

Abordaje integral en personas trans



Dra Carla E. Boquete

Especialista en Endocrinología Infantil

Integrante del departamento de Salud Transgénero y Diversidad Sexual de la
Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo (SAEM)

Médica de planta de Endocrinología infanto-Juvenil del Hospital Álvarez

Revisar las propias prácticas...

“Deconstruirse”



“Para poder implementar modelos de atención que no reproduzcan miradas patologizadoras, binarias y cis heteronormativas, es clave que los equipos de salud se pregunten **desde qué marco de referencia realizan sus abordajes** (formación profesional, propias representaciones, **creencias y prejuicios**).”



- NO naciste celoso
- NO naciste agresivo
- NO naciste violento
- NO naciste enojado
- NO naciste infiel
- NO naciste ofensivo
- NO naciste arrogante
- NO naciste frio
- NO naciste promiscuo
- NO naciste machista
- NO naciste intolerante
- NO naciste insensible
- NO naciste con un deseo sexual incontrolable

TODO ES UNA CONSTRUCCIÓN SOCIO CULTURAL

TODO LO FUISTE APRENDIENDO EN TU PROCESO DE SOCIALIZACIÓN

Y COMO LO APRENDISTE, TAMBIEN LO PUEDES DESAPRENDER

Vamos ***construyendo nuestra identidad*** de género y las formas de expresarla a partir del modo en que nos autopercebimos y no a partir de la genitalidad que presenta nuestro cuerpo cuando nacemos

Reconocer que la forma en la que el “Otro” se construye es tan legítima como la propia



Equipo Multidisciplinario



Endocrinología

**Ginecología/
Urología**

**Pediatra/
Hepiatria/
Clínico**

**Servicio
social**



**Cirugía
plástica**

**Salud
Mental**

**Fonoaudio-
logía**

Cómo atender de forma integral?



Abstenerse de emitir juicios de valor o realizar una atención basada en las PROPIAS CREENCIAS



NO AMPLIAR EL INTERROGATORIO o indagar en torno a aspectos vinculados a la identidad de género y/o la corporalidad cuando la consulta no lo requiera.



Asegurar en el marco de la atención la PRIVACIDAD y la INTIMIDAD.



En el EXAMEN FÍSICO, contemplar la dimensión sensible que puede implicar la corporalidad. Explicar por qué es necesaria su realización, **respetar** los tiempos de cada persona y contar con su autorización. De ser posible, no realizar dicho examen en la primera consulta

“Trato digno”

Es fundamental que se respete el nombre y género referido por cada persona en toda institución, tanto pública como privada

En el sistema de salud, esto implica tener en cuenta tanto los **instrumentos de registro**, como también la **sala de internación**

Respetar el derecho de las personas a ser **internadas en salas acordes a su identidad de género**. Para ello debe contarse con su consentimiento y garantizar las condiciones adecuadas de seguridad y privacidad.



Respeto

Realizar capacitaciones a la comunidad educativa, equipo de salud, incluido personal administrativo, de mantenimiento y de seguridad

Quienes no cumplan son plausibles de sanción

Garantizar el reconocimiento y respeto de la identidad de género



- Preguntar a la persona cuál es su nombre
- Llamar a la persona por su apellido cuando no se tiene seguridad (evita incomodar o humillar)
- Preguntarle a la persona con qué pronombre desea ser nombrada

Evitar el uso de expresiones basadas en estereotipos de género (“señorita”, “campeón”, “princesa”)

No prescribir tratamientos y/o evaluaciones psicológicas o psiquiátricas a ninguna persona por su identidad y/o expresión de género ni por su orientación sexual

Infancias trans...

La experiencia trans en la niñez es de las más negadas, incomprendidas, invisibilizadas y estigmatizadas

En general, existe maltrato por parte de familiares, pares, el sistema educativo y el de salud

En primer lugar debemos saber que existen niñ@s y adolescentes trans

Gender-Diverse & Transgender Children

By: Jason Rafferty MD, MPH, EdM, FAAP

Some children have a **gender identity** that is different from their gender assigned at birth, and many have interests and hobbies that may align with the other gender.

Some children, as the American Academy of Pediatrics **explains**, do not identify with either gender. They may feel like they are somewhere in between or have no gender. **It is natural for parents to ask if it is "just a phase."** But, there is no easy answer.



Infancias Trans

Primeras manifestaciones de la autopercepción de género, distinto al asignado al nacer

- 46 % entre 1 y 4 años de edad
- 31 % entre los 5 y los 8



**77% se
manifiesta antes
de los 9 años**

Solo el 6 % de las familias tuvo como primera reacción la aceptación



Modificar el peinado, la vestimenta, los accesorios, los gestos, los modos de hablar, etc

Elegir nuevo nombre

Juego con roles del género deseado

Realizar modificaciones en su corporalidad (a partir de la pubertad)

Etapa Infanto-juvenil

Etapa prepuberal
Autopercepción de género diferente

Luego del desarrollo

Persistencia

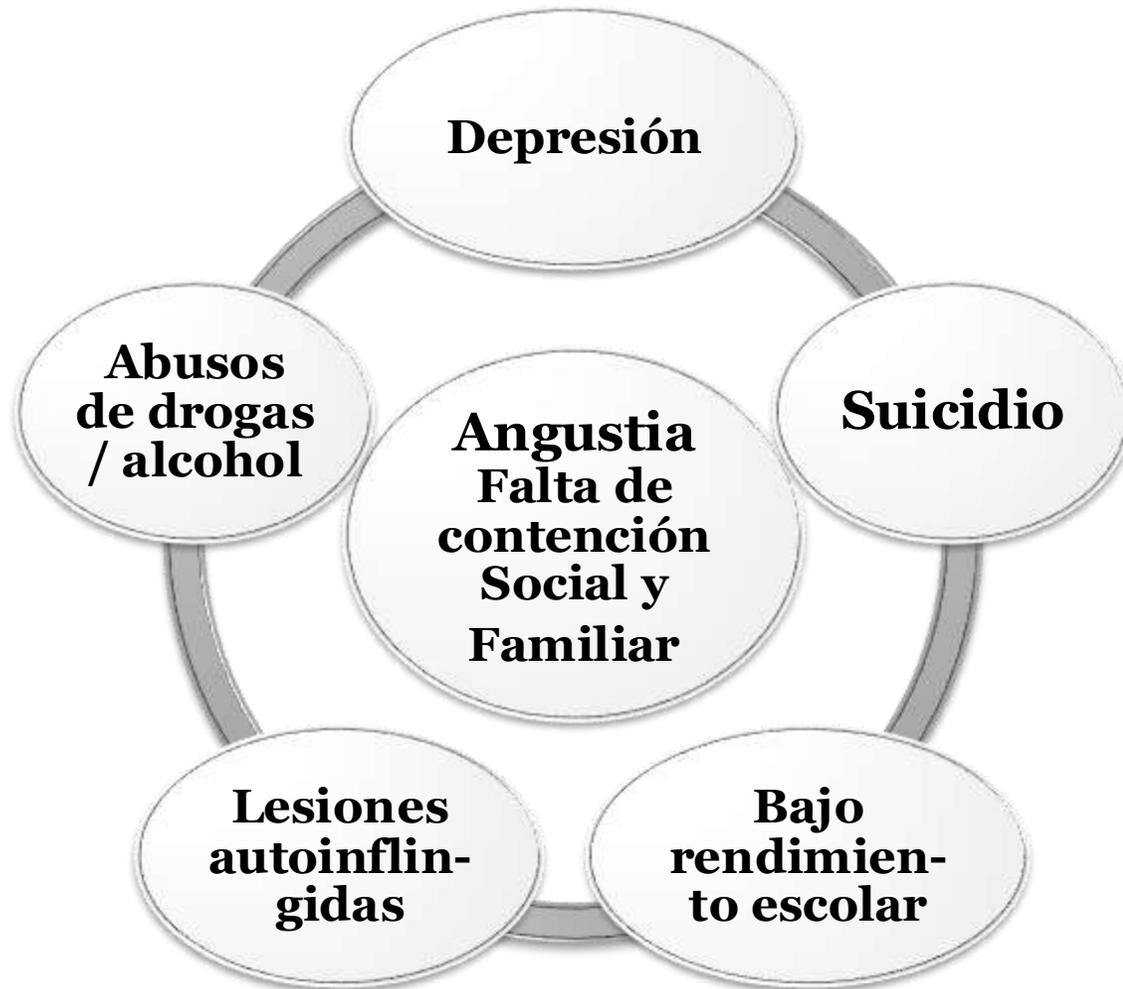
Género = género nacimiento

Cambio en la orientación sexual



El tratamiento hormonal está contraindicado en la etapa prepuberal

Etapa Infanto-juvenil



Se sugiere
acompañamiento
por profesional
de salud mental
con experiencia



Infancia Trans

Niñ@s y adolescencias LGBT, que sufrieron rechazo por sus familias, **presentaron 6 veces más riesgo de depresión y 8 veces más riesgo de intento de suicidio**, en comparación con quienes no sufrieron rechazo por sus familias



Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics (2009). Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R.; y Sanchez, J.

Tratamiento en personas Trans



Etapa Prepuberal

- **Acompañamiento del niñ@ y su familia**
- Pediatra, Trabajo social y salud mental
- Grupos y talleres



Etapa Puberal

- **Bloqueo puberal**
- Acompañamiento por Salud mental
- Explorar su identidad



Etapa Postpuberal

- **Hormonización**
- Desarrollo de caracteres 2^{rios} del género autopercebido
- **Cirugía de reafirmación**

Ley 26.743

Tratamiento hormonal

Decreto 903/15 artículo 26 del código Civil y
Comercial de la Nación
*Ejercicio de los derechos por la persona menor
de edad*



Menores 13 años

Consentimiento informado del paciente y **asentimiento** de al menos una persona adulta referente (progenitores/representantes legales/“referentes afectivos”)



Entre 13 y 16 años

Pueden brindar su **consentimiento en forma autónoma**, a menos que se trate de prácticas que puedan implicar un **riesgo grave para su salud o su vida** → **asentimiento** de al menos una persona adulta referente



A partir de los 16 años

Pueden otorgar su **consentimiento informado de manera autónoma**



La Ley de Identidad de Género

SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Terapia hormonal

Datos de la persona declarante

Nombre y apellido: Documento (tipo y N°):

Domicilio: Localidad: Provincia:

Edad: Fecha de nacimiento: N° de historia clínica:

Conforme a lo establecido por la Ley Nacional 26743 de Identidad de Género, solicito realizar terapia hormonal con

Manifiesto haber recibido, en un espacio de diálogo e intercambio, información clara y comprensible sobre los distintos esquemas de hormonización posibles, sus alcances y limitaciones, así como los efectos adversos y complicaciones asociados a su uso.

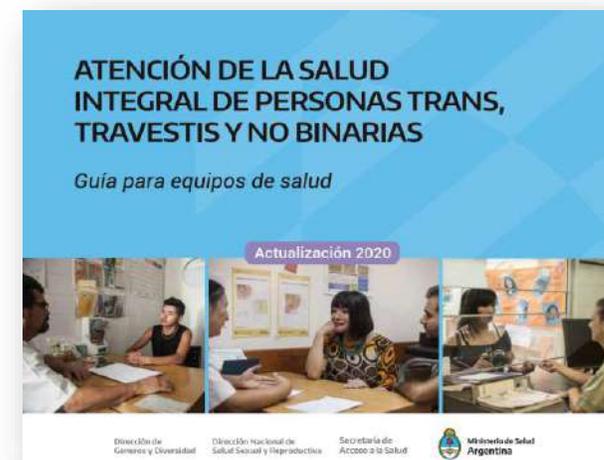
En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en la localidad de

a los días del mes de

Firma de la persona interesada Aclaración

El consentimiento informado es el único requisito para el acceso a prácticas de hormonización y cirugías de modificación corporal

No puede exigirse ninguna autorización judicial ni administrativa, ni realización de pericias psicológicas y/o psiquiátricas o de terapias de apoyo



SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO



DATOS DE LA PERSONA USUARIA (NIÑA/NIÑO/NIÑE O ADOLESCENTE)

Nombre y apellido: Documento (tipo y N°):

Domicilio: Localidad: Provincia:

Edad: Fecha de nacimiento: N° de historia clínica:

Solicito realizar inhibición puberal / inducción puberal (tachar lo que no corresponda), con (detallar fármaco/s) en el marco de la Ley Nacional de Identidad de Género 26.743.

Recibí información clara y comprensible sobre:

- Qué efectos sobre la corporalidad permite y cuáles no.
- Si estos efectos pueden (o no) ser reversibles si se suspende el uso.
- Cuáles son los posibles efectos no deseados y complicaciones.
- Cuáles son las indicaciones, controles y estudios necesarios que debo sostener y realizar.

- La posibilidad de modificar el esquema o suspender el uso según criterio médico.
- La posibilidad de interrumpir el uso si así lo manifiesto.
- Distintas alternativas de modificación corporal, entre ellas las no farmacológicas.

Pude realizar preguntas y fueron contestadas mis dudas.

Firma Aclaración Lugar Fecha

Firma profesional de la medicina Matrícula N°

ASENTIMIENTO (COMPLETAR SÓLO EN CASO DE CORRESPONDER¹)

Datos de la persona adulta referente²

Nombre y apellido: Documento (tipo y N°):

Domicilio: Localidad: Provincia:

Firma persona adulta referente Aclaración

Vínculo con la persona usuaria:

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la Historia Clínica y la copia se entrega a la persona usuaria.

¹ El asentimiento para estas intervenciones es necesario cuando se trata de consultantes de menos de 13 años (acorde al artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la Resolución 65/2015 MSAL).

² Representante legal, persona que ejerza roles de cuidado formal o informalmente, persona "allegada" o "referente afectiva" (acorde a la reglamentación del artículo 7 de la Ley 26.061, Decreto 415/2006 que desarrolla y amplía la noción de familia).

INHIBICIÓN E INDUCCIÓN PUBERAL EN NIÑECES Y ADOLESCENCIAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIES

Documento de consenso



Técnicas no farmacológicas ni quirúrgicas

No todas las personas tienen las mismas expectativas sobre su construcción corporal ni desean necesariamente llevar a cabo modificaciones farmacológicas o quirúrgicas

Manejo de la voz

Modificaciones en el vello corporal

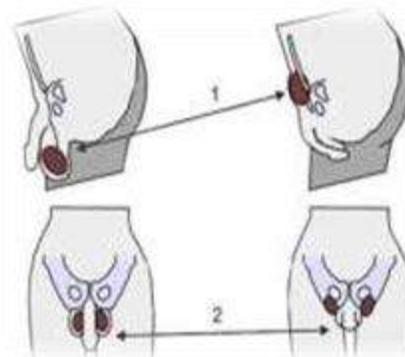
Maquillaje

Corpiños con relleno y/o prótesis externas de silicona

Fajas, vendas elásticas, prendas compresoras o binders

Técnicas para ocultamiento de los testículos y el pene

Uso de paquetes o packer y orinadores



Binders (aplanar busto)

No utilizar de noche

Posicionando
las mamas
hacia arriba o
abajo



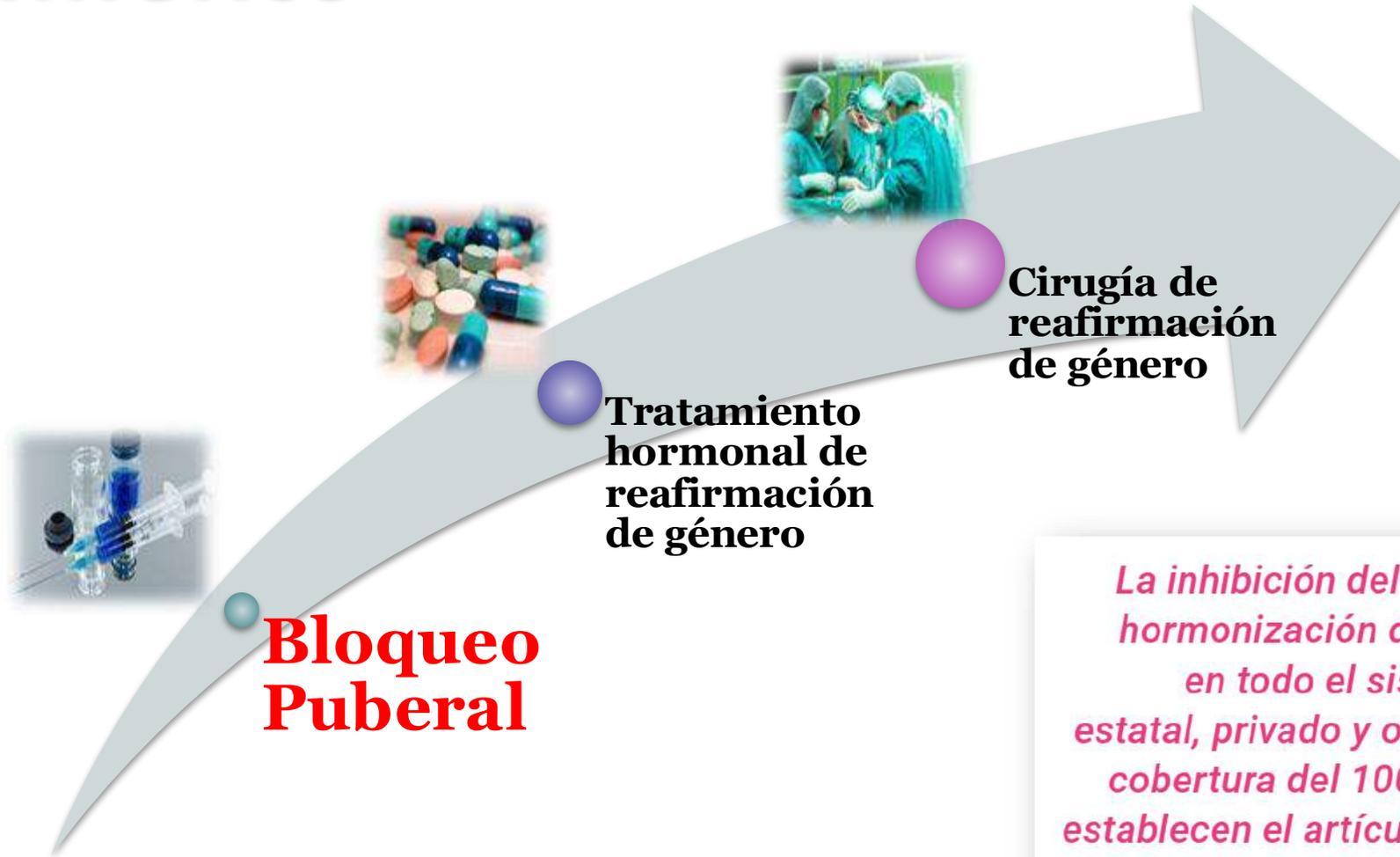
Humectar la
zona con
crema
hidratantes

Evitar el ajuste
excesivo para no
comprometer la
mecánica
ventilatoria



Evitar cintas de embalaje

Tratamiento



La inhibición del desarrollo puberal y la hormonización deben ser garantizadas en todo el sistema de salud (sector estatal, privado y obras sociales) con una cobertura del 100% de acuerdo a lo que establecen el artículo 11 de la Ley 26.743, el Decreto Reglamentario 903/15 y la Resolución N° 3159/19.

Bloqueo Puberal: Análogos de GnRH

Objetivos

- Mayor tiempo para continuar explorando la propia identidad
- Permitir el desarrollo emocional y cognitivo para tomar decisiones sobre el tratamiento de reafirmación de género
- Evitar la aparición y progresión de los caracteres sexuales secundarios

Evitar necesidad de cirugías futuras

Mejor resultado de tratamientos posteriores

Reversible

Bloqueo Puberal: Análogos de GnRH

Agonistas de GnRH de acción prolongada

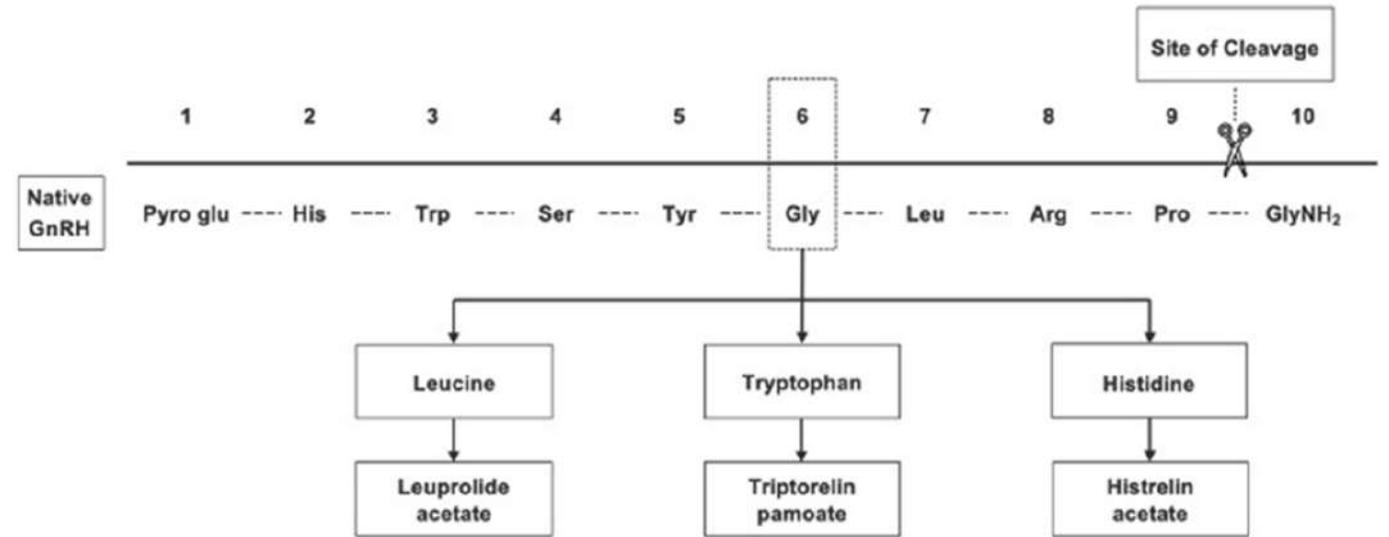
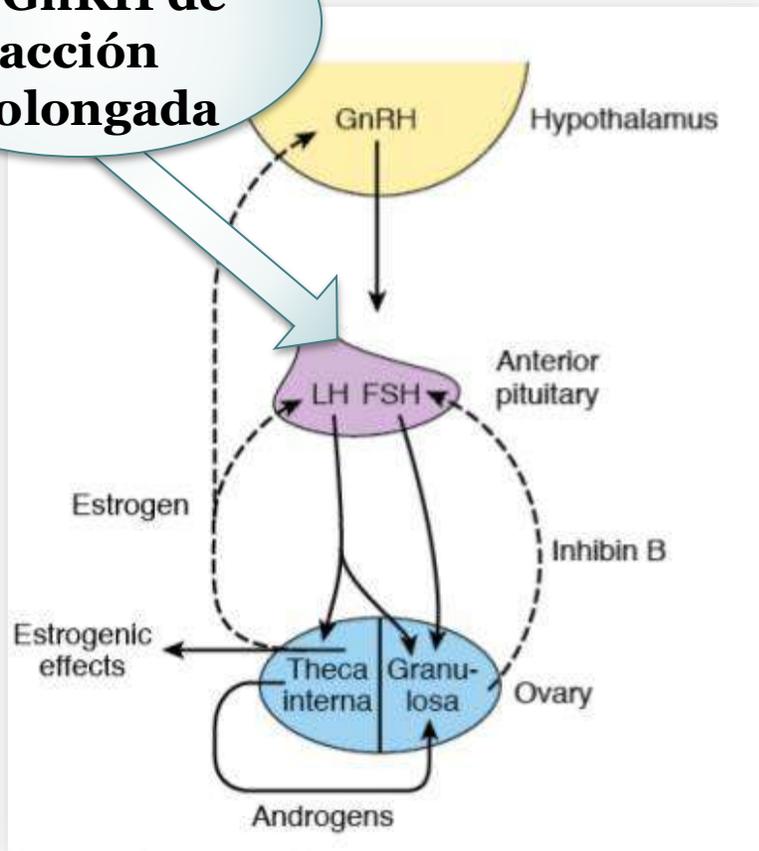


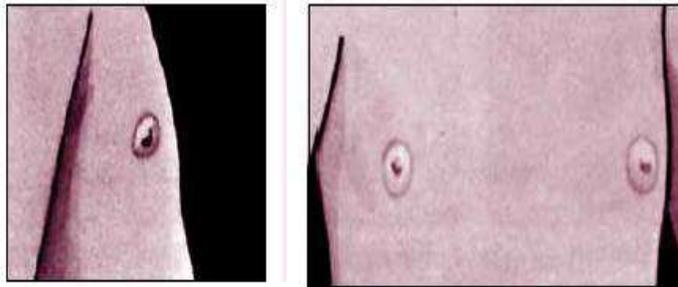
FIGURE 1 Gonadotropin-releasing hormone agonists, which were synthesized from native GnRH, have greater potency and longer half-lives than native GnRH.



Cuándo iniciar tratamiento con análogos?

A partir del Tanner II

Botón mamario



Volumen testicular ≥ 4 ml



Qué tipo de GnRHa existen?



Análogo del GnRH	Presentación	Intervalo	Vías de administración
Acetato de triptorelina	3.75 mg	Mensual (cada 28 días)	Intramuscular
Pamoato de triptorelina	11.25 mg	Trimestral (cada 12 semanas)	Intramuscular
Acetato de leuprolide	7.5 mg	Mensual (cada 28 días)	Intramuscular
	22.5 mg	Trimestral (cada 12 semanas)	Intramuscular
	45 mg	Semestral	Subcutánea

Qué se logra evitar con el bloqueo puberal?

Varones Trans

- Desarrollo mamario
- Hábito corporal femenino
- Baja Talla
- Ciclos menstruales



**Si
Bloqueo
tardío**

Mujeres Trans

- Prominencia de la nuez de Adán
- Engrosamiento de la voz
- Configuración ósea masculina: mandíbula grande, pies y manos grandes
- Estatura alta
- Patrón del vello corporal masculino

- Cese de las menstruaciones en varones trans
- Desaparición de las erecciones o el aumento del vello corporal en mujeres trans

Efectos adversos

Muy frecuentes

- Sangrado vaginal durante el primer mes de uso (estadios tardíos de Tanner)

Frecuentes

- Reacciones en el lugar de la inyección
- Cefaleas
- Sofocos
- Alteración del estado de ánimo

Frecuencia aún no estimada

- Cambios en composición corporal
- Aumento de la presión sanguínea
- Visión anormal o borrosa
- Dolor y/o malestar abdominal
- Vómitos
- Sangrado nasal
- Sensación de malestar
- Dolor muscular
- Erupción cutánea
- **Reacción alérgica grave: anafilaxia**

Otras alternativas farmacológicas para trans varones adolescentes pospuberales: Amenorrea



Anticonceptivos orales de progestágeno

- Acetato de noretisterona 5-15 mg/d vía oral
- Dienogest 2 mg/d vía oral
- Progesterona micronizada 100-300 mg/d vía oral
- Desogestrel 0.075 mg



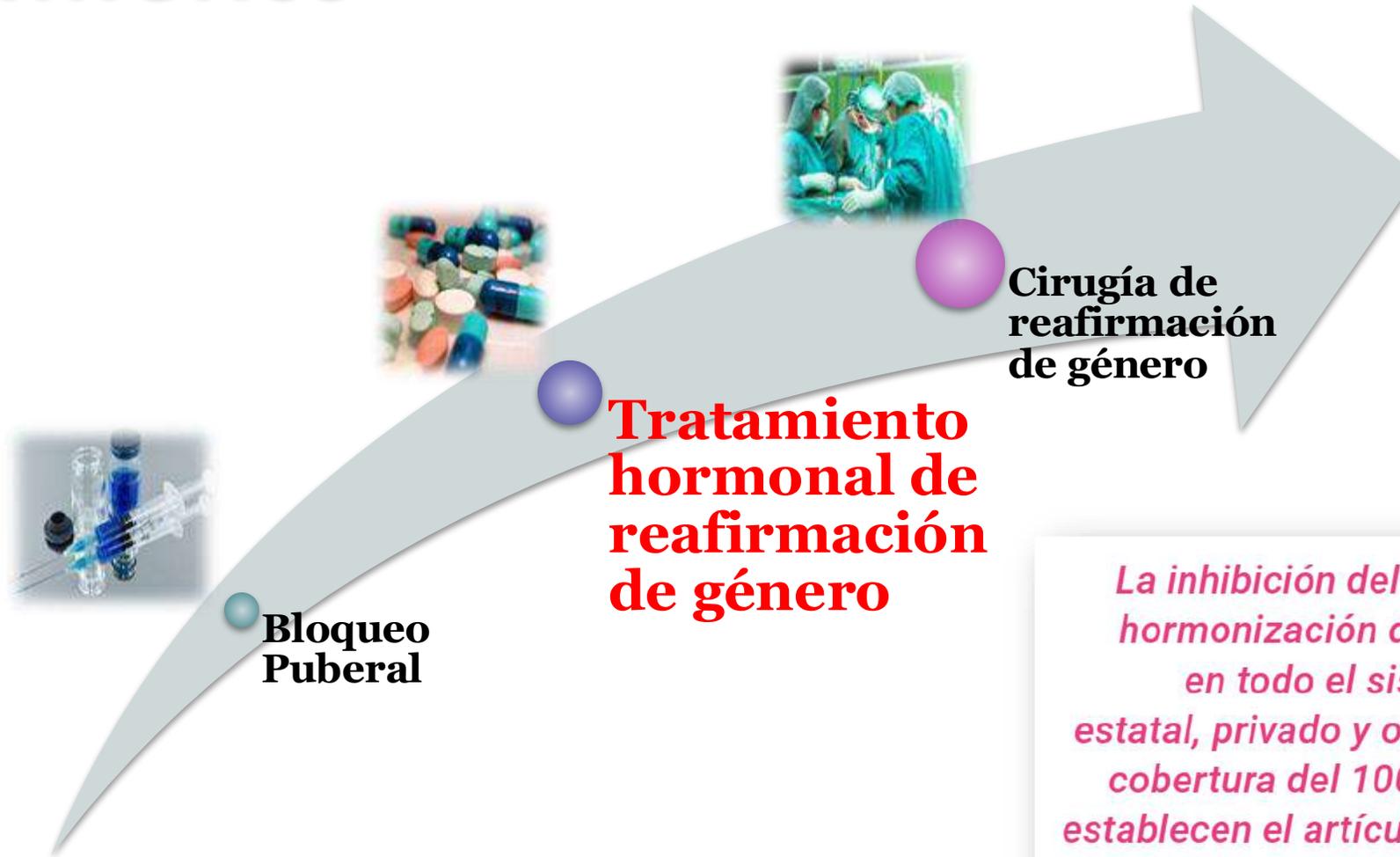
Medroxiprogesterona de depósito trimestral (150 mg) IM



Dispositivo intrauterino con levonorgestrel 52 mg (DIU LNG)



Tratamiento



La inhibición del desarrollo puberal y la hormonización deben ser garantizadas en todo el sistema de salud (sector estatal, privado y obras sociales) con una cobertura del 100% de acuerdo a lo que establecen el artículo 11 de la Ley 26.743, el Decreto Reglamentario 903/15 y la Resolución N° 3159/19.

Transición: Inducción puberal hacia el género autopercebido (Hormonización)

Se recomienda iniciar cuando se mantiene **persistencia en relación a la identidad auto-percibida** y el o la adolescente lo demandan

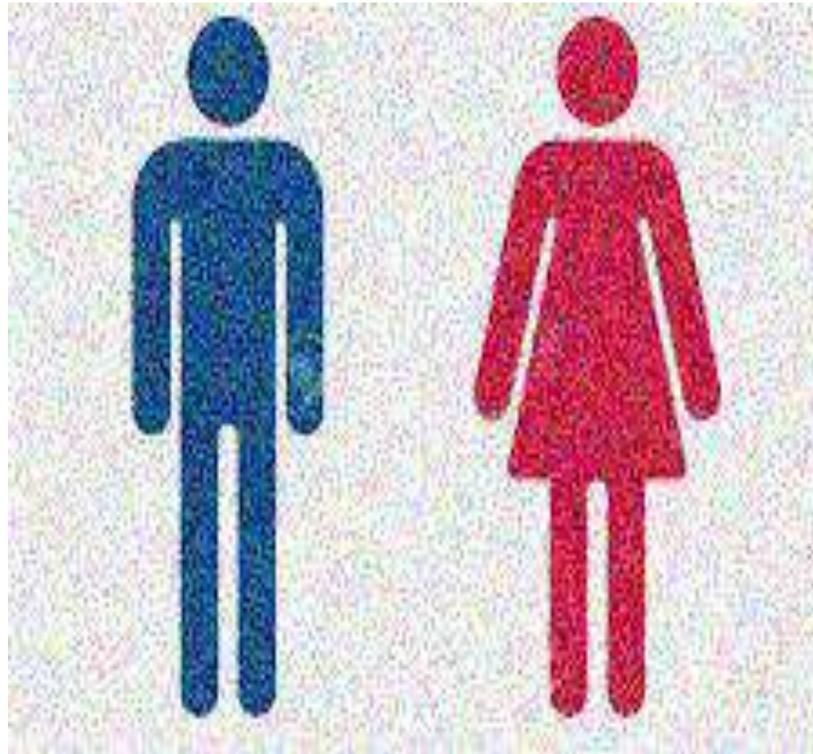
Objetivo:

- Inducir la aparición de las características sexuales secundarias del género deseado

Edad?
16 años....individualizar tratamiento
entre 14 y 16 años



Tratamiento de la Mujer-Trans



Inducción puberal en la Mujer-Trans...

El 17 β estradiol VO

- Iniciar con bajas dosis e ir aumentando cada 6 meses hasta llegar a 2 mg/día aproximadamente a los 2 años



Inducción puberal en la Mujer-Trans...

Tabla 4. Inducción puberal con estrógenos: 17 β - estradiol o valerato de estradiol

	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	Dosis mantenimiento
Estadios de Tanner Iniciales (II/III)	0,5 mg/día	1 mg/día	1,5 mg/día	2 mg/día	2-6 mg/día
Estadios de Tanner Tardíos (IV/V)	1 mg/día	2 mg/día	-	-	2-6 mg/día Ver otras alternativas una vez alcanzada la dosis para personas adultas.*

* 17 β - estradiol transdérmico / uso combinado con antiandrógenos.

Adaptado de Hembree y col (2017).⁷

Tratamiento hormonal en Mujeres Trans adultas

Cuadro 1. Estradiol: vías de administración y dosificación

Vía de administración	Presentación	Esquema	Dosis
Oral	Comprimidos de valerato de 17 β -estradiol	1 o 2 tomas diarias	2 a 6 mg
Transdérmica	Gel de 17 β -estradiol al 0,06 %	1 o 2 aplicaciones diarias	0,75 a 3 mg (1,25 a 5 mg de gel)
	Parche de estradiol	Recambio cada 3 o 4 días	50 a 100 mcg

Cuadro 2. Antiandrógenos: vías de administración y dosis

Fármaco	Vía de administración	Esquema	Dosis
Espironolactona	Oral	Toma diaria	50 a 200 mg
Acetato de ciproterona	Oral	Toma diaria	50 a 100 mg

Efectos esperables y tiempo de evolución durante la hormonización con estrógenos

Efecto esperable	Comienzo esperado	Efecto máximo esperado
Crecimiento mamario	3-6 meses	2-3 años
Redistribución grasa	3-6 meses	2-5 años
Reducción masa muscular	3-6 meses	1-2 años
Piel más suave y menos grasa	3-6 meses	Desconocido
Disminución de erecciones (en quienes se encuentren en estadios puberales tardíos o pospuberales)	1-3 meses	3-6 meses
Disminución volumen testicular	3-6 meses	2-3 años
Disminución vello facial /corporal (en quienes se encuentren en estadios puberales tardíos o pospuberales)	6-12 meses	>3 años

Dosis de Estrógenos....

La Endocrine Society guideline recomienda 2 a 6 mg de estradiol en el tratamiento de MT adultas

Mantener valores de estradiol séricos en rango de mujeres cis

Masa ósea

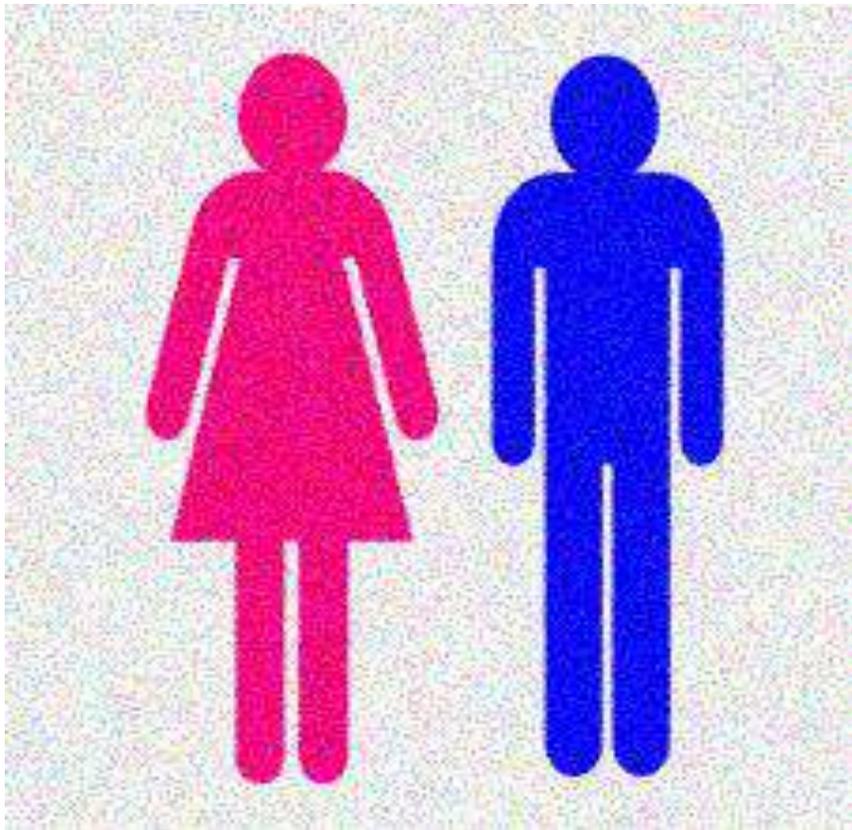
Riesgo de trombosis venosa



E2 en rango considerado fisiológico para la fase folicular media-tardía del ciclo menstrual (**80 y 200 pg/mL**) y **testosterona menores a 0,55 ng/dL**



Tratamiento del Varón-Trans



Inducción puberal en el Varón-Trans...

Si supresión puberal temprana

- **Enantato de Testosterona IM (250 mg):** iniciar con bajas dosis luego aumentar progresivamente la dosis cada 6 meses hasta alcanzar a los 2 años la dosis de 250 mg/mes



Inducción puberal en el Varón-Trans...

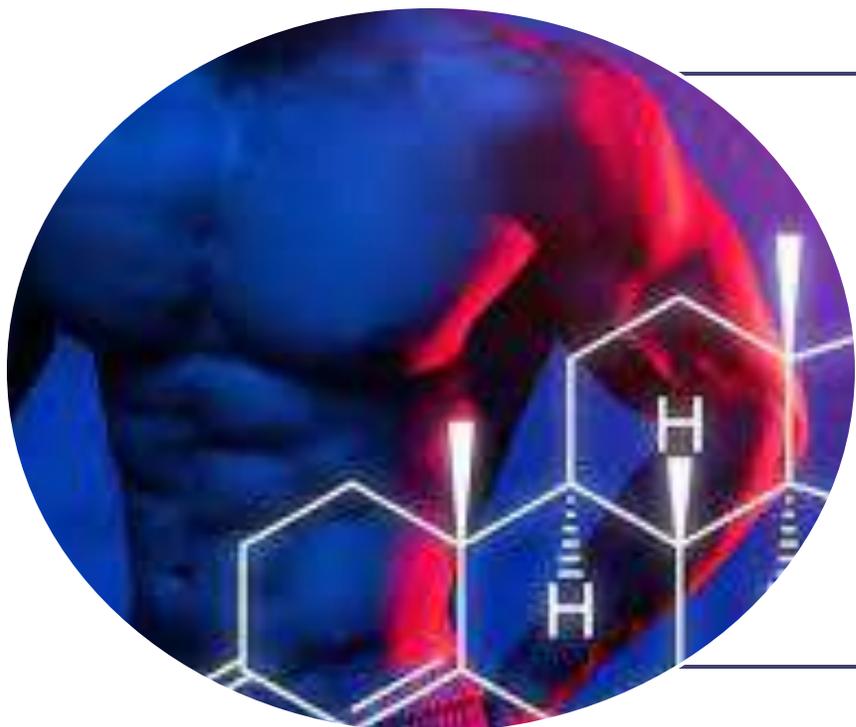
Tabla 8. Inducción puberal con ésteres de testosterona

	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18-24 meses	Dosis mantenimiento
Estadios de Tanner Iniciales (II/III)	50 mg c/ 4 semanas	100 mg c/ 4 semanas	150 mg c/ 4 semanas	200 - 250 mg c/ 4 semanas	150 - 250 mg c/ 2 - 4 semanas
Estadios de Tanner Tardíos (IV/V)	125 mg c/ 4 semanas	250 mg c/4 semanas			250 mg c/2 - 4 semanas Ver otras alternativas una vez alcanzada la dosis para personas adultas.*

* Undecanoato de testosterona / testosterona en gel

Adaptado de Hembree y col (2017).⁷

Tratamiento hormonal en varones trans adultos



Testosterona 1% gel: 50–100 mg DIARIA



Enantato de testosterona 250 mg IM MENSUAL



Undecanoato de testosterona 1000 mg IM TRIMESTRAL

Efectos esperables y tiempo de evolución durante la hormonización con testosterona

Efecto esperables	Comienzo esperado	Efecto máximo esperado
Acné, piel grasa	1-6 meses	1-2 años
Redistribución de la grasa corporal	1-6 meses	2-5 años
Cese de menstruaciones (en quienes tuvieron la menarca)	2-6 meses	
Pérdida de elasticidad y lubricación de la vagina	3-6 meses	1-2 años
Crecimiento del vello facial y corporal	3-6 meses	4-5 años
Aumento del tamaño del clítoris	3-6 meses	1-2 años
Cambios en la voz (agravamiento)	3-12 meses	1-2 años
Aumento masa muscular	6-12 meses	2-5 años

Hormonización: Testosterona



Dosaje de **testosterona total** cada 3 meses hasta alcanzar niveles entre **3,5 y 7 ng/mL**

Matener $E_2 < 50$ pg/ml, sin llegar a suprimirlo

Tratamiento



La inhibición del desarrollo puberal y la hormonización deben ser garantizadas en todo el sistema de salud (sector estatal, privado y obras sociales) con una cobertura del 100% de acuerdo a lo que establecen el artículo 11 de la Ley 26.743, el Decreto Reglamentario 903/15 y la Resolución N° 3159/19.

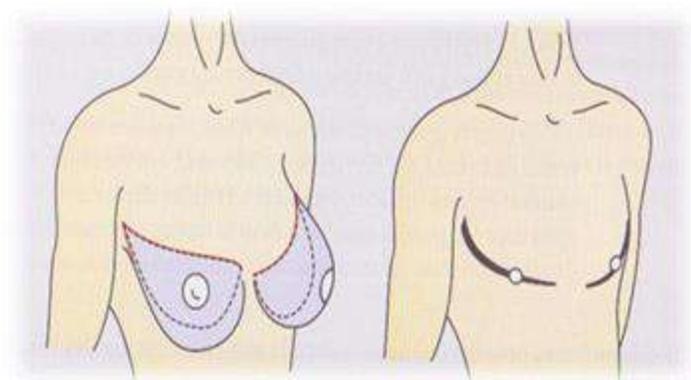
Cirugías



A partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo según nuestro Código Civil y Comercial vigente

No requiere:

- Autorización administrativa ni judicial
- Estar bajo TH
- Evaluación psicológica o psiquiátrica



Menores de 16 años → requiere el consentimiento del adolescente y el asentimiento de una persona adulta referente
En ningún caso se requiere autorización judicial

Cirugía de reafirmación de género

Mastoplastia de aumento	Mastectomía	Gluteoplastia de aumento	Orquiectomía	Penectomía
Vaginoplastia	Clitoroplastia	Vulvoplastia	Anexohisterectomía	Vaginectomía
	Metoidioplastia	Escrotoplastia	Faloplastia con prótesis peneana	

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio

ATENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DE PERSONAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIAS

Guía para equipos de salud

Actualización 2020



Dirección de
Generos y Diversidad

Dirección Nacional de
Salud Sexual y Reproductiva

Secretaría de
Acceso a la Salud

Ministerio de Salud
Argentina

Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries



Ministerio de Salud
Argentina

MANUAL CLÍNICO

Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género

Herramientas para equipos de salud

OPS



Ministerio de Salud
Argentina

PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA

PRINCIPIOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN RELACIÓN CON LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Salud y adolescencias LGBTI

HERRAMIENTAS DE ABORDAJE INTEGRAL PARA EQUIPOS DE SALUD

Dirección de Adolescencias y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

INHIBICIÓN E INDUCCIÓN PUBERAL EN NIÑECES Y ADOLESCENCIAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIES

Documento de consenso



Ministerio de Salud
Argentina



Muchas Gracias....