

## Acerca de niños, niñas y adolescentes transgénero

### About transgender children and adolescents

*Sr. Editor:*

Hace cuatro años se discute en el parlamento la ley de identidad de género, ley necesaria para reivindicar los derechos de las personas transgénero y como endocrinólogos pediatras reconocemos el derecho de identidad de género en niños, niñas y adolescentes (NNA).

Cada vez con mayor frecuencia acuden NNA transgénero a nuestras consultas. Son una población extremadamente vulnerable, con una alta tasa de patología de salud mental como depresión, autoagresión e ideación suicida, hasta en un 50% de los casos<sup>1</sup>. Por esta razón es necesario un equipo interdisciplinario capaz de acoger, brindar apoyo y otorgar las intervenciones médicas disponibles, de acuerdo a la evidencia científica actual.

Las recomendaciones actuales indican que no se deben realizar intervenciones farmacológicas en etapa prepuberal, ya que si se toman en cuenta los estudios disponibles, sólo un 15% de los niños con incongruencia de género persisten en la adolescencia<sup>2</sup>. Este bajo porcentaje está dado por problemas metodológicos, ya que los estudios de seguimiento incluyeron niños/as que presentaban sólo algunas características de incongruencia de género (criterios DSM-4), es decir estos criterios eran muy amplios e incluyeron a niños/as que no eran realmente transgénero<sup>3</sup>. La persistencia de incongruencia de género es más probable si ésta ha sido intensa/extrema en la infancia, aquellos niños que “sienten ser del género opuesto” versus aquellos que “quisieran ser del género opuesto”, sería un predictor de persistencia<sup>4</sup>. Es probable que con los criterios más estrictos del DSM-5, en estudios futuros, las tasas de persistencia podrían ser más altas. Las últimas guías publicadas<sup>3</sup> recomiendan que las decisiones sobre transición social en niños prepuberales con incongruencia de género, sean realizadas por un equipo de salud mental con experiencia en NNA transgénero que entregue un apoyo integral niños y sus familias.

En adolescentes, la mayoría de aquellos que presentan incongruencia de género al iniciar la pubertad, per-

sisten en etapa adulta. La recomendación es que aquellos que cumplan criterios para iniciar tratamiento farmacológico, reciban terapia con análogos de GnRH para suprimir el desarrollo puberal<sup>3</sup>. Este tratamiento ha sido utilizado por más de treinta años en pacientes con pubertad precoz, es seguro, eficaz y su efecto es totalmente reversible al suspenderse su uso. En adolescentes que requieran tratamiento con hormonas cruzadas, se recomienda iniciar la terapia con un aumento gradual de la dosis, luego de que un equipo de salud mental apropiado haya confirmado la persistencia de incongruencia de género y los pacientes tengan la capacidad mental suficiente para dar consentimiento informado sobre los riesgos y beneficios de las terapias, esto ocurre en la mayoría de los adolescentes alrededor de los 16 años. Se recomienda monitorización del desarrollo puberal cada 3-6 meses y parámetros de laboratorio cada 6-12 meses<sup>3</sup>. Estas recomendaciones se basan en un estudio de seguimiento<sup>5</sup>, que demuestra una disminución en índices de depresión, mejoría en parámetros salud mental general y resolución de la disforia de género en aquellos pacientes que recibieron intervenciones médicas por un equipo multidisciplinario pionero en Holanda.

A nivel nacional, este año se inició el primer programa de atención a personas transgénero en Santiago, en el Hospital Sótero del Río y si bien faltan estudios de seguimiento, es imposible negar la necesidad de tener equipos interdisciplinarios que den respuesta a las necesidades de esta población. También es necesario que los equipos de salud mental que atienden a NNA transgénero, realicen estudios prospectivos que entreguen nuevas estadísticas, con información nacional y que permitan conocer las tasas de persistencia actuales.

*Carolina Mendoza Fuentes<sup>a,b</sup>,  
Alejandro Martínez Aguayo<sup>c</sup>*

*<sup>a</sup>Unidad de Endocrinología, División de Pediatría,  
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica  
de Chile, Santiago, Chile.*

*<sup>b</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Clínico La Florida,  
Santiago, Chile.*

*<sup>c</sup>Unidad de Endocrinología, División de Pediatría,  
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica  
de Chile, Santiago, Chile.*

## Referencias

1. Olson J, Schrager SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *J Adolesc Health*. 2015;57(4):374-80.
2. Olson KR. Prepubescent Transgender Children: What We Do and Do Not Know. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(3):155-6.
3. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869-903.
4. Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BP, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(6):582-90.
5. de Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty Suppression in Adolescents With Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-Up Study. *J Sex Med*. 2011;8(8):2276-83.

---

Correspondencia:  
Carolina Mendoza Fuentes  
caromendozafuentes@gmail.com