong unang bahagi ng 2020.

Informed consent na landas tungo sa gender-affirming hormones

Ang informed consent ay kabilang ang isang health professional na nagbibigay ng sapat at angkop na impormasyon upang tulungan ang isang tao na magkaroon ng isang informed desisyon tungkol sa potensyal na paggamot na medikal upang i-affirm ang kanilang kasarian. Para sa isang interbensyon tulad ng paggamit ng gender-affirming hormones, dapat na maunawaan ng indibidwal ang mga panandaliang at pangmatagalang peligro at benepisyo ng interbensyon, at kung paano ito makakaapekto sa anumang umiiral na mga medikal o mental na pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan.

Ang WPATH SOC7 ay nagbibigay ng paglilinaw na ito, ng ugnayan sa pagitan ng Standards of Care at Informed Consent Model na protokol:

“Ang isang bilang ng mga community health center sa Estados Unidos ay nakabuo ng mga protokol para sa pagbibigay ng therapy sa hormones batay sa isang diskarte na naging kilala bilang Informed Consent Model (Callen Lorde Community Health Center, 2000, 2011, 2015; Fenway Community Health Transgender Health Program, 2007; Tom Waddell Health Center, 2006). Ang mga protokol na ito ay naaayon sa mga patnubay na ipinakita sa Standards of Care ng WPATH, Bersyon 7.”

Habang may tiyak na impormasyon na makukuha, ang informed consent ay hindi lang simpleng pagkumpleto ng isang listahan o form, ngunit ito ang simula ng isang talakayan na nagsisimula sa mga layunin ng pasyente, nais na mga epekto, at alalahanin, batay sa kanilang kasalukuyang kaalaman.

Tungkulin ng healthcare provider na ipaliwanag ang inaasahang mga epekto at panganib, at upang matiyak na ang inaasahan ng mga pasyente sa paggamot sa hormones ay makatuwiran at lubos nilang nauunawaan kung aling mga pagbabago ang hindi maibabalik.

Ang Informed Consent Model ay isang alternatibo sa mga modelo na nangangailangan ng isang sapilitang mental health assessment. Hindi ito nangangailangan na ang isang healthcare professional ang gagawa ng lahat ng desisyon para sa kliyente. Kung may pag-aalinlangan, maaaring hilingin ng mga propesyonal sa kalusugan na makipagtulungan at humingi ng payo mula sa mga kasamahan.

Ang pag-alok ng gender-affirming hormone treatment gamit ang Informed Consent Model

Ang sumusunod na impormasyon ay nagmula sa resource online na TransHub na binuo ng at para sa mga pamayanan at klinika ng trans sa New South Wales in Australia.²⁴ Nagtatakda ito ng isang Informed Consent Model na nag-aalok ng isang balangkas at protokol na sumusuporta sa mga general healthcare practitioners upang simulan at pamahalaan ang paggamit ng gender-affirming hormones.

Para sa mga doktor na nagnanais na mag-alok ng pag-access sa mga gender-affirming hormones gamit ang isang informed consent na diskarte, ang proseso ay maaaring (halimbawa) isama ang mga sumusunod na hakbang para sa isang taong may sapat na gulang:

- Komunsulta sa iyong pasyente sa kabuuan ng dalawa hanggang tatlong mga konsultasyon. Kabilang dito ang assessment ng pisikal na kalusugan, kasaysayan ng pamilya, at nakaraang karanasan sa hormones o gender-affirmation na mga serbisyo. Sa ilang mga kaso, ang isang appointment ay maaaring sapat, kung ang mga baseline na pagsusuri sa dugo ay nagawa na.
- Talakayin kung paano nila nais na gawin ang gender-affirmation sa paraang medikal, at mga kaugnay na layunin.
- Suriin ang kakayahan ng pasyente na gumawa ng isang informed decision at consent sa paggamot, na tinitiyak na gumagawa sila ng malayang desisyon.
- Alamin ang kasaysayang medikal na pasyente upang suriin ang mga kontraindikasyon:
 - o Ganap na kontraindikasyon - kasalukuyang pagbubuntis
 - o Isaalang-alang ang mga kaugnay na kontraindikasyon sa testosterone o estrogen tulad ng polycythemia, thrombosis, sakit sa atay o heart failure
 - o Walang sapat na datos hinggil sa pangmatagalang epekto ng hormonal therapy sa cardiovascular outcomes¹ at ang mahusay na pagkontrol sa kundisyon ng cardiovascular ay hindi isinasalang-alang na mga kontraindikasyon.
- Tukuyin ang anumang kasaysayan ng migraines, sakit sa atay, mga seizure, bukol ng tisyu ng dibdib at hindi regular na pagdurugo, at magpasya kung nagbibigay ito ng karagdagang pagsisiyasat bago magsimula ang therapy sa hormones.
- Suriin ang kasalukuyang inireseta at hindi iniresetang mga gamot, allergy, alkohol, at iba pang paggamit ng gamot, kabilang ang paggamit ng tabako.
- Talakayin ang mga network ng social at emosyonal na suporta ng iyong pasyente, at mag-alok ng referral sa mga pangkat ng adbokasiya, mga counselor o mental health practitioners kung kinakailangan.
- Talakayin ang mga layunin sa fertility at mga pangangailangan sa reproductive na kalusugan. Magbigay ng impormasyon tungkol sa pagpapanatili ng fertility, kung saan magagamit ito.
- Suriin ang mga preventative na health needs - huling screen ng cervix, STI test, mga pamamaraan ng contraception, screen ng kanser sa bituka, atbp.
- Magsagawa ng mga pagsusuri sa dugo upang maitaguyod ang mga antas ng baseline para sa lipid, functions ng atay, mga luteinizing hormone, estradiol, testosterone at, kung ipinahiwatig ng mga kadahilanan sa peligro, mga antas ng Hba1c. Para sa mga nagsisimula ng mga feminizing hormone, sukatin din ang mga antas ng prolactin at, kung nagsisimula ang spironolactone, electrolytes din. Para sa mga nagsisimulang masculinizing hormones, magsagawa din ng buong count ng dugo.
- Sukatin ang presyon ng dugo, taas at timbang para sa lahat ng mga pasyenteng trans, at pati na rin ang mga kabataan ng Tanner stage na naabot.

²⁴ Pinagmulan: <https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent> Ang ilustrasyon ay likha ni: [Samuel Luke Art](#).

- Ibigay sa iyong pasyente ang mga papeles sa informed consent, na nagpapakita na ang pasyente ay binigyan nito at nauunawaan nila ang lahat ng kinakailangang impormasyon bago pumayag sa proseso.
- **Tandaan:** Ang pagsusuri ng ari ay hindi kinakailangan, at hindi inirerekumenda sa anumang mga alituntunin.

Pinagmulan: <https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent>, na may karagdagang detalye mula sa Stephenson et al, 2021.

Klase ng Hormones, dosing at mga epekto

Ang mga halimbawa ng mga gender-affirming hormones, landas at doses na binuo sa paksang ito ay batay sa mga ginawa para sa Asia Pacific Trans Health Blueprint. Nang mabuo ang Blueprint, ang mga medical providers sa rehiyon ay nagbigay ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga karaniwang uri ng mga hormones na ginagamit sa buong Asya at sa ilang bahagi ng Pasipiko.

Ang bawat bansa ay dapat isaalang-alang kung aling mga gamot at pormulasyon ang posible at magagamit

Ang mga doses sa mga talahanayan sa ibaba ay batay sa layunin ng pagtaas ng mga antas ng estradiol na nasa sukat ng pambabae para sa mga kababaihang trans at mga non-binary na tao na AMAB, at pagdaragdag ng mga antas ng testosterone sa nasa sukat ng panglalaki para sa mga trans na lalaki at non-binary na tao na AFAB. Ang patnubay na ito ay sinadya upang maging madali na umangkop. Ang mga pagpapasya tungkol sa doses at paraan ng paggamit ng hormones ay dapat na pamunuan ng mga layunin ng bawat indibidwal, na may angkop na pagsasaalang-alang sa kasalukuyang mga alalahanin sa kalusugan, masamang epekto, at antas ng serum hormone, kung magagamit.

Ang mga taong may kasalukuyang alalahanin sa kalusugan, o na nais ng mas mabagal o kaunting mga pagbabago, ay maaaring gumamit ng mga doses na mas mababa kaysa sa ibinigay sa mga talahanayang ito. Sa partikular, ang mga taong hindi binary na gumagamit ng mga gender-affirming hormones ay maaaring gustuhin na gumamit ng mas mababang doses.

Estrogens

- ✓ Ang mga non-oral estrogens, kabilang ang sublingual, transdermal, at mga injection na hormones, ay mas mainam dahil hindi sila dumadaan sa atay.
- ✓ Ang mga oral estrogens ay may mas mataas na peligro ng pamumuo ng dugo (thromboembolic disease) para sa mga naninigarilyo na higit sa edad na 35.
- ✓ Pagkatapos ng gonadectomy, inirerekumenda ang mas mababang doses. Mag-titrate at tignan, isinasaalang-alang ang tolerance sa gamot ng iyong pasyente.
- X Ethinyl estradiol, ang form ng estrogen na karaniwang ginagamit sa oral contraceptive, ay hindi inirerekomenda. Ito ay may mahusay na nailalarawan na masamang epekto, tulad ng pamumuo ng dugo sa mga ugat (venous thromboembolism).

Pinipigilan din ng WPATH SOC7 ang paggamit ng ethinyl estradiol para sa gender-affirming healthcare. Dapat magkaroon ng kamalayan ang mga klinika na ito lamang ang formulate ng estrogen na magagamit sa maraming trans women sa Asya at Pasipiko, sa anyo ng oral contraceptives at dahil hindi hinuhusgahan ang mga trans women para sa pagkuha at paggamit ng oral contraceptives, habang pinapayuhan ang tungkol sa mas mataas na peligro ng pamumuo ng dugo (mga trombotic na kaganapan). Tukuyin kung magagamit ang mga alternatibong anyo ng estrogen at, kung hindi, subaybayan ang anumang mga epekto.

MGA HALIMBAWA NG ESTROGENS, ROUTES AT DOSING

Hormone	Paraan	Animulang Dose	Karaniwang Dose	Pinakamataas na Dose
Estradiol/estradiol valerate	Oral o sublingual	2mg araw-araw	4mg araw-araw	6mg araw-araw
Estradiol valerate	Intramuscular	20mg kada dalawang linggo	20mg kada dalawang linggo	20mg kada dalawang linggo
Estradiol cypionate	Intramuscular	2mg kada linggo o 5mg kada dalawang linggo	2mg kada linggo o 5mg kada dalawang linggo	2mg kada linggo o 5mg kada dalawang linggo
Estradiol gel	Topical	0.75mg dalawang beses araw-araw	0.75mg tatlong beses araw-araw	150 mcg tatlong beses araw-araw
Estradiol patch transdermal (mas mainam para sa taong higit sa edad na 40, at mga naninigarilyo). Ang Patches ay maaring formulated na ilalapat kada linggo o 2x kada linggo.	Transdermal	25–50 mcg	100–200 mcg	200 mcg
Conjugated estrogen (Premarin®)	Oral	1.25–2.5mg araw-araw	5mg araw-araw	10mg araw-araw
Ethinylestradiol (<u>not</u> recommended)	Oral			

Pinagmulan: Adapted from Royal College of Psychiatrists 2013 and Hembree et al. 2017

Anti-androgens

Ang paunang pangangasiwa ng mga anti-androgens (hal., Spironolactone o cyproterone) ay dapat gawin sa isang solong o hinati na doses, na may titration, karaniwang higit sa 4-12 na linggo hanggang sa karaniwan na doses. Paminsan-minsan ang mga kliyente, lalo na ang mga mas malaki o mas bata, ay nangangailangan ng mas mataas na dosis upang makamit ang mga serum levels sa isang naaangkop na sukat. Ang Progesterone ay maaaring magkaroon ng ilang aktibidad na anti-androgenic, at maaaring maging isang alternatibo kung ang spironolactone ay kontraindikado.

Kung ang mga kliyente ay may makabuluhang mga isyu sa pagkawala ng buhok, maaaring idagdag ang finasteride bilang isang pandagdag (kahit na sa bago ang paggamit ng anti-androgen). Ang mga implant ng buhok ay maaari ring isaalang-alang, kung saan magagamit.

MGA HALIMBAWA NG ANTI-ANDROGENS AT DOSING

Anti-androgen	Panimulang Dose	Karaniwang Dose	Pinakamataas na Dose
Spironolactone	50mg araw-araw	150mg araw-araw*	300mg araw-araw*
Finasteride	2.5mg araw-araw	2.5mg araw-araw	5mg araw-araw
Cyproterone acetate	12.5 -25mg araw-araw	50mg araw-araw	50mg araw-araw
Goserelin	3.6mg/buwan	3.6mg/buwan	3.6mg/buwan
Leuprolide acetate	3.75mg/buwan	3.75mg/buwan 11.25mg/3 buwan	3.75mg/buwan 22.5mg/12 linggo 11.25mg/10 linggo

**Mas mataas na dose ng spironolactone (e.g., ≥ 100 mg araw-araw ay dapat hatiin sa 2 o 3 doses sa isang araw)*

Pinagmulan: Kinuha mula sa Royal College of Psychiatrists 2013 at Hembree et al 2017

Progesterone

Ang mga panganib at benepisyo ng progesterone ay hindi mahusay na nailalarawan. Bagaman natagpuan ito ng ilang mga providers na may positibong epekto sa nipple areola at libido, karaniwang hindi ito inirerekomenda. Ang epekto sa mood ay maaaring positibo o negatibo. Mayroong peligro ng malaking pagtaas ng timbang at pagkalumbay sa ilang mga indibidwal. Tulad ng iba pang mga pag-aaral na gumagamit ng oral progesterone sa mga babaeng post-menopausal,²⁵ ang paggamit ng oral ng medroxyprogesterone ay maaaring dagdagan ang panganib ng coronary vascular disease, samantalang ang intramuscular injection (hal., Depo-Provera) ay maaaring mabawasan ang karagdagang panganib.

Epekto ng feminizing hormones

Effect of oestrogen	Expected onset	Expected maximum effect	Reversibility
Redistribution of body fat	3-6 months	2-3 years	Likely
Decrease in muscle mass and strength	3-6 months	1-2 years	Likely
Softening of skin/decreased oiliness	3-6 months	unknown	Likely
Decreased sexual desire	1-3 months	3-6 months	Likely
Decreased spontaneous erections	1-3 months	3-6 months	Likely
Breast growth	3-6 months	2-3 years	Not possible
Decreased testicular volume	3-6 months	2-3 years	Unknown
Decreased sperm production	unknown	> 3 years	Unknown
Thinning and slowed growth of body and facial hair	6-12 months	> 3 years ^a	Possible
Male pattern baldness	Variable	^b	
Voice changes	None	^c	

a – Complete removal of hair requires laser treatment.

b – Familial scalp hair loss may occur if estrogens are stopped.

c – Treatment by speech-language therapists for voice training is most effective.

(Pinagmulan: Oliphant 2018 - adapted from Hembree et al 2017 at Telfer 2017)

Testosterone

Ang testosterone ay magagamit bilang iniksiyon at mga ipinapahid, na idinisenyo para magamit sa mga lalaking hindi transgender na may mababa, ngunit mayroong natural na testosterone. Samakatuwid, ang mas mataas na dosis ay maaaring kailanganin sa mga kalalakihan na transgender kaysa sa karaniwang ginagamit sa mga di-transgender na lalaki (Deutsch 2016).

Kasama sa talahanayan sa ibaba ang mga uri ng testosterone na maaaring magamit sa rehiyon. Sa anumang panahon, isa lamang sa mga pagpipiliang ito ang dapat gamitin. Ang lahat ay 'bioidentical', nangangahulugang sila ay katumbas ng kemikal sa testosterone na mula sa testicle ng tao.

²⁵ Halimbawa, ang Women's Health Initiative na pag-aaral. Available sa: <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>.

Ang ilang mga kliyente na gumagamit ng testosterone ay mas okay sa mas mababang doses at lingguhang pag-iniksyon, lalo na ang mga may kasaysayan ng trauma (pag-iwas sa labis na mga peaks at troughs, na maaaring mag-set ng mga emosyonal na rekasyon). Ang labis na testosterone ay maaaring i-convert sa estrogen at hadlangan ang nais na mga epekto.

MGA HALIMBAWA NG AVAILABLE NA TESTOSTERONE PREPARATIONS

Hormone	Starting Dose	Average Dose	Maximum Dose
Testosterone (cypionate or enanthate) (intramuscular) (Depo-Testosterone®)	100mg q 2 linggo	200–250mg q 2–3 linggo	200–250mg q 2–3 linggo
Transdermal testosterone gel 1%	2.5g araw-araw	5–10g araw-araw	10g araw-araw
Testosterone patch	2.5mg/ araw-araw	5mg/ araw-araw	5mg/dalawang beses araw-araw
Testosterone undecanoate (oral)	40–80mg isang beses araw-araw	160–240mg/ araw-araw	
Buccal testosterone	30mg isang beses araw-araw	30mg dalawang beses araw-araw	
Testosterone undecanoate (intramuscular / im)		750–1000mg tuwing 10–14 linggo	
Sustanon 250 testosterone (propionate/phenylpropionate / isocaproate/decanoate)	1 ml kada 4 linggo	1 ml im kada 2–3 linggo	1 ml im kada dalawang linggo
10% dihydrotestosterone cream	20mg tatlong beses araw-araw (clitoral)	Gamitin 3 buwan bago ang metoidioplasty	

Pinagmulan: Kinuha mula sa Royal College of Psychiatrists 2013 at Hembree et al. 2017

TRANSDERMAL TESTOSTERONE GEL

Ang mga gel na ito ay inirerekumenda na mailapat sa itaas na bahagi ng mga braso o balik at sa umaga, at dahan-dahang umepekto sa paglipas ng araw. Dapat mag-ingat upang maiwasan ang anumang kontak ng gel sa iba pang tao, lalo na ang mga kababaihan at bata. Ang gel ay dapat na ilapat lamang sa itaas na braso o balik at panatilihin tuyo ng hindi bababa sa dalawang oras. Inirerekumenda rin na ang site ng aplikasyon ay hugasan pagkatapos kung ang malapit na pakikipag-ugnay sa balat-sabalat sa ibang tao ay inaasahan (Deutsch 2016).

Mga epekto ng masculinising hormones

Effect of testosterone	Expected onset	Expected maximum effect	Reversibility
Skin oiliness/acne	1-6 months	1-2 years	Likely
Facial body/hair growth	6-12 months	4-5 years	Unlikely
Scalp hair loss	6-12 months ^a	variable	Unlikely
Increased muscle mass/strength	6-12 months	2-5 years	Likely
Redistribution of body fat	1-6 months	2-5 years	Likely
Cessation of periods	1-6 months		Likely
Clitoral enlargement	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Vaginal atrophy	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Deepening of voice	6-12 months	1-2 years	Not possible
Increased sexual desire	variable	variable	Likely

a – Highly dependent on age and inheritance; may be minimal.

Pinagmulan: Oliphant 2018 – Kinuha mula Hembree 2017 at Telfer 2017

Mga Peligrong kaugnay ng gender-affirming hormone therapy

Ang sumusunod na talahanayan ay nagbubuod ng posibilidad at antas ng peligro ng feminizing at masculinizing hormones. Ang mga naka-bold na kondisyon lamang ang may klinikal na kabuluhan.

Mga Peligrong kaugnay ng gender-affirming hormone therapy		
Antas ng Peligro	Feminizing hormones	Masculinizing hormones
Malamang nadagdagan ang panganib	• Venous thromboembolic disease ^a • Gallstones • Elevated liver enzymes • Weight gain • Hypertriglyceridemia	• Polycythemia • Weight gain • Acne • Androgenic alopecia (balding) • Sleep apnea
Malamang nadagdagan ang panganib na may pagkakaroon ng karagdagang kadahilanan ng peligro ^b	• Cardiovascular disease	
Posibleng pagtaas ng peligro	• Hypertension • Hyperprolactinemia or prolactinoma	• Elevated liver enzymes • Hyperlipidemia
Posibleng pagtaas ng peligro at pagkakaroon ng karagdagang kadahilanan ng peligro ^b	• Type 2 diabetes ^a	• Destabilization of certain psychiatric disorders ^c • Cardiovascular disease • Hypertension • Type 2 diabetes
Walang nadagdag na peligro o hindi tiyak	• Breast cancer	• Loss of bone density • Cancer of breast, cervix, ovary, and uterus

Tandaan: Ang mga naka-bold na kondisyon lamang ang may klinikal na kabuluhan.

a. Mas malaki ang peligro sa oral estrogen kaysa sa pangangasiwa ng transdermal estrogen.

- b. Ang mga karagdagang kadahilanan sa peligro ay kasama ang edad.
- c. Kasama dito ang bipolar, schizoaffective, at iba pang mga karamdaman na maaaring may kasamang mga sintomas ng manic o psychotic. Ang masamang pangyayaring ito ay maaring kaugnay ng mas mataas na dosis o supraphysiologic na antas ng dugo ng testosterone.

Mga pangunahing laboratory monitoring habang gumagamit ng gender-affirming hormones

Ang mga tukoy na test na nakuha ay nakasalalay sa mga piniling proseso – halimbawa ay ang iba't ibang mga androgen blocker para sa mga trans na babae na nangangailangan ng tiyak at naka-target na pagsubaybay.

Ang isang pangkalahatang gabay ay matapos magsimula ng mga hormones, ang mga lab tests ay dapat na subaybayan tuwing tatlong buwan para sa unang taon, pagkatapos ay isang beses o dalawang beses sa isang taon (tingnan ang talahanayan sa ibaba).

Ang dalas ng pagsubaybay ay dapat na tumaas kung mayroong mga hindi kanais-nais na epekto, mga pagbabago sa doses, o pagsisimula ng iba pang mga gamot na may potensyal na kontraindikasyon sa gamot.

Mga halimbawa ng pangunahing laboratory monitoring habang gumagamit ng gender-affirming hormones

	Every 3 months for the first year	Every 6 to 12 months
Feminising Regimens	Potassium (kung gumagamit ng spironolactone) Liver function tests (kung gumagamit ng cyproterone, flutamide) Kung available: testosterone* at estradiol** levels	Prolactin Lipids (triglycerides) Potassium (if on spironolactone) Liver function tests (cyproterone, flutamide) Kung available: testosterone at estradiol levels
Masculinising regimens	Lipid levels Liver function tests Hematocrit*** Kung available: testosterone level****	Lipid levels Liver function tests Hematocrit Kung available: testosterone level

* Hangarin ang level < 2 nmol/L

** Iwasan ang supraphysiological levels (target < 500 pmol/L)

*** Polycythemia risk, i-konsidera ang pagbawas sa testosterone dose kung Hct > 0.54

**** Ang Testosterone ay dapat masukat sa pagitan ng iniksyon para sa Depo-testosterone o Sustanon, at madalian pagkatapos ng iniksyon para sa Testosterone undecanoate.

Pinagmulan: APTN Trans Health Blueprint, p. 139 na may kasamang dagdag na footnotes mula sa Oliphant, J. 2018

Ang target na antas ng estradiol sa mga feminising na regimen ay batay sa sakop na sukat na pambabae. Katulad nito, ang target na antas ng testosterone sa mga masculinising na rehimen ay batay sa sakop na sukat na panlalaki. Nangangahulugan ito na ang isang kabuuang antas ng testosterone ay naglalayong maging mas mababa sa pinagbabasehan na panlalaking sukat (10-15nmol / L). Ang ilang mga trans na tao, kabilang ang mga pasyente na hindi binary, ay maaaring maghangad ng mas mababang antas. Makipag-usap sa iyong pasyente upang talakayin ang kanilang mga pangangailangan.

Cardiovascular assessment para sa trans na tao na gumagamit ng gender-affirming hormones

Ang pinakamahalagang interbensyon para sa pag-iwas sa sakit na cardiovascular ay ang pagtigil sa tabako. Sa maraming bahagi ng mundo, ang mga taong trans ay may mas mataas na paggamit ng tabako kaysa sa populasyon ng cisgender. Agresibong i-screen at gamutin sila para sa mga kilalang kadahilanan sa peligro sa cardiovascular.

Para sa mga Trans na babae na kasalukuyang gumagamit ng estrogen:

- *Coronary Artery Disease / cerebrovascular disease*: subaybayan ang mga kalagayan ng puso o mga sintomas, lalo na sa unang isa hanggang dalawang taon ng therapy sa hormones; sa mga kliyente na may mataas na peligro (kabilang ang paunang mayroon ng CAD), gumamit ng transdermal estrogen, bawasan ang doses ng estrogen, at alisin ang progestin mula sa proseso.
- *Hypertension*: Subaybayan ang presyon ng dugo bawat isa hanggang tatlong buwan; isaalang-alang ang paggamit ng spironolactone bilang bahagi ng antihypertensive regimen.
- *Lipids*: Sundin ang mga pambansang alituntunin para sa pagsubaybay at paggamot.

Para sa mga Trans na lalaki na kasalukuyang hindi gumagamit ng testosterone:

- I-screen at gamutin ang mataas na antas ng lipid sa dugo (hyperlipidemia) tulad ng mga kliyente na hindi trans.

Para sa mga Trans na lalaki na kasalukuyang gumagamit ng testosterone:

- Taunang pagsusuri ng lipid: kung ang hyperlipidemia ay napansin, iwasan ang mataas (supraphysiologic) na antas ng testosterone

Pagsasanay na Self-reflection

Ang sumusunod na pagsusulit ay isang sipi mula sa isang online na module ng pagsasanay na binuo ni Cathy Stephenson, Alex Ker at Rachel Johnson batay sa isang artikulo na magkasamang inilathala nila sa NZ Doctor (Stephenson et al, 2020).

1. Aling TATLO sa mga sumusunod ang dapat mong gawin kapag nagtatrabaho kasama ang kliyenteng transgender o gender diverse na pasyente sa primary care?

- a) I-affirm ang kasarian at awtonomiya ng iyong pasyente.
- b) Palaging gamitin ang pangalan ng pasyente at kasarian na nakalista sa iyong practice management system.
- c) Ipagpalagay na ang pasyente ay pumunta upang talakayin ang kanilang transition dahil ito ay mananatiling kanilang pinakamataas na pangangailangan.
- d) Tulungan ang pasyente na magpasya sa kanilang kasarian.
- e) Subukang maging tagapagtaguyod at kakampi ng iyong pasyente.
- f) Makipagtulungan sa pasyente sa isang paraan na umaayon sa kanilang pananaw sa mundo at nakakatugon sa kanilang mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.

2. Alin sa mga sumusunod ang isang permanenteng epekto ng masculinizing hormone therapy?

- a) Pagtigil sa regla
 - b) Pagpapalalim ng boses
 - c) Pagdami ng muscle at lakas
 - d) Tumaas na pagnanasa sa sekswal
 - e) Paglipat ng taba sa mga bahagi ng katawan
3. Alin sa mga sumusunod ang isang permanenteng epekto ng feminizing hormone therapy?
- a) Paglaki ng suso
 - b) Nabawasan ang sekswal na pagnanasa
 - c) Paglipat ng taba sa mga bahagi ng katawan
 - d) Pagpapalambot ng balat at pagbawas ng oiliness
 - e) Manipis ng buhok sa mukha at katawan
4. Alin sa TATLONG mga sumusunod na pagsisiyasat ang inirerekumenda bawat tatlong buwan sa unang taon ng masculinizing therapy?
- a) Electrolytes
 - b) Full blood count
 - c) Genital examination
 - d) Liver function tests
 - e) Testosterone level
5. Alin sa TATLONG mga sumusunod ang mga potensyal na komplikasyon ng feminizing therapy?
- a) Cardiovascular disease
 - b) Liver dysfunction
 - c) Obstructive sleep apnea
 - d) Venous thromboembolism

Basahin ang mga sagot sa footnote sa ibaba.²⁶

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Tungkulin ng healthcare provider na ipaliwanag ang inaasahang mga epekto at panganib ng mga gender-affirming hormones, at upang matiyak na ang mga inaasahan ng mga pasyente sa paggamit ng hormones ay makatwiran at lubos nilang nauunawaan kung aling mga pagbabago ang hindi maibabalik.

²⁶Tanong 1. a, e, at f
 Tanong 2. b
 Tanong 3. a
 Tanong 4. b, d, at e
 Tanong 5. A, b, at d

- Kung ang iyong trans at gender diverse na mga pasyente ay gumagamit ng mga gender-affirming hormones, ang mga pagsusuri sa lab ay dapat na subaybayan tuwing tatlong buwan para sa unang taon, pagkatapos ay isang beses o dalawang beses sa isang taon pagkatapos nito.
- Dalasan ang pagsubaybay kung mayroong anumang hindi kanais-nais na epekto, mga pagbabago sa doses, o mga bagong gamot na may potensyal na kontraindikasyon sa gamot.
- Dahil sa panganib ng pamumuo ng dugo, ang mga oral contraceptive ay hindi inirerekomenda bilang gender-affirming hormones para sa mga trans na babae at non-binary na tao na AMAB. Sa mga lugar na ito lamang ang tanging magagamit na estrogen formulation, payuhan ang pasyente laban sa paggamit nito, subukang kilalanin ang mga alternatibong anyo ng estrogen, at subaybayan ang anumang mga epekto.

Mga Resource

APTN, 2020. *I am Trans Feminine and I think I want to start using hormones! What should I know before I begin?* <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/12/APTN-KPRA-Factsheet-on-GAHT-Trans-Feminine-30Nov2020.pdf>

APTN, 2020. *I am Trans Masculine and I think I want to start using testosterone! What should I know before I begin?* <https://weareaptn.org/2020/12/02/i-am-trans-masculine-and-i-think-i-want-to-start-using-testosterone-what-should-i-know-before-i-begin/>

Cheung A S, Wynne K, Erasmus J, Murray S, Zajac J D. 2019. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. *Med J Aust* 2019; 211 (3): 127-133. doi: 10.5694/mja2.50259
<https://www.mja.com.au/journal/2019/211/3/position-statement-hormonal-management-adult-transgender-and-gender-diverse>

Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health, University of California, San Francisco. Second edition. <https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Equinox Gender Diverse Health Centre, [HT Prescribing Guideline V3 Aug 2020](#), [Protocols for the Initiation of Hormone Therapy V2 June 2020](#) and other resources <https://equinox.org.au/resources/>

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Hassan Murad M, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, November 2017, 102(11):3869–3903.

Hauora Tāhine / Pathways to Transgender Healthcare. This website describes gender-affirming healthcare available through the public health system in Auckland, Aotearoa / New Zealand. Downloads from this website page include background information and consent forms for puberty blockers and gender-affirming hormones. <https://www.healthpoint.co.nz/public/sexual-health/hauora-tahine-pathways-to-transgender-healthcare/>

Royal College of Psychiatrists. 2013. *United Kingdom good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria*.

Stephenson C, Kerr A, Johnson R. 2020. Gender affirming healthcare. *NZ Doctor*, 23 October 2020 [https://patha.nz/resources/Documents/HTT%20Gender affirming%20healthcare%20-%20Educational%20reading.pdf](https://patha.nz/resources/Documents/HTT%20Gender%20affirming%20healthcare%20-%20Educational%20reading.pdf)

Telfer M, Tollit M, Pace C, Pang K. Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents. Melbourne: The Royal Children's Hospital; 2017

WHO. 2015. *Transgender people and HIV, Policy Brief*

<https://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/en/>

Paksa 9: Iba pang non-surgical na porma ng gender-affirming healthcare

Mga Layunin sa Pag-aaral

- ✓ Maunawaan ang sakop ng mga non-surgical na anyo ng gender-affirming healthcare na maaaring hinahanap ng mga taong trans, at anumang mga potensyal na isyu sa kalusugan na kaugnay sa kanilang paggamit nito.

Pagtanggal ng buhok

Maraming mga trans na babae at non-binary na mga tao, AMAB na naghahanap ng pagpapatanggal ng buhok sa mukha, leeg, at sa lugar ng genital bago ang gender-affirming na operasyon sa babang bahagi ng katawan. Ang mga kalalakihang trans at mga non-binary na tao AFAB, na naghahanda para sa isang phalloplasty, ay mangangailangan ng pagbawas ng buhok sa isang pagkukunang bahagi sa braso o hita.

Ang permanenteng pagbawas / pagtanggal ng buhok ay nakakamit sa pamamagitan ng light amplification ng stimulated emission of radiation (laser) at / o at sa pamamagitan ng electrolysis. Ang pagtanggal ng buhok gamit ang laser ay itinuturing na isang medikal na pamamaraan. Ang parehong mga pamamaraan ay maaaring bumuo ng isang mahalagang bahagi ng gender-affirming healthcare para sa maraming mga kababaihang trans at mga taong hindi binary na AMAB, dahil ang mga anti-androgens at estrogen therapies ay hindi ganap na makapipigil sa paglago ng buhok sa mukha na tumubo na. Noong 2016, naglabas ang WPATH ng isang pahayag sa patakaran na nagkukumpirma na ang mga naturang pamamaraan ay maaaring maging medikal na kinakailangan.²⁷

Magkaroon ng kamalayan sa mga lokal na mga service provider ng pagtanggal ng buhok na gamit ang laser, at makipagtulungan sa trans at gender diverse na tao upang makahanap ng mga paraan na maaari nilang ma-access ang prosesong ito.

Training para sa boses at komunikasyon

Ang ilang mga trans na tao ay nakikinabang mula sa pagsasanay ng kanilang boses at komunikasyon tulad ng:

- Ang mga Trans na babae o non-binary na tao AMAB ay maaaring humingi ng pagsasanay sa boses at komunikasyon upang itaas ang pitch ng kanilang boses, dahil ang mga estrogen at anti-androgen ay hindi mababago ang kanilang boses.
- Ang mga taong trans masculine ay madalas na naghihintay hanggang makita nila ang epekto ng testosterone sa kanilang boses, at maaaring humingi ng pagsasanay sa boses at komunikasyon upang mabawasan ang vocal fatigue.

Mayroong isang hanay ng mga resource sa online para sa mga taong nagnanais na baguhin ang kanilang boses. Ang WPATH SOC7 ay hindi naglagay ng mga pamantayan sa larangang ito. Gayunpaman, sinuri ng isang kasamang dokumento ang nauugnay na panitikan na evidence-based at tinalakay ang trans-specific voice-and-communication assessment, voice feminization na mga protokol at voice feminizing surgeries, at speech and voice masculinization (Davies S et al 2015). Ang pangwakas na bahagi ng papel ay mga rekomendasyon para sa mabuting pangangalagang klinikal, kasama na ang:

²⁷https://s3.amazonaws.com/amo_hub_content/Association140/files/Letter%20Re_Medical%20Necessity%20of%20Electrolysis_7-15-15.pdf

- Ang mga serbisyo para sa boses at komunikasyon ng transgender na tao ay dapat na bahagi ng isang komprehensibong pamamaraan sa kalusugan ng transgender.
- Ang pangunahing layunin ng therapist sa pagsasalita at wika ay upang matulungan ang isang trans o gender diverse na tao na bumuo ng boses at komunikasyon na mas malapit sa kanilang ginugustong boses para sa sarili.
- Ang pagsubok na gawing pambabae o panglalaki ang boses ay nagsasangkot ng mga hindi nakagawiang na paggamit ng voice-producing mechanism. Upang maiwasan ang posibilidad na mapinsala ang boses, mahalaga ang propesyonal na pagsusuri at pagtulong.

Ang kasamang dokumento na ito ng WPATH SOC samakatuwid ay nagbanggit na ang sariling paggabay sa pagbabago ng boses at komunikasyon nang walang propesyonal na pangangasiwa ay hindi inirerekomenda. Sa halip, ang mga taong trans na naglalayong kumuha ng self-guidance na pagbabago ng boses ay hinihikayat na, kahit papano, ay magkaroon ng paunang propesyonal na assessment at pagkatapos ay kumunsulta sa kanilang pangunahing health provider kung nagkakaroon sila ng mga sintomas ng vocal fatigue o mga negatibong pagbabago sa kalidad ng boses.

Kasabay nito, isang dumaraming bilang ng mga resource ay magagamit online para sa pagbabago ng boses na may sariling paggabay. Ang isang maikling gabay na polyeto ng Callen-Lorde ay muling binabanggit ang mga panganib na magiging sanhi ng permanente at matinding pinsala sa vocal anatomy, at ang self-guided na pag-aaral ay hindi dapat ipalit sa direktang pangangalaga mula sa isang kwalipikadong propesyonal.²⁸ Nabanggit na ang mga sintomas na dapat bantayan ay may kasamang kahirapan sa paglunok, hindi pantay na boses, pagkapagod ng boses, pagkawala ng range, pamamalat o sakit, at discomfort sa lalamunan. Kung may nakakaranas ng mga sintomas na ito, dapat nilang ihinto ang speech therapy at puntahan kaagad ang kanilang doktor.

Tucking

Ang Tucking ay ang paggawa ng paglalapat at walang umbok sa bahaging harapan. Kabilang dito ang marahang pag-iipit ng testicles paloob sa katawan (paloob sa inguinal canal) at ang paglalagay sa penis sa palikod sa pagitan ng mga hita. Ito ay sinusuportahan gamit ang masikip at saktong sukat na damit panloob, surgical tape o isang espesyal na undergarment na kilala bilang *gaffe*.

Walang masyadong pag-aaral tungkol sa kaligtasan at kasanayan sa Tucking. Ang mga tao ay maaaring makaranas ng mga bahagyang sintomas ng chafing, at dapat palagiang magsuri para sa mga nakabukas o iritableng bahagi ng balat bago o pagkatapos ang tucking upang maiwasan ang impeksyon. May mga research na nagpapakita na ang tucking ng testicles at penis ay maaaring humantong sa hernia o iba pang komplikasyon sa panlabas na bahagi ng inguinal ring o pagkasira ng balat sa perineum, o magresulta sa mga impeksyon na urinary. (Deutsch 2016)

Hinihimok ang mga healthcare professionals na sensitibong talakayin ang tucking sa mga trans na babae at non-binary na tao, AMAB, upang masuri ang anumang kaugnay na mga sintomas.

Binding

Para sa mga trans na lalaki at non-binary na mga tao AFAB, ang pag-bind sa dibdib ay ang pag-iipit ng tisyu ng dibdib upang lumikha ng isang mas pantay na dibdib at mas panlalaki na gender expression.

²⁸ Callen-Lorde: Finding Your Voice: A Short Guide to Vocalization: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Voice-Brochure_Final.pdf

Ang mga komersyal na binders ay available sa ilang bahagi ng Asya, partikular sa Thailand, ngunit mahirap makuha ang alinman sa mga binder o fabric upang gawin ang mga ito sa maraming iba pang mga bansa sa rehiyon, o sa Pasipiko. Sa mga pagkakataong ganoon, depende sa laki ng dibdib ng isang tao, ang isang katulad na epekto ay maaaring makamit sa pamamagitan ng pagsusuot ng maraming mga layer ng mga sports bra at / o mga damit, o isang pang-atletang compression shirt. Ang mga opsyong ito ay madalas na masyadong mainit upang suutin sa maraming mga bansa sa rehiyon na ito.

Ang isang cross-sectional na pag-aaral ng epekto sa kalusugan ng binding kasama ang 1800 na mga transgender na nasa hustong gulang ay natagpuan na maiugnay ang binding sa pagpapabuti sa kondisyon ng kalusugan at kaisipan (Peitzmeier et al 2017). Patuloy na pinatunayan ng mga kalahok na ang mga benepisyong ng binding ay mas malaki kaysa sa mga negatibong pisikal na epekto. Kasama sa mga benepisyong ito ang pagbawas ng pagkabalisa, depression na nauugnay sa dysphoria, at suicidality. Ang binding ay pinabuti ang pangkalahatang kagalingan pang-emosyonal, at tinulungan ang mga kalahok na lumabas sa publiko na may kumpiyansa at pakiramdam na sila ay ligtas.

Gayunpaman, ang binding ay nauugnay sa maraming mga negatibong epekto sa pisikal na kalusugan, na halos lahat ng mga kalahok ay nag-uulat ng isang negatibong epekto. Ang pinakakaraniwan ay sakit sa likod (53.8%), overheating (53.5%), sakit sa dibdib (48.8%), igsig ng paghinga (46.6%), pangangati (44.9%), masamang postura (40.3%), at sakit sa balikat (38.9%). Mga ¾ ng mga kalahok ay nag-ulat ng mga alalahanin sa balat / malambot na tisyu (76.3%) at mga sintomas ng sakit (74.0%).

Maaaring matulungan ng mga healthcare providers ang kanilang mga pasyente na mabawasan ang mga negatibong epekto na nauugnay sa binding sa pamamagitan ng pagrerekomenda ng 'off day' mula sa binding kung posible, pag-iwas sa elastic bandages, ang paggamit ng duct tape at plastic wrap bilang mga pamamaraan para sa binding, at pag-iingat sa paggamit ng mga komersyal na binder. Dapat payuhan ng mga provider ang mga pasyente kung paano maiiwasan ang mga karaniwang sintomas, tulad ng pagsasagawa ng mabuting hygiene sa balat upang maiwasan ang mga isyu sa balat.

Para sa mga nagnanais na magkaroon ng top surgery, ang napapanahong chest reconstruction ay maglilimita sa tagal ng binding at mga kaugnay na negatibong epekto nito sa kalusugan, pati na rin potensyal na mapabuti ang kalidad ng buhay ng isang trans na tao.

Prosthetics

Ang Prosthetics na karaniwang ginagamit ng ilang mga trans na tao ay kinabibilangan ng:

- Packers: Ang mga ito ay inilalagay sa damit na panloob ng isang tao, na nagbibigay ng parehong panlabas na hitsura at pakiramdam ng isang ari ng lalaki.
- Stand to Pee device (STPs): Tulad ng ipinahihwatig ng pangalan, tinutulungan nito ang isang tao na walang penis na umihi nang nakatayo. Ang mga mas makatotohanang hitsura ay mas mahal na mga bersyon.
- Breast forms / padding: Lumilikha ito ng hugis at timbang ng mga suso.

Pagsasanay na Self-reflection

May kamalayan ka ba ng mga ligtas na opsyon para sa iyong mga pasyenteng trans na ma-access ang pagpapatanggal ng buhok gamit ang laser o pagsasanay sa boses at komunikasyon?

Mayroon bang magagamit na impormasyon sa iyong pagsasanay tungkol sa ligtas na pag-binding at pag-tucking? Kung hindi, suriin at isaalang-alang ang pagbibigay ng mga link sa ilan sa mga mapagkukunan sa ibaba.

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Maging may kaalaman tungkol sa mga pagpipiliang opsyon tulad ng binders, tucking, at prosthetics na tulad ng mga packer at breast forms.
- Regular na masuri ang pag-bind ng mga pasyenteng transgender, anumang mga sintomas na maiugnay nila sa aktibidad na ito, at ang kanilang mga pakay para sa binding upang maunawaan ang mga panganib at benepisyo para sa kanila. Bigyang kaalaman ang mga pasyente gamit ang mga pinakabagong pagsasaliksik upang makagawa ng matalinong mga pagpapasya tungkol sa binding na sumusuporta sa lahat ng aspeto ng kanilang kalusugan sa pisikal at mental.
- Sensitibong magtanong tungkol sa mga kasanayan sa pag-tuck ng mga pasyente na transgender at suriin ang anumang kaugnay na mga sintomas.

Mga Resource

Binding

Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, *Culture, Health & Sexuality*, 19:1, 64-75, DOI: [10.1080/13691058.2016.1191675](https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1191675). Open access:

<https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx>

Callen-Lorde Community Health Centre. Safer binding pamphlet: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/Safer-Binding_2018_FINAL.pdf

Mga ligtas na impormasyon sa binding kabilang ang breathing at stretching exercises mula sa Gender Minorities Aotearoa at Physiospot, Aotearoa New Zealand

<https://genderminorities.com/binding-info/>

APTN's trans masc guide: https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/10/APTN-TransMascPostcards-15x15cm_HighRes_ViewingCopy.pdf

Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, *Culture, Health & Sexuality*, 19:1, 64-75, DOI: [10.1080/13691058.2016.1191675](https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1191675). Open access:

<https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx>

Tucking

[How Does Tucking Work and Is It Safe?](#) – Healthline

Mas ligtas na tucking pamphlet mula sa Callen Lorde Clinic, New York: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Safer-Tucking_Final.pdf

Trans Hub illustrated online guide: How to tuck and tucking safely:

<https://www.transhub.org.au/tucking?rq=tucking>

Prosthetics

Pahina ng TransHub na may impormasyon tungkol sa packers, Stand to Pee device (STPs), at Breast forms / padding: <https://www.transhub.org.au/prosthetics?rq=packing>

APTN's trans masc guide: https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/10/APTN-TransMascPostcards-15x15cm_HighRes_ViewingCopy.pdf

Hair removal

Reeves C, Deutsch MB and Stark JW. 2016. 'Hair Removal'. In Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health

Voice at communication training

Davies S, Papp VG & Antoni C. 2015. Voice and Communication Change for Gender Nonconforming Individuals: Giving Voice to the Person Inside, *International Journal of Transgenderism*, 16:3, 117-159, DOI: 10.1080/15532739.2015.1075931 <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>

Callen-Lorde: Finding Your Voice: A Short Guide to Vocalisation: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Voice-Brochure_Final.pdf

Paksa 10: Gender-affirming healthcare sa pamamagitan ng surgery

Mga Layunin sa Pag-aaral

- ✓ Maunawaan ang saklaw ng mga gender-affirming na operasyon na maaaring hanapin ng mga trans na tao.
- ✓ Maunawaan ang papel na ginagampanan ng isang pangkalahatang health professional bago ang operasyon, kasunod ng operasyon, at pagkatapos ng naturang mga operasyon.
- ✓ Suriin ang kasalukuyang pamantayan sa eligibility para sa mga pasyente na ma-access ang mga gender-affirming na operasyon sa ilalim ng WPATH SOC7

Ang paksang ito ay maikling tinatalakay ang saklaw ng mga gender-affirming na operasyon, na tinitignan ang:

- Top surgeries (chest reconstruction at breast augmentation)
- Lower / genital reconstruction na operasyon
- Iba pang gender-affirming na operasyon

Ang mga primary care providers ay maaaring may mahalagang papel sa pagpapabuti ng mga epekto sa kalusugan para sa mga taong trans. Halimbawa, ang mga pangkalahatang practitioners at doktor ng pamilya ay maaaring magbigay ng impormasyon o preventive care, pagsasagawa ng mga paunang pagsusuri, pamamahala sa mga isyu na nauugnay sa transition at pangkalahatang kalusugan, o paggawa ng mga naaangkop na referral. Ang impormasyon sa paksang ito ay idinisenyo upang suportahan ang mga primary care provider habang ginagawa nila ang gawaing ito.

Ang bawat seksyon ay tumutukoy sa mga pamantayan ng eligibility na itinakda sa [WPATH SOC v7 guidelines](#). Ang dokumentong ito na naglalaman ng mga pinagkasunduang pinakamahasulap na kasanayan ay nagbibigay ng mga pamantayan at criteria na kinikilala sa buong mundo para sa pag-access sa mga indibidwal na operasyon. Ang WPATH SOC ay kasalukuyang binabago at ang SOC v8, na lalabas sa 2021, ay gagabayan ang mga pagsasanay sa internasyonal, kabilang ang sa Asya at Pasipiko. Sa puntong iyon magagamit sila sa [the WPATH website](#).

Kontekstong panrehiyon

Karamihan sa mga trans na tao sa Asya at Pasipiko ay hindi kayang mag-access sa mga gender-affirming na mga operasyon. Ang mga may kakayahang magkaroon ng gayong mga pamamaraan ay madalas na nagpupunta sa ibang bansa sa loob ng Asya kung saan available ang mga naturang operasyon at maaaring mas abot-kaya. Hindi ito isang makatotohanang opsyon para sa karamihan ng mga tao sa Pasipiko dahil sa mataas na gastos sa paglalakbay.

Sa rehiyon na ito, bukod sa Hong Kong SAR, China, at ilang naka-target na tulong sa mga bahagi ng India, ang mga gastos ng karamihan sa mga gender-affirming na serbisyong pangkalusugan ay hindi sakop ng mga pampublikong sistema ng kalusugan o social insurance. Mayroong isang malawak na hanay ng mga gender-affirming na mga operasyon na kinakailangang medikal para sa maraming trans na tao, kabilang ang breast augmentation, chest reconstruction, at genital reconstruction. Sa ilang mga bansa, kabilang ang Myanmar, ang mga naturang operasyon ay ilegal. Sa Tsina, ibinubukod ng mga regulasyon ang maraming mga tao mula sa mga naturang pamamaraan, kasama na kung sila ay kasal, sa ilalim ng edad na 20, o mayroong anumang rekord ng kriminal.

Sa mga bansa kung saan magagamit ang mga operasyon, ang kakulangan ng insurance coverage ay nangangahulugang ang mga naturang pamamaraan ay hindi isang pagpipiliang opsyon para sa

karamihan sa mga trans people. Bilang karagdagan, ang kawalan ng mga regulasyon, protokol, o mga healthcare professionals na may kinakailangang kakayahan sa trans-cultural o trans-clinical, nangangahulugan na ang ilang mga trans na tao ay ikonsidera ang mga opsyon na walang regulasyon at hindi kwalipikadong mga practitioner. Kasama dito ang paggamit sa silicone at iba pang mga anyo ng mga tissue fillers, sa kabila ng mga negatibo at kung minsan nakamamatay na mga epekto ng paraan na ito ng pagbabago ng katawan.

Ang papel ng general healthcare professional

Ang mga primary healthcare professionals ay may mahalagang papel na ginagampanan upang suportahan ang kanilang mga pasyente bago, habang, at pagkatapos ng operasyon. Ang pagiging pamilyar sa saklaw ng mga operasyon ay isang pangunahing parte ng suporta na iyon. Ang mga ito ay binuod sa ibaba, at iniangkop mula sa impormasyon para sa mga klinika sa website ng [TransHub website](https://www.transhub.org.au) sa Australia.

Bago ang operasyon

Ang iyong pasyente ay kailangang i-ugnay sa isang mental health professional para sa suporta at assessment upang kumpirmahin ang kanilang kahandaan para sa operasyon. Ang WPATH SOC7 ay nagsama-sama ng isang listahan ng mga inirekumendang pamantayan na kailangang matugunan ng iyong pasyente upang maging karapat-dapat para sa mga tukoy na operasyon (Coleman et al., 2012, Appendix C). Ito rin ay itinatakd sa paglaon sa seksyong ito ng modyul. Bilang karagdagan, ang mga bansa ay maaaring may sariling mga alituntunin.

Binabalangkas din ng WPATH SOC7 ang mga detalye na dapat isama ng mental health professional sa naturang 'letter of referral' para sa operasyon (Coleman et al., 2012, pahina 27-28). Ang TransHub sa Australia ay lumikha ng isang template ng sulat para sa mga naturang referral.²⁹

Sa mga appointment bago ang operasyon, mahalaga na magkaroon ng bukas na pag-uusap tungkol sa kung ano ang maaari at hindi magagawa ng surgery. Maaaring isamang talakayin nito ang pagbubuod ng proseso ng operasyon, mga posibleng komplikasyon, mga kadahilanan sa panganib at mga kalalabasan.

Kung kinokonsidera ng isang pasyente ang operasyon sa ibang bansa, kapaki-pakinabang na talakayin ang mga benepisyo at panganib ng opsyong ito. Ang mga panganib ay madalas na kakulangan ng pag-access sa pangangalaga pagkatapos ng operasyon, lalo na kung may mga komplikasyon. Ang pag-iskedyul ng isang appointment ng agaran sa kanilang pagbabalik ay maaaring makatulong na matugunan ang ilang mga puwang sa impormasyon o pangangalaga, at mapaintindi ang kahalagahan ng pagliban sa trabaho at / o pag-aaral upang magpagaling.

Habang nagaganap ang operasyon

Ang ilang mga surgeon ay nangangailangan na ang mga pasyente ay magbawas ng hormone, partikular ang estrogen, bago at kaagad pagkatapos ng operasyon. Ang iyong pasyente ay maaaring nais na talakayin ang mga timeframes, mga inaasahan, at anumang mga potensyal na epekto mula dito. Para sa mga gumagamit ng estradiol implants, maaaring imungkahi sa iyong pasyente na subukang iiskedyul ang operasyon upang ang kanilang mga antas ng dugo ay mababa kapag ginanap ang operasyon at ipasok ang susunod na implant pagkatapos ng operasyon.

Matapos ang operasyon

Kung ikaw ang regular na general doctor ng pasyente, malamang na ikaw ang unang punto ng pakikipag-ugnay para sa anumang pangangalaga pagkatapos ng operasyon at para sa mga komplikasyon.

²⁹ <https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx>

Maraming mga taong trans ang naghihintay ng mahabang panahon upang magkaroon ng mga operasyon, at maaaring asahan lamang ang pagkagalak at iba pang mga positibong damdamin pagkatapos ng proseso. Talakayin sa iyong pasyente na normal din na maging labis ang pakiramdam at hindi komportable. Hindi ito nangangahulugang nagkamali sila. Ito ay isang normal na bahagi ng paggaling mula sa operasyon, at muling pagkonekta sa kung ano ang hitsura at functions ng kanilang katawan.

Pangkalahatang ideya ng mga uri ng mga gender-affirming na operasyon

Ang seksyong ito ay nagbibigay ng impormasyon sa isang saklaw ng mga gender-affirming na operasyon.

Ang mga gender-affirming na operasyon tulad ng vaginoplasty at phalloplasty ay hindi available sa karamihan ng mga bansa sa Asya, lalo na ang mga limitado sa resources. Maraming mga trans na tao sa loob ng Asya ang naglalakbay patungo sa mga bansa kung saan mayroon ang mga naturang operasyon. Ang magkakaibang mga operasyon, mga teknik at diskarte ay maaaring may iba't ibang antas ng pagiging kumplikado. Ang mga rate ng komplikasyon ay maaari ding mag-iba sa pagitan ng mga surgeons. Ang pag-unawa sa kung anong mga pamamaraan ang ginagawa ng iba't ibang mga surgeon, ang kanilang karanasan, dalas kung saan ginagawa nila ang mga pamamaraang ito, at mga rate ng komplikasyon, ay maaaring maging kapaki-pakinabang para sa iyong mga pasyente.

Maraming mga bansa sa rehiyon na ito ang magkakaroon ng pag-access sa mga operasyon tulad ng hysterectomy, orchiectomy, at mastectomy, dahil ang mga ito ay mga pamamaraan na hinahangad din ng mga taong hindi transgender. Kung saan magagamit ang mga operasyon na ito, dapat silang pantay-pantay na ma-access para sa mga trans na tao.

Mga operasyon para sa Trans na babae at Non-binary na tao AMAB

ORCHIECTOMY

Orchiectomy ay ang pag-aalis ng mga testes at maaaring magawa nang walang pag-aalis ng penis (penectomy) o paggawa ng vagina (vaginoplasty). Kung ang iyong pasyente ay gumagamit na ng estrogen, ang doses ay maaaring mabawasan pagkatapos ng operasyon na ito, at ang mga testosterone blocker (anti-androgens) ay hindi na kinakailangan.

VAGINAL CONSTRUCTION / VAGINOPLASTY

Ang Vaginoplasty ay ang pagpapagawa ng isang vagina na gumagamit ng mga tisyu mula sa penis o isang graft ng colon. Karaniwang kasali ang paggawa ng isang clitoris at labia mula sa mga nakapaligid na tisyu (clitoro-labioplasty). Ang isang vagina napinagawa gamit ang mga colon grafts, kaysa sa penile tissue, ay hindi nangangailangan ng dilation at ito ay self-lubricating. Gayunpaman, ang lubrication ay laging naroroon; maaari itong maging abala sa ilang mga trans na babae.

PENECTOMY

Ang Penectomy ay ang pagtanggali ng penis. Ang pamamaraang ito ay hindi karaniwang ginagawa nang ito lamang maliban sa mga bahagi ng Timog Asya kung saan ang castration ay karaniwan pa rin sa ilang mga pamayanan. Sa halip, sa pangkalahatan ang penis ay tinatanggali bilang bahagi ng isang vaginoplasty. Sa pinakakaraniwang pamamaraan ng pag-opera, ang balat ng penile ay ginagamit upang mabuo ang vagina.

AUGMENTATION MAMMOPLASTY (BREAST AUGMENTATION)

Kung ang estrogen ay hindi natutulungan ang sapat na paglaki ng suso (umuusad lamang sa yugto ng 'batang kabataan' ng pagtubo ng suso), ang augmentation mammoplasty ay maaaring kailanganin.

REDUCTION THYROIDCHONDROPLASTY

Ang pamamaraang ito sa pag-opera ay binabawasan ang prominenteng cartilage ng thyroid.

VOICE SURGERY

Ang Voice surgery ay naglalayong itaas ang pitch ng boses na ginagamit sa pagsasalita. Ang Speech therapy ay inirerekumenda bago magkaroon ng ganitong solusyong pag-opera.

FACIAL FEMINISATION

Kasama sa Facial feminization ang iba't ibang mga pamamaraan ng operasyon na aesthetic plastic na nagpapabago sa mga sukat ng mukha.

Mga operasyon para sa mga Trans na lalaki at Non-binary na tao AFAB

CHEST RECONSTRUCTION

Ang Chest reconstruction ay ang pamamaraang madalas na kinakailangan ng mga trans men, upang alisin ang mga tisyu at lumikha ng isang mas pantay na dibdib. Ang iba't ibang mga diskarte, kabilang ang bilateral mastectomy ay maaaring magamit depende sa dami ng tisyu na aalisin. Ang resulta ng mga peklat ay maaring mangyari at ang mga utong ay maaaring kailanganin na i-graft, depende sa paraan ng surgeon.³⁰

HYSTERECTOMY/OOPHORECTOMY

Tinatanggal ng hysterectomy ang alinman sa lahat o ilang bahagi ng matris o cervix. Maaaring alisin ng surgeon ang mga ovary - isang pamamaraan na tinatawag na oophorectomy - o maaaring hindi tanggalin.³¹

Ang WPATH SOC7 ay nagsasaad na ang isang hysterectomy ay itinuturing na "isang kinakailangang medikal na parte ng gender-affirming na surgical therapy para sa mga transgender na lalaki na piniling humingi ng pamamaraang ito" (Coleman 2012).

Ang hysterectomy ay maaaring isang bahagi ng phalloplasty / vaginectomy kapag ginamit ang vaginal tissue upang mabuo ang urethral canal. Maaaring kailanganin din ito sa kaganapan ng fibroid growth, mga endometrial conditions, o para sa mga kliyente na ang pamilya ay mayroong kasaysayan ng cancer.

METOIDIOPLASTY

Ang Metoidioplasty ay isang pamamaraan ng operasyon na ginagamit ang sariling genital tissue upang mabuo ang isang phallus o bagong penis. Maaari itong maisagawa sa sinumang may makabuluhang paglago ng clitoris na sanhi ng paggamit ng testosterone. Ang phallus sa pangkalahatan ay magiging maliit na may hitsura ng isang adolescent penis, ngunit ang erectile tissue at sensation ay napapanatili. Ang pamamaraang ito ay naglalabas ng clitoral hood at kung minsan ang mga suspension ligaments upang madagdagan ang haba ng organ. Ang pamamaraang ito ay higit na mababa ang pagkamapanghimasok kaysa sa phalloplasty (tingnan sa ibaba). Ang pagsasagawa ng isang urethroplasty ay nagbibigay-daan sa indibidwal na umihi nang nakatayo.

³⁰ Ang TransHub ay nagbigay ng buod ng mga iba't ibang uri ng mga operasyon:

<https://www.transhub.org.au/clinicians/top-surgery#what-happens>

³¹ Kapag ang fallopian tubes ay tinanggal ang procedure ay tinatawag na salpingectomy. Kapag ang lahat ng uterus, parehong tubes, at parehong ovaries ay tinanggal, ang kumpletong procedure ay tinatawag na hysterectomy at bilateral salpingectomy-oophorectomy.

PHALLOPLASTY

Ang phalloplasty ay isang pamamaraang pag-opera na maraming yugto kung saan nililikha ang isang penis. Maaaring isama sa mga operasyon ang pagpapahaba ng urethra upang ang isang pasyente na trans ay maaaring umihi ng nakatayo, lumilikha ng tip (glans) ng penis, lumilikha ng scrotum, tinatanggal ang vagina, at naglalagay ng mga erectile at testicular implants. Ang bawat stage na plano sa pag-opera ay natatangi sa pasyente na iyon at maaaring kasama o hindi, ang ilan o lahat ng mga pamamaraang ito.

Mayroong tatlong pangunahing uri ng mga skin flaps na maaaring magamit ng isang surgeon upang likhain ang penis. Gumagamit ang mga ito ng balat, taba, ugat, artery, at tisyu ng ugat mula sa braso (radial forearm free flap), leg (anterolateral thigh flap) o sa gilid ng likod ng pasyente (musculocutaneous latissimus dorsi flap). Ang mga kadahilanan na nagpapahiwatig kung aling bahagi ng katawan ang pagkukunang ay batay sa kalusugan ng pasyente at body fat distribution, nerve functions, daloy ng dugo, at mga layunin ng pasyente at nais na mga kinalabasan sa pag-opera kasama ang sensasyon.

SCROTOPLASTY

Ang scrotoplasty ay ang pagbuo ng isang scrotum, karaniwang gumagamit ng labia majora tissue at saline o silicone testicular implants. Ang ilang mga surgeons ay gagamit ng mga tissue expanders, at ilalagay ang mga implant pagkatapos na maunat nang sapat ang tisyu upang mailapat ang mga implant. Ang pamamaraang ito ay bihirang ginagawa nang magkahiwalay ngunit karaniwang ginagawa kasama ng alinman sa metoidioplasty o phalloplasty.

URETHROPLASTY

Ang isang urethroplasty ay ang pagpapahaba ng urethra sa pamamagitan ng paglikha ng isang urethral canal sa pamamagitan ng neophallus. Ang pagsasagawa ng isang urethroplasty ay nagbibigay-daan sa indibidwal na umihi nang nakatayo.

VAGINECTOMY

Ang vaginectomy (ang pagtanggal ng vagina) ay maaaring gawin sa isang ablative na pamamaraan o diskarte sa pag-opera. Kinakailangan ito kung isasara ang vaginal opening.

WPATH SOC v7 eligibility criteria para sa mga operasyon

Ang susunod na seksyon ng modyul na ito ay itinatakda ang pamantayan ng WPATH SOC v7 para sa pag-access sa mga gender-affirming na operasyon. Ang bawat isa sa mga pamantayan ay tumutukoy sa "paulit-ulit, na-dokumentadong dysphoria sa kasarian". Ang kasalukuyang bersyon ng SOC ay binuo bago nilikha ang bagong pag-uuri ng ICD diagnostic na batay sa "gender incongruence". Inaasahan na ang WPATH SOC 8 ay malamang na gumamit ng parehong mga term. Ang iba pang mga aspeto ng SOC ay maa-update din.

Ang SOC ay hindi tinutukoy ang pagkakasunod-sunod na dapat mangyari sa mga operasyon, at ito lamang ay mga alituntunin na pinagkasunduan, hindi mga batas na kinakailangan sundin. Ang dokumento ay nagsimula sa pamamagitan ng pagbibigay diin na ang mga indibidwal na propesyonal sa kalusugan ay maaaring baguhin ang mga pamantayan, kasama na bilang isang diskarte sa harm reduction, at dapat na ipaliwanag at i-dokumento ang anumang naturang mga pag-iba sa klinikal na gabay mula sa SOC.

"Tulad ng lahat ng nakaraang mga bersyon ng SOC, ang mga pamantayan na inilabas sa dokumentong ito para sa therapy ng hormones at mga operasyon para sa dysphoria sa kasarian ay mga klinikal na alituntunin; ang mga indibidwal na propesyonal sa kalusugan at programa ay maaaring baguhin ang mga alituntunin. Ang mga pag-iba sa klinikal na gabay mula sa SOC ay maaaring maganap sa mga kadahilanang pagkakaiba-iba sa anatomya, panlipunang sitwasyon, o ang sikolohikal na sitwasyon ng pasyente; ang nagbabagong pamamaraan ng isang professional health expert sa pamamahala ng isang karaniwang sitwasyon; isang protocol sa pagsasaliksik; kawalan ng resource sa iba't ibang bahagi ng mundo; o ang pangangailangan para sa tiyak na mga diskarte sa harm reduction. Ang mga pag-iiba na ito ay dapat kilalanin bilang ganoon, na ipinaliwanag sa pasyente, at nai-dokumento sa pamamagitan ng informed consent para sa kalidad ng pangangalaga ng pasyente at ligal na proteksyon. Ang dokumentasyong ito ay mahalaga rin para sa akumulasyon ng bagong data, na maaaring suriin nang pabalik upang payagan ang healthcare - at ang SOC - na umunlad. "

Pinagmulan: Coleman et al. 2012, p. 2

Chest reconstruction at breast augmentation

Pamantayan ng WPATH SOC v7 para sa pag-access ng chest reconstruction at breast augmentation surgery:

- Paulit-ulit, dokumentadong dysphoria sa gender
- Kapasidad upang makagawa ng isang ganap na informed decision at consent para sa paggamot
- Nakatakdang legal na edad ng karamihan
- Kung may mga kasalukuyang alalahaning medikal o pangkalusugan, dapat ang mga isyung iyon ay kontroladong mabuti.

Tandaan na ang hormone therapy ay:

- hindi isang paunang kinakailangan para sa masculinizing na operasyon sa dibdib
- hindi isang malinaw na pamantayan ngunit inirerekumenda na ang mga pasyente na sumailalim sa feminizing hormone therapy para sa minimum na 12 buwan bago ang operasyon ng breast augmentation (Ang layunin ay upang mapakinabangan ang paglaki ng dibdib dulot ng hormones at upang makakuha ng mas mahusay na surgical at aesthetic na resulta.)

Matapos ang chest reconstruction na operasyon, ang iyong pasyente ay kinakailangan na magsuot ng isang surgical binder sa loob ng maraming linggo pagkatapos ng operasyon, depende sa uri ng operasyon na isinagawa, ang laki ng kanilang dibdib, at kung paano ang paggaling ng kanilang katawan. Maraming mga pasyente ang nangangailangan ng karagdagang paghahangad na mabawasan ang fluid build-up, at ito ay pinamamahalaan ng surgeon. Ang pagpapagaling mula sa top surgery ay maaaring tumagal ng hanggang walong linggo.

Hysterectomy, salpingo-oophorectomy at orchidectomy

Criteria ng WPATH SOC v7 para sa pag-access ng hysterectomy, salpingo-oophorectomy at orchidectomy:

- Paulit-ulit, dokumentadong dysphoria sa gender
- Kapasidad upang makagawa ng isang ganap na informed decision at consent para sa paggamot
- Nakatakdang legal na edad ng karamihan
- Ang mga kasalukuyang alalahanin sa kalusugang medikal o mental, kung mayroon, ay dapat na kontroladong mabuti
- 12 tuluy-tuloy na buwan ng therapy ng hormone na naaangkop sa mga layunin ng transition ng pasyente (maliban kung ang pasyente ay may kontraindikasyong medikal o kung hindi man ay hindi maari o hindi nais na gumamit ng mga hormone)

Ang layunin ng hormone therapy bago ang gonadectomy ay pangunahin na simulan ang isang reversible na estrogen o testosterone suppression bago ang pasyente ay sumailalim sa irreversible na interbensyon sa operasyon.

Genital reconstruction na mga operasyon

Criteria ng WPATH SOC v 7 para sa pag-access sa metoidioplasty o phalloplasty (masculinizing) at para sa vaginoplasty (feminizing):

- Paulit-ulit, dokumentadong dysphoria sa gender
- Kapasidad upang makagawa ng isang ganap na informed decision at consent para sa paggamot

- Nakatakdang legal na edad ng karamihan
- Ang mga kasalukuyang alalahanin sa kalusugang medikal o mental, kung mayroon, ay dapat na kontroladong mabuti
- 12 tuluy-tuloy na buwan ng therapy ng hormone na naaangkop sa mga layunin ng transition ng pasyente (maliban kung ang pasyente ay may kontraindikasyong medikal o kung hindi man ay hindi maari o hindi nais na gumamit ng mga hormone)
- 12 tuluy-tuloy na buwan ng pamumuhay sa isang gender role na kaugnay ng kanilang gender identity (kabilang ang mga gender identity na iba pa sa lalaki at babae)

Follow-up pagkatapos ng operasyon

Pagkatapos ng chest reconstruction

Ang mga pasyente ay dapat suriin para sa mga suliranin sa pagpapagaling. Ang mga komplikasyon sa chest reconstruction ay maaaring may bahagyang o kabuuang nipple necrosis (kapag namatay ang reconstructed nipple tissue), hematoma, o pagbuo ng pamamaga. Ang mga drain at compression bandages na ginamit pagkatapos ng operasyon ay hindi laging makakatulong maiwasan ang mga komplikasyon na ito. Maaaring maganap ang pagkakapilat ng keloid. Sa ilang mga pagkakataon, ang pagkakapilat ay maaaring mabawasan sa pamamagitan ng pagtiyak na ang mga incisions ay hindi nakaunat nang maaga sa panahon ng paggaling.

Ang mga taong Asyano ay may mas mataas na inklinasyon sa hyperpigmentation at pagbuo ng peklat. Ang isang kamakailang pahayag galing sa consensus ng dalubhasang Tsino tungkol sa klinikal na prebensyon at paggamot ng mga peklat ay nagbibigay ng ilang payo at sanggunian para sa pamamahala ng pagkakapilat sa mga pasyenteng Asyano (Lv at Xia 2018).

Pagkatapos ng phalloplasty o metoidioplasty

Bilang karagdagan sa pangkalahatang mga peligro na nauugnay sa anumang operasyon, mayroong isang hanay ng mga tukoy na panganib sa phalloplasty. Kasama rito ang peligro ng pagkawala ng flap (ang balat at mga kaugnay na tisyu na ginamit upang likhain ang neophallus), mga komplikasyon sa urethral, pagdurugo o pagsakit ng pelvic na bahagi, bladder o rectal injury, kawalan ng sensyasyon, matagal na pangangailangan para sa drainage, o ang pangangailangan para sa karagdagang mga operasyon. Kasama sa mga panganib sa donor site ang hindi magandang tingnan na pagkakapilat, pagkasira ng sugat, pagbuo ng granulation tissue, paghihirap sa pagkilos, hematoma, sakit, at pagbawas ng sensasyon. Marami sa mga ito, tulad ng pagkasira ng sugat, impeksyon, paghihigpit ng urethra, at fistula, ay mga panganib din pagkatapos ng metoidioplasty bagaman ang insidente ay mas mababa (Deutsch 2016).

Kung ang mga pasyente ay na-discharge mula sa pangangalaga ng kanilang surgeon at sila ay hindi lokal, dapat nilang makita ang kanilang pangunahing healthcare provider bawat tatlong buwan sa unang taon pagkatapos ng isang phalloplasty o metoidioplasty.

Pagkatapos ng vaginoplasty

Dapat suriin ang mga kliyente para sa mga suliranin sa pagpapagaling. Ang mga komplikasyon pagkatapos ng operasyon ay maaaring mayroong pagdurugo, impeksyon, o mabagal na paggaling ng sugat. Ang mga posibleng komplikasyon na maaaring mangyari sa huli ay pagsikip, dahil sa bagong bukas na bahagi sa urethra. Kung nangyari ito, sumangguni sa isang surgeon na partikular na dalubhasa sa operasyong ito.

Para sa sinumang nagkaroon ng vaginoplasty na nilikha mula sa penile tissue, Mahalaga na magdilation ng tatlo hanggang apat na beses araw-araw sa unang tatlong buwan, kasunod sa mga rekomendasyon ng surgeon. Mayroong mga klinikal na kaso sa rehiyon na ito ng mga kababaihang trans na may matinding komplikasyon sapagkat tila hindi nila natanggap o naintindihan ang impormasyon tungkol sa dilation.

Mula sa tatlong buwan pagkatapos ng operasyon, ang dilation ay kinakailangan ng mas madalas, unti-unting ginagamit ang mas malalaking mga dilator. Matapos ang paunang anim hanggang 12-buwan na yugto pagkatapos ng operasyon, para sa isang taong may regular na penetrative na pakikipagtalik,

hindi na kinakailangan ng karagdagang dilation. Kung hindi man, iminumungkahi ang regular na dilation minsan o dalawang beses bawat linggo. Kakailanganin ang lubrication para sa pakikipagtalik.

Pagsasanay na Self-reflection

Nakapagbigay suporta ka na ba sa mga pasyenteng trans na nais ng referral para sa gender-affirming na operasyon, bilang paghahanda para sa operasyon na iyon, o upang magbigay ng pangangalaga sa kalusugan pagkatapos ng surgery na marahil bilang tugon sa mga komplikasyon?

Kung gayon, anong mga aralin ang natutunan mo mula sa pagbibigay ng pangangalaga na iyon? Mayroon bang karagdagang impormasyon na kinakailangan mo na makakatulong para sa ibang tao na may katulad na papel sa iyo?

Kung hindi mo pa naibigay ang pangangalaga na ito, anong karagdagang kaalaman o kasanayan ang sa palagay mo ay kakailanganin mo upang suportahan ang iyong mga pasyenteng trans?

May kaalaman ka ba sa anumang mga alalahanin sa kalidad at kaligtasan tungkol sa mga gender-affirming na operasyon na natatanggap ng iyong mga pasyenteng trans? Kung oo, may mga hakbang ba sa harm reduction na maaari mong gamitin bilang tugon sa mga alalahaning ito?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- ✓ Ang mga pangunahing healthcare professionals ay may mahalagang papel na gampanan ang pagsuporta sa kanilang mga pasyente bago, habang nagaganap, at pagkatapos ng operasyon. Ang pagiging pamilyar sa saklaw ng mga gender-affirming na operasyon ay isang pangunahing bahagi ng suporta na iyon.
- ✓ Ang iyong pasyente ay kailangang mai-refer sa isang mental health professional para sa suporta at assessment upang kumpirmahin ang kanilang kahandaan para sa operasyon.
- ✓ Sa mga appointment bago ang operasyon, mahalaga na magkaroon ng bukas na pag-uusap tungkol sa kung ano ang maaari at hindi magagawa ang surgery.
- ✓ Kung kinokonsidera ng isang pasyente ang pagpapa-opera sa ibang bansa, kapaki-pakinabang na talakayin ang mga benepisyo at panganib ng opsyon na ito. Ang mga panganib ay madalas na ang kakulangan ng pag-access sa pangangalaga pagkatapos ng operasyon, lalo na kung may mga komplikasyon.
- ✓ Kung ikaw ang regular na pangkalahatang doktor ng pasyente, malamang na ikaw ang unang punto ng pakikipag-ugnayan para sa anumang pangangalaga pagkatapos ng operasyon at mga komplikasyon.

Mga Resource

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care para sa kalusugan ng mga transsexual, transgender, at gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend*. 2012;13(4):165-232.

Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health, Department of Family and Community Medicine, University of California, San Francisco. Second edition.

<https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Fenway Health. 2015. The Medical Care of Transgender Persons. Boston: Fenway Health Transgender Health Program. <https://www.lgbthealtheducation.org/publication/transgender-sod>

Lv K and Xia Z. 2018. Chinese expert consensus sa clinical prevention at treatment ng peklat. Burns Trauma. 2018; 6: 27. Published online 2018 Sep 17. doi: [10.1186/s41038-018-0129-9](https://doi.org/10.1186/s41038-018-0129-9)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154406/>

Payo tungkol sa Surgical Referral Letters

Boston Children's Hospital's Centre para sa Gender Surgery:

<https://www.childrenshospital.org/centers-and-services/programs/a--e/center-for-gender-surgery-program/eligibility-for-surgery>

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care para sa kalusugan ng mga transsexual, transgender, at gender-nonconforming people, Bersiyon 7. WPATH, pp 27-28:

https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English2012.pdf? t=1613669341

TransHub's online ng impormasyon para sa clinicians kabilang ang Surgical Readiness referral template letter para sa health professionals na gumagawa ng referral sa isang surgeon:

<https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx>

Paksa 11: Pagsuporta sa gender diverse na mga bata at kabataan

Mga Layunin sa Pag-aaral:

- ✓ Maunawaan ang kahalagahan ng gender affirmation para sa mga bata at kabataan, at ang mga tungkulin na maaaring gampanan ng isang pangkalahatang health practitioner sa pagsuporta sa lakbayin pangkasarian ng isang kabataan.
- ✓ Maunawaan ang papel na ginagampanan ng suporta sa psychosocial para sa trans at gender diverse na mga bata at kanilang pamilya.
- ✓ Magkaroon ng kamalayan sa mga alituntunin sa mga consensus batay sa ebidensya para sa pagtukoy ng eligibility, mga pagreseta at pagsubaybay sa paggamit ng mga reversible na puberty blockers.
- ✓ Kumuha ng mga kaalaman tungkol sa mga alituntunin sa mga consensus batay sa ebidensya tungkol sa paggamit ng bahagyang reversible na gender-affirming hormones para sa mga kabataan, kabilang ang harm reduction tungkol sa paggamit ng hormones na walang regulasyon
- ✓ Maunawaan ang mga pamantayan sa eligibility para sa mga kabataan na nais mag-access sa mga pamamaraang surgical na gender-affirming.
- ✓ Magkaroon ng kamalayan ng mga isyu sa pagiging kompidensiyal at consent at kung paano ito nalalapad sa iba't ibang mga bata at kabataan na naghahanap ng gender-affirming healthcare

Pangkalahatang ideya

Mayroong maraming pagsasaliksik na nagpapakita ng mataas na antas ng pagtanggì, diskriminasyon, pang-aapi at iba pang mga uri ng karahasan na naranasan ng mga trans at gender diverse na mga kabataan, kabilang ang sa loob ng kanilang mga pamilya, pamayanan at paaralan sa rehiyon na ito (Health Policy Project, APTN at UNDP, 2015). Kasama rito ang mga 'conversion therapy' na nagtatangkang baguhin o sugpuin ang gender identity o expression ng isang tao.

Sa kabila ng matitibay na pahayag mula sa mga samahan ng health professionals, kasama ang mga healthcare professionals sa rehiyon na ito, na ang mga naturang kasanayan ay walang batayang pang-agram at hindi katanggap-tanggap, hindi etikal, at nakakasama Coleman et al, 2012; Indian Association of Clinical Psychologists,³²2020; pahayag ng Australian Psychological Society, 2021; New Zealand Psychological Society, 2021) nagpapatuloy pa rin ang mga ganito. Ang paparating na pagsasaliksik ng APTN sa Malaysia, Indonesia, Sri Lanka, at India ay nagsasagawa ng mga conversion practices na pinapagpatuloy ng mga magulang at ng mas malawak na miyembro ng pamilya, ng mga pinuno ng relihiyon at institusyon, ng mga healthcare professionals, ng mga paaralan, at sa pamamagitan ng mga programa na pinahintulutan ng estado.

Sa pagkakaipon ng mga stressors, ito ay may malaking negatibong epekto sa kalusugan ng kaisipan at kabutihan ng mga trans at gender diverse na kabataan (Strauss et al, 2017; Veale et al, 2019).³³ Sa

³² Available sa online: <https://www.youthkiawaaz.com/2020/05/several-indian-mental-health-associations-oppose-gay-conversion-therapy/>

³³ Bilang halimbawa, tulad ng nakikita sa kamakailang malalaking mga survey mula sa Australia at New Zealand. Sa Australia, mayroong mataas na rate ng self-report depression (75%) at pagkabalisa (72%) na diagnosis sa mga transgender at gender diverse na mga kabataan na may 80% na nag-uulat na nasubok ng self-harm at 48% na kailanman na nagtangkang magpakamatay (Strauss et al, 2017). Sa New Zealand, 86% ng mga trans at non-binary na taong may edad sa pagitan ng 14 at 24 ay nakaranas ng mataas o napakataas na sikolohikal na pagkabalisa sa

kasalungat na ideya, kung saan mayroon ang suporta ng pamilya, makakatulong ito sa pagbuo ng katatagan at mabawasan ang mga negatibong epekto ng naturang pagkasantabi at marginalization (Veale et al, 2019).

Ang pagsasagawa ng isang malawak na psychosocial na pakikipanayam tulad ng isang pagsusuri sa HEEADSSS ay makakatulong na makilala ang katatagan ng loob ng isang kabataan at pag-screen ng sa kanya para sa anumang mga panganib sa mental na kalusugan na naka-link sa mga stressors na maaaring maranasan nila.³⁴ Ang assessment ay maaaring makatulong sa isang kabataan na tukuyin kung paano ang anumang dysphoria sa kasarian ay maaaring nagaganap sa iba't ibang bahagi ng kanilang buhay, kasama na ang mga 'triggers' para sa pagkabalisa na ito. Ang isang healthcare professional ay maaaring makatulong sa kabataan at kanilang pamilya na bumuo ng isang plano para sa kaligtasan, gawing available ang impormasyon tungkol sa pagharap sa gender dysphoria o pagkabalisa, at magbigay ng mga referral sa suporta sa mental health kung kinakailangan.

Ang mga healthcare professionals ay may mahalagang papel na nagtatrabaho nang direkta kasama ang mga trans at gender diverse na mga bata at kanilang pamilya at nagbibigay ng mga sulat ng suporta at referral kung nais ng mga pasyente na tahakin ang mga opsyon ng pag-affirm ng kanilang gender sa aspetong panlipunan, medikal, o ligal. Halimbawa, maaaring kabilang dito ang paghimok sa mga paaralan na magkaroon ng mga patakaran na nagbibigay-daan sa mga trans at gender-diverse na mga bata at kabataan na lumahok sa lahat ng mga aspeto ng buhay sa paaralan batay sa kanilang pansariling tinukoy na gender identity. Maaaring kabilang dito ang kakayahang:

- baguhin ang kanilang pangalan at / o marker ng kasarian sa mga tala ng paaralan at mga sistemang pang-administratibo upang ang mapanatiling magamit ang mga tamang detalye na ito
- hayaang magamit ang kanilang pangalan at kasarian
- magsuot ng naaangkop na uniporme sa paaralan
- lumahok sa mga aktibidad sa paaralan at pampalakasan at
- gumamit ng mga pasilidad, tulad ng banyo at silid na bihisan, lahat batay sa kanilang gender identity

Ang kahalagahan ng gender affirmation para sa mga bata at kabataan

Ang modelo na gender-affirmative healthcare para sa mga bata at kabataan ay nagtataguyod ng suporta para sa mga bata habang umuunlad ang kanilang gender identity, na walang mga ekspektasyon tungkol sa kung anong direksyon ang tatahakin sa gender journey. Ang mga bata ay binibigyan ng pagkakataon upang siyasatin at subukan ang iba't ibang mga pagpapahayag ng sarili upang matuklasan ang isang lugar na komportable para sa kanila (Ehrensaft, 2016; Newhook et al, 2018).

Ang pagdami ng pananaliksik sa kalusugan at wellbeing ng mga batang trans na ina-affirm sa kanilang gender identity ay nagpapahiwatig na ang kanilang mga epekto sa kalusugan ng kaisipan ay katulad sa

naunang apat na linggo, 84% ang seryosong naisip tungkol sa pagtatangkang magpakamatay, at 17% ang nagtatangkang magpakamatay sa huling 12 buwan (Veale et al, 2019).

³⁴ Ang interaktibong modyul na ito online ay nagbibigay ng panimula sa HEEADSSS assessment, na tinatalakay ang Home environment, Education at employment, Eating, peer-related Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/depression at Safety ng isang kabataan: <https://www.goodfellowunit.org/courses/introduction-heeadsss-assessment>. Isang updated na bersyon, HEEADSSS 3.0, ay inilabas noong 2014 na pinapakita ang parehong strengths-based approach at potensyal na epekto ng social media: <https://bit.ly/2SgX3ft>

mga cis na bata (Durwood et al., 2017; Olson, Durwood, DeMeules, & McLaughlin, 2016). Ito ay naiiba sa matataas na antas ng sikolohikal na pagkabalisa at mga problema sa pag-uugali na naitala sa mga bata na aktibong hinahadlangan ang kanilang pagkakakilanlan habang nasa pagkabata (Turban, J. 2017;). Ang isang diskarteng gender-affirming ay iniwasan ang paggamit ng mga diagnosis na maaaring 'pathologizing' sa mga bata, at sa halip ay nakabatay sa paggalang sa gender identity at expression ng isang bata.

Ang gender-affirmative model ng healthcare para sa kabataang trans ay may suporta ng maraming mga practitioners at pangunahing mga asosasyon ng propesyonal at pang-agham sa buong mundo. Ang mga halimbawa ng mga gender-affirming na patnubay sa paggamot ay kasama ang mga mula sa WPATH (Coleman et al 2012), ang Endocrine Society (Hembree et al 2017) at binuo sa Australia (Telfer et al 2018) at New Zealand (Oliphant et al 2018). Ang mga pahayag ng posisyon at patakaran na sumusuporta sa gender-affirming healthcare para sa mga bata at kabataan ay kasama ang mga mula sa [American Psychological Association](#), ang [Australian Psychological Society](#), ang UK [Royal College of Psychiatrists](#), ang [American Academy of Child and Adolescent Psychiatry](#), ang [American Academic of Pediatrics](#), ang [Australian Psychological Society](#) at ang [Royal Australasian College of Physicians](#).

Ang papel ng general healthcare practitioners

Ang mga healthcare professionals ay dapat magkaroon ng pangunahing kaalaman tungkol sa gender-affirming healthcare para sa mga kabataan, kabilang ang tungkol sa anumang mga lokal na serbisyo na espesyalista o mga referral (kung mayroon sila) at suporta o resource na batay sa pamayanan para sa mga kabataan at kanilang pamilya.

Bagaman walang kinakailangang partikular na interbensyong medikal para sa mga batang pre-pubertal, ang mga miyembro ng pamilya ay madalas na nangangailangan ng impormasyon tungkol sa kung paano pinakamahusay na masuportahan ang kabutihan ng kanilang anak, kabilang ang anumang mga hakbang sa social transition at mga posibleng pangmedikal na hakbang sa hinaharap. Kung posible, magbigay ng mga resources na naaangkop sa kultura at sumusuporta sa cultural identity ng kabataan pati na rin ang kanilang gender identity.

Maaaring magsama ito ng impormasyon tungkol sa social transitioning, kung ang isang bata ay nagpapahayag ng pagnanais na ipakita at mabuhay sa isang kasarian maliban sa kanilang gender / o maliban sa gender na itinalaga sa kanila noong ipinanganak. Maaaring isama dito ang pagnanais na baguhin ang kanilang pangalan at marker ng kasarian, hairstyle, o mga uri ng damit.

Ang social transition ay dapat na pangunahan ng bata at hindi kailangang gumawa ng all-or-nothing na diskarte. Ang bata ay maaaring gumawa ng iba't ibang mga pagpipilian, halimbawa, tungkol sa kung paano sila nagpapahayag sa loob ng tahanan at sa paaralan. Ang isang liham ng pagsuporta mula sa isang healthcare professional ay maaaring makatulong na mapabilis ang mga talakayan sa isang paaralan o childcare center. Ang mga katibayan ay nagpapahiwatig na ang mga batang trans na may social na transition ay mas nagiging mahusay, na may mga rate ng pagkalungkot, pagkabalisa at pagkaramdam ng self-worth na katulad lang din sa kanilang mga cisgender na ka-edad (Olson et al 2016, Durwood et al 2017).

Mahalagang ipaalam sa bata na susuportahan sila sa kanilang paglalakbay, saan man sila dalhin nito. Para sa ilang mga bata, ang paglalakbay na iyon ay maaaring ibalik sa kanila ang pag-angkin ng isang cis na identity. Ang mga miyembro ng pamilya ay mayroong sariling mga proseso sa paglalapat ng kanilang damdamin sa gender journey ng kanilang mga anak, at karaniwan na magkakaroon ng magkakaibang hanay ng mga reaksiyon sa loob ng isang pamilya. Kapag nakikipag-usap sa mga miyembro ng pamilya, mahalagang kilalanin na ang anumang pakiramdam ng kalungkutan, kawalan, pagkakonsensiya, at takot ay nagmula sa isang lugar ng pagmamalasakit sa kanilang anak.

Kung ang isang kabataan ay mapilit, tuloy-tuloy, at paulit-ulit sa kanilang gender identity o nakakaranas ng gender dysphoria, kasama sa tungkulin ng healthcare professional ang pagbibigay ng naaangkop na impormasyon na batay sa edad at ng edukasyon sa kanila at kanilang mga magulang / tagapag-alaga tungkol sa mga pagpipilian para sa medikal na transition. Maaaring kabilang dito ang paggawa ng isang referral sa mga serbisyong lokal na gender-affirming o isang dalubhasa na may karanasan sa pangangalaga ng trans at gender diverse na mga kabataan, kung saan available ang mga opsyong iyon. Pinakamainam na ang pagbigay ng referral ay kapag nasa edad na siyam, bago magsimula ang puberty.

Ang isang kamakailang pahayag mula sa WPATH at ang mga panrehiyong sangay na USPATH at EPATH ay binibigyang diin na "ang mga alituntuning pangklinikal para sa mga kabataan na nakakaranas ng incongruence sa pagitan ng kanilang gender identity at kasarian na itinalaga sa kanila pagkapanganak, ay nailathala, malawakang ginagamit sa internasyonal, at batay sa kasalukuyang katibayan. Sinusuportahan ng mga patnubay na ito ang paggamit ng mga interbensyong medikal para sa mga menor de edad na angkop na nasuri" (Leibowitz et al, Enero 2020).

Ang pag-iwas sa pinsala ay isang mahalaga at etikal na konsiderasyon para sa mga healthcare professional kapag isinasaalang-alang ang mga referral para sa gender-affirming healthcare. Ang pagpipigil sa isang referral o pagkaantala ng paggagamot na gender-affirming sa pamamagitan ng pagsunod sa diskarteng "wait and see" ay hindi itinuturing na neutral na opsyon (Telfer et al 2018). Maaari nitong mapalala ang pagkabalisa sa pamamagitan ng pagtaas ng depression, pagkabalisa, suicidality, at withdrawal mula sa lipunan, at itulak ang mga kabataan na gumamit ng ilegal na mga hormones nang walang medikal na pangangasiwa.

Ang pagiging Kompidensiyal

Ang pagiging kompidensiyal ay isang etikal at ligal na karapatan para sa mga kabataan na kliyente na sapat na may kakayahang gumawa ng kanilang sariling mga medikal na desisyon (Joint Adolescent Health Committee Ng Royal Australasian College of Physicians, 2008).

Ang mga alalahanin sa pagiging kompidensiyal ay maaaring maging mas malaki para sa mga bata at kabataang trans kaysa sa mga trans na may sapat na gulang. Ang mga bata at kabataan ay umaasa sa mga magulang para sa suporta sa pabahay at pampinansyal, kabilang ang pagtustos sa kanilang mga gastos sa edukasyon. Kahit na ang mga trans adolescents na lumaki na may isang matinding pakiramdam na ang kanilang gender identity ay naiiba mula sa kanilang kasarian / gender na itinalaga sa kanila pagkapanganak ay maaaring hindi pakiramdam na ligtas na sabihin ang impormasyong ito sa pamilya o mga kaibigan. Ang iba ay maaaring humingi ng suporta mula sa mga healthcare professional upang siyasatin ang kanilang mga damdamin, kabilang ang pagkakonsensiya tungkol sa hindi pagtugon sa mga inaasahan ng pamilya, at upang talakayin ang mga opsyon.

Consent

Maraming kabataan ang may kakayahang magdesisyon tungkol sa pangangalaga ng kalusugan. Nauunawaan nila (o may kakayahang maunawaan kapag ipinaalam) ang mga posibleng epekto, pati na rin ang mga potensyal na epekto, ng mga pamamaraan sa pangangalagang pangkalusugan. Kasama rito ang pag-unawa sa mga kahihinatnan ng pagtanggap, pagkaantala o hindi pagkatanggap ng pangangalagang pangkalusugan. Ganito rin ang katotohanang para sa mga kabataang trans na naghahanap ng puberty suppression o gender-affirming hormones. Marami ang may mahusay na kaalaman sa mga potensyal na pagpipilian bago pa man sila lumapit sa isang healthcare provider. Halimbawa, maaaring malaman ng mga kabataang trans kung ano ang magiging epekto ng puberty, kung paano ito maaaring pahintuin gamit ang puberty blockers, at kung paanong ang pagkaantala o pagtatanggì sa pag-access ay hahantong sa permanenteng pagbabago sa kanilang katawan.

Para sa mga kadahilanang ito, isinusulong ng gender-affirming healthcare model na ang mga healthcare professionals ay magbigay ng angkop na konsiderasyon sa mga hangarin ng trans na kabataan, at ibatay ang pagbibigay serbisyo sa informed consent, inilalagay nito ang pasyente sa sentro ng paggawa ng desisyon. Sinasalamín din nito ang mga obligasyon sa karapatang pantao sa ilalim ng United Nations Convention tungkol sa Mga Karapatan ng Bata na nangangailangan na ang pinakamahusay na interes ng bata ay dapat na isang pangunahing pagsasaalang-alang sa lahat ng mga aksyon hinggil sa mga bata (Artikulo 3) at ang pananaw ng isang bata ay dapat na "bigyan ng angkop na timbang alinsunod sa edad at maturity ng bata" (Article 12).³⁵

Ang anumang mga limitasyon sa kakayahan ng mga kabataan na magbigay ng consent sa gender-affirming healthcare ay dapat hindi mas mabigat kaysa sa anumang iba pang uri ng pangangalagang pangkalusugan.

Ang mga pandaigdigang, panrehiyon, at pambansang pangkatin na kumakatawan sa mga healthcare professionals na nagtatrabaho sa kalusugan ng transgender ay matibay na nagsalita laban sa mga batas o mga desisyon sa korte na nagpapahina sa pamamaraan ng informed consent. Noong 2020, tatlong mga katawan mula sa rehiyon na ito (AsiaPATH, AusPATH at PATHA) ang sumali sa WPATH (at mga panrehiyon na katawan nito sa Estados Unidos at Europa) at CPATH sa Canada upang magrekomenda na:

³⁵ UN [Convention on the Rights of the Child](#)

" ang kakayahang magbigay ng consent ay susuriin sa bawat kaso ayon sa doktor na siyang gumagamot at hindi ng isang korte ng batas. Hindi kami sumasang-ayon na ang pangangalaga sa kalusugan ng transgender ay ibang-iba sa uri na ibinigay sa mga taong cisgender na parang ipinag-uutos na magkaroon ng hiwalay na ligal na probisyon. " (WPATH et al, 2020)

Ang isang pinalawig na bersyon ng pahayag na iyon ay nailathala noong Abril 2021, na binabalangkas ang pang-agham na katibayan at sanggunian kung saan ito nakabatay. Ang mga may-akda ay karagdagang dinetalye ang kanilang pag-aalala tungkol sa "pinsala na maaaring sanhi ng ligal na paghuhusga, na makakagambala sa kinakailangang medikal na paggamot ng mga kabataang transgender, na isinagawa sa isang proseso kung saan magkasamang gumawa ng desisyon ang mga pasyente at mga kwalipikadong doktor, na tiyak na kaparehong paraan sa ibang kinakailangang medikal na paggamot na hindi kaugnay sa transgender, para sa mga menor de edad. " (de Vries et al, 2021)

Ang edad kung saan ang isang kabataan ay maaaring gumawa ng kanilang sariling mga medikal na pagpapasya nang walang pahintulot ng magulang ay iba-iba sa buong mundo, kabilang ang buong rehiyon na ito. Sa maraming mga bansa sa buong mundo, ang 16-taong-gulang ay ligal na nasa hustong gulang para sa paggawa ng medikal at hindi nangangailangan ng pahintulot ng magulang (Coleman et al 2012).

Ang konsepto na ang isang kabataan na wala pang 16 taong gulang ay maaaring magkaroon ng "Gillick competency" upang maunawaan ang mga pagpipilian sa paggagamot at mga kahihinatnan at magbigay ng consent sa kanilang sariling paggagamot, nang walang pahintulot ng magulang, ay naitatag nang matibay sa kaso ng batas sa mga karaniwang nasasakupang batas at naipatupad sa mga pagpapasya tungkol sa mga trans adolescents sa rehiyon na ito.³⁶

Halimbawa, sa Australia, ang isang batang 'Gillick-competent' ay maaaring pumayag sa paggamot ng gender-affirming hormones.³⁷ Kung ang bata ay hindi 'Gillick-competent' at sumang-ayon ang mga medikal na practitioners na tumitingin sa kanya, ang mga magulang ng bata ay maaaring pumayag na simulan ang paggamot sa hormonal nang hindi nangangailangan ng pag-apruba ng korte. Gayunpaman, isang kamakailang desisyon sa korte ng Australia na nilinaw na kung mayroong anumang hindi pagkakasundo sa pagitan ng mga may pangmagulang na awtoridad tungkol sa Gillick-competence ng kabataan, pagsusuri ng gender dysphoria o iminungkahing paggamot, ang desisyon tungkol sa paggamot ay dapat mapunta sa Family Court.³⁸

Ang pahayag ng AusPATH bilang tugon sa desisyong iyon ay binigyang pansin ang mga negatibong implikasyon sa kalusugan ng isip na dulot ng inaasahang pagkaantala sa pag-access sa gender-affirming healthcare, pati na rin ang peligro na ang mga kabataan na di naka-access ng hormones ay bibili ng mga naturang hormones ng walang anumang medikal na pangangasiwa. Iginiit ng AusPATH na "ang mga kabataan na may sapat na maturity ay dapat pahintulutan na magbigay ng informed consent sa kanilang sariling paggagamot, sa pakikipagtulungan sa kanilang medikal na manggagamot, nang hindi nalalagay sa kapinsalaan, pagkaantala, sa pampublikong pansin at pinahinang privacy na mararanasan kung kasangkot ang pagpapahintulot ng korte kapag ang mga magulang ay di magkasundo sa desisyon" (AusPATH 2020).

³⁶ Ang pamantayan ay batay sa 1985 na desisyon ng House of Lords sa [Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority](#). Ang kaso na ito ay binding sa England at Wales, inilipat sa ilalim ng mga batas sa Scotland at Northern Ireland, at pinagtibay sa iba't ibang saklaw sa Australia, Canada, at New Zealand.

³⁷ [Re Jamie](#) (2013), and [Re Kelvin](#) (2017)

³⁸ [Re Imogen](#) (2020) Ang mga naunang ulat ay iminumungkahi na ang mga praktikal na epekto ay kung saan ang isang magulang hindi makontak, o di tumutugon, ang bata o kabataan ay hindi bibigyan ng healthcare.

Ang isang desisyon noong Enero 2020 mula sa pinakamataas na korte sa lalawigan ng British Columbia ng Canada ay nagkumpirma na ang mga probisyon na nagpapahintulot sa mga matured na menor de edad na pumayag sa kanilang sariling paggamot,³⁹ na inilapat sa isang 15 taong gulang na batang trans na lalaki na nais na magsimula ng testosterone (AB v. CD, 2020 BCCA 11). Ang pahintulot ng isang magulang ay hindi kinakailangan dahil ang healthcare provider ay parehong tinanggap na ang menor de edad ay may maturity upang maunawaan ang kalikasan at mga kahihinatnan ng paggagamot, at na ang pangangalaga ng kalusugan ay para sa pinakamahasay na interes ng menor de edad. Ang apela na ito ay nagpatibay sa isang naunang desisyon ng Korte Suprema sa British Columbia (isang mababang korte), na ang pagkilos ng hindi sumasang-ayong magulang ay salungat sa pinakamahasay na interes ng bata.

Mga fully reversible na hakbang pangmedikal

Ang mga unang anyo ng pangangalagang medikal na magagamit ng mga trans at gender diverse na adolescents ay mga gonadotropin-releasing hormone analogues (GnRHa), na madalas na tinutukoy bilang mga puberty blockers (Hembree et al, 2017). Inaantala nito ang pagsisimula ng puberty upang bigyang panahon ang isang adolescent na siyasatin ang kanilang kasarian, at upang maiwasan ang mga hindi ginustong pisikal na pagbabago na maaaring maging sanhi ng matinding pagkabalisa. Ang mga Puberty blockers ay nagbibigay din ng panahon sa kabataan na maging maunlad sa emosyonal na aspeto at kamalayan, bago ang paggawa ng mga desisyon sa paggamit ng gender-affirming hormones na maaaring magkaroon ng ilang irreversible na mga epekto.

Ang mga puberty blockers ay ligtas at reversible na mga gamot na pinapahinto ang puberty sa pamamagitan ng pagpapatigil sa katawan na gumawa ng mga sex steroid, at ginagamit na ito sa loob ng maraming taon upang gamutin ang maagang puberty sa mga mas bata. Ang kanilang mataas na presyo ay malamang na gawing hindi abot-kaya ang mga puberty blockers para sa mga trans at gender diverse na kabataan at para sa kanilang mga pamilya sa buong Asya.

Ang mga puberty blockers ay karaniwang nagpapagaan ng pagkabalisa para sa mga kabataang trans sa pamamagitan ng pagtigil sa mga pisikal na pagbabago tulad ng paglaki ng dibdib sa mga trans na lalaki at paglalim ng boses sa mga trans na babae (Telfer et al, 2018), at mas mainam na gamitin mula sa Tanner Stage 2-3. Maaari din silang maging kapaki-pakinabang sa paglaon ng puberty para sa mga kabataang trans feminine, upang ihinto ang mga masculinising na pagbabago na maaaring magpatuloy. Gayunpaman, hindi sila karaniwang mainam na gamot para sa mga kabataang trans masculine para pabagalin ang puberty. Habang magiging epektibo pa rin sila sa regla, mayroong iba pang mga pagpipiliang opsyon na may mas kaunting side effects na dapat isaalang-alang muna (Stephenson, 2020) tulad ng progesterone / mahinang androgen na Norethisterone, Depo-Provera, o ang patuloy na paggamit ng pinagsamang oral contraceptive pill.

Pinakamababang criteria para sa puberty-suppressing hormones

Itinakda ng WPATH SOC7 ang mga sumusunod na pinakamababang pamantayan bago makatanggap ang isang kabataan ng mga puberty-suppressing hormones. Malamang na magbabago ang mga ito sa SOC8:

³⁹ Sa ilalim ng s. 17 ng [the Infants Act, 1996](#) ang healthcare provider ay kinakailangang magpaliwanag, at matanggap na nauunawaan ng menor de edad, ang kalikasan at kahihinatnan at ang mga makatuwirang nakikitang benepisyo at peligro ng naturang healthcare. Dapat din ay nakagawa sila ng makatuwirang pagsisikap upang matukoy, at napagpasyahan, na ang pangangalaga ng kalusugan ay para sa pinakamahasay na interes ng bata. Sa British Columbia, ang isang bata na tinukoy ng isang healthcare provider na may kakayahang magbigay ng pahintulot ay tinawag na ["mature minor"](#).

1. Ang kabataan ay nagpakita ng isang pangmatagalan at matinding pattern ng hindi pagsunod sa kasarian o gender dysphoria (kahit na pinipigilan o ipinapahayag).
2. Ang gender dysphoria ay lumitaw o lumala sa pagsisimula ng puberty.
3. Ang anumang mga kasalukuyang / kasabayang problema sa sikolohikal, medikal, o panlipunan na maaaring makagambala sa paggamot (hal., Na maaaring ikompromiso ang pagsunod sa paggagamot) ay napag-usapan na, kaya't ang sitwasyon at pagganap ng kabataan ay sapat na pirmi upang masimulan ang paggamot.
4. Ang kabataan ay nagbigay ng informed consent at, lalo na kapag ang kabataan ay hindi umabot sa edad ng medical consent, ang mga magulang o ibang tagapag-bantay o tagapag-alaga ay pumayag sa paggamot at kasama sa pagsuporta sa kabataan sa buong proseso ng paggamot.

Isang listahan ng mga inirekumendang pagsusuring medikal at pagsisiyasat bago magsimula ang isang kabataan, at habang gumagamit ng, ang mga puberty blockers ay matatagpuan sa Apendiks 1 ng Australian Standards of Care and Treatment Guidelines para sa trans at gender-diverse na bata at kabataan (Telfer 2018).

Dapat ding talakayin ng mga healthcare providers ang anumang magagamit na mga pagpipilian sa pagpapanatili ng fertility sa mga kabataan bago sila magsimula sa puberty blockers. Ang mga puberty blockers ay reversible, at hindi dapat makaapekto sa pangmatagalang fertility. Ito ay maaaring maging partikular na nakakapagpanatag upang maunawaan ng mga pamilya.

Tulad ng tinalakay sa Paksa 6, mahalaga na ang mga bata at kabataan ay bibigyan ng naaangkop na impormasyon tungkol sa mga opsyon sa fertility na magagamit para sa kanila ngayon at sa hinaharap. Kapag ang pagkolekta ng mature na sperm ay pisikal na posible (kapag ang isang kabataan ay umabot na sa kalagitnaan ng puberty / hindi bababa sa Tanner Stage 3), ang opsyon na ito ay dapat isaalang-alang bago simulan ang mga puberty blockers. Habang ang sperm ay maaaring makolekta at maiimbak sa paglaon, bago ang mga pagpapasya tungkol sa pagsisimula ng mga feminizing hormone, nangangailangan ito ng pahinga mula sa mga puberty blockers. Ang mga kabataan ay madalas na tumatangging huminto sa paggamit nito dahil sa panganib ng masculinization.

Para sa mga kinokonsiderang gumamit ng mga masculinizing na hormone, ang pagpipilian para sa storage ng egg o ovarian tissue ay dapat talakayin, kung magagamit ito. Gayunpaman, kabilang dito ang mapanghimasok na mga pamamaraan, at mayroon ding mas kaunting presyon na gawin ang mga hakbang na ito bago magpasya kung gagamit ng testosterone. Ito ay dahil walang kasalukuyang katibayan upang magmungkahi na ang testosterone ay nakakaapekto sa posibilidad ng pag-aani ng malulusog na mga egg cells sa hinaharap.

Ang pangunahing pag-aalala sa paggamit ng puberty suppression mula sa maagang puberty ay ang epekto sa bone mineral density ng kakulangan ng estrogen o testosterone. Ang pagsukat sa density ng buto ay napakamahal, at maaaring hindi ito isang available na opsyon. Inirerekumenda ito ng ilang mga gender clinic, lalo na kung may pag-aalala sa mababang density ng buto, halimbawa kung saan ang isang bata ay may napakababang BMI o anorexia. Ang mineral density ng buto ay mapapabuti kung ang isang kabataan ay magsisimulang gumamit ng gender-affirming hormones (Vlot et al 2016).

Upang ma-optimize ang kalusugan ng buto, inirerekumenda na ang mga kabataan na gumagamit ng puberty blockers ay hinihikayat na mag-ehersisyo na may pagbubuhat ng timbang, at magkaroon ng sapat na pag-inom ng calcium at ng bitamina D, sa pamamagitan ng pagkakalantad sa sikat ng araw o kasama ang pag-inom ng suplemento, kung kailangan (Mahfouda et al, 2017). Kung may pag-aalala sa density ng buto, isaalang-alang ang pagbawas ng haba ng panahon na ang isang kabataan ay gumagamit ng puberty blockers bago simulan ang mga gender-affirming hormones (Telfer 2018).

Mayroong lumalagong dami ng mas maliliit na mga pag-aaral na ipinapakita na ang mga puberty blockers ay may kanais-nais na mga resulta sa kalusugan ng isip para sa mga kabataang trans.⁴⁰ Ang isang kamakailang pag-aaral, batay sa data mula sa pinakamalaking survey hanggang sa kasalukuyan, ng mga transgender na may sapat na gulang, ay natagpuan na ang pag-access sa pubertal suppression sa panahon ng adolescence ay nauugnay sa mas mababang mga posibilidad ng ideyang pagpapakamatay sa mga transgender na kabataan (Turbin et al, 2020). Ang mga longitudinal cohort na pag-aaral ay isinasagawa, kabilang ang isang kamakailang pag-aaral na nakabase sa Australia (Tollit MA et al, 2019).

Bahagyang reversible na gender affirming hormone treatment para sa kabataan

Nagbibigay ang Paksa 8 ng mas detalyadong kaalaman tungkol sa paggagamot ng gender-affirming hormones. Ang ilan lamang sa mga epekto ng naturang mga hormones ay reversible (Hembree et al., 2017; Coleman et al., 2011).

Sa mga kontroladong konteksto, ang mga gender-affirming hormones ay magagamit ng maaga sa edad na 16 at maaaring ipahiwatig kung kailangan bago ang 16 taon depend sa personal na sitwasyon (Hembree et al., 2017). Mainam na pinangangasiwaan ang mga ito na may pahintulot ng magulang o tagapag-alaga at / o suporta. Tulad ng napag-usapan na, ang bata ay dapat na maipakita ang informed consent sa pamamagitan ng kanilang pag-unawa sa epekto ng paggamot ng gender-affirming hormones sa kanilang pisikal, emosyonal, at panlipunang kalusugan at kabutihan at maunawaan ang mga potensyal na epekto. Karaniwang may kasamang suporta ang prosesong ito mula sa isang dalubhasang youth mental health professional, kung minsan sa anyo ng psychotherapy, upang matiyak na ang bata ay maaaring magbigay ng may informed consent.

Ang mga doktor na nagrereseta ng mga gender-affirming hormones para sa mga kabataan na gumagamit ng puberty blockers mula sa unang bahagi ng puberty (Tanner Stage 2-4) ay dapat magkaroon ng kamalayan sa mga tukoy na mga prosesong inirekomenda para sa pubertal induction na naiiba mula sa karaniwang iniresetang hormones para sa mga may sapat na gulang (Hembree et al 2017).

Sa mga lower- at middle-income na mga bansa ng rehiyong ito, ang mga naturang kadalubhasaan sa kalusugan ng kaisipan ay karaniwang hindi available o hindi abot-kaya para sa karamihan ng kabataang trans. Sa mga bansang iyon sa Asya kung saan madaling mabili ang mga hormones, maraming mga batang trans ang nagsisimula ng mga gender-affirming hormones sa kanilang sarili, o kasama ang mga kaibigan, kasing edad 11 hanggang 12 taong gulang, na walang pangangasiwa ng mga healthcare professionals. Kung saan ang mga hormone ay mabibili sa counter nang mababang presyo, karamihan sa mga kabataan ay nagsisimula na ng paggamit ng hormones nang walang anumang psychotherapy. Kung itinakda ng mga propesyonal sa kalusugan na ang psychotherapy ay mahalaga, maaari nitong hikayatin ang mga kabataan na humingi ng tulong at payo tungkol sa kanilang transition.

⁴⁰ Para sa mga nagnanais na suriin ang mga pag-aaral at panitikang pang-akademiko sa mga puberty blockers, ang artikulong ito mula sa isang website ng dalawang magulang ng isang trans na anak ay nagbibigay ng pag-access sa isang komprehensibong pangkalahatang ideya, na may mga link sa lahat ng mga nabanggit na papel at isang buong bibliography. <https://growinguptransgender.com/2020/06/10/puberty-blockers-overview-of-the-research/>

Ang mga diskarte sa Harm reduction ay maaaring maging isang mabisang paraan upang mabawasan ang mga negatibong kahihinatnan na tulad ng maaga at walang pagsubaybay na paggamit ng hormones. Maaaring kabilang ang mga sumusunod:

- Bumuo ng tiwala mula sa mga trans na adolescents upang magbahagi sila ng kanilang paggamit ng hormones (uri, doses, at dalas)
- Pagtuturo tungkol sa wastong paggamit ng hormones, kabilang ang pagsasaayos ng doses sa paglipas ng panahon upang gayahin ang natural na mga proseso ng katawan at upang iangkop sa laki ng katawan
- Ang pagtuturo tungkol sa mga negatibong epekto sa kalusugan ng paggamit ng hormones na walang regulasyon, na maingat na isinasalang-alang na ang diskarteng ito ay maaaring hadlangan ang kabataan mula sa paghingi ng tulong
- Pakikipagsosyo sa mas matatandang mga trans na kasamahan at mga 'role models', na madalas na nagbibigay ng payo sa trans at gender-diverse na kabataan na nag-iisip na gumamit ng hormones
- Pagtuturo tungkol sa mga panganib ng pagbabahagi o muling paggamit ng mga karayom para sa pag-iniksyon ng mga hormone
- Ang paghikayat na magpasubaybay sa isang manggagamot sa halip na gawin ang mapanganib, walang regulasyon na mga nakasanayang paraan, kasama ang pagbibigay ng isang landas sa medikal na transition sa mga yugto na naaangkop sa edad at pag-laki ng kabataan
- Magsuri para sa iba pang mga pag-uugali na peligroso at tugunan nang naayon

Sa Thailand, ang mga parmasyutiko at manggagamot sa paligid ng mas malalaking ospital sa Bangkok ay nagtutungan upang matiyak na ang kalidad, abot-kayang mga hormones ay available sa mga kabataan, batay sa nasabing mga prinsipyo sa harm reduction. Ang Gender Variation (Gen-V) Clinic sa Ramathibodi Hospital sa Bangkok ay ang unang klinika sa Thailand para sa trans at gender-diverse na mga bata at kabataan. Opisyal na ito ay itinatag noong Setyembre 2014 ni Dr Jiraporn Arunakul, isang dalubhasa sa adolescent medicine. Nagbibigay ang klinika ng pangangalagang medikal at pagpapayo para sa mga kabataang LGBT, na may edad na 10-24 na taon, at nag-aalok ng pagpapayo sa mga magulang ng mga batang LGBT at non-conforming (Health Policy Project, APTN at UNDP 2015; Panyasuppakun, 2018).

Mga Irreversible na surgical interventions para sa trans at gender diverse na adolescents

Nagbibigay ang Paksa 10 ng higit pang mga detalye tungkol sa pagsasagawa ng gender-affirming surgical na interbensyon. Ang mga ito ay irreversible.

Chest reconstructive surgery (kilala din bilang top surgery) maaaring naaangkop sa pangangalaga ng mga trans na lalaki sa panahon ng adolescence (Coleman 2012, Marinkovic 2017). Regular itong ginaganap sa buong mundo sa mga bansa kung saan ang nakatakdang legal na edad ng karamihan para sa mga pamamaraang medikal ay 16 na taon.

Ang desisyon na magsagawa ng irreversible na chest reconstruction na operasyon sa panahon ng pagbibinata ay nangangailangan ng isinasalang-alang at masusing pagsusuri ng mga propesyonal na bihasa na sa makipagtrabaho kasama ang mga kabataan na may gender dysphoria. Kinakailangan ang isang pang-indibidwal na diskarte, sinusuri ang kamalayan at emosyonal na maturity ng kabataan, ang kanilang mga network ng suporta, at ang kanilang kakayahang maunawaan ang mga panganib at benepisyo ng interbensyon na pag-opera. Ang isang desisyon tungkol sa kung ang operasyon ay para

sa pinakamainam na interes ng kabataan ay dapat na sama-samang gawin, na may napagkasunduan sa pagitan ng kabataan, kanilang mga magulang / tagapag-alaga, at mga doktor na kasama sa kanilang pangangalaga.

Sa buong mundo, nananatiling medyo hindi pangkaraniwan ang pag-opera ng genital na maisagawa sa isang pasyente na wala pang 18 taong gulang, bagaman magkakaiba ang pananaw ng mga surgeons (Milrod at Karasic 2017). Ang mga pagpapasya hinggil sa pinakamahusay na interes at kakayahang magbigay ng consent ng isang indibidwal na kabataan ay mas kumplikado dahil sa mas maraming panganib at pangmatagalang epekto ng mga operasyon na ito.

Self-reflection

Maraming mga trans at gender-diverse na kabataan sa rehiyong ito ang nagsisimulang gumamit ng mga hormone nang maaga at nang walang wastong paggabay.

- Paano nagsasanay ang iyong klinika ng diskarte sa harm reduction na naghihikayat at nagbibigay-daan sa mga kabataang trans na humingi ng suportang medikal para sa kanilang mga layunin sa gender transition?
- Hanggang saan ka nakikipagtulungan sa mga trans peers o organisasyon upang mabawasan ang pinsala na dulot ng maagang at ng paggamit ng hormones na walang regulasyon?

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Suportahan ang bata upang tuklasin ang kanilang gender identity at expression sa paglipas ng panahon, at tulungan sila at ang kanilang pamilya na maunawaan na ang pagkakaiba-iba ng kasarian ay bahagi ng normal na pagkakaiba-iba ng tao.
- Turuan na ang kasarian ay isang spectrum, at ang paglalakbay sa kasarian ng bawat isa ay natatangi. Hikayatin ang mga tao na maging bukas sa kung saan man maaaring humantong ang paglalakbay.
- Makinig, kumpirmahin, at kilalanin na ang kabataan ay dalubhasa sa kanilang sariling kasarian. Gumamit ng kanilang napiling pangalan, pamagat, at panghalip (kung saan naaangkop) kung ligtas itong gawin. Itanong kung anong mga termino ang ginagamit ng kabataan sa ibang mga setting.
- Kung ang kabataan ay hindi sinamahan ng isang tagapag-alaga, tanungin kung aling mga miyembro ng pamilya ng may sapat na gulang ang maaaring kasangkot sa kanilang pangangalagang pangkalusugan upang magbigay ng suporta. Isama ang pamilya sa mga talakayan, tuwing ligtas na gawin ito, habang available din upang makinig ng hiwalay sa kabataang trans at sa kanilang pamilya.
- Dahan-dahang ipaunawa sa mga miyembro ng pamilya ang kahalagahan ng affirmation at suporta ng pamilya para sa kabutihan ng kanilang anak.
- Magsagawa ng malawak na pakikipanayam na psychosocial tulad ng isang pagsusuri sa HEEADSSS upang makilala ang katatagan ng loob ng isang kabataan, i-screen para sa anumang mga panganib sa kalusugan ng kaisipan, at matiyak ang pag-access sa suporta sa kalusugan ng kaisipan kung kinakailangan.
- Kung ang bata ay nagpapakita ng isang pagnanais na magpahayag sa isang kasarian maliban sa kanilang kasarian na itinalaga sa pagsilang, magbigay ng suporta sa sikolohikal at praktikal na tulong sa kanila at kanilang pamilya upang mapabilis ang kanilang pagsisiyasat ng social transitioning.

- Tanungin ang kabataan o bata tungkol sa anumang suporta na maaaring gusto nila sa kanilang social transition. Halimbawa, talakayin ang ligtas na binding ng dibdib o isaalang-alang ang Mga Resource na maaaring suportahan ang kabataan sa paaralan.
- Magtaguyod sa ngalan ng kabataan at kanilang pamilya, kung kinakailangan, upang matiyak na ang suporta na gender-affirming ay ibinigay sa loob ng kanilang kapaligiran sa paaralan o lugar ng trabaho.
- Magbigay ng impormasyon at edukasyon sa kabataan at kanilang mga magulang / tagapag-alaga tungkol sa mga pagpipilian para sa medikal na transition kabilang ang mga panganib at benepisyo ng mga puberty blockers at gender-affirming hormones.
- Magbigay ng naaangkop na edukasyon tungkol sa epekto ng mga puberty blockers o gender-affirming hormones sa fertility bago magsimula ang mga interbensyong medikal na ito, kabilang ang tungkol sa anumang magagamit na mga pagpipilian sa pagpapanatili ng fertility.
- Kung kinakailangan, talakayin ang mga pagpipilian sa pagpapatigil ng regla, at isaalang-alang ang mga pangangailangan ng isang bata sa contraception.
- Maging pamilyar sa anumang mga landas para sa gender-affirming healthcare para sa mga kabataan sa inyong lugar, kabilang ang hindi reguladong mga interbensyong medikal o mga operasyon kung saan maaaring kailanganin ang mga diskarte sa harm reduction.
- Kung ang isang bata ay mapilit, patuloy, at paulit-ulit sa kanilang pagkakakilanlan sa kasarian, o nakakaranas ng gender dysphoria, sumangguni sa mga lokal na serbisyo na gender-affirming o isang dalubhasa na may karanasan sa pangangalaga sa mga trans at gender-diverse na mga kabataan, kung magagamit.
- Magreseta at / o magbigay ng mga puberty blockers o mga gender-affirming hormones, nakikipagtulungan sa mga dalubhasa kung kinakailangan, at magkaroon ng kamalayan sa mga tukoy na proseso ng gender-affirming hormones para sa mga kabataan na gumamit ng puberty blockers simula noong unang bahagi ng kanilang puberty.
- Payuhan ang mga kabataan at kanilang (mga) magulang / tagapag-alaga tungkol sa magagamit na mga opsyon sa pag-opera na gender-affirming tulad ng chest reconstruction, na nagbibigay ng mga referral kung saan naaangkop.
- Subaybayan ang kalusugang pisikal at medikal ng iyong pasyente kung sila ay medikal na nag-transition, kabilang ang anumang mga panganib.
- Sa pahintulot ng iyong pasyente, magbigay ng medikal na dokumentasyon upang matulungan silang baguhin ang kanilang pormal na mga dokumento sa pagkakakilanlan upang maipakita ang kanilang wastong pangalan at marker ng kasarian.

(Kinuha mula sa Stephenson 2020 at Telfer 2018)

Mga Resource

A.B. v. C.D., 2020 BCCA 11 (CanLII), <<https://canlii.ca/t/j4gnl>>, kinuha noong 2021-02-16

Australian Professional Association for Transgender Health (AusPATH). 2020. Pahayag sa medical affirmation at *Re Imogen*, 21 September 2020. <https://auspath.org/auspath-statement-on-medical-gender-affirmation-and-re-imogen/>

Australian Psychological Society. 2021 pahayag. Ang paggamit ng sikolohikal na mga kasanayan na sinusubukang baguhin o pigilan ang sexual orientation o gender ng isang tao: Pahayag ng posisyon, February 2021. https://www.psychology.org.au/getmedia/7bb91307-14ba-4a24-b10b-750f85b0b729/Updated_APS_position_statement_Conversion_practices.pdf

[Carolino](#), B. 2020. 'B.C. Court of Appeal napatunayan na ang isang Trans na kabataan ay maaaring humiling ng hormone treatment ng walang pahintulot ng magulang, *Canadian Lawyer*, 17 January 2020. <https://www.canadianlawyermag.com/practice-areas/litigation/b.c.-court-of-appeal-finds-trans-teen-can-seek-hormone-treatment-without-parents-consent/325135>

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care para sa kalusugan ng transsexual, transgender, at gender-nonconforming na mga tao, version 7. *Int J Transgend*. 2012;13(4):165-232.

de Vries ALC, Richards C, Tishelman AC, Motmans J, Hannema SE, Green J & Rosenthal SM. 2021. Bell v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust [2020] EWHC 3274: Pagtitimbang ng kasalukuyang kaalaman at mga walang katiyakan sa desisyon tungkol sa gender-related na paggamot para sa transgender adolescents, *International Journal of Transgender Health*, DOI: [10.1080/26895269.2021.1904330](https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1904330)

Durwood, L., McLaughlin, K., & Olson, K. (2017). Mental health at self-worth sa mga transgender na bata na nagkaroon ng social transition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116–123. doi: 10.1016/j.jaac.2016.10.016

Ehrensaft, D. (2016). *The gender creative child*. New York, NY: The Experiment Publishing.

Giordano, S. at Holm, S. 2020. Is puberty delaying treatment 'experimental treatment'?, *International Journal of Transgender Health*, DOI:10.1080/26895269.2020.1747768 <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1747768>

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Hassan Murad M, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, November 2017, 102(11):3869–3903.

Pinagsamang komite sa Adolescent Health Ng Royal Australasian College of Physicians. 2008. *Working with young people: A training resource in adolescent health*. Sydney: Royal Australasian College of Physicians.

Leibowitz S, Green J, Massey R, Boleware AM, Ehrensaft D, Francis W, Keo-Meier C, Olson-Kennedy A, Pardo S, Rider GN, Schelling E, Segovia A, Tangpricha V, Anderson E, and T'Sjoen G on behalf of the WPATH, USPATH, and EPATH Executive Committee and Board of Directors (2020) Pahayag bilang pagtugon sa mga calls para sa paghadlang sa interbensyon na evidence-based at supportive health para sa transgender at gender diverse na kabataan, *International Journal of Transgender Health*, 21:1, 111-112 DOI: [10.1080/15532739.2020.1703652](https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1703652)

Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Zepf FD, Lin A. 2017. Puberty suppression sa transgender na bata ang kabataan. *Lancet Diabetes Endocrinol*.

Marinkovic M Newfield RS. Chest reconstructive surgeries sa trans masculine na kabataan: Karanasan mula sa isang pediatric center. *Int J Transgend*. 2017;18(4):376-381.

Milrod C, Karasic D. Age is just a number: WPATH-affiliated surgeons' experiences and attitudes toward vaginoplasty in transgender females under 18 years of age in the United States. *J Sex Med*. 2017;14(4):624-634.

- Newhook JT, Pyne J, Winters K, Feder S, Holmes C, Tosh J, Sinnott, M, Jamieson A., and S Pickett. 2018 A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children, *International Journal of Transgenderism*, 19:2, 212-224, DOI: 10.1080/15532739.2018.1456390
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390>
- New Zealand Psychological Society. 2021. *Position Statement on “Conversion Therapy”*.
https://www.psychology.org.nz/application/files/9016/1350/6552/conversion_therapy_statement_-_Final_2-21.pdf
- Olipphant J et al. 2018. *Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand*.
- Olson KR, Durwood L, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137(3): e20153223; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
<https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153223>
- Panyasuppakun K. 2018. ‘Gen-V clinic: Finding the path to family understanding’, The Nation Weekend, Thailand, 7 September 2018. <https://www.nationthailand.com/news/30353991>
- Seattle Children’s Hospital. 2019. Puberty Blockers resource for young people.
<https://www.seattlechildrens.org/globalassets/documents/for-patients-and-families/pfe/pe2572.pdf>
- Stephenson C, Kerr A, Johnson R. 2020. Gender affirming healthcare. *NZ Doctor*, 23 October 2020.
- Telfer MM, Tollit MA, Pace CC, Pang KC. 2018. [Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents Version 1.1. \[PDF\]](#). Melbourne: The Royal Children’s Hospital.
- Tollit MA, Pace CC, Telfer M, et al. 2019. What are the health outcomes of trans and gender diverse young people in Australia? Study protocol for the Trans20 longitudinal cohort study. *BMJ Open* 2019;9: e032151. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032151
- Turban, J. 2017. Transgender youth: The building evidence base for early social transition. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 101–102. doi: 10.1016/j.jaac.2016.11.008
- Turban JL, King D, Carswell JM, et al. 2020. Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. *Pediatrics*. 2020;145(2): e20191725
- Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ.
<https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>
- Vlot MC, Klink DT, den Heijer M, Blankenstein MA, Rotteveel J, Heijboer AC. 2016. Effect of pubertal suppression and cross-sex hormone therapy on bone turnover markers and bone mineral apparent density (BMAD) in transgender adolescents. *Bone*. 2016; 95:11-19.
- Webberley H. 2020. GenderGP: *Trans Youth – There is plenty of evidence for affirmative care*, 1 December 2020 blogpost: <https://www.gendergp.com/trans-youth-evidence-research-for-affirmative-care-transgender-kids/>

WPATH, EPATH, USPATH, AsiaPATH, CPATH, AusPATH, PATHA. 2020. Response to Bell v. Tavistock Judgment: Statement Regarding Medical Affirming Treatment including Puberty Blockers for Transgender Adolescents. 17 December 2020. <https://www.wpath.org/policies>

Paksa 12: Pagsusulong para sa karapatang pangkalusugan at karapatang pantao ng mga trans na tao

Mga Layunin sa Pag-aaral

- ✓ Tukuyin ang mga pagkakataong makasuporta para sa mga indibidwal na pasyenteng trans, kabilang ang sa pamamagitan ng pagbibigay ng mga liham ng suporta para sa pag-babago ng kanilang pangalan o kasarian sa mga dokumento ng pagkakakilanlan o tala ng pang-administratibo.
- ✓ Isaalang-alang ang saklaw ng mga available na mga mekanismo para sa reklamo at kung paano itaguyod ang mga ito sa iyong pagsasanay.
- ✓ Kilalanin ang mga pagkakataong makipagtulungan sa mga katawang propesyonal sa kalusugan upang magsulong para sa sistematikong pagpapabuti sa kalusugan at karapatang pantao ng mga taong trans.
- ✓ Isaalang-alang kung paano makakatulong ang community-based monitoring (CBM) sa iyong serbisyo upang tumugon sa mga pangangailangan ng iyong mga lokal na komunidad ng trans.

Pagtataguyod para sa mga indibidwal na pasyente

Ang mga healthcare professionals ay madalas na hingan na magbigay ng mga sulat ng suporta para sa mga transgender na gumagamit ng kanilang serbisyo. Ang katayuang ibinigay sa mga medical professionals, kabilang sa maraming mga bansa sa rehiyon na ito, ay nangangahulugan na ito ay maaaring isang mahalagang pagkakataon upang suportahan ang mga may kaalamang pagpapasya na ginawa ng iyong pasyente na transgender.

“Ang isang mahalagang bahagi ng pagbibigay ng etikal na pangangalaga ng kalusugan ay para sa mga providers na maging tagapagtataguyod para sa mga taong trans na gumagamit ng kanilang mga serbisyo. Maaaring kasama rito ang pagtuturo o pakikipagtulungan sa mga miyembro ng pamilya, paaralan, lugar ng trabaho, setting ng pangangalaga ng kalusugan, at iba pang bahagi ng pamayanan sa pagiging inclusive at affirming ng mga trans na tao. Kinikilala ang stigma, diskriminasyon, at karahasan bilang sanhi ng maraming mga isyu na kinakaharap ng mga taong trans... lahat ng mga propesyonal sa kalusugan ay dapat na magtulungan kasama ang mga taong trans upang magtaguyod para sa pagbabago na panlipunan at ng pampubliko mga polisiya upang mabawasan ang mga negatibong epekto ng minority stress.”

Pinagmulan: Oliphant J et al. 2018.

Ang ilang mga healthcare providers ay nagtatrabaho kasama ang mga community law centers o iba pang mga para-legal na serbisyo upang matulungan ang mga taong trans na baguhin ang kanilang pangalan at kasarian sa mga dokumento ng pagkakakilanlan o mga tala ng pang-administratibo, kung saan posible. Partikular itong kapaki-pakinabang kapag ang mga kasalukuyang batas, patakaran o regulasyon ay nangangailangan ng katibayan mula sa isang medikal na propesyonal. Sa ilang mga bansa, kabilang ang mga bahagi ng Estados Unidos, ang ganitong uri ng pakikipagtulungan ay ginawang pormal sa pamamagitan ng medikal-ligal na pakikipagtulungan.⁴¹

Pagsusulong ng mga complaints mechanisms

⁴¹ <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/08/Transgender-Health-and-Medical-Legal-Partnership-1.pdf>

Maraming mga transgender na tao ang hindi alam ang mga complaints mechanism na magagamit nila upang magreklamo tungkol sa klinikal o kultural na kakayahan o etikal na pag-uugali ng mga propesyonal sa kalusugan.

Kung saan may mga batas laban sa diskriminasyon na sumasaklaw sa diskriminasyon laban sa mga taong transgender, na karaniwang batay sa kanilang pagkakakilanlan o ekspresyon sa kasarian, maaaring mailapat ang mga ito sa diskriminasyon kapag ina-access ang mga serbisyong pangkalusugan. Sa ilang mga bansa sa rehiyon na ito, ang mga taong transgender ay nakakagawa rin ng mga reklamo sa ilalim ng mga batas sa pagkakapantay-pantay ng kasarian.

Bilang karagdagan sa pangkalahatang mga proteksyon laban sa diskriminasyon, ang mga taong transgender ay madalas na makagawa ng mga reklamo sa isang health practice sa pamamagitan ng internal na proseso para sa mga reklamo, sa isang propesyonal na katawan o grupo na pangkalusugan tungkol sa pag-uugali ng mga health professional na kasapi nito, o sa mga independiyenteng regulatory bodies.

Ang mga taong transgender ay maaaring mag-atubiling gumawa ng mga reklamo, dahil sa takot na tanggihan silang bigyan ng serbisyong pangangalaga, lalo na kung kaunti lang ang mga alternatibong lokal na nagbibigay ng gender-affirming na serbisyong pangangalaga. Ang pagkakaroon ng mga poster at iba pang impormasyon na humihiling ng puna sa mga pampublikong lugar tungkol sa iyong mga serbisyo, at naglalarawan sa mga available na proseso para sa mga reklamo ay maaaring magpahiwatig ng isang tuloy-tuloy na pangako sa pagbibigay ng pangangalaga na may klinikal at may pangkulturang kakayahan.

Ang pagsusulong para sa pangsistemang pagbabago

Habang may mga ilang mga bansa sa rehiyon na ito na nagbibigay-daan sa mga taong transgender na baguhin ang kanilang marker ng kasarian, ang mga propesyonal na bodies sa kalusugan ay may mahalagang papel sa pagbibigay-diin sa mga implikasyon sa kalusugan dulot ng kriminalisasyon at kawalan ng ligal na pagkilala sa kasarian o mga proteksyon laban sa diskriminasyon.

Tulad ng nabanggit sa Paksa 11, ang mga katawang propesyonal sa kalusugan, kabilang ang rehiyon na ito, ay sumasalungat sa tinatawag na "conversion therapy", iyon ang mga kasanayan na idinisenyo upang baguhin o sugpuin ang sexual orientation, pagkakakilanlan o ekspresyon ng kasarian ng isang tao. Ang mga [pampublikong polisiya ng WPATH](#) ay regular na binibigyang-diin ang mga batas, patakaran, at desisyon ng korte na mapanganib sa kalusugan ng mga trans na tao o may panganib na magdudulot ng malaking pinsala. Kasama rito ang mga pampublikong pahayag, liham sa mga pamahalaan, at mga tugon sa mga rebisyon sa kung paano binabalangkas ang gender-affirming healthcare sa loob ng *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD).

Mayroon ding tatlong mga solong propesyonal na samahan na nakatuon sa kalusugan ng transgender sa rehiyon na ito, ang [AusPath](#) sa Australia, [PATHA](#) sa Aotearoa / New Zealand at, kamakailan lamang, ang [AsiaPath](#). Tulad ng nabanggit sa Paksa 11, noong Disyembre 2020 ang lahat ng tatlong mga katawan ay sumali sa WPATH at iba pang mga samahang panrehiyon upang ipahayag ang matinding pagtanggì sa isang desisyon ng korte ng United Kingdom na binabanggit na ang mga bata ay malamang na hindi makakapagbigay ng consent sa paggamit ng puberty blockers. Ang pinagsamang pahayag na iyon ay nagbigay-diin ng kanilang pare-pareho at matinding alalahanin tungkol sa epekto ng desisyon na "malaki at masamang epekto sa gender diverse na kabataan at kanilang mga pamilya sa pamamagitan ng pagpapataw ng mga hadlang sa pangangalaga na magastos, hindi kinakailangan na nakakatakot, at likas na may pagdidiskrimina".

Pagsasanay: Pagsusuri ng mga pahayag mula sa health professional bodies

Ang mga katanungang ito ay maaaring magamit bilang isang personal na pagsasanay o isinasama sa isang workshop na talakayan.

1. Ano ang mga pang-internasyonal, panrehiyon o lokal na mga katawan ng propesyonal sa kalusugan na miyembro ka?
2. Ano ang mga patakaran o pahayag na mayroon ang mga katawang iyon na partikular na nakatuon sa karapatan sa kalusugan para sa mga taong transgender (hal. Depathologization, pag-access sa healthcare na gender-affirming)?
3. Ano ang mga patakaran o pahayag na mayroon ang mga katawang iyon na partikular na nakatuon sa iba pang mga isyu sa karapatang pantao na kinakaharap ng mga taong transgender (hal. Pagkilala sa ligal na kasarian, pagbabawal sa mga kasanayan sa conversion therapy, atbp.)
4. Anong mas malawak na mga patakaran o pahayag na naaayon sa mga modelo ng pangangalaga na gender-affirming (hal. Suporta para sa informed consent, bodily integrity, pangangalagaang nakasentro sa pasyente, o harm reduction)?

Community-based at community-led na monitoring ng mga serbisyong pangkalusugan

Ang mga pamantayan ng karapatang pantao na binigyang-diin sa panimula ng modyul na ito ay isang mahalagang balangkas para sa pagsubaybay sa karapatan sa kalusugan, kabilang ang hanggang sa kung ano ang serbisyong pangangalaga na available, accessible, (kasama ang affordable), at ang pagiging acceptable, at may kalidad. (CESCR 2000).⁴²

Ang Community-based monitoring (CBM) ay isang malakas na paraan upang masiguro na ang pagsusubaybay ay pinangungunahan ng mga trans na tao, nang sa gayon ang mga serbisyo ay tumutugon sa mga pangangailangan ng kanilang mga lokal na pamayanan. Ang CBM ay nag-uudyok sa mga trans na tao upang i-access at magbigay ng grado sa serbisyong pangkalusugan na kanilang ginamit. Kasabay ng prosesong ito, ang mga healthcare professionals ay susuriin ang kanilang sariling mga serbisyo gamit ang checklist, at gumawa ng action plan upang tumugon ang anumang kahinaan o mga puwang sa serbisyo.

Sa loob ng trabaho ng PEPFAR, ito ay tinukoy na community-led monitoring (CLM), na inilalagay ang komunidad, ang kanilang mga pangangailangan, at ang kanilang boses sa gitna ng pagtugon sa HIV.⁴³ Ang mga umiiral na community-based at / o community-led monitoring na mga aktibidad para sa mga key population ay kadalasang nakatuon sa pangangailangan at perspektibo ng populasyon ng MSM. Ang seksyon na ito ng modyul ay may kasamang paggabay sa CBM tool ng APTN upang masiguro na ang perspektibo ng mga trans na tao ay partikular na isinasaalang-alang.

Upang maging epektibo, ang proseso ng CBM ay dapat sistematiko at palagian, sukat sa mga pangangailangan ng lokal na komunidad, at nakatuon sa solusyon. Ang APTN ay kamakailan nakipagtulungan sa mga country partners upang bumuo ng isang community-based monitoring tool, Trans COMP. Ang layunin ay upang ang mga serbisyong pangkalusugan ay pagbutihin ang kanilang trabaho bilang pagtugon sa feedback mula sa mga komunidad ng trans, at ang kanilang regular na pansariling pag-audit sa kanilang trabaho.

Ang Trans COMP community-based monitoring tool ay may apat na bahagi, isang scorecard para sa mga miyembro ng komunidad ng trans (available sa dalawang magkaibang format) at isang checklist at action plan template para sa mga service providers.

Ang scorecard para sa mga miyembro ng komunidad ng trans ay hinihiling sa mga tao na markahan kung gaano sila sumasang-ayon sa mga pahayag tungkol sa kanilang karanasan sa:

1. ang pagtanggap sa klinika at iba pang pangadministratibong proseso at pasilidad
2. ang healthcare provider/s na tumingin sa kanila
3. pag-access sa partikular na serbisyong pangkalusugan
 - HIV prevention, testing at treatment
 - STI diagnosis, testing at treatment
 - gender-affirming healthcare at
 - mental health at harm reduction at
4. kanilang mga pangkalahatang repleksyon tungkol sa serbisyo matapos nilang gamitin ito

⁴² Ang AAAQ na balangkas ay halos kinuha mula sa General Comment 14 mula sa United Nations Committee sa Economic, Social at Cultural Rights.

⁴³ <https://www.state.gov/community-led-monitoring/>

Ang spreadsheet na bersyon ay pinagsama ang mga pangunahing tanong (seksyon 1, 2 at 4) at mga tugon sa pinaghalu-halong mga serbisyo (sa seksyon 3) na may kaugnayan sa bawat partikular na healthcare provider.

Ang checklist para sa healthcare providers ay nahahati sa dalawang bahaging ito, na napapaunlad ang karanasan sa klinika at napapaunlad ang pagbibigay ng mga serbisyong pangkalusugan. Ito ay kinopya sa ibaba.

Matapos na parehong suriin ang kanilang mga tugon at ng Trans COMP scorecard ng mga miyembro ng komunidad, ang mga providers ay magagamit ang hiwalay na template upang bumuo ng kanilang action plan. Ito ay dapat mag-mapa ng mga solusyon, kung saan posible, upang bigyang solusyon ang mga isyu na lumutang.

Bahagi A – Pagpapabuti ng karanasan sa Klinika

No.	Indicator	Oo	Hindi
1	Ang aming klinika ay mayroong mga impormasyon na madaling makuha at available online at offline para malaman ng mga pasyente ang tungkol sa aming klinika at madaling gumawa ng mga appointments		
2	Ang aming klinika ay mayroong mga trans-inclusive health materials na magagamit sa klinika kabilang ang mga signage, brochure, at polyeto		
3	Ang aming staff kasama ang receptionist, mga doktor, at nars ay nagtatanong sa bawat pasyente ng kanilang ginustong mga pangalan / pronoun at ginagamit ang pangalang ito sa pagtugon sa pasyente		
4	Ang aming klinika ay gumagamit ng isang natatanging code ng pagkakakilanlan (UIC) upang matiyak ang pagiging kompidensiyal		
5	Ang aming klinika ay nangangailangan ng informed consent form mula sa mga kliyente		
6	Ang aming klinika ay sinisigurado na abot-kaya ang mga serbisyo		
7	Ang aming klinika / organisasyon ay nagsasagawa ng taunang needs assessment upang matiyak na natutugunan namin ang mga pangangailangan ng komunidad ng trans		
8	Nakilahok ako sa mga nasabing assessment		
9	Ang aming klinika / organisasyon ay nagsasagawa ng mga cost assessment upang suportahan ang pagpapanatili ng mga bagong naka-target na interbensyon kabilang ang pagkuha ng mga staff		
10	Ang aming klinika / organisasyon ay may mga kahaliling operating hours upang maiyon sa mga pangangailangan ng komunidad		
11	Ang aming klinika / organisasyon ay may regular na mga pag-refresh ng pagsasanay sa pagiging kompidensiyal at mga protokol sa privacy		
12	Nagsanay ako at naiintindihan ang mga ramification ng mga paglabag sa pagiging kompidensiyal		
13	Ang aming klinika / organisasyon ay may isang patakaran sa kung paano suportahan ang mga health needs ng trans people sa pamamagitan ng mga existing insurance models		

14	Ang aming klinika / organisasyon ay mayroong Trans-Friendly Standard Operations Procedures (SOP)		
15	Ako ay sinanay maging sensitibo at sinanay sa SOP na ito		
16	Ang SOP ay nire-revise bawat taon		
17	Ang aming klinika / organisasyon ay may “Working with Vulnerable Populations” Workplace Policy		
18	Ako ay sinanay sa polisiyang ito		
19	Ang Polisiyang ito ay nire-revise bawat taon		
20	Ang aming klinika / organisasyon ay may kakulangan sa staff		
21	Ang aming klinika / organisasyon ay may trans staff at may polisiya para sa pagkuha ng trans staff		
22	Ang aming klinika / organisasyon ay nagbibigay ng pagsasanay tungkol sa SOGISEC Principles		
23	Ang aming klinika / organisasyon ay nagbibigay ng refresher trainings sa SOGISEC Principles		
24	Ang Gender identity at expression ay kasama sa non-discrimination policies/mission statements/personnel policies at ang mga ito ay malinaw na nakapaskil		
25	Ang aming waiting rooms, intake areas, check out areas, banyo, at iba pang pisikal na lugar sa aming klinika/ organisasyon ay welcoming sa lahat ng gender identities		
26	Ang aming organisasyon ay may intake forms na pinapayagang isulat ng mga pasyente ang kanilang piniling pangalan, pronouns, at gender identity		
27	Ang aming organisasyon ay nag-uulat ng trans-specific data na nakalap namin mula sa intake forms, sa mga kaugnay na awtoridad at hindi namin isinasama sa ulat ang kanilang sex assigned at birth		

Bahagi B – Pagpapabuti ng Pagbibigay ng Serbisyon Pangkalusugan

No.	Indicator	Oo	Hindi
1	Ang aming klinika / organisasyon ay bumubuo ng mga medikal na protokol / pamantayan / patnubay / patakaran ng mga interbensyon sa trans health		
2	Ako ay nakapagsanay sa mga ito		
3	Ang aming klinika / organisasyon ay nagbibigay ng pagsasanay sa Trans-specific healthcare kabilang ang Gender Affirming Care at Mental Health care		
4	Ang aming klinika / organisasyon ay nagbibigay ng pagsasanay sa Trans-specific na STI/HIV Care		
5	Ang aming klinika / organisasyon ay nagbibigay ng refresher at updated na pagsasanay sa Trans Specific Healthcare		

6	Ang aming listahan ng referral services providers ay kasama ang mga nagtatrabaho sa Harm Reduction, para sa lahat ng referral services, ang listahan na ito ay dapat regular na nai-update		
7	Ang aming listahan ng referral services providers ay kasama ang mga nagtatrabaho sa Mental Health issues		
8	Ang aming listahan ng referral services providers ay kasama ang mga nagtatrabaho sa Sexual at Gender Based Violence		
9	Ang aming listahan ng referral services providers ay kasama ang mga nagtatrabaho sa Legal Aid		
10	Ang aming listahan ng referral services providers ay kasama ang mga nag-aalok ng gender-affirming surgeries at iba pang gender-affirming care services		
11	Regular kong sinusubaybayan ang status ng mga ganitong uri ng mga referral		
12	Kami ay may mga mekanismo upang siguraduhin na hindi kami magkukulang ng stock, o makagamit ng expired na gamot, condoms/lubricants		

Pagsasanay na Self-reflection

Ang ibang mga elemento sa tool na ito ay nasaklaw ng modyul na ito. Suriin ang buong checklist sa itaas, na sinasagot ang mga katanungan na nauugnay sa iyong pangklinikal na pagsasanay.

Kung saan ka tumugon ng 'Hindi', pag-isipan ang:

- kung paanong ang puwang na ito ay matutugunan at
- kung paano ka makakakuha ng feedback mula sa mga pasyenteng trans o mula sa mga lokal na komunidad ng trans tungkol sa mga posibleng pagpapaunlad sa iyong pagsasanay

Mga Puntos sa Pagsasanay

- Makinig sa bawat pasyente na transgender upang maunawaan ang mga paraan na maari nilang ikatuwa sa pagtataguyod mo sa kanila, na maaring nasa dagliang interpersonal na antas (halimbawa kasama ang mga miyembro ng pamilya o ang iba pang mga health providers) o sa pangmalawak na antas kaugnay sa mga ibang settings katulad ng paaralan at lugar ng trabaho.
- Magtrabaho sa loob ng mga propesyonal na asosasyon at / o sa pamamagitan ng asosasyon na nakatuon sa transgender health, upang magtaguyod para sa kanilang kalusugan, wellbeing, at pangmalawak na karapatang pantao ng mga transgender na tao.
- Isapubliko ang mga impormasyon tungkol sa mga karapatan ng mga transgender na sa paggamit ng mga serbisyong pangkalusugan, kabilang ang mga kaugnay na mekanismo para sa reklamo, at ang tungkol sa anumang mga inisyatibo upang mapaunlad ang karapatang pangkalusugan ng mga trans na tao.
- Patuloy na paunlarin ang iyong mga serbisyo sa pamamagitan ng pagsali sa mga community-based monitoring na inisyatibo katulad ng Trans COMP, na pinapagsama ang regular na self-audit at pagtugon sa feedback mula sa iyong lokal na komunidad ng trans.

Mga Resource

Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2000. *General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health*, UN. E/C 12/2000/4

The Global Fund. 2020. *Community-Based Monitoring: An Overview*.

https://www.theglobalfund.org/media/9622/core_css_overview_en.pdf

The Royal New Zealand College of General Practitioners. *Practice audit: Inclusive primary health care for gender diverse clients*. [https://s3-ap-southeast-](https://s3-ap-southeast-2.amazonaws.com/s3.goodfellowunit.org/symposium_resources/2017/Practice%20audit%20-%20Final.pdf)

[2.amazonaws.com/s3.goodfellowunit.org/symposium_resources/2017/Practice%20audit%20-%20Final.pdf](https://s3.amazonaws.com/s3.goodfellowunit.org/symposium_resources/2017/Practice%20audit%20-%20Final.pdf)

UNAIDS. 2019. *Rights Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses*.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf

International at regional policies

WPATH polices: <https://www.wpath.org/policies>

AusPATH polices: <https://auspath.org/news/>

PATHA polices: <https://patha.nz/News>

AsiaPath: <https://www.asiopath.org/>

Pagtatapos na Self-Reflection at Feedback

Ang huling bahaging ito ng modyul ay may dalawang seksyon.

Una, inuulit nito ang mga pahayag na tinanong sa umpisa ng modyul. Ito ang pagkakataon upang muling masuri ang iyong kaalaman at mga pagtingin sa transgender health at gender-affirming healthcare. Ang impormasyong ito ay para lamang sa iyong pansariling self-reflection.

Nais din naming malaman ang tungkol sa halaga ng modyul na ito upang ito ay mapaunlad. Sa gayon, mayroong pagkakataon sa bandang huli para sa iyo na magbigay ng feedback sa modyul, at ang kung hanggang saan nito natugunan ang iyong mga kailangan sa pag-aaral at hanggang saan ito nauugnay sa iyong trabaho.

Mga pahayag para sa Self-reflection

Basahin ang 18 na pahayag sa ibaba at piliin kung gaano ka sumasang-ayon sa ito.

Ang pag-unawa sa karanasan ng kliyente tungkol sa kanilang Gender Identity ay makakatulong sa akin na magbigay ng mas mahusay na pangangalaga bilang isang klinika.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko ang sapat na mga termino upang maging komportable sa pakikipag-usap sa isang trans na kliyente tungkol sa kanilang Gender Identity at gender-affirming healthcare na pangangailangan.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Ako ay may kakayahan sa pagtalakay sa mga isyu sa mental health bilang bahagi ng isang holistic psychosocial assessment.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko na ang pagkakaiba-iba ng kasarian ay hindi isang sakit sa pag-iisip, at naiintindihan ko ang papel na maaari kong gampanan sa pagsuporta sa mga pasyente na trans tungkol sa anumang mga hamon sa kalusugan ng pangkaisipan na kanilang nararanasan upang hindi ito maging hadlang sa pag-access sa healthcare na gender-affirming.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko ang mga prinsipyo ng gender-affirming healthcare at ng informed consent.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko kung paano lumikha ng isang affirming at inklusibong kapaligiran sa klinika para sa trans at gender diverse na mga tao.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano maglapat ng mga cancer screening guidelines sa mga trans na kliyente.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano magtanong sa isang pasyente na trans tungkol sa kanilang sexual history gamit ang wika na affirming at nagbibigay sa akin ng sapat na impormasyon upang malaman kung anong mga screenings ang maaaring kailanganin nila.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano makipag-usap sa mga trans women, trans men, at gender diverse na mga tao tungkol sa HIV prevention, pangangalaga at treatment kabilang ang anumang mga alalahanin tungkol sa mga interaksyon sa pagitan ng gender-affirming hormones at mga gamot na PEP, PrEP o pang HIV.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Nauunawaan ko ang mga pangunahing isyu sa pamamahala ng gender-affirming hormones.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung paano ang binding, tucking at paggamit ng mga prosthetics tulad ng mga packer at breast forms ay maaaring maging gender-affirming para sa maraming mga trans people, at maaari akong magpayo kung paano gamitin nang ligtas ang mga ito.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko ang saklaw ng mga gender-affirming surgeries at ang uri ng pangkalahatang suportang medikal na maaaring kailanganin bago, habang, at pagkatapos ng operasyon.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Naiintindihan ko ang mga tungkulin na maaaring gampanan ng isang general health practitioner sa pagsuporta sa gender journey ng isang kabataan tulad ng pagbibigay ng suporta sa psychosocial at naaangkop na impormasyong pandevelopmental sa mga kabataan at sa kanilang pamilya pati na rin ang mga referral sa espesyalista, kung saan kailanganin at kung saan magagamit.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko ang mga magagamit na options kung nais ng aking mga pasyente na mag-access sa gender-affirming healthcare, kabilang ang kung saan ire-refer ang trans at gender diverse na mga tao kung kailangan nila ng care specialist.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung saan ire-refer ang magkakaibang mga tao ng trans at kasarian kung kailangan nila ng suporta ng kapwa.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Alam ko kung saan makakahanap ng Mga Resource upang makakuha ng mas malalim na pag-unawa sa HIV prevention, testing at treatment, general healthcare, at gender-affirming healthcare para sa trans at gender diverse na mga tao.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Komportable akong talakayin ang gender-affirming healthcare kasama ang aking mga kasamahan at kaibigan.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Hindi ako komportableng magturo at makipag-usap sa isang kasamahan na gumagawa ng mapanirang pangungusap sa o tungkol sa trans at gender diverse na mga indibidwal.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Kaya kong maghatid ng naaangkop at mabisang healthcare sa trans at gender diverse na kliyente.

Strongly disagree ☐ *Disagree* ☐ *Neutral* ☐ *Agree* ☐ *Strongly agree* ☐

Feedback sa modyul

Maaaring magpadala ng inyong mga komento sa APTN sa hello@weareaptn.org

Maaring tulungan kaming mapaunlad ang modyul na ito sa pamamagitan ng pagsagot sa apat na tanong na ito.

1. Ilan sa mga kailangan mong pag-aaral ang natugunan ng modyul na ito?

Wala ☐ May ilan ☐ Mga kalahati ☐ Karamihan ☐ Lahat ☐

2. Kung mayroon kang anumang feedback sa kung paanong mas matutugunan ang iyong mga kailangan sa pag-aaral, maaring isulat ito dito:

3. Gaano kadami sa mga materyal ay nauugnay sa iyong trabaho?

Wala ☐ May ilan ☐ Mga kalahati ☐ Karamihan ☐ Lahat ☐

4. Kung mayroon kang anumang feedback sa kung paanong mas maiugnay ang modyul na ito sa iyong trabaho, maaring isulat ito dito: