

Procedimientos afirmativos de género

Mónica Fuentes Carbonetto
Felipe Peña Quintanilla

No todas las personas transgénero se someten a procedimientos afirmativos de género. Hay algunas que basan su transición solamente en cambios orientados a alinear su expresión de género con su identidad. Otras, sin embargo, sentirán como un imperativo el transicionar hacia un cuerpo en el que puedan reconocerse mejor a sí mismas, y en el que se sientan más seguras.

En Estados Unidos la cobertura obligatoria de los tratamientos afirmativos de género ha ido sostenidamente ganando terreno. En algunos estados estos tratamientos deben estar incorporados tanto en los planes de seguros de salud públicos como privados (por ejemplo, en New York, California, Oregon, Colorado, Pennsylvania, entre otros), y en otros 18 estados es requisito que al menos sean incorporados en los planes privados¹. Este aumento de la cobertura ha sido impulsado por el consenso de la comunidad experta en la necesidad médica de estos procedimientos para reducir la disforia de género, los esfuerzos legales para prohibir la discriminación de los seguros de salud en contra de las personas transgénero, y la vasta evidencia de que la cobertura de tratamientos afirmativos de género tiene un beneficio económico que es mayor a su costo, y que a la vez impacta sólo marginalmente el presupuesto de la sociedad norteamericana².

En Chile, desde el año 2013 el Ministerio de Salud asume que los procedimientos afirmativos de género deben ser cubiertos por FONASA. Bajo esta política el Fondo Nacional de Salud debe costearlos, incluyendo: Orientación en salud mental, adecuación corporal hormonal y adecuación corporal quirúrgica. Para acceder a estos procesos, las personas trans deben seguir los protocolos habituales para el acceso a atenciones de salud de nivel secundario. La experiencia -de todos modos- indica la existencia de

dificultades en el acceso a servicio, principalmente derivados de la falta de formación y conocimiento de procedimientos -y atención afirmativa- en profesionales del sistema de salud, y a la escasez de equipos médicos especializados en este tipo de cirugías (en el país existen solo dos equipos con experiencia)³.

La entidad que ha descrito y dicta los criterios que definen la necesidad médica de estos procedimientos a nivel mundial es la Asociación Profesional Mundial de la Salud Transgénero (*World Professional Association for Transgender Health-WPATH*)⁴. En Chile, en el año 2010 el Ministerio de Salud distribuyó un documento con lineamientos en esta área, en el que destaca que las cirugías de reasignación sexual no son consideradas operaciones con fines cosméticos, sino una intervención que favorece la adopción satisfactoria del rol del género con el cual la persona se identifica⁵. Si bien los criterios de elegibilidad para los tratamientos descritos por el Ministerio están inspirados y se acercan a los definidos por la WPATH, en Chile son levemente más estrictos (las diferencias específicas se consignarán más adelante).

En términos generales, los procedimientos físicos afirmativos de género incluyen:

Terapia hormonal

No es raro que, para las personas de género no conforme, la disforia de género aparezca junto con la instalación de la pubertad y la emergencia de los caracteres sexuales secundarios que ésta involucra: crecimiento del vello corporal o facial, crecimiento de pechos, cambios en el tono voz, desarrollo de formas musculares y distribución de grasa corporal con patrones femeninos o masculinos, aparición de la "manzana de Adán", entre otros. Todos estos

cambios hacen que la sensación de incompatibilidad entre el sexo físico y la identidad de género aumenten, lo que a su vez puede generar síntomas de ansiedad, depresión, aislamiento social, conductas de daño autoinducido, y abuso de drogas⁶. Para prevenir estos síntomas negativos, la terapia hormonal puede comenzarse en la pubertad usando bloqueadores hormonales para inducir un retraso en los cambios físicos propios de esta etapa. Los estudios muestran que las personas transgénero que han sido tratadas con terapia hormonal para retrasar el desarrollo puberal, reportan un efecto positivo en su calidad de vida^{7 8 9 10 11} y son consistentes en continuar con regímenes de reemplazo hormonal en la adultez¹².

Los cambios esperados a raíz de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes que transicionan desde un espectro femenino a uno masculino son: profundización del tono de voz, aumento del tamaño clitorideo, crecimiento de vello facial y corporal, cese de las menstruaciones, pérdida de cabello, crasitud cutánea, atrofia de los tejidos mamarios, y disminución del porcentaje de grasa en comparación a la masa muscular^{13 14}.

Los cambios esperados a raíz de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes que transicionan desde un espectro masculino a uno femenino son: aumento del tamaño de los pechos, disminución de las erecciones, disminución de la calidad de los espermios, disminución del tamaño de los testículos, disminución del vello facial y suavizamiento de la piel, aumento de la grasa corporal en comparación a la masa muscular^{15 16}.

La mayoría de los cambios, ya sea durante el proceso de masculinización o feminización de la persona, comienzan a percibirse a los pocos meses de iniciada la terapia de reemplazo hormonal (por lo general entre 3 y 6 meses), pero tanto la intensidad de los cambios como el tiempo necesario para que lleguen a su máxima expresión son altamente variables¹⁷.

Los criterios definidos por la WPATH -en la versión siete de sus estándares de trabajo con personas transgénero- para la indicación de terapia hormonal a un paciente son los siguientes:

1. Disforia persistente y bien documentada.
2. Capacidad de tomar decisiones informadas y de consentir el tratamiento.
3. Mayoría de edad en un país determinado.
4. En el caso de que haya algún tema de preocupación o cuidado médico o de salud mental que afecta al paciente, éste debe estar razonablemente bien controlado¹⁸.

En Chile, el Ministerio de Salud sugiere que además la persona debiera participar de un proceso psicoterapéutico (no menor a tres meses) previo a la definición de su elegibilidad tanto para la terapia hormonal como para cirugías afirmativas de género¹⁹.

Terapia comunicacional

La comunicación tanto verbal como no verbal es un importante aspecto de la expresión de género. Por ello, las personas transgénero pueden buscar ayuda para cambiar su entonación, resonancia, ritmo, y formas de frasear los contenidos, así como gestos, posturas, movimientos y expresiones faciales con el objetivo a aliviar su disforia²⁰. Al respecto, la WPATH explica: "El objetivo general de la terapia de voz y del habla es ayudar a las personas usuarias de servicios a adaptar su voz y patrones de comunicación oral a fin de lograr que éstos sean a la vez confortables y auténticos, dando lugar a patrones de comunicación que las personas sientan congruentes con su identidad de género y que reflejan su sentido de sí mismas" (p. 61)²¹.

Remoción del vello facial y corporal

Ya sea por medio de electrólisis o láser, muchas personas que transicionan hacia el espectro femenino, buscan sentirse más confortables con su apariencia usando procedimientos que remueven de manera permanente (o por un largo tiempo) el vello facial y corporal²².

Cirugías afirmativas de género

La WPATH recomienda aplazar las cirugías de afirmación de género (especialmente aquellas que modificarán los genitales) hasta la edad de 18 años²³. En Chile esto es un requisito²⁴.

Mientras muchas personas transgénero sienten que pueden expresar su identidad de género sin necesidad de someterse a cirugía, para otras ésta resulta esencial y médicamente necesaria para aliviar la disforia de género. Estudios de seguimiento han mostrado que la mayoría de las personas expresa satisfacción con los resultados obtenidos tras una cirugía²⁵ y reporta efectos beneficiosos para su bienestar y su satisfacción sexual^{26 27}. Sin embargo, otros estudios plantean que la evidencia respecto a los beneficios de las cirugías de afirmación de género no es concluyente²⁸.

Los procedimientos quirúrgicos que se practican más comúnmente con pacientes que transicionan desde un espectro femenino a uno masculino incluyen:

1. Mastectomía (extirpación de las mamas) y masculinización del pecho
2. Histerectomía (remoción del útero)
3. Ooforectomía (extracción de los ovarios)
4. Metoidioplastía (modificación del clítoris a una forma de pene)
5. Faloplastía (creación de un pene)
6. Implante de prótesis testicular o para erección^{29 30}

Los procedimientos quirúrgicos que se practican más comúnmente con pacientes que transicionan desde un espectro masculino a uno femenino incluyen:

1. Mamoplastía de aumento
2. Penectomía y orchiectomía (extracción de pene y testículos)
3. Clitoroplastía, vulvoplastía y vaginoplastía (creación de un clítoris, vulva y vagina)
4. Cirugía de feminización facial
5. "Afeitado" traqueal y remoción de la "manzana de Adán"
6. Feminización de contorno de cuerpo^{31 32}

Los criterios definidos por la WPATH -en la versión siete de sus estándares de trabajo con personas transgénero- para definir que una cirugía de afirmación de género es médicamente necesaria y clínicamente apropiada son:

1. Disforia persistente y bien documentada.
2. Capacidad de tomar decisiones informadas y de consentir el tratamiento.
3. La mayoría de edad en un país determinado³³. En Chile esto es un requisito³⁴.
4. En el caso de que haya algún tema de preocupación o cuidado médico o de salud mental afectando al paciente, éste debe estar razonablemente bien controlado.
5. Terapia hormonal por al menos 12 meses continuos previo a la cirugía (no necesario para mastectomía, recomendado para aumento de senos y requisito para cirugías genitales).
6. Vivir en un rol de género que es consistente con la identidad de género por al menos 12 meses continuos para los casos de metoidioplastía, faloplastía o vaginoplastía³⁵. El Ministerio de Salud de Chile ha adoptado un criterio de 18 meses³⁶.

En Chile, el Ministerio de Salud sugiere que además la persona debiera participar de un proceso psicoterapéutico (no menor a tres meses) previo a la definición de su elegibilidad para cirugías afirmativas de género³⁷.

Finalmente, la WPATH advierte sobre la necesidad de discutir las aspiraciones y opciones reproductivas con las personas antes de que éstas inicien tratamientos hormonales o quirúrgicos para disminuir su disforia de género que pueden afectar su fertilidad³⁸.

- ¹ Baker, K. (2017). The Future of Transgender Coverage. *The New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMp1702427 Recuperado desde: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1702427#t=article>
- ² Padula, WV., Heru, S., Campbell, JD. (2016). Societal implications of health insurance coverage for medically necessary services in the U.S. transgender population: a cost-effectiveness analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 31(4), 394-401
- ³ Movilh (2013). XII Infrme anual de Derechos Humanos de la diversidad sexual en Chile.
- ⁴ World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232
- ⁵ Ministerio de Salud -División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública (2010). *Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado desde: www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf
- ⁶ Steensma, T. & Cohen-Kettenis, P. (2011). Gender Transitioning before Puberty? *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 649-650.
- ⁷ Gómez-Gil, E., Zubiaurre-Elorza, L., Esteve, I., Guillamon, A., Godás, T., Cruz Almaraz, M. (2012) Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*, 37(5), 662-70.
- ⁸ Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Gebleux, S., Penochet, J-C, Pringuey, D., Albarel, F., Morange, I., Loundou, A., Berbis, J., Auquier, P., Lançon, C., and Bonierbale, M. (2012) Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals? A cross-sectional study. *J Sex Med*, 9, 531-541.
- ⁹ White, JM. & Reisner, S. (2016). A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. *Transgender Health*, 1(1), 21-31.
- ¹⁰ de Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2010). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *The Journal of Sexual Medicine*. Advance online publication. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x
- ¹¹ Ainsworth, T.A. & Spiegel, J.H. (2010) Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Quality of Life Research*, 19(7), 1019-1024 doi:10.1007/s11136-010-9668-
- ¹² Hembree W.C., Cohen-Kettenis P., Delemarre-van de Waal A., et al. (2009). Endocrine Treatment of Transsexual Persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 94, 3132-3154.
- ¹³ The National Health Service -Department of Health of United Kindom (2007). *A guide to hormone therapy for trans people: Trans wellbeing and healthcare*. Recuperado desde: <http://www.gires.org.uk/assets/DOH-Assets/pdf/doh-hormone-therapy.pdf>
- ¹⁴ Ministerio de Salud -División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública (2010). *Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado desde: www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf
- ¹⁵ The National Health Service -Department of Health of United Kindom (2007). *A guide to hormone therapy for trans people: Trans wellbeing and healthcare*. Recuperado desde: <http://www.gires.org.uk/assets/DOH-Assets/pdf/doh-hormone-therapy.pdf>
- ¹⁶ Ministerio de Salud -División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública (2010). *Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado desde: www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf
- ¹⁷ Ibid.
- ¹⁸ World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232
- ¹⁹ Ministerio de Salud -División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública (2010). *Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado desde: www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf
- ²⁰ Pausewang Gelfer, M., and Tice, R. (2013). Perceptual and Acoustic Outcomes of Voice Therapy for Male-to-Female Transgender Individuals Immediately After Therapy and 15 Months Later. *Journal of Voice*, 27(3), 335-347
- ²¹ World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232
- ²² Ginsberg, B., Calderon, M., Seminara, N., Day, D. (2016) A potential role for the dermatologist in the physical transformation of transgender people: A survey of attitudes and practices within the transgender community. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(2), 303 - 308
- ²³ World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232
- ²⁴ Ministerio de Salud -División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública (2010). *Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado desde: www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf
- ²⁵ Lawrence, A.A. (2003) Factors Associated with Satisfaction or Regret Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 32(4), 299-315. doi:10.1023/A:1024086814364
- ²⁶ Castellano, E., Crespi, C., Dell'Aquila, C., Rosato, R., Catalano, C., Mineccia, V., Motta, G., Botto, E., Manieri, C. (2015). Quality of life and hormones after sex reassignment surgery. *Journal of Endocrinological Investigation*, 38(12), 1373-81.
- ²⁷ Lindqvist, E.K., Sigurjonsson, H., Möllermark, C. et al (2016). Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *European Journal of Plastic Surgery*, 1-4. doi:10.1007/s00238-016-1252-0
- ²⁸ Sutcliffe, P.A., Dixon, S., Akehurst, R.L., Wilkinson, A., Shippam, A., White, S., Richards, R., and Caddy, C.M. (2009). Evaluation of surgical procedures for sex reassignment: a systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62, 294-308.
- ²⁹ Selvaggi, G., & Bellringer, J. (2011). Gender reassignment surgery: An overview. *Nature Reviews. Urology*, 8(5), 274-282. doi:<http://dx.doi.org.proxygw.wrlc.org/10.1038/nrurol.2011.46>
- ³⁰ World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232

-
- ³¹ Selvaggi, G., & Bellringer, J. (2011). Gender reassignment surgery: An overview. *Nature Reviews. Urology*, 8(5), 274-282.
doi:[http://dx.doi.org.proxygw.wrlc.org/10.1038/nruol.2011.46](http://dx.doi.org.proxygw.wrlc.org/10.1038/nrurol.2011.46)
- ³² World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232
- ³³ Ibid.
- ³⁴ Ministerio de Salud -División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública (2010). *Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado desde:
www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf
- ³⁵ World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232
- ³⁶ Ministerio de Salud -División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública (2010). *Via Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado desde:
www.minsal.cl/portal/url/item/d126e58ba4cb53f5e040010165017912.pdf
- ³⁷ Ibid.
- ³⁸ World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232