











Características de niños, niñas y adolescentes trans y no binarios atendidos en un hospital de tercer nivel

Valeria Mulli¹ , María Zabalza² , Alfredo Eymann¹ , Guillermo Alonso³ , María M. Bellomo¹ ,
María C. Bertini¹ , María F. Kuspiel³ , María N. Ormaechea⁴ , Cristina Catsicaris¹ , Julio Busaniche¹ 

RESUMEN

Introducción. La población trans en Argentina representa el 0,43 %. Nuestro objetivo fue describir las características de niñas, niños y adolescentes trans y no binarios.

Población y métodos. Se diseñó un estudio de corte transversal. La población fueron todas las personas menores de 24 años trans o no binarias atendidas por un equipo interdisciplinario en un hospital universitario de tercer nivel desde enero de 2019 hasta mayo de 2023. La muestra se obtuvo de la base de datos de pacientes atendidos a través de la revisión de las historias clínicas electrónicas (HCE).

Resultados. Se analizaron las HCE de 107 personas; el promedio de la primera consulta fue 15,3 años y la edad de autopercepción de identidad de género trans, 11,1 años.

El 72 % se percibió con una identidad varón trans; en el 89,7 %, su expresión de género fue acorde a su autopercepción y el 46,3 % tuvo una orientación sexual bisexual.

El 76 % reconoció tener contención familiar; el 87,3 %, contención escolar; y el 92,5 %, contención de sus pares. El 44,8 % realizó una estrategia hormonal; el 14,1 %, intervención quirúrgica; el 57,1 %, intervención con salud mental; y el 29,1 % recibió medicación psiquiátrica.

Solo 3 pacientes (2,8 %) detransicionaron su identidad de género.

Conclusión. La mayoría de las personas eran varones trans y percibieron una buena contención de sus entornos. Casi la mitad recibió una estrategia hormonal; menos de un cuarto, una intervención quirúrgica; más de la mitad, una intervención con salud mental. La detransición fue infrecuente.

Palabras clave: adolescente; personas transgénero; identidad de género; Argentina.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10359>
doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10359.eng>

Cómo citar: Mulli V, Zabalza M, Eymann A, Alonso G, Bellomo MM, Bertini MC, et al. Características de niños, niñas y adolescentes trans y no binarios atendidos en un hospital de tercer nivel. *Arch Argent Pediatr.* 2024;e202410359. Primero en Internet 26-SEP-2024.

¹ Sección de Adolescencia; ² Sección de Ginecología Infantojuvenil; ³ Sección de Endocrinología Pediátrica; ⁴ Sección de Uroginecología Pediátrica; Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Valeria Mulli: valeria.mulli@hiba.org.ar

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 5-3-2024

Aceptado: 18-7-2024



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Los niños, niñas y adolescentes (NNyA) trans y no binarios son personas que experimentan la vivencia interna e individual de género que no corresponde con el sexo asignado al nacer.¹⁻³

Es complejo estimar la proporción de personas trans y no binarias en una población. Algunas investigaciones han determinado una variabilidad a través de encuestas entre el 0,3 % y el 4,5 % en la población adulta, y entre el 2,5 % y el 8,4 % en NNyA.^{3,4} Asimismo, se ha informado que en la población adulta que concurre al sistema de salud oscila entre el 0,02 % y el 1 %.^{3,5}

Es probable que las diferencias culturales de un país a otro pudieran modificar expresiones conductuales de distintas identidades.^{6,7}

La población trans en Argentina se estimó en el 0,43 % de la población del país en el censo de 2022. De ese porcentaje, el 0,16 % fueron varones trans, el 0,13 %, mujeres trans, el 0,08 %, no binarios, y el 0,06 %, ninguna de las anteriores. Dentro de este grupo poblacional, se informó que el 27 % fueron menores de 17 años de edad.⁸

Los NNyA trans y no binarios a menudo enfrentan desafíos únicos debido a su identidad de género. Pueden experimentar discriminación y exclusión social, y tener un impacto negativo en su bienestar y salud mental. Por consiguiente, pueden requerir el uso de estrategias hormonales, quirúrgicas, y el apoyo de salud mental con mayor frecuencia que la población general.^{1,3,9-11}

En Argentina, los NNyA trans y no binarios tienen protecciones legales y sociales. En el año 2012, se aprobó la Ley 26743 de Identidad de Género, que permitió a las personas cambiar su nombre y género en sus documentos de identidad, y acceder en forma integral a la salud.¹² Según el Registro Nacional de las Personas, más de 9000 personas eligieron rectificar el documento nacional de identidad (DNI) y el 15 % fueron menores de 15 años.¹³

En cuanto a la educación, en 2006 se aprobó la ley que permitió delinear el Programa de Educación Sexual Integral y las guías para la atención de NNyA con derecho a la identidad de género.¹⁴ A pesar de estas protecciones legales y sociales, todavía hay desafíos para los NNyA trans y no binarios. La discriminación y la violencia siguen siendo un problema, especialmente en áreas rurales y entre las poblaciones con mayor vulnerabilidad social.¹⁵⁻¹⁹

El poder vivir de acuerdo a nuestra propia identidad es un derecho y poder ejercerlo para

estar en armonía con el mundo requiere de una visibilización y comprensión de la sociedad toda. Eso incluye familia, escuela, comunidad y, por supuesto, organismos de salud.¹⁵⁻¹⁹ Por eso, es relevante ampliar las agendas de investigación, revisar las estrategias de formación y el enfoque tanto clínico como de los especialistas para no reproducir prácticas que dificultan el libre desarrollo conforme a la identidad de género y para incorporar otras que protejan los derechos de la infancia y adolescencia de este grupo de personas.^{15,19}

Eso nos motivó a trabajar en forma interdisciplinaria para la atención de la infancia y la adolescencia con sexualidades diversas.

Hay pocos estudios en nuestro país sobre esta población, por lo tanto nuestro objetivo fue describir las características de NNyA trans y no binarios atendidos en un hospital universitario de tercer nivel.^{15,16,19}

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio de corte transversal. La población comprendida fueron todas las personas menores de 24 años atendidas por al menos un integrante de un equipo interdisciplinario de atención de personas trans y no binarias, integrado por profesionales en clínica pediátrica, adolescencia, ginecología, endocrinología, cirugía pediátrica, cirugía plástica y/o salud mental desde el 2 de enero de 2019 hasta el 31 de mayo de 2023. Se incluyeron todos los pacientes registrados en la base de datos del equipo y se revisaron las historias clínicas electrónicas (HCE).

Las variables analizadas fueron edad de autopercepción de identidad de género trans y no binario (años), edad de la primera consulta a algún profesional del equipo interdisciplinario (años), identidad de género (varón trans, mujer trans y no binario), expresión de género acorde a género autopercebido (sí-no), orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual, pansexual, asexual, no sabe, otro), educación y/o trabajo (sí-no), antecedentes de comorbilidades –definido como trastornos que hayan requerido tratamiento médico durante más de un año– (sí-no), percepción de contención por pares, por el sistema educativo y por familia (sí-no), inicio de relaciones sexuales (IRS) (sí-no), edad de IRS (años), cambio registral en el DNI (sí-no), cambio de género en HCE (sí-no), cambio incorrectamente registrado en HCE (sí-no), estrategia hormonal (sí-no), tipo de estrategia hormonal (inducción cruzada, inhibición puberal

con análogo de GnRH, anticonceptivos orales progestágenos), estrategia quirúrgica (sí-no), tipo de estrategia quirúrgica (masculización de tórax, vaginoplastia y vulvoplastia), requerimiento de salud mental (sí-no), uso de medicación psiquiátrica (sí-no), internación psiquiátrica (sí-no), principales malestares corporales, detransiciones (sí-no).

Las variables categóricas se expresaron por su número absoluto y porcentaje, y las variables continuas, por la media, desviación estándar y rango. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para la asociación de variables categóricas y la prueba de la *t* de Student para las variables continuas. Se consideró significativo un valor de *p* menor a 0,05. Se utilizó el programa estadístico Stata 14.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Protocolos de Investigación (número de registro PRIISA 10157) y fue conducido de acuerdo con los lineamientos asentados por la declaración modificada de Helsinki.

RESULTADOS

Se analizaron las HCE de 107 NNyA trans y no binarios. El promedio de edad de la primera consulta fue 15,3 años (rango 7-22). De ellos, 7 pacientes consultaron en estadio prepuberal; el resto ya había iniciado la pubertad y solo 3 pacientes tenían 22 años. El promedio de edad referida de autopercepción de identidad de género trans fue 11,1 años (rango 2-20). El 23 % refirió su autopercepción de identidad de género trans o no binaria con menos de 9 años.

El 72 % se percibió con una identidad varón trans; en el 89,7 % la expresión de género fue acorde a su género autopercebido. La variable expresión de género surgió de la observación realizada por el médico tratante en el momento de la entrevista y se registró en la HCE. La orientación sexual referida en el 46,3 % fue bisexual. El resto de las características se describen en la *Tabla 1*.

El 76 % reconoció tener contención familiar; el 87,3 %, contención escolar; y el 92,5 %, contención de sus pares.

El 33 % tramitó el cambio registral de sexo en el DNI. El 38,4 % gestionó el cambio de género y nombre en la HCE (para lo cual no necesitan tener el cambio de DNI), pero en la mitad de estos casos la modificación del registro fue incorrecta.

Solo tres pacientes (2,8 %) detransicionaron su identidad de género y ninguno de esos casos habían realizado intervenciones quirúrgicas.

En la *Tabla 2*, se describen las estrategias

terapéuticas psiquiátricas, hormonales y quirúrgicas, y en la *Tabla 3*, los principales malestares manifestados según la identidad de género.

La proporción de mujeres trans fue significativamente mayor en el grupo de los menores de 9 años en relación con el grupo de los mayores, donde había más proporción de varones trans, 32 % vs. 14 % ($p = 0,04$).

No se encontró asociación entre el uso de medicación psiquiátrica y el uso de intervenciones quirúrgicas ($p = 0,4$). Se encontró asociación entre el uso de intervenciones hormonales y quirúrgicas ($p = 0,001$), y también un mayor uso de estrategias hormonales a mayor edad ($p = 0,04$).

Se encuentran en seguimiento clínico (definido por la presencia de consultas en el último año con algún/a profesional del equipo) por profesionales del equipo interdisciplinario, el 87,9 %.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la población comprendida fueron todas las personas menores de 24 años (rango etario de 7 a 22 años) atendidas por al menos un integrante de un equipo interdisciplinario de atención de personas trans y no binarias. Consideramos los 24 años como punto de corte de la adolescencia acorde a diferentes autores.²⁰ Este concepto actual define el fin de la adolescencia cuando se han completado, además de la capacidad reproductiva, algunos roles sociales: proyecto de vida, autonomía e independencia, entre otros. Nuestro grupo de trabajo, y muchos otros, se ocupan de la salud de personas hasta los 24 años.

La mayoría de los NNyA y no binarios fueron varones trans. Este dato coincide con otros estudios en NNyA trans y el censo de 2022 en Argentina. Por otra parte, múltiples estudios de población trans adulta reportan que la mayoría de las personas son mujeres trans, pero se incluyó solo a quienes consultaron al sistema de salud.^{1,3,4,7,9,13,15}

El promedio de edad en manifestar una identidad de género trans fue 11 años; casi un cuarto de los NNyA refirió percibir una identidad trans o no binaria entre los 3 y 9 años. La asunción de la identidad es un proceso complejo que implica distintos momentos biográficos en las personas. En un estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires, donde se encuestó a 202 personas trans entre 18 y 65 años, el 92,2 %

TABLA 1. Características de niñas, niños y adolescentes trans y no binarios (n = 107)

	n	
Edad de primera consulta en años, media (DE)	107	15,3 (3)
Edad de autopercepción de la identidad de género trans o no binario en años, media (DE)	96	11,1 (4,3)
Identidad de género, n (%)	107	varón trans 77 (72) mujer trans 18 (16,8) no binario 12 (11,2)
Orientación sexual, n (%)	84	bisexual 39 (46,3) heterosexual 26 (31) homosexual 14 (16,7) pansexual 2 (2,4) asexual 1 (1,2) otro 1 (1,2) no sabe 1 (1,2)
Expresión de género acorde a autopercepción, n (%)	87	78 (89,7)
Inicio de relaciones sexuales, n (%)	96	33 (34,4)
Edad de inicio de relaciones sexuales, media (DE)	33	16,1 (1,4)
Estudia y/o trabaja, n (%)	107	102 (97,1)
Comorbilidades, n (%)	107	27 (25,2)

n: número, DE: desviación estándar.

TABLA 2. Estrategias terapéuticas en niñas, niños y adolescentes trans y no binarios (n = 107)

Estrategia hormonal, n (%)			48 (44,8)
Tipo de estrategia hormonal, n (%)	Inducción hormonal cruzada		27 (25,2)
	Inhibición puberal (análogo de GnRH)		8 (7,5)
	Inhibición puberal e inducción hormonal cruzada		6 (5,6)
	Anticonceptivos orales progestágenos		7 (6,5)
Estrategia quirúrgica, n (%)			14 (13,1)
Tipo de estrategia quirúrgica, n (%)	Varones trans (n = 77)	Masculinización de tórax	12 (15,5)
	Mujeres trans (n = 18)	Vaginoplastia + vulvoplastia	1 (5,5)
		Vulvoplastia	1 (5,5)
Intervención con salud mental, n (%)			60 (57,1)
Medicación psiquiátrica, n (%)			30 (29,1)
Internación psiquiátrica, n (%)			8 (7,8)

n: número.

TABLA 3. Principales malestares corporales de niñas, niños y adolescentes trans y no binarios según identidad de género (n = 107)

Varones trans, n (%) n = 77	Presencia de mamas	45 (58,4)
	Menstruación	26 (33,7)
	Voz aguda	3 (3,9)
	Caderas anchas	1 (1,3)
Mujeres trans, n (%) n = 18	Genitales masculinos	7 (39)
	Ausencia de mamas	4 (22,2)
	Rostro viril	1 (5,5)
	Vello en piernas	1 (5,5)
No binarios, n (%) n = 12	Presencia de mamas	6 (50)
	Dismenorrea	3 (25)
	Menstruación	1 (8,3)

n: número.

refirió autoperibirse trans antes de los 13 años, pero que asumir el rol social de dicha identidad les llevó más tiempo. Asimismo, el 54 % pudo expresar socialmente su identidad entre los 14 y 18 años. Esto representa un aumento respecto a los datos de un estudio similar de 2005 en el cual un 45 % pudo expresar su identidad en esta franja etaria.¹⁷⁻¹⁹

Resulta llamativo que las mujeres trans de nuestro estudio hayan manifestado la identidad de género a edades más tempranas que los varones trans. Es probable que esto se deba a que los varones trans perciban menor discriminación del entorno social durante la niñez debido a que suele haber mayor tolerancia a comportamientos de ese estereotipo de género.^{15-17,19,21} El comienzo de la pubertad, con la aparición de caracteres sexuales secundarios y la menarca, suele favorecer la consulta al sistema de salud.²²⁻²⁴

En la mayoría de los NNYA trans y no binarios, la expresión de género estuvo acorde al género autoperibido y, en relación con la orientación sexual, casi la mitad se declaró bisexual. En la primera encuesta sobre población trans en 2012, casi la mitad de las personas declararon que comenzaron a cambiar la expresión de género entre los 13 y los 17 años.^{17-19,21,22}

La condición trans y no binaria se construye desde la propia percepción de cada sujeto. Existe controversia en la bibliografía en relación con realizar estudios diagnósticos o esperar a una determinada edad para acompañar desde el sistema de salud a personas trans y no binarias. En la actualidad, se tiende a respetar dinámicamente las percepciones de cada NNYA.^{1,3,19,25-27}

En nuestro trabajo, los NNYA que consultaron recibieron apoyo familiar tanto en sostener el seguro de salud, así como también en el acompañamiento emocional. Este aspecto fue relevante, ya que el acompañamiento o el rechazo de la familia son claves para la salud integral de la adolescencia. Está descrito que aquellos que no tienen apoyo familiar tienen 6 veces más riesgo de presentar depresión y 8 veces más riesgo de intento de suicidio que la población general.²¹

Asimismo, otros estudios informaron que un 70 % de las personas trans refirió haberse alejado de su familia cuando aún no eran mayores de edad. El motivo de alejamiento fue para asumir su identidad trans y a menor edad de esta asunción, más pronta era la salida del hogar.^{19,21,24}

Casi la totalidad de los NNYA de la muestra

se encontraban estudiando y/o trabajando, así como también refirieron una elevada contención por pares, escolar y familiar. Es probable que el desarrollo de marcos legales más inclusivos y la creciente aceptación de las diversidades por parte de la comunidad hayan permitido una mejor integración de este grupo.

Teniendo en cuenta la interseccionalidad – entendida como herramienta de análisis que reconoce que múltiples factores sociales como género, etnia, clase social, discapacidad, confluyen y multiplican las desigualdades, desventajas y discriminación–, cabe destacar que nuestra población está compuesta por familias con estudios medios o universitarios, trabajo remunerado y acceso al sistema de salud.

Un estudio realizado en Argentina en 2012 informó que 6 de cada 10 mujeres trans y 7 de cada 10 varones trans habían abandonado el secundario antes de los 18 años de edad a causa de la discriminación sufrida por pares del colegio, por docentes y por personal escolar no docente.²¹

Es esperable que NNYA trans y no binarios sientan el deseo de tener un cuerpo acorde a su percepción de género. Casi la mitad demandó y recibió estrategias terapéuticas hormonales, similar al 35-45 % de los casos descritos en noviembre de 2022 por un panel de expertos.^{19,21,23}

En este trabajo se refuerza la importancia de la consulta con un enfoque integral adaptando las estrategias a cada paciente en particular. La mayoría de la bibliografía apoya el uso de estas estrategias para mitigar los malestares psicológicos que genera vivir con caracteres sexuales secundarios indeseados a su percepción de género.^{3,27,28} Las vivencias en torno al género y a las modificaciones corporales son diversas y singulares, no todas las personas tienen las mismas expectativas ni desean llevar a cabo modificaciones.^{1,3,18,19}

Varias guías de práctica clínica recomiendan un abordaje basado en tres pilares: estrategias psicológicas, hormonales y quirúrgicas.^{3,19,28} Existe una tendencia a proveer de forma flexible estrategias hormonales según las necesidades y deseos de cada NNYA.^{3,19}

La cirugía más realizada fue la masculinización de tórax en varones trans y menos frecuentemente vaginoplastia y vulvoplastia en mujeres trans, aunque el porcentaje de estrategias quirúrgicas en mujeres y varones trans fue el mismo.

Fue esperable que el uso de estrategias hormonales haya sido elegido a una mayor edad

y que se haya asociado a las intervenciones quirúrgicas. El proceso identitario es complejo, prolongado y flexible. Finalmente, si bien es muy infrecuente, solo 3 pacientes de nuestra serie detransicionaron.³

Los principales malestares referidos en varones trans fueron la presencia de mamas y, en mujeres trans, los genitales masculinos.^{1,3,15}

Consideramos importante expresar que el cambio de género en las historias clínicas debería poder hacerse en forma correcta dentro del marco normativo vigente, ya que forma parte del acompañamiento y validación de esta población, para lo cual debemos continuar las capacitaciones internas.

Este estudio presenta limitaciones tales como que se realizó en un solo centro asistencial, con una población urbana con acceso a seguro de salud, y que la información fue recuperada de la historia clínica electrónica. Sin embargo, consideramos que aporta información valiosa para comprender a los NNyA trans y no binarios de nuestra comunidad.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los NNyA eran varones trans y percibieron una buena contención de sus entornos. Casi la mitad recibió estrategias terapéuticas hormonales; menos de un cuarto realizó intervenciones quirúrgicas; más de la mitad requirió una intervención con salud mental. La detransición fue infrecuente. ■

REFERENCIAS

- Comas A, Mignoli L (coord). Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2021. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-y-adolescencias-trans>
- Olson J, Schragger SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *J Adolesc Health*. 2015;57(4):374-80.
- Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, Vries AL, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Suppl 1):S1-259.
- Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14(5):404-11.
- Meyer WJ 3rd. Gender identity disorder: an emerging problem for pediatricians. *Pediatrics*. 2012;129(3):571-3.
- Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, Robinson EM, et al. The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *J Adolesc Health*. 2014;55(1):93-9.
- Fernández-García O, Ballester-Arnal R, Iglesias Campos P, Morell-Mengual V, Gil-Llario MD. Transexualidad y adolescencia: una revisión sistemática. *INFAD (Barcelona) I*. 2018;2(1):91-104.
- Argentina. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC). Censo nacional de población, hogares y viviendas 2022: Cantidad de personas trans y no binaries en la población argentina. 2022. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/12/censo2022_identidad_de_genero.pdf
- Rafferty J, Committee on psychosocial aspects of child and family health, Committee on adolescence, section on lesbian, gay, bisexual, and transgender health and wellness. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2018;142(4):e20182162.
- Reisner SL, Veters R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, Shumer D, et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. *J Adolesc Health*. 2015;56(3):274-9.
- Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Eisenberg ME. Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20171683.
- Ley 26743 de Identidad de Género. Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 24 de mayo de 2012. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26743-197860>
- Argentina. Registro Nacional de las Personas. Personas que rectificaron sus datos - identificatorios- de acuerdo a su identidad de género autopercibida desde la implementación de la Ley de identidad de género. 2021. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2_cambio_identidad_de_genero_mayo2020_dnp_renaper.pdf
- Argentina. Ministerio de Cultura y Educación, Consejo Federal de Cultura y Educación. Lineamientos curriculares para la educación sexual integral. Buenos Aires: MINSAL, 2008. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos_0.pdf
- Recomendaciones para un abordaje respetuoso e inclusivo de las identidades de género trans/travestis, no binaries y de género fluido en el sistema educativo. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_abordaje_inclusivo_identidades_de_genero_accesible.pdf
- Eymann A, Bellomo M, Krauss M, Soto Perez A, Catsicaris C, Mulli V. Exploración de las percepciones de género en adolescentes. *Arch Argent Pediatr*. 2022;120(4):240-7.
- Asociación Civil Infancias Libres. Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces y adolescencias trans y travestis. 2021. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://recreo.gob.ar/wp-content/uploads/2022/10/Informe-Infancias-Libres-Agosto-2021-v1509.pdf>
- La revolución de las mariposas. A diez años de la gesta del nombre propio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://revistampd.mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/La%20revolucion%20de%20las%20mariposas%20a%20diez%20anos%20de%20la%20Gesta%20del%20Nombre%20Propio%20-%20Programa%20de%20G%20C3%A9nero%20y%20Diversidad%20Sexual%20MPD%20CABA_0.pdf
- Argentina. Ministerio de Salud. Inhibición e inducción puberal en niñeces y adolescencias trans, travestis y no

- binaries: documento de consenso. Buenos Aires: MINSAL, 2023. [Consulta: 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Inhibicion_e_induccion_puberal_Documento_de_consenso_3032023.pdf
20. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-8.
 21. Primera Encuesta sobre Población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, INADI; 2012.
 22. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009;123(1):346-52.
 23. Arístegui I, Zalazar V. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Buenos Aires: Fundación Huésped; 2014.
 24. Esteva de Antonio I, Asenjo Araque N, Hurtado Murillo F, Fernández Rodríguez M, Vidal Hagemeyer A, Moreno-Pérez O, et al. Position statement: Gender dysphoria in childhood and adolescence. Working Group on Gender Identity and Sexual Development of the Spanish Society of Endocrinology and Nutrition (GIDSEEN). *Endocrinol Nutr*. 2015;62(8):380-3.
 25. Coleman E. Version 7 of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. 2011 WPATH Biennial Symposium; 2011, september 24 - 28. Atlanta, Georgia, USA.
 26. Cohen-Kettenis PT, Klink D. Adolescents with gender dysphoria. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2015;29(3):485-95.
 27. Olson J, Forbes C, Belzer M. Management of the transgender adolescent. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(2):171-6.
 28. Moreno-Pérez O, Esteva De Antonio I, Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN). Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)* (anexo 1). *Endocrinol Nutr*. 2012;59(6):367-82.