

## Visión personal del rol de SOCHED en la tramitación parlamentaria de la Ley de Identidad de Género (2013 - 2018)

Enzo Devoto C.

### *Personal vision of the role of SOCHED in the parliamentary procedure of the Gender Identity Law (2013 - 2018)*

*Resumen: SOCHED debe preocuparse del desarrollo profesional de sus miembros y de alzar su voz ante temas endocrinológicos relevantes para la sociedad chilena. La invisibilidad a todo nivel del tema trans nos encontró mal posicionados, pues la nula formación en este aspecto cerraba el ciclo de su desconocimiento en pre y post grado. Las solicitudes de muchos años para discutir el tema en nuestros congresos había sido sistemáticamente rechazadas o ignoradas. El desconcierto y alarma produjeron las consultas de personas trans que nos solicitaban la fase endocrinológica de la readecuación corporal, revelando la falta de preparación para comprenderlos y tratarlos. El proyecto de ley de identidad de género puso en evidencia además la falta de estructura de SOCHED para actuar en el campo político y parlamentario. Reseñamos la actuación de SOCHED en este proceso y las medidas sugeridas sobre cambios a realizar y puntos débiles a corregir. Se debe evitar su repetición, por ejemplo si se propusiera el tratamiento hormonal de la pedofilia. Palabras clave: Endocrinología de la readecuación corporal, Ley de identidad de género, Trans género.*

Correspondencia: edevoto@vtr.net  
Teléfonos: +56 9 7711 7783  
Dirección: Hernando de Aguirre 194 of 62  
Providencia, Santiago.

Recibido: 31-10-2018  
Aceptado: 25-11-2018

*Abstract: SOCHED must worry about the professional development of its members and to raise its voice before the endocrinological issues for the Chilean society. The invisibility at all levels of the trans aspect found us bad positioned, as the null formation in this aspect closed the cycle of its disconnection in pre-and post-grade. The request of many years to discuss this topic in our congresses had been systematically rejected or ignored. The alarm and disconcertation caused by the questions of trans persons who requested us the endocrinological phase of body readjustment, revealing the failure of preparation to understand and treat them. The gender identity law project put evidence also the lack of SOCHED structure to act in the political and parliamentary field. We review the action of SOCHED in this process and the measures suggested about changes to be implemented and the weaknesses points to correct. their repetition must be avoided, for example if the hormone treatment of the pedophilia is proposed. Keywords: Endocrinology of body readjustment, Gender Identity Law, Trans gender.*

## Introducción

En los inicios de SOCHED existió interés en la relación entre hormonas gonadales y sexología médica, lo cual explica la participación de destacados endocrinólogos en los años 60 del siglo XX, dando a conocer los nuevos conceptos sobre diferenciación sexual, disfunciones sexuales y relación entre hormonas y sexualidad normal, en textos, conferencias abiertas al público en general.

Esto explica que dos ex presidentes participaron en la primera reasignación de sexo en Chile en marzo de 1973<sup>1</sup>.

Posteriormente el problema se mantuvo invisible tanto en nuestro actuar clínico, en docencia de pre y posgrado y en la sociedad civil del país.

Como testigo del evento anterior, me interesó el tema y fui consultado por las escasas personas Trans que sospechaban su condición, más en base a su investigación personal que por referencia médica (1973-1990).

En los 90' aumentó el número de consultantes, intensificado en los 2000 por mayor conocimiento público del tema al ser visibilizado en los medios de comunicación y por la acción de organizaciones representantes de las minorías sexuales.

El 2013 ingresó al Senado el "Proyecto Ley sobre identidad de género". Al analizarlo se apreciaban aspectos positivos y por otro lado otros no satisfactorios: 1. no incluir el aspecto médico en diagnóstico y terapia de readecuación corporal en quienes lo solicitaran y quien lo financiaría; 2. legislar que a cualquiera edad, se podría en el registro civil cambiar el nombre y sexo registral, por mera decisión del niño y su familia sin asesoría médica ni psicológica.

Era un avance que finalmente con una ley superaríamos el vacío legal existente ya que en Europa existían desde la década del 70'. En ellas predominaba el aspecto biológico y la concepción binaria del sexo, se exigía diagnóstico por equipo multiprofesional y realizar terapia médica y quirúrgica para obtener el cambio de nombre y sexo registral. Se señalaban en las leyes las etapas del proceso de lo que hoy llamamos readecuación corporal y se exigía vida del rol social de género; en algunos países era obligatoria la plastia genital externa.

Iniciada la discusión de nuestra ley llama la atención la nula participación del MINSAL en este proyecto en el período 2014-2017, habiéndose avanzado en años anteriores en el derecho de la persona Trans a ser nombrada en la ficha clínica por su nombre social y por el civil (Circular 34 del MINSAL del 2011 reiterada el 2012) y habiéndose redactado el documento "Vía clínica para readecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género" con la participación del endocrinólogo Dr. Rafael Ríos (MINSAL 2011)<sup>1</sup>. Lamentablemente la difusión y aplicación de estos documentos fue escasa.

Muchas personas trans vieron la luz al final del túnel en la readecuación corporal solicitando ayuda médica. Estas consultas provocaron angustia de colegas que desconocían de que se les hablaba, ¿transgénero?, un concepto que nadie nos enseñó, ni recibimos formación en el trato y semiología a aplicar en estos casos.

La ignorancia en el tema, prejuicios, etc., implicaron rechazos,

discriminación y en ocasiones agresiones psicológicas para quienes buscaban apoyo, tanto en consulta privada como en hospitales públicos. Esperaron meses para ser atendidos en Endocrinología, desde donde eran despedidos con un simple: "este no es mi tema como endocrinólogo".

Similar situación de desconocimiento ocurre entre nosotros con pedofilia. Imaginemos ¿qué sentiríamos al enfrentar a un paciente con parafilias o se nos solicitara información por juez y abogados sobre su terapia hormonal. La terapia endocrina figura en las leyes de numerosos países como una actividad de rehabilitación del pedófilo y otros agresores sexuales.

En Chile era un tema poco conocido hasta los inicios de los 2000, cuando el descubrimiento de una red nacional de pornografía infantil y de abuso sexual de menores, paso a ser noticia nacional. Durante el juicio del pedófilo denominado "Zacarach" (2002), sus abogados plantearon que su cliente estaba dispuesto a un tratamiento hormonal.

Coincidentemente un diputado presentó en nuestra Cámara un proyecto de "curación de la pedofilia con medroxiprogesterona inyectable", tal como señalaban leyes de otros países<sup>2</sup>.

Los periodistas buscaron información en los endocrinólogos. Según me comentaron se produjo lo que denominaron "el gran escape de los endocrinólogos", pues todos seguían raudamente su marcha cuando querían entrevistarlos sobre el tema.

Medios de comunicación pidieron información a SOCHED y se me comisionó a entrevistarlos con los medios. Tuve la fortuna de haber vivido anteriormente dicha incómoda situación y revisado el tema enviamos una carta al editor de Revista Médica de Chile, intitulada "Pedofilia. Un punto de vista endocrinológico"<sup>3</sup>, la que no provocó ningún comentario: 0 impacto nacional. En cambio aún nos solicitan numerosos apartados desde el extranjero.

Nunca se logró pese a solicitarlo por años que el tema Transgénero se incluyera en un Congreso, lo que sí ha ocurrido en los últimos años (Congresos y Curso de patología Gonadal 2018). Nunca hemos podido convencer que se incluya Pedofilia.

Recientemente el Parlamento peruano aprobó la castración química en los pedófilos, luz de atención para nosotros, pues sería vergonzoso luego de 16 años repetir la segunda versión "del gran escape", si una Ley similar se discutiera en Chile.

Consigno que estas experiencias son parte de mi historia personal y de nuestra historia societaria, corregirlas a tiempo puede evitar momentos bochornosos o de perjuicio para un consultante.

## SOCHED y la Ley de Identidad de Género

En Marzo del 2014 solicite al Presidente de ese periodo Dr. Gilberto González, incluir en una sesión de Directorio dicho tema para la mayoría desconocido, pues en esa fecha no más de tres o cuatro endocrinólogos atendíamos adolescentes y adultos Trans.

Pedí que SOCHED discutiera el tema y tomara una posición sobre la Ley; era urgente ya que el 2013 - 2014 recibí correos de colegas que no sabían cómo proceder al ser consultados o ser designados en sus hospitales como responsables de la atención de Trans .

## Artículo Original

El Dr. González me invitó a la sesión del 10-4-2014, luego de la cual el Sr. Presidente designó una comisión que coordiné.

### Labor de la Comisión 2014

Como resultado de su trabajo, se preparó un documento para conocimiento de la Directiva sobre "Trastorno de Identidad de Género y el rol del Endocrinólogo".

Posteriormente se redactó otro documento sobre posición y sugerencias de SOCHED al Proyecto de Ley, que fue entregado a la directiva en víspera de asumir el Dr. Jorge Sapunar (Noviembre 2014).

El Dr. Sapunar se preocupó prontamente del asunto y decidió publicar ambos documentos<sup>4</sup>.

La Comisión contó con el aporte de endocrinólogos pediatras, un especialista en bioética y ex presidente de SOCHED y otros dos provenientes del área de adolescentes y adultos.

Coincidió esta oportuna participación de los endocrinólogos pediatras, con la "salida del closet" de los niños Trans como lo llamaron en USA, lo que requería la participación de la endocrinología pediátrica hasta ese momento casi inexistente.

Finalmente en ese período se publicaron dos artículos para el apoyo básico a la práctica clínica de nuestros colegas<sup>5,6</sup>.

### Difusión de las conclusiones de la comisión 2014

Las sugerencias a la Ley fueron enviadas por el Dr. Sapunar a la Presidencia de la Comisión de Derechos Humanos del Senado de aquella época, sin obtener acuso de recibo, ni menos una invitación a participar.

Recurrimos a otros parlamentarios e incluso al nivel gubernativo para solicitar su intercesión para la invitación. No recibimos ninguna información de las normas y costumbres que se utilizan en estos casos a nivel parlamentario y SOCHED quedó más de un año esperando respuesta.

Debemos también ser autocríticos y reconocer: 1. Que no contábamos en SOCHED con una infraestructura que permitiera estar al tanto de las fechas de funcionamiento de la Comisión de derechos humanos y sobre sus miembros para lograr la invitación 2. Desconocíamos que existe la Ley de Lobby que se debe cumplir para entrevistas con autoridades. 3. Ignorábamos las fechas de solicitud de invitación y cuando este plazo se cerraba.

A fines de Agosto del 2016, supimos que además de la ley de Identidad de Género en trámite en el Senado, simultáneamente existía otro proyecto en la Cámara de Diputados relacionado con la infancia, que incorporaba el derecho del niño a cambiar sexo registral y nombre, sin considerar asesoría médica ni psicológica al menor y su familia.

Esto motivó una carta de un grupo de endocrinólogos infantiles a El Mercurio, que en el 90% coincide con lo acordado por SOCHED el 2014. El punto en que se produjo diferencia fue en la edad de inicio de la terapia. SOCHED recomendó que iniciada la pubertad en presencia de disforia de género o persistencia de una identidad de género distinta de su biología, el menor de edad podía ser tratado si lo solicitaba.

La fase inicial terapéutica es retardar o detener la pubertad y después de unos años iniciar la terapia hormonal cruzada.

La experiencia clínica y las normas internacionales de WPATH y Endocrine Society recomiendan iniciarla en etapa 2 y 3 de Tanner. ¿Qué sentido tiene exponer a sufrimiento, riesgos como suicidios, etc., esperando iniciarla al fin de la pubertad cuando ya han aparecido cambios físicos no deseados, algunos inmodificables?

El efecto de la carta entre los parlamentarios fue muy importante y se invitó a SOCHED a exponer el tema en Septiembre del 2016. Por estar fuera de Chile no pude participar; se me dijo que la recepción a los planteamientos médicos no fue muy estimulante.

La estrategia de "meter ruido" mediante la carta fue muy acertada y de resultado superior al seguir la vía institucional, aunque en el futuro debe haber mejor coordinación para no dar la impresión de división en la SOCHED.

### Motivos por los cuales SOCHED debía actuar a nivel parlamentario y el medio en que debió ejercer su labor

De acuerdo a sus estatutos SOCHED debe preocuparse de los problemas endocrinológicos relevantes para la sociedad chilena. Esta Ley se sitúa en el terreno de lo público y se relaciona con lo político administrativo, campo en el que debimos actuar siguiendo la vía institucional.

Esta experiencia vivida se debe considerar cuando se vuelva a intervenir en lo político legislativo, aislarse solo en lo académico o entre las cuatro paredes de nuestra Sociedad limita la posibilidad de influencia.

En reuniones con grupos Trans, fundaciones de padres de niños Trans y destacados juristas conocedores del tema a nivel internacional, pude verificar que nuestra experiencia en el tema era parcial al estar nuestra posición basada sólo en lo biológico, muy criticada actualmente.

La comunidad Trans es muy heterogénea, incluye quienes nos solicitan ayuda médica para la readecuación corporal y otro grupo numeroso al que solo le interesa cambiar el sexo asignado y respeto para su expresión social de género, frecuentemente contrarios a la intervención de la Medicina y el Derecho.

El pensamiento biologicista, fundamento de las leyes europeas, es actualmente superado por una concepción basada en el derecho humano a respetar la identidad de Género y no someterse a ningún poder que lo limite, llámese Estado, Medicina, Derecho. Estos principios fueron difundidos luego de una reunión internacional de representantes de la diversidad sexual, juristas, filósofos, antropólogos, sociólogos, etc. realizada en Yogyakarta el 2007. Inspiraron cambios legales sobre la identidad de género a nivel internacional con aspectos positivos y otros discutibles desde el punto de vista médico. Un ejemplo de esto último es la ley argentina de identidad de género que prohibía inmiscuirse al Estado, a la Medicina y a los Tribunales de justicia, bastaba la decisión personal de manifestar este requerimiento en el Registro Civil. Esta ley era muy similar al proyecto presentado en Chile el 2013, que fue modificado en la tramitación parlamentaria.

Luego del diálogo mantenido con organizaciones de personas Trans, no pareció conveniente entrar en polémica con estos grupos respecto al rol de la Medicina antes de

lograr nuestra participación en el Parlamento. Existían grupos con los que concordábamos en lo fundamental, manteniendo legítimas diferencias con una actitud de respeto mutuo. Otros por maximalismo rechazaban todo diálogo, no aceptaban negociar ningún aspecto, queriendo imponer el 100% de sus puntos de vista prefiriendo quedar sin ley si no lo conseguían y al que discrepaba lo señalaban como enemigo.

Ese fue el ambiente en que SOCHED debió actuar, situada como el jamón del sándwich entre los que se oponían a la ley y retardaban su trámite y las posiciones extremas maximalistas.

Se difundió nuestra posición mediante publicación de la carta firmada por el Dr. Jorge Sapunar (SOCHED) y el Dr. Luis Felipe González (SOCHIPE), basada en los puntos de vista sustentados por SOCHED desde el 2014, donde apoyando la ley, pero discrepábamos respecto al enfoque sobre los menores. Destaco del Dr. Sapunar su buen manejo del tema, y la resiliencia frente un grupo maximalista que nos habría declarado Sociedad enemiga.

### Últimas fases de tramitación de la ley

Desde 2016 la presidenta Dra. Carmen Gloria Aylwin con entusiasmo y compenetración en el tema mantuvo una comunicación activa dentro y fuera de SOCHED, buscando ser escuchados a nivel legislativo.

Reactivó la comisión del periodo 2014, reforzada por dos endocrinólogas pediatras, siendo nuevamente designado coordinador de este grupo de trabajo.

### Labor de la Comisión 2016

Basados en el informe del 2014 se señaló:

1. La necesidad que el solicitante del cambio legal tenga una evaluación previa y acompañamiento de un equipo profesional, especialmente los menores y su familia.
2. Que para diagnosticar si quien lo solicite no es Trans y pueda ser un trastorno del desarrollo sexual o una sicopatía, debemos realizar semiología y exámenes de laboratorio. En los menores de edad nos oponíamos a que bastara un trámite administrativo en el Registro Civil, prefiriendo que quedara bajo jurisdicción de juzgado de familia. En ningún caso la Ley podía impedir que el juez solicitara informe a un equipo multiprofesional y que se examinara físicamente o se practicaran exámenes de laboratorio al menor. Considerando que señalábamos que la persona trans era psíquica, hormonal y genitualmente normal por qué no proteger al no trans, detectarlo y realizar la terapia indicada en esos casos.
3. La terapéutica hormonal de la readecuación corporal debe cumplir lo indicado en los protocolos internacionales, realizarse si la persona trans lo solicita.
4. Sugerimos flexibilizar la edad para realizar el cambio legal. No es posible que una persona de 15 o 16 años, quien ha realizado la frenación gonadal y luego la terapia hormonal cruzada, deba esperar hasta los 18 años para dicho cambio. Tampoco debe la persona Trans que no desea la readecuación corporal, dañar su vida e incluso ser vulnerable a enfermedades, suicidios, etc. al seguir viviendo

esta dolorosa incongruencia y no obtener el cambio del sexo registral.

Nuestras recomendaciones consideraron los cambios que se introdujeron a la Ley, nuestra Presidenta los difundió, mediante carta enviada a los parlamentarios y en entrevistas de prensa.

Un aspecto que no logró unanimidad en la comisión 2016, fue rebajar de 18 a 14 años la edad para el cambio legal. Agotada nuestra discusión se decidió en forma democrática votar y solamente con un voto de minoría en contra se aprobó apoyar la rebaja a los 14 años.

### Etapa final de la tramitación

En los últimos trámites fue evidente que no era posible insistir en un asesoramiento endocrinológico previo a todo solicitante del cambio de sexo registral a partir de los 18 años, no existiendo piso político para ello.

Nos concentramos en apoyar que existiera la ley, impulsar respeto a la dignidad y derechos de la persona Trans, sumar fuerzas en la rebaja de 18 a 14 años, que el juez de familia pudiera pedir informes a especialistas, brindándose asesoría y acompañamiento multiprofesional a los menores de 18 años y su familia. Prohibir todo tratamiento irreversible (cirugía genital) antes de los 18 años.

Los parlamentarios que apoyaban esta Ley señalaban que no implicaría gasto para el Estado. Con esta afirmación era imposible que se incluyeran nuestros deseos que la salud tanto pública y privada cubriera las prestaciones de la readecuación corporal.

Casi al final del debate, SOCHED a solicitud del gobierno le proporcionó su posición sobre el tema y el material contenido en las revistas de Soched señaladas en la bibliografía.

Fue muy satisfactorio que el gobierno presentara una indicación coincidente con la mantenida por SOCHED desde el 2014 en lo referente en la rebaja de edad del cambio legal.

Se me invitó por la nueva presidenta de la Comisión de Derechos Humanos senadora Adriana Muñoz como experto en la última sesión pública (12-4-18).

Inicié mi presentación, manifestando tal como lo ha afirmado SOCHED que se debe respetar los derechos del Trans; apoyar la existencia de una Ley y reafirmar que la persona Trans es normal en lo mental, hormonal, gonadal y genital.

Señalé las razones médicas y humanas por lo cual era razonable bajar la edad de 18 a 14 años y nuestro apoyo a que fuera el tribunal de familia quien se preocupara de esos casos, asesorado por un equipo multiprofesional. Aunar mayoría alrededor de estos puntos era lo razonable y realista. Nuevos estudios de seguimiento del niño trans y la experiencia obtenida en la aplicación de esta ley podrían a futuro perfeccionarla.

Como posición personal frente a aseveraciones de otros expositores respecto a la ideología de género, señale lo que el concepto género significa en Medicina.

En el libro "Psiconeuroendocrinología" del 2000, producto de un curso organizado por SOCHED, comparamos la denominación antigua de la identidad sexual con la nomenclatura moderna.

## Artículo Original

La antigua comprendía: sexo civil asignado al nacer, sexo biológico, sexo psíquico que es la convicción de pertenecer a un sexo determinado, que en ocasiones entra en contradicción con nuestra biología (transexualidad) y sexo social que es la concepción histórico cultural de lo que diferencia lo masculino de lo femenino en la vida social.

La denominación moderna en vez de transexualidad habla de disforia de género o incongruencia entre identidad de género y biología; la expresión sexo mental o psíquico fue denominada identidad de género y al sexo social se le llama rol social de género o expresión social de la identidad de género.

Esta terminología había sido impulsada por el psiquiatra Stoller en 1968 en Inglaterra y en USA por Money, psicólogo perteneciente al Johns Hopkins y parte de un famoso grupo endocrinológico pediátrico de esos años.

Lo señalado indica que esta concepción es muy antigua y no es producto reciente de la "perversa ideología de la identidad de género" hipótesis sostenida por algunos.

Podemos concluir que SOCHED cumplió con su deber aportando a un tema sensible y que con la aprobación definitiva de la ley se avanza enormemente en el tema.

Deberemos preocuparnos de la formación de pre y post grado en estos aspectos. En las recomendaciones de la comisión del 2014<sup>4</sup> en Sugerencias al Directorio, punto 2 se solicitó su estudio por la comisión de docencia. Posteriormente el Dr. Patricio Michaud me envió en el periodo 2014-2016 dos artículos con encuestas realizadas a médicos en Canadá y USA y otra en el periodo que finaliza el 2018 realizada por la Mayo Clinic y la Endocrine Society<sup>10</sup>. Ambas fueron entregadas

a SOCHED esperando que fueran estudiadas por la Comisión de Docencia.

Las encuestas demuestran la ignorancia de los médicos en la materia, las carencias en nuestra formación y el hecho que muchas veces los consultantes informan a los médicos sobre el asunto, seguramente situación similar a la nuestra. Sería interesante saber el resultado del trabajo de dicha comisión referente a lo recomendado en el informe del 2014 y si se utilizaron dichas encuestas.

### Referencias

1. Devoto E, Aravena L. *transexualidad o trastorno de identidad de género. Homenaje al equipo que realizo en marzo de 1973 la primera reasignación de sexo de varon a mujer en Chile. Rev. chil. Endocrinol. Diabetes 2013; 6: 76-77.*
2. Silvani M, Mondani, Zucchi A. *Androgen deprivation therapy castration therapy and Pedophilia. Archivio Italiano di Urologia e Andrologia 2015; 87: 222-226.*
3. Devoto E, Aravena L. *Pedofilia. Un punto de vista endocrinológico Rev. méd.Chile 2003; 131: 1471-1472.*
4. *Comité de Soched 2014. Soched y la ley de identidad de Género. Rev.chil. endocrinol.diabetes 2015; 93: 116-120.*
5. Devoto E., Martínez A, Aravena L. *Trastorno de identidad de Género parte 1. Rev chil.endocrinol.diabetes 2015; 8: 167-173.*
6. Devoto E, Ríos R. Aravena L. *Trastorno de identidad de Género parte 2. 2016; 9: 58-64.*
7. *Los principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de Género. www. Yogyakartaprincipios.org.*
8. *Psiconeurología. Eds. Jadrecic A, Ojeda C, Pérez G. Eds Mediterraneo. capítulo 4. Aspectos neuroendocrinos de la conducta sexual Devoto E. 2000; 51-63.*
9. *Carolina del Río ¿De qué hablamos cuando hablamos de género? Revista Mensaje 2017; 662: 26-29.*