

# Atención integral de la salud de las personas trans

Recomendaciones para los equipos de salud



Presidente de la Nación  
**Ing. Mauricio Macri**

Ministra de Salud y Desarrollo Social  
**Dra Carolina Stanley**

Secretario de Gobierno de Salud  
**Prof. Dr. Adolfo Rubinstein**

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos  
**Dr. Mario Kaler**

Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades  
Comunicables e Inmunoprevenibles  
**Dra. Miriam Inés Burgos**

Autores  
**Julia Recchi, Juan Adrián Sotelo, Cecilia Santamaría**

Colaboradores  
**Fernando D'Elio, Silvana Weller, Manuela Devoto Córdoba y José Barletta**

Edición, corrección y diseño  
**Área de Comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC**

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud,  
Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Argentina, 2018.

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información  
contenida, citando la fuente.

# Atención integral de la salud de las personas trans

Recomendaciones  
para los equipos de salud



REPÚBLICA ARGENTINA, 2018

# Índice

Presentación .....	5
Sobre este material.....	6
Consideraciones generales.....	7
El reconocimiento de la identidad de género .....	7
La consulta.....	9
Atención integral.....	10
Cuidados de rutina.....	10
El examen físico.....	10
Consideraciones generales respecto de la salud de las personas trans .....	11
VIH, sida y otras ITS .....	11
Fertilidad .....	11
Consumo problemático de drogas .....	12
Sustancias de relleno: aceites y silicona líquida .....	14
Adecuación del cuerpo a la identidad de género .....	15
Las hormonas .....	15
¿Qué son las hormonas? .....	15
¿Por qué las personas trans recurren a la terapia hormonal? .....	15
El consentimiento informado .....	15
Terapias para la feminización .....	16
Terapias para la masculinización .....	17
Consideraciones para el uso de hormonas .....	18
Estudios de laboratorio básicos .....	20
Otros medicamentos ocasionalmente prescritos a hombres trans .....	20
Seguimiento .....	20
Aspectos relativos al envejecimiento.....	22
Cirugías .....	22
Otras prácticas relacionadas con la identidad de género .....	24
Foniatría .....	24
Recursos y materiales de consulta .....	25

# Presentación

La epidemia del VIH puso en evidencia la complejidad de la sociedad en la que vivimos, producto de relaciones sociales históricamente situadas y determinadas.

En el campo de la salud, lidiar con esta infección obligó a un importante número de equipos de salud a llevar adelante políticas, programas y prácticas preventivo-asistenciales que pudieran responder a los efectos de la epidemia.

En este contexto las personas travestis, transexuales y transgénero (trans), cobraron una mayor visibilidad.

Hemos visto que durante muchos años, y por diferentes motivos, las personas trans acceden a los hospitales públicos cuando ya es muy tarde y su estado de salud está deteriorado.

Con la sanción de la Ley N° 26.743 de identidad de género y la reglamentación de su artículo 11 por parte del Ministerio de Salud de la Nación en el año 2015, el sistema público de salud, las obras sociales y empresas de medicina prepaga deberán garantizar el derecho a la salud integral de las personas trans, en respuesta a los legítimos reclamos que esta población venía realizando a lo largo de los años.

Con el reconocimiento de la identidad de género como un derecho humano fundamental, el Estado argentino garantiza, en el ámbito de la salud, que todas las prestaciones de salud contempladas en la ley queden incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), reconociendo a las personas como sujetos activos de derecho, especialmente en relación con decisiones personales, como son la autopercepción del género y las modificaciones corporales.

El respeto sin preconceptos y sin discriminación es valorizado en esta política como fundamento para la humanización, promoción, protección, atención y cuidado de la salud de las personas trans.

De este modo, enfrentar todo tipo de discriminación y exclusión social implica promover la construcción de ciudadanía y, al mismo tiempo, exige ampliar la participación de los equipos de salud como movilizadores de la defensa, el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos como componente fundamental de la salud de todos y todas.

Esto se traduce en la necesidad de adecuar las prácticas actuales e incorporar nuevas estrategias en la atención de la salud.

# Sobre este material

En los últimos años, el impacto de los cambios políticos e institucionales en la Argentina, como la Ley N° 26.743 de identidad de género, los estudios e investigaciones, políticas públicas y acciones concretas como la de los “consultorios amigables” llevadas adelante por esta Dirección con una perspectiva inclusiva de las personas trans, evidenciaron tanto la necesidad de transformar una realidad de histórica discriminación en el acceso a un derecho fundamental, como también la certeza de que una forma de atención adecuada y respetuosa de la salud de las personas trans propiciará su inclusión en el sistema de salud como también en otros ámbitos.

Las personas travestis, transexuales y transgénero (trans) requieren de particularidades específicas respecto a la atención de su salud. Por eso es importante conocer y entender estas necesidades para poder brindarles una atención de salud adecuada y de calidad.

Este material busca brindar de manera accesible y resumida las principales características y recomendaciones para la atención de la salud de las personas trans, tanto desde un abordaje integral como en relación a sus necesidades de salud específicas. Esto nos coloca a todos y todas ante el desafío de trabajar con los equipos de salud, incluidos el personal administrativo y promotores, para hacer efectivo el acceso a una atención de calidad, integrada e integral de la salud según la Ley 26.743 de identidad de género y la reglamentación de su artículo 11.



# Consideraciones generales

Es necesario realizar algunas aclaraciones terminológicas, antes de pasar a la lectura de la presente guía:

Por **identidad de género** entendemos las identificaciones que asume un sujeto en un género (femenino/masculino/otro) más allá de la materialidad de su cuerpo en términos anatómico-estéticos. Generalmente está vinculada a roles genéricos entendidos como prácticas, comportamientos o actitudes que se expresan tanto en los patrones generales de interacción social como específicamente sexuales, y que caracterizan y diferencian a hombres, mujeres, travestis, transexuales, transgénero y otros. Involucra también las estrategias, símbolos, modos, estilos y prácticas que una persona adopta para comunicar a otros su elección o género.

Otro aspecto importante a tener en cuenta respecto de la identidad de género es que las personas trans pueden o no identificarse en alguna de las categorías relacionadas con la identidad de género como “travesti”, transexual”, “transgénero” o bien “persona trans”. De ser necesario, es pertinente preguntar si se identifica en alguna de estas categorías.

Se utiliza la definición de **persona trans** para expresar al conjunto de identidades de las personas que desarrollan, sienten y expresan un género diferente al sexo asignado al nacer. Es una expresión que engloba a travestis, transexuales y transgéneros.

Los y las **travestis y transexuales**, por lo general, para lograr esa expresión de género sentida modifican parcialmente sus cuerpos mediante cirugías estéticas, terapias de hormonas, implantes de mamas etc.

## EL RECONOCIMIENTO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Las personas trans eligen un nombre conforme a su identidad y ellas deberán ser nombradas con ese nombre. Actualmente la ley de identidad de género permite a las personas trans cambiar su nombre en sus documentos de identidad y en todos los documentos públicos.



# IDENTIDAD DE GÉNERO

Es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- En una sala de espera, **llamar por el apellido si no se conoce el nombre de elección.**
- El respeto por la identidad de género incluye los artículos y pronombres: un, el, los para personas trans masculinas y una, ella, las para trans femeninas. Por ejemplo, para el caso de una persona trans con identidad femenina, **no es “un travesti” sino “una travesti”.**
- En el caso de que la persona utilice un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad (porque no realizó el cambio en el DNI), se deberán seguir las pautas del art. 12 de la ley de identidad de género respecto a la documentación (historia clínica y recetas, etc.): cuando sea necesario registrar los datos del DNI, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día, mes y año de nacimiento y número de documento, y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a.  
Por ejemplo:

**JEscobar 3/11/1977  
DNI 26348181 María**

**Corresponde a la historia clínica de una persona cuyo nombre al nacer fue Julián Escobar, nacido el 3/11/1977, con DNI 26348181, y su nombre de elección es María.**

- En la consulta no dar por sentada la orientación sexual.



## LA CONSULTA

Ofrecer un espacio de amabilidad y diálogo permitirá iniciar –y lograr con el tiempo– una relación de confianza que será clave para la atención de la salud. El objetivo es que la persona que consulta se sienta cómoda y en un ambiente ameno para poder expresar sus necesidades y generar la mejor respuesta posible.

## CONSULTA

**Las siguientes sugerencias pueden ser útiles para tener en cuenta en la consulta, sobre todo si se trata de la primera:**

- Es fundamental **recaltar la estricta confidencialidad** de todo lo que se hable y defina.
- **Brindar información adecuada** para que la persona pueda tomar decisiones.
- Recuerde **dirigirse a quien consulta en un lenguaje accesible**. Si se utilizan términos técnicos y científicos es muy probable que la persona abandone la consulta sin haber entendido muchas cosas importantes.
- Facilite e incentive la posibilidad de que le realicen todas las preguntas necesarias.
- Preguntar directamente cuál es el motivo de la consulta ya que a veces se presupone que toda consulta médica de una persona trans solo se relaciona con temas asociados con su identidad de género (implantes, hormonas, etc.) o con infecciones de transmisión sexual.
- Para poder realizar un correcto asesoramiento no tenemos que dar por sentada la orientación sexual de la persona que consulta, sino preguntar si mantiene relaciones sexuales con hombres, mujeres y/o personas trans.
- Si la persona llega a la consulta acompañada, preguntarle si prefiere ser atendida sola o con su acompañante.

# Atención integral

## CUIDADOS DE RUTINA

Idealmente, una consulta deberá dar respuesta a las necesidades planteadas por las personas. En algunos casos será atender a una demanda puntual sin hacer una historia clínica completa; en otros casos la demanda corresponderá a abordar la salud de manera integral. En este último caso la entrevista deberá contemplar: la edad, estado de salud en general, historia familiar de afecciones significativas, hábitos alimenticios, actividad física que realiza, si fuma, entre otras cosas básicas.

Respecto a los exámenes médicos es importante que se tengan en cuenta las características biológicas de las personas, independientemente de su identidad de género. Por ejemplo, una persona trans masculina puede tener útero y una travesti próstata, y esto es sustancial para recomendar un Papanicolaou o un examen de próstata, si se considera necesario y oportuno, de la misma manera en que se les recomienda a las personas que no son trans. Es importante tener en cuenta que esto puede ser un tema especialmente sensible, por lo cual no es necesario abordarlo en la primera consulta si no está dado el vínculo de confianza.

Como parte de las medidas preventivas, se deben tener en cuenta la vacunación como el resto de la población y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

### El examen físico

Antes de realizar el examen físico, corresponde explicar por qué se necesita hacerlo y respetar los tiempos y deseos de cada persona.

En la primera consulta, el examen exhaustivo puede resultar intimidante. Una buena práctica es realizarlo de forma dirigida en relación con el motivo de consulta o la demanda de la persona, e ir completándolo en las consultas posteriores, cuando se haya afianzado el vínculo. Es preferible no abordar en la primera consulta los exámenes mamario, genital y/o anal, salvo que la situación lo requiera.



# Consideraciones generales respecto de la salud de las personas trans

## VIH, SIDA Y OTRAS ITS

Se recomienda brindar información adecuada, oportuna y comprensible sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), haciendo énfasis en las formas de prevenir su transmisión, ofrecer el testeo voluntario de VIH, hepatitis virales y otras ITS, siempre con el asesoramiento adecuado que habilite la toma de decisiones de manera informada. Asimismo, resulta importante evaluar la necesidad de otras medidas preventivas como la vacunación contra las hepatitis A y/o B.

Una barrera importante en el acceso al tratamiento del VIH es la información errónea que existe respecto a la contraindicación de tomar hormonas junto con el tratamiento antirretroviral. Salvo excepciones, ambos tratamientos pueden hacerse de forma conjunta.

La consulta es una buena ocasión para entregar preservativos y recomendar el uso de lubricantes de base acuosa. Adicionalmente, es importante informar a la persona que realice una consulta urgente en caso de producirse una rotura u otro tipo de accidentes con el uso del preservativo.

## FERTILIDAD

Otra de las cuestiones importantes a considerar respecto de la salud de las personas trans está relacionada con su salud reproductiva y la procreación.

En este sentido es necesario conversar sobre su proyecto de vida para asesorar sobre las estrategias y posibilidades de procreación o de anticoncepción, dependiendo de sus deseos y expectativas.

**Es fundamental informar que las terapias hormonales no son anticonceptivas.**

- Las mujeres trans fértiles pueden embarazar aunque estén tomando hormonas si no toman medidas para evitarlo, como usar preservativo.
- Los varones trans que usan hormonas masculinas pueden quedar embarazados ya que la testosterona no es un método anticonceptivo eficaz.

Es importante comunicar que la ley de matrimonio civil (o de matrimonio igualitario, como se la conoce) permite la adopción de hijos a parejas del mismo sexo.

Otro derecho muy importante para informar es el **acceso a la fertilización asistida a través de la Ley N° 26.862 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida**. La ley establece que

tienen derecho a las prestaciones de reproducción médicamente asistida todas las personas, mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación sexual o estado civil. El sector público de la salud, las obras sociales reguladas y otras entidades de la seguridad social incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios la cobertura integral de las técnicas de reproducción médicamente asistida.

## CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

En la atención de las personas trans puede surgir el consumo problemático de drogas como motivo de consulta. Es importante reconocer este problema y brindar un asesoramiento adecuado al tipo de consumo: cuál sustancia, con qué frecuencia y cuál vía de administración.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece criterios de intervención reconociendo a las personas con uso problemático de drogas (legales e ilegales) como sujetos de derecho en su relación con los servicios de salud. Esto implica no relacionar el uso problemático con la presencia de una enfermedad o identificarlo como un acto delictivo.

En este sentido, se impone adoptar criterios y prácticas inscriptas en la llamada **reducción de daños**. Se trata de una estrategia de abordaje de los daños potenciales relacionados con el uso de drogas. Tiene como primer objetivo disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas, y a partir de allí, construir conjuntamente con la persona que consulta objetivos de mayor complejidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios de drogas.

## USO DE DROGAS. ACCIONES DESDE EL EQUIPO DE SALUD

**Las siguientes son acciones que se pueden implementar desde el equipo de salud para abordar el uso problemático de drogas:**

- El eje deberá estar puesto en la persona, en su singularidad más allá del tipo de consumo que tenga. Es importante conocer su contexto y condiciones de vulnerabilidad para desarrollar intervenciones apropiadas para promover su cuidado. Por ejemplo: una persona con un grupo familiar que funciona de apoyo tendrá más herramientas que aquella que no lo tenga; lo mismo con respecto a su inclusión laboral, etc.
- Establecer una relación profesional-usuario de drogas más igualitaria, flexible y participativa en la toma de decisiones.
- Aceptar que puede querer algo diferente a lo que nosotros creemos que es lo mejor.
- Incorporar medidas que permitan un uso controlado de sustancias. Entre el uso compulsivo y la abstinencia, trabajar con regulaciones en el uso de drogas.

## ALCOHOL

- Debido a que el alcohol deshidrata se recomienda intercalar su consumo con agua. Al día siguiente, para disminuir la resaca, también se debe tomar agua o jugo.
- Si la persona va a manejar o necesita estar despierta, no se debe tomar alcohol ya que reduce la capacidad de atención y los reflejos.
- No es aconsejable mezclar alcohol con drogas. Con pastillas genera un cambio de humor muy fuerte; con cocaína aumenta los riesgos de intoxicación; con éxtasis aumenta el riesgo cardíaco y de intoxicación.
- Si la persona tiene ganas de vomitar, recomendar inclinarse hacia adelante para no ahogarse, y luego de vomitar ingerir agua o algo frío.

## COCAÍNA

- La cocaína se vende adulterada, por eso hay que recomendar que las personas prueben primero un poco y evalúen lo que les genera.
- Cuando se consume con frecuencia las personas pueden sentirse desconfiadas, perseguidas y algo paranoicas: recomendar que lo hagan en lugares donde se sientan seguras.
- Al pasar el efecto de la cocaína se produce el “bajón”, por eso es importante que la persona esté preparada y no tome alcohol, ya que no evita esa situación y provoca mayor daño.
- La cocaína puede lastimar la nariz y provocar hemorragias o congestión: se puede evitar alternando las fosas nasales. También puede venir con piedras, por eso hay que recomendar hacer líneas muy finas.
- Se puede aspirar un poco de agua tibia para limpiar los restos que puedan quedar adheridos.
- Es importante alimentarse: una de las consecuencias del consumo seguido de cocaína es perder el hambre.
- Tratar de no compartir el canuto porque puede transmitir el VIH y las hepatitis B y C.

## PASTA BASE (PACO)

- Se sugiere no compartir las pipas ni latas con las que se fuma ya que lastiman los labios y se puede transmitir la hepatitis B y C. Se debe cubrir la punta con bandas de goma, pedazos de cinta o papel para evitar que se lastimen los labios.
- Enjuagarse la boca con agua tibia después de haber fumado para evitar lastimaduras.
- Consumir pasta base cotidianamente puede sacar el hambre por eso se recomienda prestar atención a la alimentación.
- Muchas personas que consumen pasta base tienen problemas respiratorios. Se recomienda que tomen jugo de naranja u otras bebidas con vitamina C.
- Si la persona percibe problemas para respirar o tose con sangre es una señal para suspender el consumo y acudir al servicio de salud.

## USO DE DROGAS. RECOMENDACIONES PARA LAS PERSONAS PASTILLAS (benzodiazepinas: Royphnol®, Rivotril®, Alplax®, Lexotanil®, etc.)

- Se recomienda no mezclarlas con alcohol. Si no se puede evitar es importante tomar mucha agua.
- No mezclar con cocaína.
- No tomar muchas pastillas juntas.
- Las pastillas disminuyen los reflejos y la capacidad de atención, por eso no se deben consumir si se va a manejar.
- Tomar pastillas puede producir cambios en el humor, por eso hay que recomendar que el consumo sea en lugares tranquilos o con personas de confianza.

## SUSTANCIAS DE RELLENO: ACEITES Y SILICONA LÍQUIDA

Muchas personas trans han recurrido y recurren a inyecciones de rellenos de tejidos blandos para modificar partes de sus cuerpos. Estas prácticas suelen ser realizadas por personal no calificado, con malas condiciones de higiene en el local de la administración, sin prácticas de antisepsia, contaminación química de los materiales de relleno (con aceite de linaza y aceite mineral), contaminación bacteriana o por hongos. Además de las complicaciones derivadas de estas condiciones, la práctica de inyectar silicona industrial o aceites de parafina directamente al tejido celular subcutáneo puede tener graves consecuencias, como úlceras, celulitis, la migración de productos, cicatrices, abscesos e infecciones, embolia pulmonar, hepatitis granulomatosa e insuficiencia renal aguda, algunas de ellas irreversibles o que pueden causar la muerte.

Algunas personas trans recurren al sistema de salud con complicaciones relacionadas con estas prácticas o para mejorar las consecuencias producidas por ellas.

## SUSTANCIAS DE RELLENO

### Algunas recomendaciones

- Si se realiza la inyección de rellenos, asegurarse de que sea con la antisepsia adecuada.
- Utilizar material descartable.
- No inyectar hormonas donde se ha inyectado sustancia de relleno.
- Prestar atención a los signos precoces de celulitis.
- Dado que la adecuación del cuerpo al género está reglamentada en la ley de identidad de género, es recomendable reforzar la derivación a equipos especializados.

# Adecuación del cuerpo a la identidad de género

## LAS HORMONAS

### ¿Qué son las hormonas?

Las hormonas sexuales son sustancias que fabrican y segregan, en su mayoría, los órganos sexuales, o sea, los ovarios y los testículos. Los ovarios producen hormonas sexuales femeninas que son estrógenos y gestágenos, y los testículos producen hormonas sexuales masculinas que se llaman andrógenos.

Además de las funciones relacionadas con la reproducción, las hormonas son responsables de la mayoría de las características que diferencian a las personas según su sexo y los cambios que experimentan al llegar a la pubertad, como por ejemplo el desarrollo de las mamas y la distribución de la grasa corporal con contornos femeninos en las mujeres o el aumento del tamaño del pene y del escroto, el engrosamiento de la piel, el crecimiento de la laringe con el consiguiente cambio en el tono de la voz o la aparición de la barba y del vello corporal en los varones.

### ¿Por qué las personas trans recurren a la terapia hormonal?

La administración de hormonas masculinas o femeninas es el método más común para modificar el cuerpo de una persona trans, adecuándolo a su identidad de género.

Por este motivo, aunque no todas las personas trans recurren a las hormonas, es muy común que lo hagan.

### El consentimiento informado

Es importante explicar correctamente y de manera clara en qué consiste la terapia hormonal. Se debe proveer información sobre:

- hormonas,
- las alternativas de terapias posibles,
- los alcances de la terapia,
- los efectos adversos,
- y que no es necesario realizar el tratamiento para efectuar el cambio de DNI.

Asimismo, es importante tener tiempo para reflexionar sobre la decisión y que esta sea con autonomía.

El consentimiento informado es una herramienta que permite el acceso a la información sobre las prácticas asistenciales y garantiza la toma de decisión desde una perspectiva de derechos. La firma del consentimiento informado no debe constituirse en una barrera para el acceso.

## TERAPIAS PARA LA FEMINIZACIÓN

Las terapias para las personas trans que desean feminizar sus cuerpos se dividen en dos grupos: hormonas femeninas (principalmente estrógenos) y antiandrógenos, que son sustancias que bloquean los efectos de la testosterona, hormona producida principalmente por los testículos.

Aunque algunas personas trans toman progestágenos, no existe evidencia de que estos aumenten los efectos deseables, y al mismo tiempo hay estudios científicos que muestran que su utilización aumenta la posibilidad de experimentar efectos adversos debido a su acción proinflamatoria. Por ese motivo no se incluyen en los esquemas aconsejados.

Aunque no todas las personas buscarán obtener los mismos resultados con la terapia hormonal (ni estos serán iguales en cada persona) la administración de hormonas para la feminización del cuerpo generalmente tendrá los siguientes resultados: redistribución de la grasa corporal, disminución de la masa muscular, piel más suave y menos grasa, aumento del tamaño de las mamas, disminución del volumen testicular, del vello corporal, de las erecciones espontáneas, de la producción de semen y disfunción eréctil.

A continuación, se presentan las vías de administración y las dosis para cada una de estas terapias:

Grupo	Droga	Vía de administración	Presentación	Esquema	Dosis
Estrógenos	Estradiol	Oral	Comprimidos	Toma diaria	2 a 4 mg
		Transdérmica	Parches	Aplicación bisemanal (cada 3 o 4 días)	50 o 100 mcg
			Gel	Aplicación 2 veces por día	0,75 a 1,5 mg (1 o 2 pulsos de gel al 0.06%)
Anti-andrógenos	Espironolactona	Oral	Comprimidos	Toma diaria	50 a 200 mg
	Acetato de ciproterona	Oral	Comprimidos	Toma diaria	50 a 100 mg
	Finasteride	Oral	Comprimidos	Toma diaria	2,5 a 5 mg



## TERAPIAS PARA LA MASCULINIZACIÓN

La terapia hormonal para los hombres trans consiste en la aplicación de la hormona androgénica testosterona, que está disponible en varias formas: intramuscular, parche o gel transdérmico o implante subcutáneo.

Los cambios que producen las terapias de masculinización se presentan en forma muy similar a los que ocurren durante la pubertad en los varones. Estos incluyen cambios en el tono de la voz, que se torna más grave, cambios en la piel, en la transpiración, disminución de las mamas, crecimiento de vello en el cuerpo y barba. La ausencia de la menstruación se hace más notoria en los primeros meses de la terapia (amenorrea secundaria), así como el aumento del tamaño o hipertrofia del clítoris. La grasa corporal en caderas y muslos disminuye y aumenta en la espalda.

A continuación se presentan las vías de administración y las dosis para cada una de estas terapias:

Droga	Vía de administración	Presentación	Esquema	Dosis
Testosterona	Intramuscular	Enentato inyectable	Aplicación quincenal	250 mg
		Cipionato inyectable	Aplicación quincenal	250 mg
		Undecanoato inyectable	Aplicación trimestral (cada 10/14 semanas)	1000 mg
	Transdérmica	Parches	Aplicación diaria	2,5 a 10 mg
		Gel	Aplicación diaria	50 a 100 mg (5 a 10 de gel al 1%)

## CONSIDERACIONES PARA EL USO DE HORMONAS

La única **contraindicación médica absoluta** para iniciar o mantener la terapia con estrógenos o testosterona es un **cáncer sensible al estrógeno o a la testosterona**. Otras condiciones como la obesidad, enfermedades cardiovasculares o dislipidemias no deben impedir el tratamiento. Mientras que en el pasado la historia de tromboembolismo venoso era una contraindicación para la terapia de reemplazo con estrógenos, los datos recientes muestran que las preparaciones de estrógenos más seguras, tales como la transdérmica, no se oponen a este procedimiento.

Es muy importante informar a las personas sobre los efectos progresivos de la terapia hormonal para no generar falsas expectativas. Los resultados de la terapia hormonal dependerán de varios factores que incluyen la edad, las características físicas y la genética familiar; y puede ocurrir que la terapia hormonal sola no sea suficiente para obtener los resultados esperados.

### Adecuación de masculino a femenino

Efecto	Inicio	Máximo
Redistribución de grasa corporal	3-6 meses	2-3 años
Disminución de masa y fuerza muscular	3-6 meses	1-2 años
Piel suave y menos grasa	3-6 meses	Incierto
Disminución de la libido	1-3 meses	3-6 meses
Disminución de la erección espontánea	1-3 meses	3-6 meses
Disfunción sexual masculina	Variable	Variable
Crecimiento mamario	3-6 meses	2-3 años
Disminución del crecimiento	6-12 meses	> 3 años
Cabello	Sin recrecimiento	-
Cambios de voz	Sin efecto	-

## Adecuación de femenino a masculino

Efecto	Inicio	Máximo
Piel grasa, acné	1-6 meses	1-2 años
Crecimiento de pelo facial y corporal	6-12 meses	4-5 años
Pérdida de cabello	6-12 meses	-
Aumento de masa y fuerza muscular	6-12 meses	2-5 años
Redistribución de grasa corporal	1-6 meses	2-5 años
Interrupción de menstruación	2-6 meses	-
Aumento del tamaño del clítoris	3-6 meses	1-2 años
Atrofia mucosa vaginal	3-6 meses	1-2 años
Cambios de voz	6-12 meses	1-2 años

En algunos casos, las terapias hormonales, además de los cambios físicos, pueden provocar cambios emocionales, del humor, euforia, sensibilidad, etc. Es importante advertir a la persona sobre esto y conversarlo durante el seguimiento.

Algunas personas trans podrían haber utilizado hormonas previamente, ya sea prescritas (puede ocurrir que la persona esté buscando un nuevo médico por cualquier razón) u obtenidas en una farmacia, a través de conocidos o por cualquier otro medio, sin ninguna evaluación previa. En este último caso se debería evaluar si el tratamiento es adecuado para continuarlo.

También hay que tener en cuenta que una persona ya puede estar recibiendo hormonas cuando acude en busca de atención médica. En este caso, se debe revisar el régimen actual en combinación con una evaluación exhaustiva de la salud general del/a consultante para determinar si es necesario recomendar cambios en la dosificación o la preparación de las hormonas que utiliza.

## Estudios de laboratorio básicos

- **Esenciales para mujeres trans:** perfil de lípidos en ayunas, si la persona toma estrógenos por vía oral. Si toma espironolactona, incluir potasio y creatinina. Use valores de referencia femeninos para mujeres trans que toman estrógenos. La depuración de creatinina debe servir como criterio clínico junto con la distribución de la masa muscular y grasa corporal. La norma para los estudios de función hepática está basada en estudios antiguos, con fallas metodológicas que utilizaban fórmulas que ya no se prescriben (etinil estradiol) y que no incluían controles para condiciones que causan una función hepática elevada, incluyendo alcohol y hepatitis B y C. Se incluían elevaciones transitorias sin ningún sentido clínico en atención a la evidencia de que los estrógenos causan anormalidades hepáticas.

Las publicaciones actuales no hacen mención de anomalías de la función hepática en relación con el uso de estrógenos. Sin embargo, puede ser útil comprobar las transaminasas si la usuaria está tomando estrógenos por vía oral.

- **Esenciales para hombres trans:** hemoglobina, colesterol LDL/HDL. Use valores de referencia masculinos para hombres trans que toman testosterona.

## Otros medicamentos ocasionalmente prescritos a hombres trans

- **Para la calvicie de patrón masculino:** finasteride o minoxidil. Advierta a las personas consultantes que el finasteride probablemente retrase o disminuya el crecimiento secundario del cabello, y puede retardar o disminuir la clitoromegalia.
- **Para personas preocupadas por un crecimiento capilar secundario excesivo** (por ejemplo, cuando los parientes masculinos son excesivamente hirsutos): finasteride, dutasterida.
- **Para personas con un aumento demasiado significativo del interés sexual:** inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSN) en baja dosis.
- **Para consultantes que desean mayor clitoromegalia:** testosterona tópica sobre el clítoris.

## SEGUIMIENTO

Para las personas trans que inician tratamiento con hormonas se sugiere hacer un seguimiento médico a las cuatro semanas, a los tres y seis meses y, posteriormente, cada 6-12 meses (con mayor frecuencia si surgen otros problemas). La atención debe dirigirse sobre todo a la presión arterial, los efectos secundarios, cambios emocionales, la sexualidad, el peso y la calidad de vida.

### En todas las consultas:

- Evalúe los efectos deseados y los efectos adversos de la medicación. Verifique el peso y la presión arterial. Revise el mantenimiento de la salud.

- Realice un examen físico dirigido según sea necesario. Hable sobre el ajuste social, la libido y el comportamiento sexual, y la calidad de vida.

### PRIMERAS CONSULTAS DE SEGUIMIENTO (cuatro semanas a seis meses)

**Mujeres trans:** si utiliza espironolactona (medicamento antiandrogénico), verifique el potasio.

**Hombres trans:** valore la menstruación, anticipe la presentación de la amenorrea en un periodo de dos a tres meses. Si la menstruación persiste, considere dosis aumentadas o el uso de un progestágeno.

### CONSULTA SEMESTRAL

**Mujeres trans:** si se ha aumentado la dosis de espironolactona, considere verificar nuevamente el potasio. La testosterona generalmente no se revisa a menos que la usuaria presente poca evidencia de feminización.

**Hombres trans:** verifique niveles de testosterona si después de un régimen estable el usuario tiene problemas para virilizarse, para suspender la menstruación o está experimentando ansiedad u otros síntomas relacionados con su estado de ánimo. Verifique los niveles de testosterona a medio ciclo entre inyecciones (especialmente si hay síntomas relativos al estado de ánimo o energía). Asegúrese de comparar los niveles de hemoglobina con los niveles masculinos apropiados para la edad. Las pruebas de laboratorio se realizan generalmente cada 6-12 meses (cada seis meses en personas de mayor edad o con enfermedades graves, y cada doce meses en personas jóvenes sanas).

### CONSULTA ANUAL

**Mujeres trans:** verificación de prolactina una vez cada uno a dos años después de iniciar la terapia de reemplazo hormonal. Mastografía de acuerdo a los estándares nacionales, valorando factores de riesgo caso por caso y de acuerdo a algoritmos basados en evidencia actuales. Tacto rectal anual +/- antígeno prostático de acuerdo con estándares nacionales y tomando en cuenta la historia familiar y personal y los factores de riesgo.

**Hombres trans:** verifique los niveles de testosterona a los seis meses o cuando exista un régimen estable si la persona tiene problemas para virilizarse, para



suspender la menstruación o está experimentando ansiedad. Verifique los niveles de testosterona a medio ciclo entre inyecciones (especialmente si hay síntomas relativos al estado de ánimo o energía). Asegúrese de comparar los niveles de hemoglobina con los niveles masculinos apropiados para la edad.

Lípidos anuales, solo para personas mayores de 30 años o que presentaban hiperlipidemia antes de iniciar la testosterona.

Mastografía anual desde los 40-50 años, dependiendo de los factores de riesgo, la historia familiar y la presencia de tejido mamario. También solicitar si a la persona se le practicó mastectomía o una liposucción/reducción sencilla, ya que puede quedar tejido mamario después de una liposucción/reducción. Realice palpación mamaria a hombres trans a quienes se les practicó mastectomía.

Examen bimanual pélvico cada uno a dos años explorando para tumoraciones.

Papanicolaou cada dos a tres años basado en recomendaciones actuales. Ultrasonido pélvico cuando sea necesario y evaluar repetición periódica después de una histerectomía y/u ooforectomía.

TSH cada dos años o según sea necesario.

Densidad ósea cinco a diez años después de iniciar testosterona y luego en forma periódica.

## Aspectos relativos al envejecimiento

Consideraciones para iniciar o continuar la terapia hormonal en personas mayores de 40 años:

- No hay un límite máximo de edad establecido para la terapia hormonal.
- Las personas trans masculinas que inician hormonas después de los 40 años de edad, por lo general, avanzarán más lentamente hacia la presentación de los resultados deseados.
- Se ha informado osteoporosis tanto en hombres como en mujeres trans mayores y, con frecuencia, se asocia con un bajo cumplimiento del régimen hormonal.

## USO DE DROGAS ANTIRRETROVIRALES EN PERSONAS TRANS QUE RECIBEN TERAPIA HORMONAL

Ninguno de los esquemas de terapia hormonal recomendados en la presente guía contraindica el uso de drogas antirretrovirales empleadas para el tratamiento y la profilaxis pre y post exposición del VIH. Asimismo, la infección por VIH no constituye per se un impedimento para la indicación de terapia hormonal en personas trans.

Es prioritario informar a las personas trans que el uso de medicación antirretroviral para la prevención y/o tratamiento de la infección por VIH no disminuye el efecto de la terapia hormonal y viceversa, así como reforzar la importancia de la adherencia al tratamiento y la necesidad de realizar los controles médicos.

## TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN PERSONAS TRANS

Es importante tener en cuenta que algunos de los medicamentos antirretrovirales pueden tener interacciones significativas con las drogas empleadas para el tratamiento hormonal. La tabla 1 muestra las interacciones más relevantes entre drogas antirretrovirales y drogas empleadas para terapia hormonal basadas en estradiol, testosterona y antagonistas androgénicos (ciproterona, espironolactona, finasteride). Otras drogas empleadas con frecuencia en personas trans con VIH (por ejemplo, rifampicina para el tratamiento de la tuberculosis, itraconazol para el tratamiento de la histoplasmosis y anticoagulantes orales, entre otros) pueden tener interacciones significativas con el tratamiento hormonal; se recomienda en estos casos la derivación a un especialista.

En atención a los datos preliminares que sugieren un posible aumento del riesgo de malformaciones asociadas al uso de dolutegravir en personas embarazadas<sup>1</sup>, es clave reforzar la importancia del uso de métodos anticonceptivos en personas trans con capacidad de gestar que reciban dolutegravir; así como considerar el uso de un esquema alternativo cuando no pueda asegurarse la anticoncepción efectiva.

En personas trans que utilicen anticonceptivos hormonales combinados como método de planificación reproductiva, la eficacia anticonceptiva puede disminuir en quienes reciban tratamiento antirretroviral que incluya ritonavir o efavirenz, por lo que en este escenario puede ser necesario ajustar la dosis de la medicación anticonceptiva<sup>2</sup>.

---

1. Rebecca Zash. Safety of Dolutegravir in pregnancy: Late breaking findings, interpretations and implications. In International AIDS Conference, Amsterdam; 2018 [cited 2018 Aug 21]. Available from: <http://programme.aids2018.org/Programme/Session/1589>

2. Scarsi KK, Darin KM, Chappell CA, Nitz SM, Lamorde M. Drug-Drug Interactions, Effectiveness, and Safety of Hormonal Contraceptives in Women Living with HIV. *Drug Saf.* 2016 Nov;39(11):1053–72.

**Tabla 1. Interacciones de relevancia potencial con medicamentos empleados para terapia hormonal en personas trans**

<b>Droga</b>	<b>Interacción</b>	<b>Comentario</b>
<b>Inhibidores nucleosídicos/nucleotídicos de la transcriptasa reversa (INTR)</b>		
<b>Abacavir</b>	Sin interacciones	Si bien hay estudios farmacocinéticos que muestran cambios en la concentración de TDF/FTC en mujeres trans que reciben terapia hormonal, se recomienda ofrecer PrEP como estrategia adicional y efectiva para prevenir la infección por VIH en esta población.
<b>Emtricitabina</b>		
<b>Lamivudina</b>		
<b>Tenofovir alafenamida</b>		
<b>Tenofovir disoproxil fumarato</b>		
<b>Zidovudina</b>		
<b>Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR)</b>		
<b>Efavirenz</b>	Ajustar dosis	Disminución de los niveles de testosterona, estradiol, ciproterona y finasteride. Posible disminución de la eficacia de los anticonceptivos hormonales combinados.
<b>Etravirina</b>		
<b>Nevirapina</b>		
<b>Rilpivirina</b>	Sin interacciones	
<b>Inhibidores de la proteasa (IP)</b>		
<b>Atazanavir/ritonavir y atazanavir/cobicistat</b>	Ajustar dosis	Aumento de los niveles de testosterona. Disminución de los niveles de estradiol. Posible disminución de la eficacia de anticonceptivos hormonales combinados.
<b>Darunavir/ritonavir y darunavir/cobicistat</b>		
<b>Lopinavir/ritonavir</b>		
<b>Inhibidores de la integrasa (II)</b>		
<b>Elvitegravir/cobicistat</b>	Ajustar dosis	Aumento de los niveles de testosterona, estradiol y ciproterona.
<b>Dolutegravir</b>		
<b>Raltegravir</b>	Sin interacciones	
<b>Otras drogas</b>		
<b>Maraviroc</b>	Sin interacciones	

Adaptado de <https://www.hiv-druginteractions.org>



## USO DE PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN PARA EL VIH (PREP) EN PERSONAS TRANS

La evidencia actualmente disponible muestra que la PrEP basada en tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) es una medida efectiva para prevenir la infección por VIH en mujeres trans<sup>3,4</sup>. Sin embargo, es llamativa la subrepresentación e invisibilización de las personas trans –especialmente de los varones trans– en la mayoría de los ensayos clínicos<sup>5</sup>.

De acuerdo a la evidencia actualmente disponible, el uso de PrEP basada en TDF/FTC en forma diaria está recomendado como una estrategia adicional para la prevención del VIH en personas trans, incluyendo a quienes reciben terapia hormonal<sup>3,6,7</sup>.

El uso de PrEP en regímenes “a demanda” (dos comprimidos de TDF/FTC 2 a 24 horas antes de la relación sexual sin protección seguida de un comprimido a las 24 y otro a las 48 horas de la exposición) puede ser una alternativa al uso de PrEP en forma diaria a considerar en mujeres transgénero<sup>8</sup>, pero NO se recomienda en varones trans ni en otras personas que practiquen relaciones sexuales vaginales sin preservativo, dado que se estima que la concentración efectiva en tejido vaginal se alcanza después de 6 a 7 dosis de TDF/FTC tomadas diariamente (es decir, alrededor de una semana)<sup>9</sup>.

## USO DE PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN PARA EL VIH (PEP) EN PERSONAS TRANS

La profilaxis post-exposición es una herramienta efectiva para prevenir la infección por VIH en personas con exposición esporádica, que consiste en el inicio de tratamiento antirretroviral hasta 72 horas después de la exposición y durante 28 días. Todos los esquemas actualmente recomendados para PEP deben ofrecerse a las personas expuestas al VIH, incluyendo a quienes reciben terapia hormonal.

---

3. Deutsch MB, Glidden DV, Sevelius J, Keatley J, McMahan V, Guanira J, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: a subgroup analysis of the iPrEx trial. *Lancet HIV*. 2015 Dec;2(12):e512-519.

4. Hoagland B, Moreira RI, De Boni RB, Kallas EG, Madruga JV, Vasconcelos R, et al. High pre-exposure prophylaxis uptake and early adherence among men who have sex with men and transgender women at risk for HIV Infection: the PrEP Brasil demonstration project. *J Int AIDS Soc*. 2017 06;20(1):21472.

5. Grant RM, Sevelius JM, Guanira JV, Aguilar JV, Chariyalertsak S, Deutsch MB. Transgender Women in Clinical Trials of Pre-Exposure Prophylaxis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Aug 15;72(Suppl 3):S226-9.

6. A. Hiransuthikul, K. Himmad, S. Kerr, N. Thammajaruk, T. Pankam, R. Janamnuaysook, et al. Drug-drug interactions between the use of feminizing hormone therapy and pre-exposure prophylaxis among transgender women: The iFACT study. In International AIDS Conference, Amsterdam; 2018 [cited 2018 Aug 21]. Available from: <http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/13177>

7. M.L. Cottrell, H.M. Prince, K. Maffuid, A. Polisenio, N. White, C. Sykes, et al. Altered TDF/FTC pharmacology in a transgender female cohort: Implications for PrEP. In International AIDS Conference, Amsterdam; 2018 [cited 2018 Aug 21]. Available from: <http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/11225>

8. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *New England Journal of Medicine*. 2015 Dec 3;373(23):2237-46.

9. Cottrell ML, Yang KH, Prince HMA, Sykes C, White N, Malone S, et al. A Translational Pharmacology Approach to Predicting Outcomes of Preexposure Prophylaxis Against HIV in Men and Women Using Tenofovir Disoproxil Fumarate With or Without Emtricitabine. *J Infect Dis*. 2016 Jul 1;214(1):55-64.

## CIRUGÍAS

Esta sección proporciona información básica sobre los procedimientos quirúrgicos que las personas trans pueden considerar efectuarse o que ya se han realizado.



**El siguiente cuadro describe las cirugías más comunes de adecuación de género:**

<b>Cirugías feminizantes</b>	Orquidectomía	Es la extirpación de los testículos.
	Vaginoplastía	Es la construcción de una vagina para permitir el funcionamiento sexual femenino mediante tejido peneano o un injerto de colon.
	Penectomía	Es la extirpación del pene. En general se realiza en conjunto con la vaginoplastía.
	Aumento mamario	Aumento del tamaño mamario a través de la colocación de implantes.
	Reducción tiroideo-condroplástica	Este procedimiento reduce el cartílago tiroideo prominente. Reduce la “nuez de Adán”.
	Feminización facial	Incluye una variedad de procedimientos de cirugía plástica estética que modifican las proporciones de la cara.
<b>Cirugías masculinizantes</b>	Reconstrucción pectoral/mastectomía bilateral	Cirugía que adecua el pecho a características masculinas.
	Histerectomía/ooforectomía	Extirpación de útero/ovarios.
	Metoidioplastía	Es la construcción de genitales de apariencia masculina empleando el clítoris aumentado mediante testosterona como un falo eréctil.
	Faloplastía	Es la construcción de un falo que se aproxime más al tamaño de un órgano masculino erecto utilizando tejido de otra parte del cuerpo de la persona.
	Escrotoplastía	Es la construcción de un escroto utilizando, generalmente, tejido de los labios mayores o implantes testiculares salinos o de silicona.
	Uretroplastía	Es la creación del canal uretral a través del neofalo para facilitar la micción de pie.
	Vaginectomía	La eliminación de la vagina.

## OTRAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA IDENTIDAD DE GÉNERO

### Foniatría

Después de la pubertad, el tono de voz de una persona adopta un patrón permanente, dependiendo de las características sexuales biológicas. Para las personas trans la adquisición de una voz en concordancia con su identidad de género y con su imagen puede ser un paso crucial en el proceso de transición y una fuente de autoafirmación de su identidad.

Para los hombres trans, el uso de hormonas androgénicas pueden ayudar a bajar el tono de la voz y aumentar la resonancia y volumen de pecho. Sin embargo, en el caso de las mujeres trans, las terapias hormonales no tienen efecto sobre las propiedades de la voz.

Considerar la posibilidad de una consulta de fonoaudiología puede ser una buena sugerencia si la persona manifiesta no sentirse cómoda con su voz.



# Recursos y materiales de consulta

Las recomendaciones clínicas y terapéuticas de esta guía fueron compiladas a partir de los siguientes materiales:

## **Atención integral de la salud de personas trans.**

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2015.

## **Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.** OPS, 2013.

Otros recursos:

**Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.** Ministerio de Salud de la Nación, 2013.

**Plan Nacional de Salud Mental.** Ministerio de Salud de la Nación, 2013.

**Salud, VIH-sida y sexualidad trans.** Atención de la salud de las personas travestis y transexuales. Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans.

**Guía Vivir en Positivo.** Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, 2013.







