Natalia López Moratalla

María Font Arellano

infancias TRANS

tratamiento hormonal y bloqueadores de la pubertad

RESUMEN EJECUTIVO

Infancias trans, tratamiento hormonal y bloqueadores de la pubertad

3 La disforia de género como trastorno
4 Identidad trans y disforia de género en la niñez
6 Aumentos en la aparición de disforia de género
7 Desarrollo del cerebro en la adolescencia y el rol de las hormonas
8 Características y consecuencias del tratamiento con bloqueadores de la pubertad
10 Conclusiones
11 Recomendaciones
11 Bibliografía



El contenido de las citas, opiniones y referencias que forman parte de esta obra son responsabilidad exclusiva de las autoras.

Unna
Vida · Infancia · Protección
by earlyi

Unna_Infancia
unnainfancia.org/

La disforia de género como trastorno

La transexualidad se caracteriza por la percepción de pertenecer al género opuesto al sexo biológico y, en muchos casos, por un fuerte deseo de cambiar el cuerpo. Desde una perspectiva clínica, la transexualidad puede conducir a lo que se conoce como disforia de género (DG), un diagnóstico reconocido que **describe la incomodidad o angustia que sufre una persona debido a la incongruencia entre su sexo biológico y la identidad de género que percibe y siente.** Sin embargo, está bien documentado que otras alteraciones psicológicas o psíquicas pueden confundirse con la disforia de género.

Las personas que experimentan disforia de género con frecuencia buscan someterse a procedimientos o tratamientos de transición que ayuden a solventar la incomodidad experimentada por las diferencias entre su sexo biológico y la identidad de género que perciben. Algunos de estos tratamientos incluyen la hormonación cruzada, las cirugías y el uso de bloqueadores de la pubertad.

Con respecto al uso de estos últimos, y debido a que solo son utilizados en niños y niñas, existen algunas preocupaciones, pues si bien parecen ser efectivos, su uso puede alterar otros procesos importantes. Dado que en la pubertad se producen cambios importantes en el cerebro, el cuerpo y la maduración ósea, el uso de bloqueadores de la pubertad que interfieran con estos procesos podría traer consecuencias inesperadas, perjudiciales y permanentes para quienes se someten a este tratamiento.

Identidad trans y disforia de género en la niñez

Antes de abordar las consecuencias del tratamiento con bloqueadores de la pubertad, es importante entender la experiencia transgénero en la niñez. Por un lado, es fundamental recalcar que no solo las personas transgénero experimentan disforia de género; esta condición puede tener diversas causas. No obstante, en muchos casos tampoco es una condición permanente. Un estudio en adolescentes derivados a una clínica de identidad de género durante la infancia mostró que aquellas personas cuya disforia de género persistió después de la pubertad tenían más probabilidades de ser homosexuales o bisexuales. Por el contrario, la mayoría de quienes experimentan atracción homosexual no son transgénero.

A pesar de lo compleja que pueda ser la definición del género para una persona, vale la pena destacar que hoy se cuenta con suficiente evidencia para sostener que el cerebro de las personas transgénero es diferente al de las personas cisgénero (no transgénero), sobre todo a nivel estructural.

Está bien documentado que, desafortunadamente, las niñas, niños y adolescentes que se perciben como transgénero o que experimentan disforia de género suelen enfrentar experiencias adversas con mayor frecuencia que aquellos que no se perciben así. Se estima que poco más de la mitad de estos niñas, niños y adolescentes (54.3%) sufren abusos físicos, abusos entre iguales y negligencia parental. Estos eventos estresantes impactan su desarrollo y afectan de manera negativa su capacidad

para detectar amenazas y regular sus emociones, lo que puede provocar inestabilidad, dependencia e incluso el desarrollo de adicciones.

Adicionalmente, la evidencia también sugiere que estas situaciones adversas pueden incrementar el riesgo de suicidio. Estudios realizados en varios países han observado tasas de intentos de suicidio más altas entre niñas y niños transgénero en comparación con sus pares cisgénero de la misma edad. Los adolescentes transgénero también presentan tasas más elevadas de ideación e intentos suicidas frente a los adolescentes cisgénero.



Aumentos en la aparición de disforia de género

En este contexto, en años recientes se ha observado un aumento significativo a nivel mundial en el número de menores que sufren disforia de género y que asisten a clínicas de identidad de género para someterse al tratamiento hormonal de transición al género percibido.

Si bien este fenómeno podría tener múltiples causas, como una mayor conciencia y aceptación social de las identidades transgénero, así como un incremento en el acceso a información sobre la disforia de género y las opciones de tratamiento disponibles, diversos estudios han encontrado evidencia de un fenómeno de contagio social que ha contribuido al surgimiento de una disforia de género de aparición rápida. Estos estudios han identificado múltiples casos en los que el 80% de los padres informaron que sus hijos parecían experimentar una disforia de género de aparición repentina sin haber mostrado previamente otros rasgos de personalidad o señales conductuales presentes en otros casos. Los padres describen que la aparición de la disforia de género ocurre en el contexto de pertenencia a un grupo de amigos donde uno o varios compañeros también se identifican como transgénero en el mismo período de tiempo.

Estudios como estos advierten sobre casos y situaciones en los que niñas, niños y adolescentes que no requerían un tratamiento de transición (pues su disforia desaparecería con el tiempo) terminan sometiéndose a procedimientos con consecuencias negativas y permanentes.



Desarrollo del cerebro en la adolescencia y el rol de las hormonas

El cerebro humano es un órgano sumamente complejo: parte de esta complejidad se debe a los diversos cambios estructurales que atraviesa en etapas clave de la vida. Una de estas etapas es la pubertad; gracias a los cambios hormonales que ocurren en este momento, la corteza prefrontal (estructura del cerebro encargada de capacidades como la toma de decisiones, la planificación, la resolución de problemas y el control de impulsos) experimenta una maduración importante, sin la cual los adolescentes difícilmente pueden alcanzar su máximo potencial cognitivo.

De forma paralela, estos cambios ayudan a consolidar las estructuras que distinguen al cerebro masculino del femenino, lo cual tiene un impacto sobre el comportamiento de las personas, así como sobre algunas habilidades particulares, como la rotación mental de objetos y el control de impulsos sexuales.

Es fundamental comprender que el desarrollo de estas áreas y estructuras no ocurre de forma independiente entre sí. Sin estos cambios hormonales, no solo se detiene la diferenciación de género en el cerebro y en otros órganos, sino que también se detienen o alteran los cambios en otros procesos de maduración en estructuras importantes.

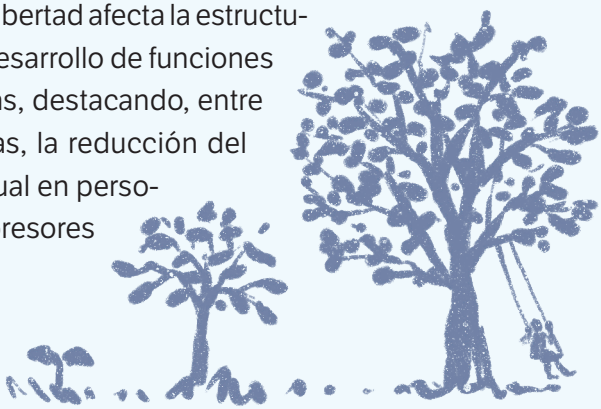


Características y consecuencias del tratamiento con bloqueadores de la pubertad

Ahora bien, respecto al tratamiento de transición con bloqueadores de la pubertad, en esencia, estos tratamientos consisten en la administración continua de fármacos GnRHa, los cuales reducen drásticamente la secreción de gonadotropinas y, en consecuencia, de hormonas sexuales. Con la disminución de estrógenos y testosterona, se inhiben los cambios puberales típicos, como el desarrollo mamario en mujeres y el crecimiento testicular en varones. Asimismo, se ralentiza la maduración de los caracteres sexuales secundarios y la capacidad reproductiva.

Este tratamiento ha demostrado que en algunos casos puede disminuir la disforia de género en los pacientes al evitar los cambios irreversibles de la pubertad y contribuir a mejorar su salud mental. No obstante, estudios sugieren que este tratamiento también puede reducir la densidad mineral ósea de los pacientes, provocar angustia y sensación de aislamiento, así como afectar de manera negativa su fertilidad.

Adicionalmente, estudios recientes advierten que la supresión de la pubertad afecta la estructura del cerebro y el desarrollo de funciones sociales y cognitivas, destacando, entre otras consecuencias, la reducción del coeficiente intelectual en personas expuestas a supresores de la pubertad.

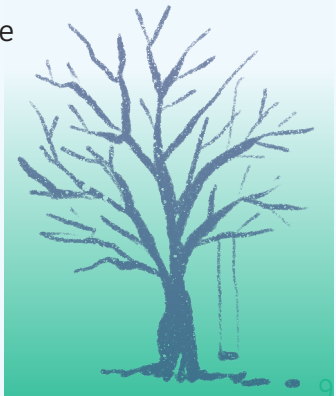


Ante estas posibles consecuencias se requiere que, en todo tratamiento, el paciente sea monitoreado constantemente en cuanto a su desarrollo físico y niveles hormonales. Además es necesario realizar una evaluación psicológica exhaustiva para identificar cualquier condición preexistente que pueda exacerbarse. Se debe procurar apoyo psicológico continuo durante el tratamiento, con sesiones regulares para monitorear el estado emocional del paciente y ofrecer intervenciones terapéuticas según sea necesario.

En caso de presentarse síntomas de depresión, ansiedad u otros trastornos del estado de ánimo, se debe considerar la derivación a un especialista en salud mental para una evaluación y tratamiento más detallado.

Finalmente, y desde una perspectiva legal, este tema ha sido objeto de debate y regulación, donde algunas de las principales problemáticas giran en torno al consentimiento informado y a los efectos negativos a largo plazo del tratamiento previamente mencionado.

En términos legales, la capacidad del menor para consentir estos tratamientos varía según el país y la legislación vigente, y ha experimentado cambios notables en los últimos años. En cuanto a los bloqueadores de pubertad, aprobados para el tratamiento de la pubertad precoz, algunos países han prohibido o restringido su uso tras algunos años de experiencia con ellos.



Conclusiones

1. El cerebro infantil está en construcción y el del adolescente en maduración. Durante estos procesos y aún desde el desarrollo uterino, las hormonas sexuales desempeñan un papel fundamental.

2. Existen evidencias que indican que el cerebro de los niños con *disforia de género* presenta una diferenciación sexual alterada, lo que sugiere diferencias en la funcionalidad y estructura respecto a los niños cisgénero.

3. Las hormonas puberales son esenciales para el desarrollo cognitivo, social y emocional. Su ausencia o alteración debido a tratamientos hormonales puede afectar áreas relacionadas con estos aspectos.

4. El empleo de los bloqueadores de la pubertad, en menores con *disforia de género* puede alterar el desarrollo del cerebro, interfiriendo en funciones ejecutivas y cognitivas. También pueden afectar la fertilidad y el desarrollo gonadal.

5. La supresión de la pubertad y el tratamiento con hormonas cruzadas plantea problemas éticos en relación con el principio del *interés superior de la niñez*, la buena praxis médica y la capacidad de dar un consentimiento informado.

6. En distintos países se están desarrollando numerosos debates y proponiendo restricciones al uso de bloqueadores de la pubertad en niñas, niños y adolescentes, debido a que todavía no existe evidencia sobre su seguridad y efectos a largo plazo.

Recomendaciones

Como consecuencia, se recomienda enfáticamente una evaluación psicológica y psiquiátrica en la que los pacientes que deseen someterse a este tratamiento se les realice una prueba diagnóstica que permita diferenciar entre quienes padecen *disforia de género* y quienes presentan *disforia de género de aparición rápida* o hayan experimentado eventos traumáticos.

En aras del interés superior de la niñez, se recomienda también privilegiar una intervención médica que priorice la prevención del suicidio sin recurrir a tratamientos con efectos irreversibles. Este argumento se basa en la idea de que los riesgos inherentes a cualquier tratamiento deben ser inferiores a los beneficios que este proporciona.



Bibliografía

LÓPEZ-MORATALLA, N. y Font, M. (2025). Cerebro de los niños con disforia de género. Efectos de las hormonas y los bloqueantes de la pubertad en un cerebro en desarrollo. Una aproximación ética. *Cuadernos de Bioética* vol. 117.


Vida · Infancia · Protección