

# Guías para el abordaje de infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención

Guidelines for approaching trans children and adolescents at primary care level

Recomendações para lidar com pais de crianças e adolescentes trans no primeiro nível de atenção

Verónica Núñez<sup>1</sup>, Nancy González<sup>1</sup>

## Resumen

**Introducción:** en muchas oportunidades el/la pediatra o médica/o de familia será la primera persona a la que consulten los niños/as y adolescentes trans a fin de plantear sus dudas y experiencias, por lo tanto es fundamental que el/la profesional aborde en la consulta esta temática sin prejuicios, con una mirada actualizada en el marco de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

**Objetivo:** brindar herramientas para un adecuado acompañamiento y seguimiento en la atención en salud a las infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención.

**Metodología:** para la elaboración de esta guía se hizo una revisión bibliográfica en Pubmed y Scielo. Se realizó dicha búsqueda desde 2010 a la fecha con el prescriptor “infancias trans”, “adolescencias trans”, en inglés y en idioma español.

**Resultados:** se elaboraron guías para el abordaje en la atención en el primer nivel de atención de niños/as y adolescentes trans aportando herramientas para la historia clínica, teniendo en cuenta la entrevista, el examen físico y el abordaje multi e interdisciplinario.

**Conclusiones:** las experiencias trans en las infancias y adolescencias no deben ser miradas desde un enfoque patologizador sino como vivencias legítimas. El/la profesional de la salud juega un rol fundamental en la función de acompañamiento y como garante de sus derechos promoviendo la autonomía en la toma de decisiones.

**Palabras clave:** Transexualidad

Transgénero

Niño

Adolescente

1. Pediatras. Integrantes del Comité de Adolescencia SUP.

Trabajo inédito.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Avalado por todos los integrantes del Comité Adolescencia SUP.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 21 abril 2022

Fecha aprobado: 19 agosto 2022

## Summary

**Introduction:** many times pediatricians or family doctors are the first people trans-children and adolescents consult and raise questions and experiences to. Therefore, it is key for doctors to have an unbiased approach to this issue in the consultation, with an updated view of the framework of children and adolescents.

**Objective:** provide tools for proper health care support and follow-up ifor trans children and adolescents at primary care.

**Methodology:** for the preparation of these guidelines, we made a bibliographic review in Pubmed, Scielo. This search was carried out from 2010 to date using “trans children”, “trans adolescents” prescribers, in English and in Spanish.

**Results:** guidelines were created for primary care regarding the care of trans children and adolescents, providing tools for medical records and considering the interview, the physical examination and the multi-interdisciplinary approach.

**Conclusions:** trans experiences in childhood and adolescence should not be viewed from a pathologizing perspective, but rather as legitimate experiences. Health professionals play a key role in accompanying and guarding the rights of children and adolescents and promoting their autonomy in decision-making instances.

**Key words:** Transsexualism  
Transgender  
Child  
Adolescent

## Resumo

**Introdução:** em muitas ocasiões, o pediatra ou médico de família é a primeira pessoa que as crianças e adolescentes trans consultam para compartilhar suas dúvidas e vivências, por isso é fundamental que ele aborde a consulta sobre esse assunto sem preconceitos, com uma perspectiva atualizada no marco dos direitos de crianças e adolescentes.

**Objetivo:** fornecer ferramentas para suporte e acompanhamento adequados no atendimento da saúde de crianças e adolescentes trans no primeiro nível de atenção.

**Metodologia:** para a elaboração deste guia, foi feita uma revisão bibliográfica no Pubmed, Scielo. A pesquisa com as palavras “crianças trans”, “adolescentes trans”, vem sendo realizada desde 2010 até hoje em inglês e espanhol.

**Resultados:** foram elaboradas diretrizes para a abordagem do cuidado no primeiro nível de atenção a crianças e a adolescentes trans, fornecendo instrumentos para a história clínica, levando em consideração a entrevista, o exame físico e a abordagem multidisciplinar.

**Conclusões:** as experiências trans na infância e adolescência não devem ser vistas a partir de uma abordagem patologizante, mas sim como experiências legítimas. O profissional de saúde tem papel fundamental na função de acompanhamento e como garantidor de seus direitos, promovendo autonomia na tomada de decisões.

**Palavras chave:** Transexualidade  
Transgênero  
Criança  
Adolescente

## Introducción

En muchas oportunidades el/la pediatra o el/la médico/a de familia será la primera persona a la que consulten los niños/as y adolescentes trans a fin de plantear sus dudas y experiencias, por lo tanto es fundamental que el/la profesional aborde en la consulta esta temática sin prejuicios, con una mirada actualizada, en el marco de los derechos de niñas, niños y adolescentes<sup>(1,2)</sup>.

Diferentes estudios muestran que la identidad de género se vivencia y manifiesta desde la primera infancia, por lo que los/las pediatras cumplen un rol importante en acompañar estos procesos, en el que están implicados también sus familias y el entorno social y educativo<sup>(1,2)</sup>.

El abordaje de los niños, niñas y adolescentes trans debe ser integral, intersectorial e interdisciplinario para poder garantizar una atención en salud plena y libre de estigmatización y patologización<sup>(1-4)</sup>.

El primer nivel de salud es la puerta de entrada a través de la cual los/las usuarios/as toman contacto con los servicios de salud<sup>(5)</sup>. Es allí donde se debe garantizar los resultados con respecto a la resolutivez, eficiencia y satisfacción de la población que consulta<sup>(6)</sup>.

Los espacios destinados exclusivamente para la atención de personas trans producen segregación, estigmatizan y no contribuyen a la inclusión social, por tanto se recomienda que la población trans se asista en los mismos lugares y horarios que el resto de la población<sup>(6)</sup>.

Es prioritario generar un ámbito para escuchar y acompañar el proceso de construcción de su identidad. Cuando esto no ocurre, se produce el alejamiento del sistema sanitario, llevando a la pérdida de los controles habituales de niños/as y adolescentes y muchas veces a tratamientos por fuera del sistema de salud, con el riesgo que ello conlleva<sup>(1,6,7)</sup>.

La identidad de género debe ser reconocida y respetada como derecho humano y está garantizada por leyes nacionales e internacionales<sup>1</sup>

En Uruguay entró en vigencia la Ley Integral para Personas Trans (ley 19684) en el año 2018, y su reglamentación (decreto número 104/019) en 2019<sup>(8,9)</sup> (ver anexo).

El objetivo de la ley es “asegurar el derecho de las personas trans residentes de la República a una vida libre de discriminación y estigmatización, para lo cual se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, promoción y reparación”<sup>(8,9)</sup>.

La ley aborda distintos temas vinculados a la vida de las personas, como la adecuación registral de nombre y sexo, inclusión educativa, derecho a la cultura, acceso a la vivienda y derecho a la salud<sup>(8,9)</sup>.

En el momento actual se genera en nuestra práctica clínica, el gran desafío de brindar un abordaje adecuado y de calidad a los niños/as y adolescentes trans.

## Objetivo

Brindar herramientas para un adecuado acompañamiento y seguimiento en la atención en salud a las infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención.

## Metodología

Para la elaboración de este trabajo se hizo una revisión bibliográfica en Pubmed y Scielo, desde el año 2010 a la fecha. Se utilizó el prescriptor “transgénero” sumado al calificador “infancias” o “adolescencias”, articulado por el operador booleano “y”, en inglés y en idioma español. Se encontraron 120 artículos de los cuales se leyeron los resúmenes, que incluían guías clínicas, artículos originales, revisiones. Se seleccionaron 16 artículos tomando como criterios de inclusión aquellos que mejor se ajustaban al objetivo de nuestro trabajo. Se hizo una lectura crítica, extrayendo de estos artículos la información más importante del tema. Se incluyeron también guías clínicas pediátricas, guías clínicas nacionales de adultos y leyes nacionales vigentes en el tema.

## Resultados

### Definiciones operativas

#### Sexo biológico

Se refiere al sexo asignado al nacer, basado en la valoración de los genitales externos, así como los cromosomas y gónadas<sup>(6,10-12)</sup>.

Algunas personas presentan al nacer o en su desarrollo características sexuales, ya sea genitales, gónadas, niveles hormonales, cromosomas, que varían de los parámetros biomédicos para determinar si un cuerpo es femenino o masculino. Se trata de personas intersex, término que hacen referencia a la corporalidad de las personas y no a su identidad de género<sup>(1,7)</sup>.

#### Género

Conjunto de características, atributos, permisos, prohibiciones, roles que se manifiestan en los comportamientos y valores (incluso estéticos) asignados de manera arbitraria a las personas en función de su sexo. Es una construcción social con diferencias en distintas culturas<sup>(7)</sup>.

#### Orientación sexual

Es hacia quién la persona se siente atraída, hacia quién orienta su deseo erótico-afectivo (homosexual, heterosexual, bisexual, pansexual, etc.)<sup>(7)</sup>.

## Identidad de género

La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente. Puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento<sup>(1,11)</sup>.

Se adhiere a ciertas normas culturales relacionadas con el comportamiento femenino o masculino<sup>(7)</sup>. La identidad de género no es estática, puede cambiar a lo largo de la vida<sup>(3)</sup>.

Se denomina cisgénero si se identifica con el mismo género que el asignado al nacer<sup>(7)</sup>.

Se denomina transgénero si se identifica con un género diferente al asignado al nacer<sup>(7)</sup>.

Una mujer cis es aquella que se identifica como mujer y tiene genitales femeninos y varón cis si se identifica como varón y tienen caracteres sexuales masculinos<sup>(1,6,7)</sup>.

Una mujer trans se identifica como mujer pero tiene genitales masculinos, y un varón trans se identifica como varón pero tiene genitales femeninos<sup>(1,6,7)</sup>.

Hay quienes se identifican como “no binaries” ya que están por fuera del esquema dicotómico varón-mujer<sup>(1,5,11)</sup>.

Dentro del espectro no binario hay distintas identidades con denominación específica (género fluido, agénero, bigénero, “otros”) siendo un término paraguas que incluye otras identidades<sup>(5)</sup>.

Hasta hace unos años era frecuente diferenciar personas travestis, transexuales y transgénero. Esta clasificación está en desuso y se habla de personas trans<sup>(7)</sup>.

## Expresión de género

Son los modos de expresar “masculinidad” y/o “feminidad” en concordancia con las normas preestablecidas culturalmente en un determinado contexto sociohistórico (manera de hablar, caminar, moverse, vestirse, etc.)<sup>(7)</sup>.

## La consulta

Todo el personal de la salud (enfermería, médicos/as, psicólogos/as, trabajador/a social, incluyendo al personal administrativo) deberá estar capacitado y sensibilizado para acompañar niños, niñas o adolescentes en su transición<sup>(1)</sup>.

El/la pediatra referente que lo/la asiste desde edades tempranas, que conoce su trayectoria de vida, así como a su familia, juega un papel clave en este acompañamiento, trabajando en conjunto con el/la pediatra o médico/a especializado/a en adolescentes y con el equipo interdisciplinario<sup>(1,2)</sup>.

Es de gran importancia escuchar y dar validez a su palabra sin prejuicios, dejando de lado nuestras propias creencias<sup>(1)</sup>.

Es necesario asegurar en todo momento la confi-

dencialidad, la privacidad, el secreto médico, del mismo modo que lo hacemos en todas las consultas con los niños, niñas y adolescentes<sup>(4)</sup>.

Los entornos de escucha y acompañamiento son fundamentales para que puedan llevar adelante los procesos de construcción, expresión identitaria y transición saludables<sup>(1)</sup>.

En la asistencia de infancias y adolescencias trans el trato debe ser acorde a la identidad de género<sup>(1,2,12,13)</sup>.

Esto implica entre otras cosas cómo debemos llamarlo/la:

- Debe ser por el nombre que elija aunque no sea el que conste en la historia clínica y aunque no tenga cambio registral realizado. Le preguntaremos cómo quiere que se le llame, dejando registro de este nombre en la historia clínica y en el carné del niño y adolescente<sup>(6,14)</sup>.
- Utilizar dicho nombre para llamarle en la consulta, o en su defecto usar el apellido<sup>(4,6,12,13)</sup>.
- Utilizar los pronombres y artículos que el adolescente prefiera (él, ella, elle)<sup>(1,6,12,13)</sup>.

Se dará información adecuada para lo cual se requerirá previamente capacitación actualizada sobre el tema y sobre la legislación vigente en el país como veremos más adelante (ver anexo)<sup>(2)</sup>.

En la consulta siempre debemos identificar y generar contención de las emociones de los niños, niñas o adolescentes y sus familias ya que muy a menudo desde edades tempranas manifiestan sentimientos de angustia, tristeza, agresividad y aislamiento<sup>(1,6,11)</sup>.

Se trabajará con las familias para brindar herramientas para el acompañamiento, que incluye respetar lo que el/la paciente sienta o decida promoviendo la autonomía en la toma de decisiones<sup>(1,2)</sup>.

La transición es un proceso, y los cambios son paulatinos.

Si bien el término transición es utilizado frecuentemente no tiene un significado unívoco. Se refiere a un movimiento de un género (el asignado al nacer) hacia otro que se corresponde con la autopercepción. Hay quienes no hablan de transición sino de expresión o visibilización social de la identidad<sup>(1)</sup>.

Es fundamental actuar con prudencia, evitando la precipitación y creación de estereotipos respetando los ritmos que cada persona necesita<sup>(3)</sup>.

## Historia clínica

Se realizará una historia completa como hacemos habitualmente, donde se evaluará al niño, niña o adolescente de forma integral.

Con respecto a su identidad de género es importante evaluar desde cuándo su género autopercebido no coincide con el asignado al nacer.

En relación a su expresión de género se indagará si modificó o no los aspectos vinculados al mismo: peinado, vestimenta, accesorios, gestos, modos de hablar, etc., y si eligió un nuevo nombre.

Se escuchará el interés por realizar modificaciones o intervenciones en relación a su cuerpo, otorgando la información adecuada y comprensible y que abarque las distintas posibilidades, siempre desde el respeto de sus deseos y decisiones<sup>(1)</sup>.

Es importante preguntarles cómo viven los cambios en su cuerpo desde el inicio de la pubertad ya que con los cambios hormonales y físicos propios de esta etapa pueden aparecer elementos de angustia e incomodidad como por ejemplo en los varones trans la presencia de sus menstruaciones, así como el crecimiento de sus mamas, o en varones o mujeres trans el tono de su voz.

Se evaluarán repercusiones en la esfera psicoemocional como sentimientos de angustia, tristeza, ideas suicidas, autolesiones y conductas alimentarias de riesgo, que muchos niños, niñas y adolescentes presentan.

Muchos de estos sentimientos no son de causa intrínseca a la identidad de género sino que aparecen frente a reacciones discriminatorias del entorno.

La transfobia a los cuales se enfrentan, manifestada por el odio, el rechazo, la violencia, la discriminación en cualquiera de sus formas, determina el aislamiento y la incompreensión, generando estrés y sentimientos negativos<sup>(3,4,7,11)</sup>.

Se deberán identificar conductas de riesgo y abuso de sustancias.

En la evaluación de la esfera familiar y social analizaremos la aceptación por su familia, sus amigos y por su entorno educativo. Debemos tener presente que la estigmatización, discriminación, rechazo, exclusión y la violencia que sufren estos jóvenes son factores de riesgo para depresión y conductas suicidas<sup>(1,4)</sup>.

Es necesario buscar la presencia de situaciones de violencia en todos los ámbitos de la vida (expulsión del hogar, del sistema educativo, *bullying*).

Con respecto a la sexualidad interrogaremos acerca del momento del inicio de las relaciones sexuales y su orientación sexual.

También indagaremos sobre el uso de métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no intencionales<sup>(1)</sup>.

Es de destacar que crear un vínculo de confianza permite detectar en forma precoz situaciones de violencia en sus diferentes formas de manifestación.

Si bien no es la situación más frecuente en la adolescencia, se debe preguntar de todos modos si ya

inició el uso de hormonas o realizó cambios en su cuerpo.

Se deben conocer los antecedentes personales y familiares a destacar, así como evaluar el grupo de convivencia y actividades que realice<sup>(4)</sup>.

## Examen físico

Se respetarán los tiempos en cuanto a su realización, guiándose por los deseos del paciente. Teniendo en cuenta la dimensión de lo sensible de su corporalidad se realizará el examen en varias etapas si es necesario y siempre pidiendo su autorización<sup>(1,5)</sup>.

Se hará un examen físico completo haciendo énfasis en algunos aspectos fundamentales<sup>(12)</sup>:

Se observará si existen cambios en cuanto a la expresión de género como: vestimenta, uso de maquillaje, depilación, uso de soutien con relleno, etc.

Es importante la evaluación del estadio puberal de Tanner, ya que tiene una jerarquía especial en infancias y adolescencias trans pensando en el seguimiento posterior.

Valoraremos la existencia de lesiones en la piel:

- En varones trans son frecuentes las lesiones en axilas por el uso de fajas quirúrgicas que provocan roce en dicha zona<sup>(5)</sup>.
- Identificar lesiones autoinfligidas en zonas expuestas y ocultas.

En las adolescentes trans femeninas podemos observar uso de sostenes con rellenos, presencia de prótesis mamarias, el uso de siliconas industriales y si se realiza “trucado” (esconder los testículos en el canal inguinal)<sup>(1)</sup>.

Los varones trans presentan en forma frecuente contractura en músculos de cuello y dorso que le determinan cervicalgias y dorsalgias. Estas son producidas por la posición “en jarra” que adoptan con la espalda curva, hombros hacia adelante, con el fin de esconder las mamas. A esto se le suma el uso de la faja y el uso de músculos accesorios de la respiración para poder hacer la voz más grave.

Tener presente que se pueden haber realizado intervenciones hormonales y/o quirúrgicas que afecten su anatomía y fisiología por indicación médica o por fuera del ámbito médico<sup>(6)</sup>.

En algunas ocasiones, como hemos mencionado, las personas trans no encuentran respuesta en los servicios de salud y buscan iniciar estos tratamientos por fuera del sistema. Esta práctica es sumamente riesgosa y genera daños que terminan deteriorando su salud y reduciendo su expectativa de vida<sup>(6,12)</sup>.

Por lo tanto debemos valorar la aparición de cambios por efecto de la hormonización, como por ejemplo la redistribución de la grasa corporal y los

cambios de la masa/fuerza muscular. En los trans masculinos se evaluará el vello facial, acné, alopecia androgénica, clitoromegalia y cese de las menstruaciones y en trans femeninos disminución de la libido, crecimiento mamario, disminución del volumen testicular y disminución del vello entre otros<sup>(6,12)</sup>.

## Exámenes de laboratorio: oportunidad de su solicitud y objetivo

La oportunidad de solicitar exámenes de laboratorio dependerá de cada situación particular de acuerdo a la historia clínica del paciente<sup>(1,3)</sup>. Habitualmente en las primeras consultas no los solicitaremos.

Los estudios serán necesarios cuando en acuerdo con el/la adolescente y su familia y en la evaluación en conjunto con el equipo interdisciplinario se decida el inicio de tratamiento hormonal. En este caso los exámenes iniciales serán para evaluar la existencia de posibles contraindicaciones del tratamiento hormonal y variarán de acuerdo al sexo, edad y antecedentes personales<sup>(6)</sup>.

Se solicitará para valoración general: hemograma, glucemia, perfil lipídico, funcional y enzimograma hepático, creatininemia, TSH, ionograma (si se plantea el uso de espirolactona)<sup>(6)</sup>.

Los exámenes de valoración hormonal serán: LH, FSH, testosterona libre, estradiol, prolactina. Estos exámenes se repetirán periódicamente una vez iniciado el tratamiento. Como estudio de imagen se solicitará ecografía ginecológica<sup>(6)</sup>.

Los exámenes paraclínicos necesarios para la correcta prescripción del tratamiento hormonal y su posterior seguimiento se encuentran comprendidos dentro del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS)<sup>(6)</sup>.

## Abordaje

El abordaje será individualizado, de forma integral e integrado en el marco de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y será guiado por un equipo interdisciplinario<sup>(1,4,6)</sup>.

Algunos de estos integrantes serán:

Médico/a referente : tiene un lugar de privilegio por el conocimiento de sus pacientes y familias. Se puede incluir si es necesario un/una pediatra especializado en adolescentes<sup>(2)</sup>.

Área psicosocial: desde el área de salud mental el/la psicólogo/a y el/la psiquiatra cumplen un rol fundamental en el abordaje integral. La necesidad de evaluación por el equipo de salud mental será decidida en cada caso, ya que no todos los pacientes trans requerirán un tratamiento de profesionales de salud mental.

El objetivo del equipo de salud mental es el de acompañar el proceso de transición y de estar alertas

a la posible aparición de comorbilidad en la esfera emocional que presentan frecuentemente (angustia, tristeza, ideas suicidas, entre otras)<sup>(1-3)</sup>.

Desde el trabajo social se juega un importante papel en la articulación con la intersectorialidad, sector educativo, deportivo, otras instituciones, además de la labor que tiene con el abordaje familiar. Es de destacar su rol en acompañar en el trámite de cambio de nombre y sexo registral, así como coordinar la inserción educativa-laboral (la ley trans otorga cupos a esta población)<sup>(8,9)</sup>.

Se promoverá la interacción con organizaciones o colectivos sociales que promueven el encuentro entre iguales<sup>(2,4,6)</sup>.

En este abordaje psicosocial destacamos el importante papel que cumple la familia en el acompañamiento de niños/as y adolescentes trans. El miedo al rechazo, la falta de información, los prejuicios, los sentimientos como la culpa o la vergüenza, están muy arraigados en estas familias. De ahí lo fundamental de fortalecerlas como lugar de contención<sup>(6)</sup>.

Está demostrado que la aceptación y apoyo que reciban niños, niñas y adolescentes por parte de su familia tiene un impacto positivo en su salud física y psíquica, ya que alivia su sufrimiento y permite expresar el género sentido abiertamente<sup>(15)</sup>.

También para las familias es importante la integración con organizaciones y colectivos sociales<sup>(2,4,6)</sup>.

El abordaje desde la salud sexual y reproductiva que puede ser realizado por el/la pediatra, el/la médico/a de familia, el/la ginecólogo/a o urologo/a tiene como objetivo brindar la información adecuada para que puedan tomar las decisiones de acuerdo a su autonomía progresiva y tener una sexualidad cuidada, placentera y segura<sup>(1,12)</sup>.

Es importante recordar:

- En los varones trans solicitar el PAP como método de screening para detección precoz de cáncer de cuello de útero, del mismo modo que en mujeres cis.
- Realizar educación en anticoncepción y en la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Debemos estar atentos a situaciones de violencia sexual.

Con respecto al abordaje desde la corporalidad-expresión de género, como primer paso debemos informar que existen distintas formas para lograr cambios en la expresión de género sin el uso de hormonas o tratamientos quirúrgicos<sup>(1)</sup>.

Estos cambios van más allá de un modelo binario tradicional, dicotomía varón-mujer, por lo que los profesionales deben garantizar una intervención individualizada adaptada a cada persona<sup>(4)</sup>.

Mencionaremos algunas alternativas a cambios en la expresión de género (debemos tener presente que son sólo opciones posibles en el marco de diferentes procesos)<sup>(1)</sup>:

- Con respecto al uso de fajas en las mamas se aconseja el uso de “binder” (top elásticos, que tiene presillas que permiten dar la tensión que se desee). Se desaconseja el uso de fajas quirúrgicas (fajas elásticas que se envuelven alrededor del tronco), ya que provocan fricción horizontal en la región de la axila, produciendo lesiones en la piel que se pueden sobreinfectar. No se aconseja usar las fajas más allá de 8 horas al día y retirarlas siempre en la noche<sup>(12)</sup>.
- Uso prótesis mamarias externas de silicona, o corpiños con relleno, así como técnica de ocultamiento de testículos y pene<sup>(1)</sup>.
- Es importante informar la existencia de técnicas para el manejo de la voz a cargo de fonaudiólogos/as<sup>(1,12)</sup>.

### Abordaje endocrinológico

En algunos casos, no en todos los pacientes, existirá por parte del/la adolescente la solicitud de iniciar tratamiento hormonal. Esta decisión se hará en conjunto con el/la adolescente, y el equipo interdisciplinario tratante siendo el endocrinólogo/a pediátrico quien guiará el tratamiento. Si bien la decisión se toma teniendo en cuenta la autonomía progresiva, es muy importante el apoyo y acompañamiento familiar.

Se hará una evaluación clínica previa y se dará la información adecuada con respecto a alcances y limitaciones del tratamiento de acuerdo a las expectativas, evaluando complicaciones y efectos adversos. Tener presente que los riesgos aumentan si no hay un seguimiento adecuado<sup>(6)</sup>.

### Inhibición puberal

Al comenzar la pubertad se generan pulsos de hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina (GnRH), inicialmente nocturna, y luego a lo largo de todo el día.

Esta secreción estimula de manera progresiva la secreción pulsátil de FSH y LH, que estimulan la secreción de esteroides sexuales (estrógeno en los ovarios y testosterona en los testículos). Estos esteroides sexuales son los que determinan los caracteres sexuales secundarios y aceleran el crecimiento somático, así como de otros cambios fisiológicos<sup>(11,16-18)</sup>.

Muchas veces la experiencia de la pubertad endógena completa es una condición indeseable para los adolescentes transgénero.

Es por esta razón que en algunos adolescentes se podrá realizar inhibición puberal.

La inhibición puberal consiste en el freno de la pubertad endógena normal para evitar la aparición de los caracteres sexuales secundarios no deseados<sup>(4,11,19,20)</sup>.

Esto permite a los/las adolescentes transgénero, en conjunto con su familia y equipo tratante, un tiempo para explorar su identidad de género y vivir en el género deseado antes de tomar la decisión de tratamientos irreversibles deteniendo en forma transitoria la progresión de la pubertad biológica<sup>(11,20,21)</sup>.

El momento oportuno de este tratamiento es al inicio de la pubertad (estadio 2 de Tanner) ya que los cambios puberales luego de iniciados son irreversibles<sup>(4,11,19,21)</sup>.

La inhibición puberal es un tratamiento totalmente reversible y seguro cuya indicación es individualizada. Se realiza con análogos GnRH, agonistas de acción prolongada que suprimen la secreción gonadotrófica por desensibilización del receptor de GnRH y consecuentemente de los esteroides sexuales, evitando la aparición de características sexuales<sup>(11,19)</sup>.

Algunos efectos secundarios menores son sofocos, cefaleas o alteración del estado de ánimo que es excepcional si el bloqueo es precoz, aunque puede verse en sujetos tratados tardíamente<sup>(20)</sup>.

Muchas veces los/las adolescentes consultan con la pubertad ya iniciada y en estado de Tanner ya avanzados. En estos casos los análogos GnRH también pueden utilizarse con el fin de detener la menstruación en el caso de varones trans o de prevenir el crecimiento del vello facial en mujeres trans<sup>(20)</sup>.

### Terapia de hormonización cruzada

La hormonización cruzada es una terapéutica parcialmente reversible, cuyos objetivos son: suprimir caracteres secundarios del sexo asignado al nacer, inducir los caracteres secundarios del género con el cual se identifica la persona, mantener niveles hormonales acordes con dicho género y minimizar los riesgos potenciales de la hormonización<sup>(6,19-22)</sup>.

La hormonización feminizante se realizará en base a estrógenos y antiandrógenos y la hormonización masculinizante en base a testosterona<sup>(6)</sup>.

Algunos efectos secundarios en la hormonización cruzada en varones trans son frecuentemente el acné y menos frecuentemente dislipemia, alopecia androgénica, trastorno del humor, fatiga o lesiones en la zona de inyección<sup>(4)</sup>.

En las mujeres trans adolescentes se puede observar escasos efectos secundarios como cefaleas o empeoramiento de migraña preexistente, cambios de humor o fatiga<sup>(4)</sup>.

Se recomienda el asesoramiento sobre la preservación de la fertilidad antes de iniciar tratamiento con

análogos GnRH u hormonización cruzada. Lo ideal es la criopreservación de gametos, tratamiento que es costoso y no se encuentra incluido en Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS)<sup>(1,4,20)</sup>.

Nuestra ley integral para personas trans garantiza el tratamiento hormonal en los servicios de salud, tanto públicos como privados. (ver anexo)

## Trabajo intersectorial con la institución educativa

Tener en cuenta que la principal exclusión del sistema educativo se realiza en el ciclo básico siendo aquí donde se hacen más evidentes las identidades de género discordantes en relación al sexo biológico asignado al nacer<sup>(12)</sup>.

Es fundamental trabajar en la no discriminación y evitar situaciones de violencia en el ámbito educativo, sensibilizando a docentes y alumnos en esta temática.

Los principales problemas en las instituciones se enumeran a continuación.

### Uso del nombre

Con el fin de respetar la autoidentificación del/la estudiante será tratado por el nombre que elija y se usará el mismo tanto en las listas como en otros documentos. Se podrá solicitar cambio de nombre a través de las plataformas educativas (Plataforma Ceibal) aunque no se haya hecho cambio registral previo en el Registro Civil<sup>(12)</sup>.

### Uso de baños

Promover en las instituciones educativas el uso de baños con el cual se autoidentifica. En algunas instituciones existen baños inclusivos; cuando no exista esta posibilidad ofrecer otras alternativas (como el uso del baño de dirección o de profesores)<sup>(12)</sup>.

### Uso de uniformes

El uso de uniforme diferenciado por género puede ser una barrera a la concurrencia a las instituciones educativas o deportivas. Se promoverá flexibilizarlo así como también fomentar la no división por género en deportes colectivos.

Generar desde el ámbito educativo espacios de sostén y acompañamiento.

Tener en cuenta otras divisiones genéricas como fiestas escolares, tipo de ejercicios en clases de educación física, actos públicos, etc.<sup>(12)</sup>.

## Conclusiones

Las experiencias trans en las infancias y adolescencias no deben ser miradas desde un enfoque patologizador sino como vivencias legítimas. El/la profesio-

nal de la salud juega un rol fundamental en la función de acompañamiento y como garante de sus derechos promoviendo la autonomía en la toma de decisiones.

## Referencias bibliográficas

1. Argentina. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>. [Consulta: 12 marzo 2021].
2. García I. Infancias y adolescencias trans: herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje. En: Asociación Española de Pediatría. 14º Curso de Actualización en Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0, 2017:19-26.
3. Galán I, del Río Pastoriza I, Guindulain M, Fraile S, de Montalvo F. Posicionamiento técnico de la Asociación Española de Pediatría en relación con la diversidad de género en la infancia y la adolescencia: mirada ética y jurídica desde una perspectiva multidisciplinar. *An Pediatr (Barc)* 2018; 89(2):123-e1-e6.
4. Moral A, Guerrero J, Gómez M, Rica I, Campos A, Chueca M, et al. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *An Pediatr* 2022; 96:349.e1-e11.
5. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Servicio Canario de la Salud. Protocolo de Atención sanitaria a personas trans\*. Las Palmas de Gran Canaria: Servicio Canario de la Salud, 2019. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?id=Document=b4afca28-5543-11e9-87fb-65362f2c5e8c&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>. [Consulta: 12 marzo 2021].
6. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía clínica para hormonización de personas trans: Montevideo: MSP, 2016. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-clinica-para-personas-trans-hormonizacion>.
7. Ramos V, Forrissi F, Gelpi G. Nociones básicas sobre sexualidad, género y diversidad: un lenguaje común. En: López P, Forrissi F, Gelpi G, eds comps. *Salud y diversidad sexual: guía para profesionales de la salud*. Montevideo: MSP-ASSE-UDELAR-Facultad de Psicología-Ovejas Negras-UNFPA, 2015:15-46.
8. Ley N° 19684. Aprobación de la ley integral para personas trans. Montevideo, 7/11/2018. Montevideo: IMPO, 2018. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>. [Consulta: 12 marzo 2021].
9. Decreto n° 104/019. Reglamentación de la Ley 19.684, ley integral para personas trans. Montevideo, 9/5/2019. Montevideo: Impo, 2019. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/104-2019>. [Consulta: 12 marzo 2021].
10. Deutsch, M. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. 2 ed., San Francisco: University of California. Department of Family & Community Medicine. EEUU: Center of Excellence for Transgender Health, 2016. Disponible en: <https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>. [Consulta: 12 marzo 2021].

11. Shumer D, Nokoff N, Spack N. Advances in the care of transgender children and adolescents. *Adv Pediatr* 2016; 63(1):79-102.
12. Márquez D, Niz C, Olinisky M. Atención integral a personas trans. En: López P, Forrissi F, Gelpi G, eds comps. *Salud y diversidad sexual: guía para profesionales de la salud*. Montevideo: MSP-ASSE-UDELAR-Facultad de Psicología-Ovejas Negras-UNFPA, 2015:147-94.
13. Telfer M, Tollit M, Pace C, Pang K. Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. *Med J Aust* 2018; 209(3):132-6.
14. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo: diversidad sexual. Montevideo: MSP, 2009. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Guias%20en%20SSySR%20-%20Capitulo%20Diversidad%20Sexual%202009.pdf>. [Consulta: 12 marzo 2021].
15. Olson K, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin K. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics* 2016; 137(3):e20153223.
16. Rosen D. Physiologic growth and development during adolescence. *Pediatr Rev* 2004; 25(6):194-200.
17. Bordini B, Rosenfield R. Normal pubertal development: Part I: the endocrine basis of puberty. *Pediatr Rev* 2011; 32(6):223-9.
18. Parent A, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek N, Toppari J, Bourguignon J. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocr Rev* 2003; 24(5):668-93.
19. Lopez X, Marinkovic M, Eimicke T, Rosenthal S, Olshan J. Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health. *Curr Opin Pediatr* 2017; 29(4):475-80.
20. Fernández V, Pipman V, Suárez M, Boquete C, Valeri C, Martínez A, et al. Herramientas de abordaje ante la consulta de diversidad sexual en la infancia y adolescencia. *Rev Argent Endocrinol Metab* 2020; 57(4):19-31.
21. Mahfouda S, Moore J, Siafarikas A, Zepf F, Lin A. Puberty suppression in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5(10):816-26.
22. Fernández M, Guerra P, García E. La 7a versión de los estándares asistenciales de la WPATH: un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2014; 34(122): 317-35.

**Correspondencia:** Dra. Verónica Núñez.  
 Correo electrónico: [veronu@adinet.com.uy](mailto:veronu@adinet.com.uy)

## Anexo

### Ley integral para personas trans (Ley N° 19684\*)

Artículo 21 (Derecho a la atención integral): “Toda persona trans tiene derecho a una atención integral para adecuar su cuerpo a su identidad de género, que comprenda como mínimo todos los programas y prestaciones que se determinen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007 (Sistema Nacional Integrado de Salud), incluidos los tratamientos médico quirúrgicos.

Los derechos y obligaciones de las personas trans respecto de los tratamientos, programas y prestaciones referidos en el párrafo anterior, se regirán en lo pertinente por lo dispuesto en los artículos 8° y 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y Adolescencia) y en las disposiciones contenidas en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008 (Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud) y su reglamentación.

Para que las personas menores de dieciocho años accedan a intervenciones quirúrgicas genitales irreversibles con el fin de adecuar su cuerpo a su identidad de género, la autorización o la anuencia de los representantes legales será de precepto.”

### Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N° 17.823\*\*)

Artículo 8: “(Principio general). Todo niño y adolescente goza de los derechos inherentes a la persona humana. Tales derechos serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales. En todo caso tiene derecho a ser oído y obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida. Podrá acudir a los Tribunales y ejercer los actos procesales en defensa de sus derechos, siendo preceptiva la asistencia letrada. El Juez ante quien acuda tiene el deber de designarle curador, cuando fuere pertinente, para que lo represente y asista en sus pretensiones. Los Jueces, bajo su más seria responsabilidad, deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en los incisos anteriores, debiendo declararse nulas las actuaciones cumplidas en forma contraria a lo aquí dispuesto.”

Artículo 11 Bis: “(Información y acceso a los servicios de salud). Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes.

En caso de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables del mismo en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derechos vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes, quien a tales efectos deberá recabar la opinión del niño, niña o adolescente, siempre que sea posible.”

\* Ley Integral para personas trans. N° 19684 <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>

\*\* <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>