

## Declaración

# SOCHED y la ley de reasignación de sexo civil en transgénero

### Resumen

La presentación al Honorable Senado de la República de un proyecto de ley sobre identidad de género involucra aspectos médicos y legales que ameritaron una posición de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes (SOCHED). Una comisión analizó la literatura disponible, la experiencia clínica y conoció la posición de los dirigentes de la Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD).

SOCHED reconoce la compleja situación de las personas cuya identidad de género no concuerda con su corporalidad y el sexo civil asignado, impedidas de expresar su identidad de género mediante su rol social, motivo de exclusión y discriminación a solucionar por una ley de cambio de sexo civil. Las leyes internacionales sobre el tema mayoritariamente establecen un protocolo médico realizado por profesionales competentes, luego de lo cual la justicia o el registro civil debe cambiar el sexo civil.

Discrepamos de este proyecto de ley en que:

1.- Excluye la participación del equipo de salud, impidiendo diagnosticar: a) personas que por enfermedad psiquiátrica presentan una confusión de su identidad sexual; b) portadores de un trastorno del desarrollo sexual en que se altera intrauterinamente la diferenciación sexual, determinando una mala asignación del sexo civil al nacer o luego de una corrección quirúrgica. Deben ser tratadas endocrinológicamente y/o quirúrgicamente, restableciendo la concordancia entre biología e identidad de género y realizando el cambio de sexo civil de acuerdo a su identidad de género. Planteamos la necesidad que un equipo de especialistas en salud mental y endocrinología realice una evaluación que solucione este problema.

El transgénero es una persona mental y biológicamente normal por lo cual una vez realizado el descarte médico de los casos anteriormente citados, puede realizarse el cambio de sexo civil presentando un informe de los evaluadores que acredite su condición de transgénero. Si desea la readecuación corporal, con esta evaluación debe acceder a las prestaciones que la realicen.

2.- La ley debe garantizar que el sector público y privado de salud financien el proceso de reasignación corporal.

3.- El niño transgénero antes de la pubertad puede desistir de esta condición concordando espontáneamente su identidad de género con su sexo civil y biología. Esto hace desaconsejable cambiar el sexo civil antes de la pubertad. En este proceso se debe ofrecer, acompañamiento y apoyo psicológico al niño y familia y en condiciones de respeto a su identidad favorecer su inserción escolar.

Si al inicio de la pubertad persiste la condición de transgénero debe iniciarse la etapa de terapia hormonal, primero retardo del desarrollo puberal con la terapia adecuada, luego administración de las hormonas correspondientes a la identidad de género. Posteriormente a los 18 años, si lo desea, se realiza la terapia quirúrgica extirpando y/o remodelando los órganos genitales no deseados.

### Introducción

El año 2013 las organizaciones que defienden los derechos de las personas transgénero (antiguamente llamados transexuales) y actualmente en la literatura médica Trastorno de Identidad de Género (TIG), lograron la presentación en el Parlamento (Senado) de un proyecto de ley sobre identidad de género.

La ley persigue el objetivo de obtener el cambio de nombre y sexo civil en las personas con TIG de masculino a femenino o viceversa; no se pronuncia sobre el aspecto médico de la readecuación corporal que incluye la terapia endocrina en los casos que la persona con TIG desee realizarla.

Si bien Chile fue uno de los primeros en Latinoamérica en realizar una terapia completa de reasignación en marzo de 1973, no ha existido legislación alguna y la formación médica es absolutamente deficiente al respecto. Existen leyes sobre reasignación de sexo desde la década del 70' en países como Suecia, Holanda y desde los 80' en Italia, España y otros.

El Dr. Enzo Devoto motivado por la presentación de esta ley y la experiencia lograda en años de atención de estas personas, además del contacto mantenido con dirigentes de las organizaciones sociales impulsadoras del proyecto de ley, solicitó a la directiva de la SOCHED que

se pronunciara sobre el tema e interviniera en la discusión parlamentaria.

La directiva de la SOCHED, entonces presidida por el Dr. Gilberto González designó una comisión para que redactara una ponencia para ser discutida.

La comisión fue coordinada por el Dr. Enzo Devoto e integrada por los Drs. Patricio Michaud quien aportó la visión bioética, Rafael Ríos quien organizó la atención en el servicio público (Hospital San Borja), y los endocrinólogos pediatras María Virginia Pérez y Alejandro Martínez. Se estimó muy importante la participación de la endocrinología pediátrica considerando que en el mundo es un desafío emergente la atención de niños y adolescentes con TIG.

La comisión revisó la literatura, se discutió las experiencias personales y se entrevistó con el presidente de la Organización por la Diversidad Sexual. El coordinador fue recibido por el Sr. Senador Felipe Harboe, presidente de la Comisión de Constitución del Senado, a quien se le informó el interés de que la SOCHED pudiera realizar un aporte en la discusión del proyecto de ley, petición que fue acogida y programada para el 2015.

La comisión redactó dos documentos, el primero para información del directorio sobre el tema planteando varios aspectos: participación del endocrinólogo en TIG ante el desafío del proyecto de ley; implementación de la atención endocrina en el proceso de readecuación corporal y sugiriendo incorporar la problemática del TIG a la formación médica de pre y posgrado, especialmente al subspecializarse en endocrinología. El segundo incluye los puntos que deben integrar la ponencia a presentar por la SOCHED en el Parlamento.

El primer documento fue discutido por el directorio en la última parte del período de Dr. González y el segundo fue entregado a nuestro actual presidente Dr. Jorge Sapunar.

A continuación se presentan ambos documentos para ser difundidos entre los miembros de la SOCHED.

### **Recomendaciones del comité designado por SOCHED para emitir un informe sobre la ley de cambio de sexo civil en transgénero**

1.- Apoyar una ley de Identidad de Género, que permita el cambio de sexo civil en las personas con Trastornos de Identidad de Género. Sugerimos que esta ley también debe aplicarse cuando hay una incongruencia entre la identidad de género y el sexo civil asignado erróneamente al nacer por un sexo ambiguo (hoy llamados trastornos del Desarrollo Sexual) o bien mal asignado a consecuencia de un procedimiento médico quirúrgico.

Los Trastorno del Desarrollo sexual, llamado antiguamente estados intersexuales, se producen por alteraciones cromosómicas, hormonales o genéticas que afectan a la diferenciación sexual, constituyen un problema médico debiendo ser adecuadamente diagnosticada, tratadas hormonalmente muchas de ellas de por vida y ser considerado muy atentamente la asignación de sexo civil.

La legislación alemana recientemente dictamino que en los Trastornos de Desarrollo Sexual, puede postergarse la asignación masculino o femenino (colocando sexo X en los documentos civiles), hasta que el trabajo conjunto de la familia, equipo médico y la persona afectada, tomando el tiempo necesario, decidan la asignación del sexo civil, teniendo siempre en consideración el interés del niño.

2.- Respaldamos el derecho humano de la persona Transgénero a solicitar el cambio de sexo civil, pues estamos conscientes del dolor, exclusión y discriminación que sufren en la sociedad civil, familia, establecimiento educacional y medio laboral, pudiendo llegar a situaciones tan lamentables como automutilación o suicidio.

Como endocrinólogos de acuerdo a las normas científicas internacionales y a la legislación de muchos países, tenemos la obligación de acompañarlos, jugando un rol importante en el equipo tratante cuando decidan incorporarse a un proceso de reasignación de sexo o readecuación corporal. En dicho proceso se debe respetar la etapa hasta la cual la persona decida llegar, por ejemplo no realizar cirugía genital externa y, si todos los procedimientos anteriores a esta (apoyo psicológico, terapia hormonal, extirpación de mama y genitales internos femeninos y otras cirugías cosméticas).

3.- La persona con Trastorno de Identidad de Género, es sana desde el punto de vista cromosómico, endocrinológico y mental, solamente puede presentar sintomatología de orden psíquico secundaria al sufrimiento que la afecta por su condición (Disforia de género).

Sin embargo, debemos advertir que ocurre en la práctica clínica, que una persona que no es transgénero, y está afectada por una patología mental pueda solicitar acceder a los beneficios de cambio de sexo civil, con las consecuencias de todo tipo que esto puede provocar si no es sometida a ninguna evaluación previa.

Igualmente una persona que sufre un trastorno del desarrollo sexual a los que hemos hecho referencia, puede presentar una incongruencia entre el sexo civil asignado y su identidad de género, medicamente requiere ser diagnosticada y tratada endocrinológicamente, sin perjuicio de lograr el cambio del sexo civil mal asignado, sometiéndose al procedimiento que la ley determine. Debe realizarse el diagnóstico diferencial entre el trastorno de la identidad de género en una persona transgénero y el que afecta a una persona con Trastorno del Desarrollo Sexual. La falta de tratamiento de un trastorno del Desarrollo se-

## Declaración

xual puede implicar riesgo vital por ejemplo insuficiencia suprarrenal o desarrollo tumoral en gónadas de localización intraabdominal.

4.- Para prevenir las situaciones mencionadas que exponen a un riesgo a personas con trastornos mentales que tienen un real problema de identidad de género y a las portadoras de Trastornos del desarrollo sexual, sería aconsejable se realizara una consejería o evaluación previo al cambio de sexo civil.

Detectados los portadores de trastornos mentales o del desarrollo gonadal deberían recibir la atención psiquiátrica y/o endocrinológica según el caso. Esta consejería no afectara en absoluto a que la persona transgénero pueda obtener el cambio de su sexo civil, ya que como se señaló no está en las situaciones explicadas anteriormente.

Para las personas transgénero que decidan voluntariamente realizar el proceso de reasignación corporal hormonal y quirúrgico completo o parcial, de acuerdo a su decisión, el resultado de esta consejería les debería permitir ingresar en forma expedita a la atención por el equipo de salud especializado, tanto en el sector público como privado.

Hay que señalar que desde el punto de vista ético, las personas son libres para gestionar su cuerpo, siempre que ello no implique daños a terceros, esto forma parte de su autonomía. Para que una persona pueda ejercer su autonomía debe:

- a) Ser libre de toda coacción.
- b) Competente para tomar sus decisiones.
- c) Debidamente informada.

Es recomendable que la persona antes de iniciar el proceso de reasignación firme un consentimiento informado sobre: ventajas, riesgos y limitaciones de acuerdo a la tecnología actual del proceso de reasignación corporal. Debe comprometerse a realizar la terapia y controles señalados en un protocolo, dado que existen complicaciones metabólicas, óseas, cardiovasculares, de trombosis venosa o arterial y las oncológicas ya señaladas.

Antes de comenzar el proceso de reasignación deberá ser informado el varón trans que debe mantener una terapia hormonal con testosterona, por un largo período de su vida, y la permanencia de mamas y órganos genitales internos, conlleva un riesgo de cáncer en dichos órganos.

La mujer trans igualmente sometida por años a terapia estrogénica deberá ser controlada periódicamente por el riesgo de cáncer de mama. Debe recordársele que mantiene su próstata, la que debe ser controlada durante el curso de la vida.

Si la persona no acepta las recomendaciones quirúrgicas señaladas, deberá realizar una declaración legal adicional que ratifique su decisión y libere de responsabili-

dad al equipo médico por las consecuencias para su salud que dicha decisión podría implicar. Deberá estudiarse si esta decisión podría ser utilizado por el sistema asegurador privado para no cubrir las atenciones que se podrían generar.

La cirugía de genitales externos deberá ser una opción de la persona, tal como lo establece la ley española.

Se recomienda informar respecto a fertilidad futura a objeto que la persona decida los pasos a seguir, antes de iniciar la terapia hormonal.

La ley deberá establecer claramente el derecho a recibir esta consejería y para quien lo requiera, el tratamiento de reasignación en todas sus etapas, tanto en el sector público como privado de salud. Deben implementarse los cambios legales y reglamentarios, el financiamiento adecuado y la organización de equipos en centros especializados en determinadas zonas del país.

El sistema de seguro de salud privado no podrá alegar preexistencia o exclusiones para realizar las atenciones médicas y otras que el tratamiento de reasignación o readecuación corporal implique.

5.- Todo endocrinólogo u otro profesional participante además de la acogida y apoyo, debe informar claramente en un ambiente de buena relación clínica y ausente de todo paternalismo, de que se trata el proceso, alternativas, que gana y que arriesga la persona, de manera que la firma del consentimiento informado sea la etapa final de este proceso de diálogo. Debe existir la apertura para considerar el derecho de las personas de solicitar otras opiniones médicas, de líderes religiosos y de cualquier otra fuente, que permita que la persona tomándose el tiempo que estime necesario, consulte para tomar su decisión final.

Se sugiere se elabore un documento tipo para el consentimiento informado y para respaldar las decisiones de la persona (no aceptar bajo su responsabilidad cirugía de mamas y genitales internos en el varón trans), para ser utilizado en forma única en todo el país. Se sugiere adjuntarle un anexo que detalle los riesgos de cada etapa del proceso de reasignación.

6.- Sugerencias para el Directorio a realizar a nivel SOCHED:

- Coordinarse con otras Sociedades científicas que participen en el equipo de salud, a objeto de actuar con un criterio común y con protocolos que tengan respaldo internacional.
- Considerando la deficiente formación en Medicina Sexual que se recibe en pre grado y post grado, la comisión de docencia debería estudiar cual es la situación actual, para presentar sugerencias a la formación en estos niveles, lo que facilitará la apertura y conocimiento científico para enfrentar este y otros problemas.

Sería deseable que el programa de formación de nuestros becados comenzara a introducir estos contenidos en forma sistemática y a la brevedad posible.

- Ante nuestra falta de preparación para enfrentar responsablemente esta situación en una consulta, es de esperar que estas materias formen parte de nuestros cursos y congresos para informar adecuadamente a los socios y otros participantes.

La pronta formación mínima tiene carácter urgente ya que muchos colegas están recibiendo consultas de pacientes, frente a los cuales carecemos de una semiología mínima para iniciar un diálogo en forma científica, y otros médicos están siendo nominados para incorporarse a equipos de atención sin tener la capacitación básica para asumir responsablemente estas labores.

Una posibilidad práctica es organizar en el futuro mediato un Simposio donde ojalá se logre una buena convocatoria tanto de endocrinólogos infantiles como de adultos siendo obligatoria para todos los colegas en formación endocrinológica. Su objetivo más importante es reafirmar el rol del endocrinólogo y ofrecerle una base de conocimientos para comenzar a actuar responsable y eficazmente en este campo.

Se sugiere que dicho Simposio cuente con la participación de miembros de las sociedades científicas y profesionales involucrados. Una realización coordinada y promovida también con el Ministerio de Salud, debería asegurar la participación de profesionales de los servicios de todas las regiones.

Sería ideal contar con algunos invitados extranjeros de alta experiencia en dicho Seminario o Curso.

Es posible que los laboratorios productores de estrógenos, testosterona, antiandrógenos, agonistas del GNRH y otros medicamentos a utilizar en la terapia endocrinológica, pudieran colaborar en su financiamiento.

Esperamos que el Directorio de nuestra Sociedad tome en consideración estas recomendaciones y los anexos que se adjuntan, para tomar una posición oficial y participar constructivamente en la discusión legislativa del proyecto de ley.

Considerando que como Sociedad tenemos el precedente histórico de dos ex presidentes de SOCHED Drs. Julio Parada y Rafael Téllez, participantes en el equipo que en marzo de 1973 realizó la primera reasignación de sexo en Chile en el Hospital San Francisco de Borja ubicado en esos años en la Alameda Bernardo O'Higgins. Como sus continuadores en la endocrinología nacional no podemos restarnos a enfrentar constructivamente el desafío de los cambios legales en marcha.

Miembros de comité que elaboro estas recomendaciones: Dra. Virginia Pérez, Dr. Patricio Michaud, Dr. Alejandro Martínez, Dr. Rafael Ríos, Dr. Enzo Devoto (coordinador).

### **Sugerencias de la sociedad chilena de endocrinología y diabetes referente a indicaciones a la ley de cambio de sexo civil en transgénero**

1.- Apoyamos se dicte una ley que regule el procedimiento de obtener un cambio de nombre y sexo en las personas Transgénero.

2.- Respaldamos el derecho humano de los solicitantes de solicitarla para su plena realización como persona humana y lograr su inclusión en nuestra sociedad, aliviando su sufrimiento y exclusión.

3.- La experiencia clínica internacional y nacional demuestra que puede requerir este cambio una persona que a diferencia de la transgénero que es mental y endocrinológicamente normal, no lo sea, por presentar un trastorno mental que confunde su identidad o presentan enfermedad endocrinológica que determino mala asignación del sexo civil al nacer.

Estas personas requieren ser detectadas para ser tratadas tanto psiquiátricamente o endocrinológicamente y sería inconveniente que solamente ante su solicitud se procediera a realizar el cambio de sexo civil, con las consecuencias legales, personales y familiares que se presenten a futuro.

4.- Proponemos que previo al cambio de sexo civil se ofrezca tanto por parte del sector público como privado de salud, una consejería que permita detectar estos casos de anomalías mentales o endocrinológicas a objeto que reciban su tratamiento específico.

Las personas transgénero son normales biológica y mentalmente, una vez que esto esta refrendado deben si lo solicitan, tener en el aspecto de salud garantizada la terapia de reasignación corporal hormonal, psicosexual y si lo requieren quirúrgica.

5.- En los últimos años a nivel mundial y también nacional se están presentando cada vez más casos de niños o púberes que manifiestan su incongruencia entre su identidad de género, su biología y el rol social de género.

Muchos de estos casos manifestados ya en la infancia deben ser acogidos, apoyados y acompañados durante este proceso por la familia, escuela y profesionales especialistas.

Al llegar a la edad prepuberal o puberal inicial en muchos de ellos desaparece la incongruencia entre la identidad de género, la corporalidad, el rol social y su sexo legal. Ante esta evidencia avalada por trabajos científicos de seguimiento, no corresponde plantear el cambio de sexo civil en la niñez ni antes del inicio de la pubertad.

Quienes llegados a la pubertad, ante los cambios iniciales corporales de este período, agraven su sufrimiento, y reafirmen la discordancia entre la identidad de género, su biología y el rol social deben recibir atención médica.

## Declaración

Esta atención médica debe postergar la pubertad, aliviando su disforia de género y permitiendo evaluar la mantención de su deseo de reasignación. La terapia de detener o retardar el desarrollo puberal es reversible, si la persona desistiese de su reasignación, vuelve a reiniciarse su desarrollo puberal correspondiente a su biología.

6.- En los casos que luego de un período de tiempo persiste de deseo de reasignación, alrededor de los 15 ó 16 años y con el consentimiento informado que corresponda, se puede iniciar el tratamiento con hormonas: testosterona o estradiol y vivir en tiempo real su rol de género.

A la edad que concuerdan todos los protocolos internacionales (mayor de 18 años) se puede recurrir a la cirugía, respetando el nivel de esta hasta donde cada persona desee llegar.

7.- El requerimiento legal existente en muchos países, de cumplir la etapa quirúrgica para proceder solamente al fin de todo el proceso a cambiar el sexo civil, debería ser flexibilizado posibilitándolo a lo menos adelantarlos, especialmente en el período de transición de los estudios secundarios a los superiores o antes de ingresar al mundo laboral.

8.- Respetamos la autonomía de las personas trans que sólo deseen el cambio legal y cumplir el rol social del género al cual pertenecen y no deseen la readecuación física.

Quienes deseen participar en la reasignación corporal, se someten a un tratamiento médico que debe ejecutarse:

- a) En una persona que otorga su consentimiento informado.
- b) De acuerdo a los protocolos internacionales por un equipo profesional especializado y
- c) Con el respaldo legal para su adecuada realización y financiamiento tanto en el sector público como privado de salud.

Miembros de comité que elaboro estas recomendaciones:

Dra. Virginia Pérez, Dr. Patricio Michaud, Dr. Alejandro Martínez, Dr. Rafael Rios, Dr. Enzo Devoto (coordinador).

Santiago, 12 de agosto de 2014