

## PUBERTADES TRANS: CONTROVERSIAS EN TORNO DE LOS USOS DE BLOQUEADORES HORMONALES EN NIÑXS Y ADOLESCENTES TRANS Y NO BINARIXS, EN ARGENTINA.

Cecilia Rustoyburu

En 2011, la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) difundió la séptima versión de sus normas para la atención de la salud de las personas trans (Standards of Care For Gender Identity Disorders) e incluyó, por primera vez, los tratamientos hormonales conocidos como bloqueadores de la pubertad o agonistas de GnRH. Estas sustancias habían sido utilizadas anteriormente en niños y niñas con desarrollo puberal precoz, y en adultos con cáncer de próstata y endometriosis. Ahora eran resignificadas por la WPATH como una herramienta para realizar intervenciones físicas reversibles en adolescentes transgénero, cuyo uso quedaba justificado porque permitían abrir una ventana temporal para que éstos pudieran explorar su variabilidad de género y porque facilitarían la transición al impedir el desarrollo de las características sexuales del sexo biológico, que luego serían muy difíciles de revertir (Coleman et al., 2011). Su publicación no sólo abrió las posibilidades de nuevos tratamientos para esa población, también generó una controversia científica que aun continúa abierta.

Dicha controversia versa sobre los efectos a largo plazo de los bloqueadores puberales, que no son posibles de comprobar empíricamente de forma anticipada. Quienes están a favor de su utilización destacan las ventajas psicológicas porque se lograría una mejor aceptación del cuerpo, menor depresión, fobias sociales y trastornos alimentarios, un aumento de la autoestima, y una disminución de la tendencia al suicidio y las automutilaciones. Además, plantean que contribuirían con la prevención de la autoadministración de hormonas sin supervisión médica. También sostienen que su uso amplía el tiempo para que el/la adolescente explore su identidad y no haya errores en el diagnóstico de transexualidad. La detención de la aparición de los signos sexuales secundarios, además, evitaría cirugías invasivas como las mastectomías o

las modificaciones maxilares, y no se modificará la voz o crecerá la nuez de Adán (Guerrero; Bonis; Casado, 2015).

Aunque los resultados de los seguimientos de adolescentes trans muestran que, cuando asumen su identidad en esa etapa, el arrepentimiento es casi nulo y mantienen una alta adherencia al tratamiento, algunos especialistas aluden que las identidades de género pueden variar. Los argumentos más difundidos en contra del uso de bloqueadores puberales están relacionados con los efectos deletéreos de largo plazo, y recomiendan que se inicien luego de la etapa Tanner 4. La WPATH indica que el tratamiento debe comenzar en la etapa 2 Tanner<sup>1</sup>, a los doce años aproximadamente. Algunos profesionales plantean que puede producir alteraciones cerebrales en las parcelas social, emocional y cognitiva. Otros construyen evidencias en torno de la repercusión orgánica: retraso en la adquisición de masa ósea y riesgo de osteoporosis; la reducción de la talla; la imposibilidad de realizar una vaginoplastia por la poca disponibilidad de tejido prepucial que quedaría y el riesgo de infertilidad. A cada uno de estos posicionamientos, la WPATH y otros especialistas responden aludiendo al carácter reversible del tratamiento, a través de su suspensión o de la incorporación de otras hormonas durante la etapa de terapia cruzada con estrógenos, antiandrógenos y testosterona (Guerrero; Bonis; Casado, 2015; Rodríguez; Mora; García-Vega, 2014)

En 2019, la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos denunció mil quinientas reacciones adversas entre los niños<sup>2</sup> de tres a diecisiete años que habían recibido Leuprolide, uno de los medicamentos utilizados para la supresión puberal. Afirmó que setecientos de ellos habían atravesado cuadros graves y once fallecieron. Las iglesias evangélicas norteamericanas también se han sumado a las voces opositoras a estos tratamientos, retomando los argumentos biomédicos sobre los efectos adversos e inciertos. En Inglaterra, el National Health Service (NHS) recibió una acción legal iniciada por una enfermera y una

---

1 El período Tanner 2 es identificado como el momento donde emergen los cambios físicos asociados a la pubertad: aparición del botón mamario y vello púbico no rizado escaso en labios mayores; o aumento de escroto y testículos, piel enrojecida y arrugada, pene infantil y vello púbico escaso en la base del pene. Se inicia en algunos casos más tempranamente, pero establecen una edad promedio a los doce años.

2 Referiremos a niños, niños y niñas, o niñxs de acuerdo con como sean denominados por los actores/discursos analizados. En el caso en que se exprese nuestro posicionamiento nos referimos a les niñes trans.

madre en la que planteaban que no podía admitirse el consentimiento de los niños y las niñas para iniciar el tratamiento porque no era posible identificar los efectos de las hormonas en el cerebro, ni en la psiquis. Cinco profesionales de ese país también hicieron pública su renuncia a su trabajo en centros especializados y manifestaron haber recibido presiones para recetar dichos medicamentos sin haber informado suficientemente a los pacientes.

En Argentina, los argumentos de esta controversia médico-científica se traman tanto en los programas estatales de atención a niños y adolescentes transgénero y no binarios, como en las demandas de las organizaciones LGBTIQ+ y de las asociaciones de familias de niños trans. En este país, el acceso a la identidad de género y a las tecnologías biomédicas vinculadas con los procesos de construcción de dicha identidad se encuentran legislados. En 2012, se sancionó la Ley Nacional N° 26743 de Identidad de Género que garantiza a todas las personas el reconocimiento de la identidad autopercebida y el acceso a la salud integral de acuerdo con su expresión de género sin necesidad de acreditarla con diagnósticos médicos, psicológicos o psiquiátricos, ni de someterse a tratamientos de modificación corporal. La ley reconoce la autonomía y la responsabilidad de las personas trans en relación con sus propios cuerpos, en tanto sujetos de derecho pleno, incluso para quienes no cumplieron los dieciocho años. Esto le otorga ciertas particularidades al dispositivo médico-legal de la transexualidad que se destaca, además, por la participación política de colectivos que exigieron y negociaron posibilidades de ser y estar en el mundo (Dellacasa, 2019).

Las intervenciones quirúrgicas y las hormonizaciones están incluidas en el Plan Médico Obligatorio, que garantiza su gratuidad tanto en el sistema de salud estatal como privado. En los debates parlamentarios que antecedieron a la sanción de la Ley de Identidad de Género, las discusiones en torno del reconocimiento de derechos a niños y adolescentes trans se insertaron en una disputa simbólica sobre el modo de entender las transformaciones corporales que se les iban a permitir a las personas menores de edad (Farji Neer, 2019). En la legislación, se cuestionó su definición como procedimientos estéticos y fueron enmarcadas “en el acceso efectivo al derecho a la salud, en el proceso de constitución

corporal e identitario, el libre desarrollo personal y el derecho a la vida. (Resolución 3159/2019. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud). Las recomendaciones de la WPATH, de la Asociación de Profesionales de Salud Transgénero de Australia y Nueva Zelanda, de la Sociedad Endocrinológica de Estados Unidos, de la Universidad Central de Amsterdam y del Grupo de Trabajo de Lancet fueron referenciadas cuando se obligó a las obras sociales a garantizar la provisión gratuita de las hormonas a sus afiliados.

Desde 2015, en el nuevo Código Civil y Comercial las prácticas de modificación corporal relacionadas con la identidad autopercibida son interpretadas como prácticas de cuidado, por eso se ha descartado el criterio etario de la ley de identidad de género. Se estableció que, a partir de los dieciseis años, todas las personas tienen autonomía plena para tomar las decisiones atinentes al cuidado de su cuerpo. Quienes tienen entre trece y dieciséis años pueden solicitar y autorizar intervenciones no invasivas, que no impliquen riesgos de vida. Entonces, las personas trans pueden iniciar tratamientos de hormonización a partir de los trece años sin necesidad de una autorización de sus padres, madres o responsables legales. En este sentido, "...del cuerpo normativo se destaca que cada adolescente debe recibir información completa sobre los efectos de las terapias hormonales en relación con la fertilidad, a fin de garantizar la libre toma de decisiones en lo que respecta a derechos sexuales y reproductivos." (Programa, 2020, p. 17)

El reconocimiento legal de esos derechos sitúan a la Argentina como uno de los países más progresistas en lo relativo a estas temáticas. Desde 2012 y hasta mediados de 2018, más de cien niñes trans realizaron el cambio registral y adquirieron un nuevo Documento Nacional de Identidad (DNI) con su nombre elegido y su sexo autopercibido. Sin embargo, la situación socioeconómica de las personas trans continúa siendo desoladora. Las familias, las escuelas y los centros de salud son las instituciones donde más sufren discriminación y exclusión. Las prácticas de modificación corporal inseguras, la alta incidencia de HIV, la precarización laboral y económica, y los altos índices de travesticidios son algunas de las causas por las cuales el promedio de esperanza de vida sigue estando entre los treinta y cinco y los treinta y ocho años

(Antoniucci, 2020; Cabral, 2011; Farji Neer, 2019; Margulies; Stival; Name, 2010; Programa, 2020; Red Lactrans, 2018). Estos indicadores median también en las disputas sobre los bloqueadores de la pubertad: han sido leídos como las tecnologías que permitirán que las personas trans no sean discriminadas durante la adolescencia y la adultez porque podrán adecuar su corporalidad a lo esperable para su identidad de género autopercibida; o como una falsa solución porque la adecuación al binarismo sexual implicaría un riesgo para la salud, por los efectos adversos e inesperados de los agonistas de GnRH.

Este trabajo aborda las controversias en torno de la utilización de agonistas de GNRH como bloqueadores de la pubertad en niños y adolescentes con identidades trans y no binarias, en Argentina.<sup>3</sup> La mapearemos a través de un seguimiento de los discursos materializados en las prescripciones de las guías y protocolos, en los papers científicos, en los discursos de los profesionales de la salud y en las experiencias y demandas de las madres, los padres y lxs niñxs. Nos interesa problematizar la importancia que han alcanzado las hormonas como biotecnologías sobre las que se traman significados y experiencias en torno del cuerpo, la autonomía y la identidad.

## Hormonas para ser feliz

“¿Y quién es Tiziana?”, sigo, mientras veo caer los mitos: nadie la guiona, no mira a nadie antes de responder. ‘Es una niña que cambió y está feliz’ -contesta-. Y siempre va a estar feliz, hasta que sea vieja”  
Gisel Sousa Díaz. **Infobae.com**. 2019

En enero de 2019, uno de los portales de noticias más visitados de Argentina publicó una entrevista a Tiziana, la primera niña en obtener un DNI con su identidad autopercibida, a los diez años, en Salta<sup>4</sup> (Sousa Díaz, 2019). Su experiencia alcanzó trascendencia no sólo porque

3 Se inserta en el Proyecto de Investigación Interfacultades Procesos de hormonización en personas travestis y trans en Mar del Plata: tecnologías biomédicas, experiencias e identidades de género. Universidad Nacional de Mar del Plata. Secretaría de Ciencia y Tecnología. Facultad de Humanidades y Escuela Superior de Medicina. Directora: Cecilia Rustoyburu. Codirectora: Lourdes Vignolo.

4 Disponible em: <<https://www.infobae.com/documentales/2019/01/27/a-solas-con-tiziana-la-nina-trans-que-rompio-el-silencio-a-los-8-anos-sonaba-que-me-miraba-en-el-espejo-y-era-nena/>>. Acesso em 23 ago. 2020.

sucede en una de las provincias más conservadoras sino porque Tiziana es visible: cuenta su historia en conferencias y en los medios de comunicación. Su relato está marcado por la discriminación de sus maestras, sus hermanos y su abuela, pero también muestra sus ganas de bailar y de “llegar a vieja”. En los reportajes suele estar rodeada de su mamá y de su papá que manifiestan acompañar un proceso en el que respetan las decisiones de su hija. Su madre no suele referirse a los bloqueadores en las entrevistas, pero la periodista Gisel Sousa Diaz elige señalar un continuum del rol maternal que va desde el bordado del vestuario para la comparsa hasta las gestiones para conseguir las hormonas:

Fue su mamá quien le bordó, mirando tutoriales de Youtube, los canutillos en la malla blanca con la que Tiziana ganó el primer premio de baile. Es su mamá quien la sigue llevando a conocer a otras mujeres trans adultas para que escuche sus relatos y aprenda a defender sus derechos. Fue su mamá quien investigó para saber **qué hacer cuándo Tiziana deje de tener cuerpo de nena y esta vincha de peluche rosa con orejas de gato pase al cajón de los recuerdos.**

Pronto vendrán los **bloqueadores hormonales** (para evitar el vello en la cara y el desarrollo de los rasgos más cuadrados, la nuez de adán, la voz gruesa). Y en unos años vendrá la **terapia hormonal de feminización**, para inducir cambios físicos durante la pubertad (una cadera más redondeada, algo de busto y cola, una voz más aflautada). Poder hacerlo de la mano de sus padres y de la Salud Pública significa no tener que hacerlo sola, “inyectándose cualquier porquería”, en un consultorio clandestino. (Dias, 2019) [las negritas son de la autora del reportaje].

Los bloqueadores son asociados a una suerte de neutralización a la sexualización del cuerpo, que vendrá más tarde de manera inducida. Esta interpretación se inserta en ciertas nociones sobre la infancia que la leen como asexualada, que entienden la pubertad como el período donde se inscribe la diferencia sexual a partir de los caracteres secundarios y que interpretan a los estrógenos como las hormonas de la femineidad (Eder, 2012; Fausto-Sterling, 2006; Oudshoorn, 2003; Rustoyburu, 2017). No se plantea, desde este punto de vista, una problematización sobre el carácter cultural de esas lecturas. Al naturalizarlas, se impide la

posibilidad de subvertirlas. Entonces, se supone que la única manera de que una persona trans logre ser reconocida en el género elegido es si este está presente en su corporalidad.

Este posicionamiento ofrece a las hormonas bloqueadoras como la posibilidad de que las y los adolescentes trans mitiguen su sufrimiento por la incomodidad que le genera su corporalidad. Como señalamos anteriormente, estas ideas forman parte de los argumentos de quienes defienden estos tratamientos. En Argentina, son ofrecidos así en consultorios especializados y en algunas políticas públicas en las que se enmarcan. En la provincia de Santa Fe se creó un programa de Acceso Integral de la Población Trans -cuya implementación fue guiada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA) - que podríamos entender como afín a esta perspectiva.

El Programa desarrollado en Santa Fe tuvo una importante trascendencia. Orientó a 120 grupos familiares, recibió a 180 niños, jóvenes y adolescentes en espacios de consultoría de salud sexual y capacitó a 4000 profesionales de la salud y educación. Fue dirigido por Esteban Paulón, expresidente de la Federación Argentina LGBT (FALGBT). En 2019, publicó un documento con orientaciones para el acompañamiento de infancias y adolescencias trans y de género variable. Allí distinguía la transición social de la médica. A la primera la definía como el proceso mediante el cual la persona expresa su género para que se encuentre en consonancia con su construcción identitaria, como el cambio de nombre y otros elementos referidos a la expresión de género. A la médica la entendía como el conjunto de intervenciones y terapias médicas que las personas emprenden para modificar determinadas características corporales para que correspondan con su identidad de género, como las terapias hormonales, cirugías u otro tipo de abordajes profesionales (Infancias, 2019). En ambos le otorga protagonismo a las personas trans e indica con precisión que en los consultorios hay que planificar propuestas de acompañamiento colaborativas, sin imposiciones de los médicos y las médicas, y sustentadas en el interés superior del niño, niña y niño.

En cuanto a la adolescencia, plantea que la transición se complejiza porque la construcción de la corporalidad, los vínculos y el grado de malestar frente al género asignado al nacer adquieren mayor intensidad.

Entonces, supone que es necesario que los equipos de atención articulen distintas miradas y ofrezcan respuestas rápidas que compatibilicen con el interés del/la adolescente. En este sentido, afirma que es imposible establecer protocolos unificados porque la diversidad de experiencias es sumamente amplia. Sin embargo, cuando piensa en los tratamientos hormonales generaliza:

En lo que respecta al abordaje endocrinológico encontramos grandes diferencias según la etapa de desarrollo de quien requiere los servicios de salud. Mientras que en la infancia no se requiere ninguna intervención endocrinológica, entre los 9 y los 12 años aproximadamente acontecen una serie de procesos que ponen al cuerpo en el centro de la escena de forma diferenciada. (...)

Al ingresar en el estadio Tanner II comienzan a desarrollarse de forma veloz los llamados “rasgos sexuales secundarios”. Habitualmente, podemos escuchar y acompañar en la consulta a jóvenes y adolescentes que refieren, con mucho pesar, que su “cuerpo les traiciona” o que están “viviendo una pesadilla” (Brill y Kenney, 2016). (...)

Por este motivo es que existe la posibilidad de realizar un tipo de terapia conocida como inhibición del desarrollo puberal. Esta terapia se orienta a aliviar el malestar, esperar a obtener la madurez necesaria para poder utilizar otro tipo de hormonas que permitan la construcción afirmativa de la corporalidad y dar tiempo a la construcción subjetiva de la identidad (Mahfouda, Moorte y Siafarikas, 2017) (apud. Infancias, 2019, p. 19)

Inscribe estas experiencias vividas por las personas trans en un proceso que también enfrentan quienes son cis, referido a ciertos malestares y extrañeza hacia el propio cuerpo en el paso de la niñez a la adultez. Sin embargo, anticipa un mayor grado de incomodidad para las, los y les adolescentes trans que deben enfrentar la aparición de algunos cambios corporales que serían “aspectos indeseados asociados a una construcción de género diferente a la autopercebida”(Infancias, 2019, p. 18). Entonces, la posibilidad que ofrecen es la interrupción de la pubertad a través del uso de los agonistas de GnRH que tienen dos desventajas: su precio alto y el impacto en la densidad ósea. Aunque también advierten que podría ponerse en riesgo la fertilidad porque suele suceder que los



y las adolescentes no están dispuestos a interrumpir el tratamiento para preservarla.

En el enfoque de este programa los bloqueadores no son pensados como un primer paso para luego inscribir el binarismo sexual en esas corporalidades. Se afirma la posibilidad de que las, los y les adolescentes adopten comportamientos y expresiones de género estereotipados, o no. Sin embargo, hay centros especializados que interpretan las identidades trans en términos binarios (mujer trans y varón trans) invisibilizando a las personas no binarias. Esta misma mirada transmiten desde el Grupo de Atención a Personas Transgénero (GAPET), el equipo de atención interdisciplinario especializado en personas trans más antiguo del país. Funciona desde 2005, en el Hospital Durand de la ciudad de Buenos Aires y está conformado por pediatras, hebiatras, ginecólogos, urólogos, endocrinólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y psicólogos. La endocrinóloga infantil Carmen Riu define al bloqueo puberal y a las terapias de hormonización cruzada como tratamientos de reafirmación de género. Plantea que el primero permite frenar el desarrollo del sexo biológico y el segundo para inducir el desarrollo de los caracteres secundarios acorde al género autopercibido. Sobre la supresión, recomienda que comience a edades tempranas porque:

- Le aporta al niño/niña más tiempo para explorar opciones y vivir según el género autopercibido antes de tomar decisiones irreversibles;
- El resultado físico es más acorde al género autopercibido;
- Mejora la autoestima;
- Nos da tiempo (Riu, 2019).

Advierte la existencia de controversias en torno de los efectos en la disminución de la talla y la fertilidad, pero destaca que se trata de tratamientos reversibles. Como efectos adversos recupera algunos de los prospectos de la industria farmacéutica y del documento de la WPTA: sofocones, cefaleas, alteración del humor, osteopenia, fatiga, cambios en la masa corporal, menor talla adulta y tal vez infertilidad. Sin embargo, interpreta como ventajas algunos indicadores que podrían interpretarse como peligrosos. La detención de la menstruación y la disminución de la turgencia mamaria los define como beneficios para los varones trans;

y la mengua en la frecuencia en las erecciones y del vello facial, para las mujeres trans. Riu admite las incertidumbres y las posibilidades de que a largo plazo estas personas sufran enfermedades como consecuencia de los bloqueadores, pero privilegia las elecciones de sus pacientes:

No conocemos cuál será la evolución a largo plazo de menores que inicien tratamiento con GnRH<sup>5</sup> en Estadio de Tanner II, ni su posible impacto en la talla adulta, sobre todo en TV.

Nos quedan muchos problemas para los que hoy no tenemos respuestas, pero esto no excluye que debemos intentar garantizar el mejor asesoramiento posible a quienes lo soliciten.

“Quienes estudiamos medicina lo hicimos para cuidar la salud de las personas, no para ser jueces de sus derechos y decisiones.”  
Viviana Mazur. (Riu, 2019)

El uso de bloqueadores de la pubertad es leído como un derecho y una elección, pero principalmente como la única opción para que las personas trans alcancen una corporalidad deseada. Ese deseo es también el de encajar en un orden social que parece indefectiblemente binario. Las hormonas parecen portar el elixir de la felicidad.

## Hormonas para garantizar derechos

#respetamecomosoy

En 2017, la obra social que debía garantizar el acceso de Facha a los bloqueadores puberales se negó a hacerlo. Su mamá, Bárbara Magarelli hizo pública la situación en los medios de comunicación:

“Un hijo es un regalo, hay que amarlo y respetarlo, ellos marcan el camino. Cuando empezó tercer grado, en ese entonces como nena, venía cabizbaja; al año siguiente, como niño, se sentía orgulloso de ser quien era”, señaló la madre del niño y agregó: “En el hospital Pedro Elizalde, hablé con una doctora y le comenté lo que pasaba, allí le respetaron la identidad de género, se le hicieron estudios para frenar la pubertad y bloquear los caracteres secundarios inherentes al género”.

---

5 GNRH: Hormona liberadora de gonadotrofinas.

Magarelli expuso el caso de su hijo porque el niño dejó de recibir la medicación que frena el desarrollo de las características femeninas. “La obra social me había dado los bloqueadores, que sólo los tiene un laboratorio. Pero desde octubre del año pasado no contestaron más, me dieron una sola dosis y es impagable, porque cuesta casi \$14.000”, reclamó la mujer. (La historia, 2017)

La mamá de Facha era secretaria de Familias e Infancias Trans de la FALGBT. Desde allí, acompañaron su pedido con una campaña en las redes sociales en las que referentes de distintas organizaciones LGBT del país enviaron su fotografía con el hashtag #respetaquemosoy. En su denuncia, la vulneración del acceso a la salud integral era una cuestión de identidad, de poder ser.

La FALGBT reclama la cobertura de los tratamientos de hormonización, para adultos y adolescentes, como un derecho inalienable para todas las personas trans. Sin embargo, esto no le impide sostener un posicionamiento crítico frente a los estereotipos corporales que reproduce la heteronormatividad. En la Federación, los adolescentes toman la palabra y desde la Secretaría de Infancias y Adolescencias Trans publican cortos audiovisuales con recomendaciones para jóvenes y sus familias. En el referido a “derechos trans” precisan cuáles son las normativas vigentes en Argentina, y aclaran que no es necesario realizar tratamientos hormonales u operaciones quirúrgicas para acceder a un nuevo DNI y que tampoco se debe tramitar éste para acceder a ellos. A los adolescentes les informan que si son mayores de 16 años no se requiere del consentimiento de los padres para iniciar la hormonización, pero sí el seguimiento de un profesional médico, y si son menores de esa edad necesitan el consentimiento de al menos uno de ellos dependiendo de lo que diga el profesional de la salud. Y presentan a los bloqueadores sólo como una opción<sup>6</sup> (Derechos, 2020), y a la posibilidad de cuestionar al binarismo como una apuesta política. Lissandro Cottone, actual secretario, interpela a otros chicos<sup>7</sup> trans problematizando los mandatos en torno de la corporalidad:

(...) ya sea ser un chico bajo, o una chica alta, o una chica rellenita o un chico poco musculoso para las personas trans

<sup>6</sup> Disponible em <<https://www.youtube.com/watch?v=OP8cSA2YDb8&feature=youtu.be>>

<sup>7</sup> Es la traducción a lenguaje inclusivo de la expresión “los chicos”, término que en Argentina puede referirse a personas que transitan la niñez y la adolescencia. Cottone en sus presentaciones se dirige a “les chicos”.

nos es más difícil enfrentar esas imposiciones por culpa de la cisnormativa. Es decir, nos dicen que la forma correcta de ser de nuestro género es tener unos genitales en específico. Yo solía sentirme muy mal por estas imposiciones, comunmente lo que hacemos es echarnos la culpa a nosotres mismos. Entonces me pregunté ¿por qué me siento mal? Y me di cuenta que la respuesta estaba en desnaturalizar estas imposiciones y cuestionarlas<sup>8</sup>(;Qué; 2020).

Lissandro eligió no hacer ningún tratamiento de hormonización. En la secretaría conviven quienes deciden usar bloqueadores y quienes prefieren corporalidades no binarias, pero comparten la reivindicación del derecho a elegir. Los bloqueadores son definidos como un derecho, no como una obligación<sup>9</sup> (Consejos, 2020).

Estos posicionamientos están en sintonía con el enfoque de derechos que promueven las políticas de salud destinadas a la población adolescente. En 2007, se creó el Plan Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Este Plan entiende a las y los adolescentes como sujetos de derecho, haciendo propios dos principios de la CIDN: el interés superior del niño y la autonomía progresiva. La confidencialidad y la autonomía fueron pensados como la base para la construcción de consultorios amigables. Su enfoque parte de una noción de salud no sólo como un concepto médico sino también social y cultural. En este sentido, pretende atender a la diversidad planteando que:

Cada adolescente es un ser único, marcado por el contexto histórico y el medio sociocultural en el que está inserto, así como por su pertenencia de clase, etnia y género, entre otros factores. Así se determinan distintas adolescencias, debiendo comprender las diferencias e inequidades existentes en las mismas (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina, 2016: 3).

La implementación se llevó a cabo en veintitrés provincias y se crearon cincuenta servicios especializados. Los consultorios específicos para niñas y adolescentes trans vinieron después. En 2017, cuando la

---

8 Disponible em: <[https://www.youtube.com/watch?v=77LrFK\\_89EU](https://www.youtube.com/watch?v=77LrFK_89EU)>. Acceso em: 24 ago. 2020

9 Disponible em: <<https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=3J-LMJxCySE>>. Acceso em 24 ago. 2020

provincia de Buenos Aires diseñó el Plan de Atención Integral de la Salud para niños y adolescentes trans, con sede en el Hospital Interzonal General de Agudos especializado en Pediatría Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata, sólo existía uno que funcionaba en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde, de la ciudad de Buenos Aires. Estos equipos interdisciplinarios parten de una perspectiva de derechos humanos, de género y diversidad sexual.

Esta perspectiva implica que desde el Programa provincial problematicen las prácticas médicas que reproducen la heteronormatividad. El documento orientador para los equipos y las capacitaciones propone un posicionamiento crítico frente a las consecuencias materiales y los roles que supone la sexualización de las personas. También explicita la importancia de valorar la diversidad en materia de genitalidad, sexualidad, orientación sexual e identidad de género desde un abordaje que no patologice, ni intente dirigir los procesos de construcción identitaria de los, las y les niños y adolescentes. En este sentido, hace propios los principios establecidos por la normativa vigente respecto de la autonomía progresiva y el consentimiento autónomo.

Para definir y caracterizar a los agonistas de GnRH retoma los planteamientos de la WPATH. Hace hincapié en su carácter reversible, los prescribe para la etapa Tanner 2 y entiende que sirven para frenar el desarrollo puberal. En dicho documento, se recuperan los ejes del debate en la comunidad científica y se salda a favor de su utilización. Sin embargo, no se descarta la incertidumbre sobre sus efectos a largo plazo y por eso se hace hincapié en la forma en que se transmitirá toda la información a los, las y les adolescentes a fin de garantizar la libre toma de decisiones sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Los bloqueadores no son interpretados como tratamientos de modificación corporal, como los que suponen la incorporación de estrógenos, antiandrógenos y testosterona. Por eso, prescribe a estos a partir de los dieciséis años cuando la persona pueda decidir utilizarlos con responsabilidad plena.

La adscripción a las indicaciones de la WPATH en el marco de estos consultorios implica ciertas reformulaciones. Verónica Figueroa, una endocrinóloga del equipo especializado del Hospital Elizalde, en el 10° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente, retomó los

argumentos clínicos de la comunidad internacional a favor los bloqueadores, pero ante los requerimientos establecidos por la Endocrine Society antepuso los derechos contemplados en Argentina. Ante el pedido de un diagnóstico de incongruencia de género y certificaciones que justifiquen médicamente el tratamiento, reivindicó que los únicos requisitos eran el deseo de realizarlo, estar como mínimo en el Estadío Tanner 2 y manifestar disconformidad con el inicio de la pubertad (Figueroa, 2019). Carlos Sanz, en el 7º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria, transmitía el mismo posicionamiento desde ese servicio: los tratamientos hormonales son un derecho y deben estar disponibles porque si una institución de salud establece una barrera puede recibir sanciones legales (Sanz, 2018).

Estos posicionamientos también contemplan la celebración de la diversidad. Rosa Papolla, una pediatra y sexóloga clínica que está a cargo del Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos José María Penna, de Buenos Aires, plantea la importancia de no re-binarizar. En el 10º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente, visibilizó algunas narrativas:

ALEJO 17 años

Soy un Hombre con vulva y vagina!!! FEMINISTA!!! No pienso cambiar el DNI. Pero sí continúo con la hormonización

Ese soy yo y además de mi “paragüas” corporal, está mi convicción y es la que socialmente me permite seguir en mi grupo de Ni una Menos....

Que también ... me resulta conveniente si pasa algo en alguna marcha el tener un DNI que se ajuste a lo que pasa desde mi ombligo hacia abajo.

SANDY 16

Dice: mi identidad no se ajusta únicamente al universo femenino o al masculino, sino que atraviesa varias vivencias personales de género.....

Prefiero que uses conmigo el artículo masculino

Por ahora no quiero cambio registral (DNI), tampoco se me cruza la hormonización

Ante la pregunta ¿con quién querés estar??? ¿quién te atrae??....

Su respuesta: No me parece trascendente!!! (Papolla, 2019)

Los relatos que recupera le permiten problematizar los nuevos interrogantes que estos y estas adolescentes proponen a los equipos de salud. Y problematiza el dilema entre no-binarizar y al mismo tiempo promover la inserción social que demandan por derecho. Recupera las ideas de Judith Butler para discutir los esencialismos y el carácter performativo de las identidades.

Las lecturas feministas, las reivindicaciones de derechos, la multiplicidad de experiencias y modos de ser y la visibilización de la diversidad salen y entran de los consultorios y de los espacios políticos, pasan por los ministerios y vuelven a los hospitales. Las hormonas bloqueadoras se convierten en tecnologías que pueden ser derechos, herramientas para contruir identidades y corporalidades binarias o diversas, y también materias que se traman con la incertidumbre de lo que vendrá. Los efectos adversos de los agonistas resultan tan indefinidos como la sociedad a construir, pero no por eso son leídas como peligrosas.

## Hormonas para enfermarse

Ella es travesti, ella es trans, elles son libres. No tienen porqué enfermarse, y no tenemos porqué estar todo el tiempo tratando de que nuestros hijos entren en casilleros que les dañan constantemente, que les cortan sus alitas, que les prohíben volar.

(...) Y el sistema de salud hoy no nos dice: sí, la verdad que mirá, dentro de dos años, tu hija va a estar saludable ;no! ni saben que es lo que les va a pasar. Están experimentando y están jugando con este deseo y con este lugar en el que nuestros hijos intentan pararse.

Gabriela Mansilla. **En Ciclo de conferencias del Ministerio de Salud Pública. Gobierno de Salta.** Agosto de 2020.

Gabriela Mansilla es la mamá de Luana. En 2013, ella fue la primera niña en todo el mundo en obtener un cambio de nombre y sexo en su DNI, a los seis años. Desde que eso fue posible, ella narra la experiencia en charlas y conferencias, en entrevistas en los medios de comunicación y en libros publicados por la Universidad Nacional de General Sarmiento (Mansilla, 2017, 2018). En sus libros, y también en sus presentaciones,

suele dirigirse a su hija en primera persona. En su publicación de 2017, le deseaba un futuro prometedor en el que la ciencia le permitiría iniciar un tratamiento hormonal y luego una operación quirúrgica en sus genitales, para tener el cuerpo que deseaba (Mansilla, 2017).

Mansilla fundó una asociación civil llamada Infancias Libres que reúne y orienta a familias de niños y adolescentes trans. El significado de ese nombre se encuentra estrechamente vinculado a su reivindicación de la resistencia de los niños y adolescentes trans a los bloqueadores hormonales. En el segundo libro, *Mariposas Libres: derecho a vivir una infancia trans*, le cuenta a su hija como se siente cuando le pregunta si le crecerán las mamas o si podrá operarse la nuez de Adán, y narra las visitas a los consultorios de Rosa Papolla y Laura Cáceres, la médica que realizará su seguimiento:

Fuimos a la consulta, la pediatra y endocrinóloga infantil Laura Cáceres estaba al tanto del acompañamiento que en algunos hospitales se les está dando a lxs adolescentes transgénero, volví a chocar por unos minutos con esta doctora también, no sé si no me sé explicar o es hasta que se dan cuenta que sé del tema y queda muy claro que no quiero armar una niña a base de bloqueadores y hormonas a mi antojo; recién ahí pudimos hablar muy bien. (Mansilla, 2018, p. 293)

Las explicaciones sobre los efectos de las hormonas son traducidas como dañinas. Los riesgos de la descalcificación, la disminución de la estatura, la interrupción de la menstruación, la detención del crecimiento de los genitales, las náuseas, la cefalea y las erupciones en la piel son leídos como indicios de que los bloqueadores enferman. En sus conferencias, plantea que esos tratamientos contribuyen a sostener la esperanza de vida de las personas trans en los treinta y cinco años, que son propuestas aterradoras y que a nadie se le ocurriría suspender el desarrollo de una niña o un niño cis.

La voz de Luana no es pública. Ni su voz ni su imagen son conocidas. Su mamá habla por ella y de ella. En las escenas que ella recreaba en sus libros y presentaciones, de niña Luana quería evitar que se note su pene, aspiraba a disimular su nuez, deseaba que le crezcan “tetas” y preguntaba si lo lograría si “comía” hormonas. En las más recientes,



refiere que, luego de haber escuchado lo que podría sucederle, eligió no hormonarse. Prefirió ser una travita<sup>10</sup>, como Susy Shock y otras tías travestis que habitan su cotidianidad (Mansilla, 2020).

El posicionamiento de Mansilla también recupera las luchas por los derechos de las personas trans, pero discute la linealidad con la cual suelen ser pensados los devenires biográficos. Valora que se garantice el acceso a un nuevo DNI y a la salud integral, pero cuestiona el binarismo naturalizado que radica en el supuesto de que todes les niñes trans quieren acceder a tratamientos bloqueadores. Esta perspectiva es reivindicada por la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), la organización que acompañó a Luana desde el inicio de su transición. La psicóloga y coordinadora del Área Salud, Valeria Paván, en 2018, en un conversatorio en la Universidad de la Patagonia, planteaba que intentan deconstruir no sólo el género sino también el cuerpo. Afirmaba que en la experiencia con Luana apostaron a que no necesite acceder a los bloqueadores aunque resultara complejo. En este sentido, agregaba que debemos “tener mucha cintura” porque “las personas necesitan tomar elementos del binarismo vigente para construir su identidad y pararse con alguna seguridad en el mundo.” (Infancias Trans, 2018) El objetivo, sería entonces, trabajar para que cambie la sociedad y no los cuerpos de les niñes.

La resistencia que proponen se focaliza en el sistema de salud y en las escuelas. Su propuesta se sustenta en un diagnóstico de la situación de las infancias trans, construido a través de una encuesta a cien madres, padres y responsables de niñes que han tenido contacto con la Asociación Civil Infancias Libres entre 2018 y 2019. La mayoría son del Área Metropolitana de Buenos Aires y de sectores medios. Las dificultades para acceder a una atención integral y experta se torna visible cuando plantean que el 78% se acercó a un profesional de la salud para buscar ayuda para afrontar la disconformidad de género de su hije, pero el 80% de ellos manifestaron que estos no les ayudaron a conocer lo que les pasaba a sus hijos.

---

10 Travita es entendido como el diminutivo de travesti.

La diversidad de maneras de realizar las transiciones también son puestas en palabras en el diagnóstico de Infancias Libres. El 69% de les niñes se perciben dentro de la feminidad trans, el resto como masculinidad trans. El 27% son adolescentes (mayores de 12 años), y entre estos se identifican en mayor proporción las masculinidades trans. El 88% han realizado algún cambio que dé cuenta de su transición de género. El 90% cambió su vestuario, el 84% su nombre y el 79% su peinado. Entre las masculinidades trans, todos han realizado algún cambio; en las feminidades trans menos y lo atribuyen a las mayores dificultades que encuentran para ser aceptadas. El 84% de les niñes y adolescentes que han comenzado su transición han visto disminuidos o cesados sus malestares físicos producidos por su disconformidad de género (Asociación, 2019).

El cambio registral, para obtener un nuevo DNI, no es el camino más transitado por las familias. Solo el 21% de ellas inició el trámite. Aunque el 73% de las que aun no lo han hecho, creen que lo realizarán. El 36% de las que lo iniciaron han tenido dificultades para completarlo. También han expresado barreras para acceder a la educación. El 62% de los colegios no se encontraron preparados para brindar una respuesta adecuada a las experiencias de lxs menores. Mientras que en un 56% las instituciones intentaron colaborar con lo que se encontraba a su alcance. Por eso, también militan por la modificación de los lineamientos de la Ley Nacional N° 26.150 de Educación Sexual Integral, para que incorpore corporalidades trans en los contenidos y materiales escolares.

Las denuncias sobre los riesgos para la salud que implican los tratamientos con bloqueadores de la pubertad también son realizadas por organizaciones que pretenden negar derechos – como “Con mis hijos no te metas” – y periodistas identificados como conservadores. Y son los argumentos esgrimidos desde los servicios de salud cuando se niegan a garantizar su acceso. Sin embargo, podríamos establecer una diferencia. En la perspectiva de Infancias Libres y la CHA, las voces de les niñes trans y el acceso a sus derechos están en el centro de la argumentación. Y la crítica a los tratamientos hormonales es inseparable del cuestionamiento al binarismo, la heteronormatividad y el biologicismo.

## Consideraciones finales

Los estrógenos y la testosterona han sido leídas por las ciencias médicas como las sustancias portadoras de la femineidad y la masculinidad. La existencia de dos cuerpos – femeninos y masculinos – con características antagónicas se consolidó como una verdad científica en la ginecología, pero también en la fisiología y la endocrinología. La identificación, la extracción y la sintetización de las hormonas permitieron que se convirtieran en tecnologías biomédicas para curar y tratar enfermedades, para controlar la reproducción y también para modificar corporalidades. En cuerpos cis, intersex y trans, el uso de la gonadotropina coriónica, los corticoides, los andrógenos, los antiandrógenos, los estrógenos y la testosterona resultaron útiles para inscribir la diferencia sexual cuando ésta no era clara (Cabral, 2011; Eder, 2012; Fausto-Sterling, 2006; Oudshoorn, 2003; Preciado, 2014; Rohden, 2008; Rustoyburu, 2012, 2017).

Los tratamientos con hormonas sexuadas en niños no son una novedad introducida por la WATPH, cuando recomendó el uso de los agonistas de GnRH en adolescentes trans. Desde mediados del siglo XX, los corticoides se usaron para evitar la virilización de las niñas con alteraciones en la glándula suprarrenal, y las gonadotropinas y la testosterona sirvieron para modificar a niños leídos como obesos y afeminados (Eder, 2012; Rustoyburu, 2017). La particularidad de este proceso radica en que se trama con el dispositivo médico-legal de la transexualidad en Argentina (Dellacasa, 2019; Roca; Dellacasa, 2015).

La democratización de las biotecnologías a través de legislaciones que convirtieron a las intervenciones corporales en prácticas de cuidado, y la organización colectiva de las personas trans que les ha permitido convertirse en actores políticos que demandan cambios jurídicos e interpelan al sistema de salud, han puesto en jaque no sólo las relaciones jerárquicas entre profesional y paciente (Farji Neer, 2019). Esto ha habilitado apropiaciones, usos y resignificaciones de las hormonas por parte de ese colectivo (Dellacasa, 2019; Roca; Dellacasa, 2015). Las experiencias de les niñas y adolescentes trans, y de sus familias, con los bloqueadores se traman y sitúan con las características de ese dispositivo. Las reivindicaciones de sus derechos sexuales se tornan inseparables de la reivindicación de su autonomía y de los debates sobre la responsabilidad progresiva y el consentimiento informado.

Las lecturas sobre la relación entre la visibilización de las infancias trans como un indicador de la crisis de un sistema heteronormativo, y la apuesta su profundización, también están presentes en la controversia en torno de los bloqueadores de la pubertad. Esperar, o ganar tiempo para luego decidir si continuar con una terapia hormonal cruzada, no parece radicar sólo en una posibilidad individual. Quienes consideran que el binarismo y el esencialismo gozan de buena salud, pueden estar dispuestos/as a arriesgar la propia para ser felices. En cambio, quienes vislumbran un futuro promisorio para la diversidad sexual pueden dudar si vale la pena descalcificarse o alterar sus genitales y sus órganos reproductivos para encajar. También pueden pensar en si esas moléculas sólo pueden ser leídas como instrumentos para adecuar los cuerpos a la norma heterosexual o para subvertirla (Butler, 2006).

## Referências

ANTONIUCCI, M. Todo sexo es político: algunos apuntes sobre el acceso a la salud de personas trans en el primer nivel de atención de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. In: CICERCHIA, R. (Ed.). *El estudio de las formas familiares en el nuevo milenio: Trayectos, dilemas y propuestas*. Rosario: Prohistoria, 2020. p. 277–298.

ASOCIACIÓN CIVIL INFANCIAS LIBRES. *Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces trans*. Buenos Aires, 2019.

BUTLER, J. *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

CABRAL, M. La paradoja transgénero. Sexualidad, salud y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión. In: CÁCERES, C.; et al. (Eds.) *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*. Lima: IESSDEH, 2011. p. 97–104.

COLEMAN, E.; et al. *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People*. 7 ed. World Profesional for Transgender Health, 2011.

CONSEJOS PARA FAMILIAS DE INFANCIAS TRANS - ¡Mi hijo es trans!: SIATF Juventud trans y sus familias, 2020.

DELLACASA, M. A. Carne única, nueva carne. Cuerpo y democratización de tecnologías biomédicas de transformación corporal para personas trans en el actual escenario argentino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, p. e280409, 2019.

DERECHOS TRANS 🏳️ ARGENTINA. *Ley 26.743 de Identidad de Género*: SIATF Juventud trans y sus familias, 20 jun. 2020.

EDER, S. From ‘following the push of nature’ to ‘restoring one’s proper sex’ – cortisone and sex at Johns Hopkins’s Pediatric Endocrinology Clinic. *Endeavour*, v. 36, n. 2, p. 69–76, 2012.

FARJI NEER, A. Biociudadanía trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015). *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, v. 19, n. 1, p. 2204–2204, 2019.

FAUSTO-STERLING, A. *Cuerpos Sexuados*: La política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona: Melusina, 2006.

GUERRERO, J. F.; BONIS, A. C. B.; CASADO, I. G. Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, n. 6, p. 45–51, 2015.

RODRÍGUEZ, M. F.; MORA, P. G.; GARCÍA-VEGA, E. La 7ª versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH: un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 34, n. 122, p. 317–335, 2014.

FIGUEROA, V. *Transgénero y aspectos hormonales*. 10º Congreso Argentino De Salud Integral Del Adolescente. Sociedad Argentina de Pediatría, 2019.

INFANCIAS TRANS. Proyección de “Yo nena, yo princesa”. Conversatorio con Valeria Paván. Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, 24 nov. 2018. Disponible em: <<https://www.youtube.com/watch?v=xdCK3xto2mo>>. Acceso em: 2 set. 2020

INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS TRANS Y DE GÉNERO VARIABLE. Orientaciones para su acompañamiento. Santa Fe: Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual. Gobierno de Santa Fe/UNICEF/ONUSIDA, 2019.

LA HISTORIA DEL NIÑO TRANS AL QUE LE NIEGAN LOS BLOQUEADORES HORMONALES. La Nación, 2017.

MANSILLA, G. *Yo nena, yo princesa*: Luana, la niña que eligió su propio nombre. Polvorines: Ediciones UNGS, 2017.

MANSILLA, G. *Mariposas libres*: derecho a vivir una infancia trans. Los Polvorines: Ediciones UNGS, 2018.

MANSILLA, G. *Infancias desobedientes*. Ciclo de videoconferencias en el marco del covid-19 y más allá de la pandemia. Ministerio de Salud Pública. Gobierno de Salta, 2020.

MARGULIES, S.; STIVAL, M.; NAME, J. *Las experiencias de atención médica y los cuidados del cuerpo en personas travestis/trans*. Condiciones de vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina, 2010.

OUDSHOORN, N. *Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones*. London: Routledge, 2003.

PAPOLLA, R. *Nuevos Interrogantes para los Equipos de Salud en relación a la construcción de la identidad de género*. 10° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 2019.

PRECIADO, P. B. *Testo yonqui*. Buenos Aires: Paidós, 2014.

PROGRAMA PROVINCIAL DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL EN SALUD. *Atención integral de la salud de niñxs y adolescentes trans*. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020.

¿QUÉ SON LOS ESTEROTIPOS DE GÉNERO? 🧐 😊 *Sexo y género: Sus diferencias*: SIATF Juventud trans y sus familias, 2020.

RED LACTRANS. Guía de Recomendaciones sobre Atención Integral de la Salud de las mujeres trans en Latinoamérica y el Caribe. 2018.

RIU, C. *Supresión puberal y hormonización cruzada en niños, niñas y adolescentes con disconformidad de género*. 39° Congreso Argentino de Pediatría. Rosario: Sociedad Argentina de Pediatría, 2019.

- ROCA, A.; DELLACASA, M. A. Tecnorredenção de corpos transexuais. Apropriação tecnológica e agestão de identidades inconclusas. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, v. 20, n. 1, p. 239–259, 2015.
- ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 15, p. 133- 152, 2008.
- RUSTOYBURU, C. Infancia, hormonas y género: un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años 1930. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 11, p. 09–36, 2012.
- RUSTOYBURU, C. Infancia, género y medicina. Un análisis histórico de los discursos endocrinológicos sobre el síndrome adiposo genital en Buenos Aires y Barcelona. *Asclepio*, v. 69, n. 1, p. 177, 2017.
- SALUD EN LA ADOLESCENCIA. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina, 2016.
- SANZ, C. *Dispositivo hospitalario de atención de niñeces y adolescencias trans*. 7° Congreso Argentino de Pediatría General y Ambulatoria. Salta: Sociedad Argentina de Pediatría, 2018.
- SOUSA DIAS, G. *A solas con Tiziana, la niña trans que rompió el silencio a los 8 años: “Soñaba que me miraba en el espejo y era nena”*. 2019.