

Terapia hormonal en niñas, niños y adolescentes con disforia de género

Hormone therapy in girls, boys, and adolescents with gender dysphoria

Ávila-Salcedo DR^{1*}, Ayala-San Pedro JA².

¹ Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Ciudad de México, México.

² Departamento de Consulta Externa de Endocrinología, Hospital General Troncoso, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad de México, México.

ORCID: 0009-0002-5683-8622^{1*}, 0000-0003-0577-8877².

RESUMEN

El uso de análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) (bloqueo puberal) y hormonas de afirmación de género en niñas, niños y adolescentes se ha expandido, aunque la evidencia sobre su eficacia y seguridad a largo plazo continúa siendo de baja certeza. El objetivo de esta opinión técnica es aportar marco metodológico para la deliberación clínica y bioética de riesgos —centrado en seguridad del paciente, calidad de la atención y derechos de la niñez— para la toma de decisiones en México. Con base en revisiones independientes y sistemáticas, se propone una prudencia activa: priorizar intervenciones psicosociales y restringir intervenciones médicas a protocolos de investigación con gobernanza estricta y seguimiento prolongado.¹⁻⁵

Palabras Clave: disforia de género; personas transgénero; terapia hormonal; adolescente; bioética; seguridad del paciente.

ABSTRACT

The use of gonadotropin-releasing hormone (GnRH) analogues (puberty blockers) and gender-affirming hormones in children and adolescents has expanded, despite the fact that evidence regarding their long-term efficacy and safety remains of low certainty. The objective of this technical opinion is to provide a framework for clinical deliberation and risk management—centered on patient safety, quality of care, and children's rights—for decision-making in Mexico. Based on independent and systematic reviews, an active prudence is proposed: prioritizing psychosocial interventions and restricting medical interventions to research protocols with strict governance and long-term follow-up.¹⁻⁵

Keywords: gender dysphoria; transgender persons; hormone therapy; adolescent; bioethics; patient safety.

DESARROLLO DEL ARGUMENTO TÉCNICO: CALIDAD, SEGURIDAD Y EVIDENCIA

Las guías endocrinológicas han contemplado el uso de análogos de GnRH y hormonas de afirmación de género en adolescentes seleccionados, reconociendo límites relevantes de la base de evidencia y enfatizando evaluación individual y multidisciplinaria. En la práctica, ese contexto puede diluirse, con riesgo de transformar recomendaciones condicionadas en un "estándar" percibido como definitivo, aun cuando persisten incertidumbres clínicas importantes.¹



Autor(a) de

Correspondencia:

Ávila-Salcedo DR.

Correo electrónico: dylani.

avila@anahuac.mx

Teléfono: (99) 84209544

Citar como:

Ávila-Salcedo DR, Ayala-San Pedro JA.

Terapia hormonal en niñas, niños y adolescentes con disforia de género. *Rev CONAMED*. 2026;31(2): 143.145. DOI: 10.35366/123606

Fecha de recepción:

27 de noviembre de 2025

Fecha de aceptación:

07 de mayo de 2026



Esta revista publica sus contenidos bajo la Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y adaptación, siempre que se otorgue el debido reconocimiento a los autores y a la fuente original.

En 2020, una revisión de evidencia encargada a NICE para NHS England evaluó la efectividad y seguridad de análogos de GnRH en población ≤ 18 años con disforia de género e identificó evidencia observacional y de muy baja certeza para desenlaces críticos; por ejemplo, reportó resultados heterogéneos o no concluyentes en salud mental (ansiedad sin cambios estadísticamente significativos en el seguimiento reportado) y señaló incertidumbre en desenlaces relevantes del desarrollo. Asimismo, describió evidencia de muy baja certeza sobre posibles efectos en la trayectoria esperada de densidad mineral ósea durante una etapa clave del desarrollo.²

De forma concordante, la Cass Review (2024), revisión independiente del modelo de servicios para población pediátrica en Inglaterra, subrayó limitaciones sustantivas de la evidencia disponible para intervenciones médicas en población menor de 18 años y recomendó reforzar un modelo de atención integral y cauteloso, con investigación clínica rigurosa y seguimiento a largo plazo como condiciones para reducir incertidumbre y riesgo.³ En la misma línea, revisiones sistemáticas recientes concluyen que la evidencia sigue siendo limitada y con problemas metodológicos, por lo que el balance beneficio-riesgo no puede considerarse definitivamente establecido en desenlaces clínicos relevantes.^{4,5}

Desde una óptica de seguridad del paciente, estas intervenciones implican exposición farmacológica en una etapa de alta plasticidad biológica, con potencial impacto en crecimiento, composición corporal, salud ósea y función gonadal, además de efectos físicos parcialmente duraderos en el caso de hormonas de afirmación de género.^{2,5} En un contexto de evidencia de baja certeza, la obligación clínica se desplaza hacia: (a) minimizar daño evitable, (b) sostener decisiones con gobernanza y consentimiento robusto, y (c) mantener alternativas terapéuticas de menor riesgo como primera línea cuando sea razonable.²⁻⁵

MARCO DE DERECHOS, LENGUAJE Y BIOÉTICA CLÍNICA

En México, el interés superior de la niñez y el derecho a la protección de la salud constituyen ejes normativos para toda decisión sanitaria que involucre a niñas, niños y adolescentes.⁶ En cuanto al lenguaje, la jurisprudencia ha recomendado abandonar el uso de “menores” para referirse a este grupo, a fin de evitar enfoques jerárquicos y reforzar la perspectiva de titulares de derechos.⁷

El Protocolo para el Acceso sin Discriminación de la Secretaría de Salud establece criterios para una atención digna, sin estigma y respetuosa de la identidad, lo cual es plenamente compatible con la evaluación crítica de intervenciones cuando la evidencia es incierta o de baja certeza.⁸ Es decir: no discriminar no equivale a

medicalizar sin umbral de evidencia suficiente; la atención centrada en la persona exige también proporcionalidad, prudencia y evaluación integral del riesgo.

Finalmente, en personas trans que solicitan transición somática se ha descrito carga de comorbilidad psiquiátrica relevante, lo que refuerza la necesidad de evaluación clínica integral, especialmente en población adolescente, donde el abordaje de salud mental, neurodesarrollo y contexto familiar es decisivo para calidad y seguridad.⁹

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA MÉXICO Opinión Técnica

(Sustentadas en la evidencia citada; no constituyen lineamientos normativos ni postura institucional.)

1. No rutinizar intervenciones médicas con evidencia de baja certeza

Considerar que análogos de GnRH y hormonas de afirmación de género no se ofrezcan como tratamiento rutinario en niñas, niños y adolescentes, y que -si se contemplan- sea exclusivamente en investigación clínica aprobada por comités de ética e investigación, con criterios de inclusión explícitos, monitoreo de seguridad, reporte de eventos adversos y seguimiento prolongado.²⁻⁵

2. Evaluación integral y multidisciplinaria obligatoria previa a cualquier intervención médica

Asegurar valoración estructurada de salud mental, neurodesarrollo y contexto psicosocial y familiar, con documentación clínica completa y deliberación compartida.^{3,7,8}

3. Priorizar intervenciones psicosociales estructuradas como primera línea

Fortalecer el acceso a psicoterapia basada en evidencia, acompañamiento familiar y abordaje de comorbilidades, con metas clínicas medibles (funcionamiento global, escolaridad, síntomas afectivos/ansiosos y seguridad).³⁻⁵

4. Desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) nacionales con certeza explícita

Elaborar GPC mexicanas específicas que integren metodología de evaluación de evidencia, expliciten la baja certeza disponible, definan umbrales de seguridad y establezcan criterios estrictos (incluida farmacovigilancia) para cualquier intervención médica en niñas, niños y adolescentes.^{1-3,5-7,9}

5. Gobernanza, trazabilidad y generación de evidencia local

Implementar registros clínicos estandarizados, seguimiento a largo plazo y evaluación de desenlaces relevantes para el sistema de salud mexicano (salud mental, óseo-metabólicos, adherencia, eventos adversos, continuidad de atención), sin asumir de inicio que la medicalización temprana es la única vía terapéutica.^{3-5,8}

CONCLUSIÓN

En un escenario de alta sensibilidad social y clínica, la calidad de la atención exige separar la obligación de trato digno y no discriminación del uso de intervenciones médicas cuya eficacia y seguridad a largo plazo permanecen inciertas en niñas, niños y adolescentes. Con la evidencia disponible —predominantemente observacional y de baja certeza—, la postura más consistente con seguridad del paciente es una prudencia activa: priorizar abordajes psicosociales, asegurar evaluación integral, y restringir intervenciones médicas a investigación con gobernanza estricta y seguimiento prolongado.¹⁻⁵

REFERENCIAS

1. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(11):3869-3903. doi:10.1210/jc.2017-01658
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. London: NICE; 2020. Disponible en: https://www.engage.england.nhs.uk/consultation/puberty-suppressing-hormones/user_uploads/nice-evidence-review-gnrh-analogues-for-children-and-adolescents-with-gender-dysphoria-october-2020.pdf
3. Cass H. Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People: Final report. London: NHS England; 2024. Disponible en: https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf
4. Miroshnychenko A, Morrison T, Biggs M, et al. Puberty blockers for gender dysphoria in youth: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child.* 2025;110(6):429-436. doi:10.1136/archdischild-2024-327909

5. Zepf FD, König L, Kaiser A, et al. Beyond NICE: Updated systematic review on the current evidence of using puberty blocking pharmacological agents and cross-sex-hormones in minors with gender dysphoria. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2024;52(3):167-187. doi:10.1024/1422-4917/a000972
6. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (texto vigente). México: Cámara de Diputados; última reforma DOF 15-01-2026. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
7. Semanario Judicial de la Federación. NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Debe abandonarse el término “menores” para referirse a éstos... Registro digital 2026465. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 25; mayo 2023; tomo III:2929. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2026465>
8. Secretaría de Salud. Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_V_20.pdf
9. Jiménez-López JL. Disforia y comorbilidad psiquiátrica en personas transgénero que solicitan atención médica para transición somática. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(5):617-622. doi:10.5281/zenodo.8316452

Nota aclaratoria

El presente artículo constituye una opinión técnica de la autora y el autor, sustentada en la evidencia científica disponible, y no representa una postura institucional ni lineamientos normativos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ni de ninguna otra institución.

Consideraciones éticas:

El presente trabajo se desarrolló conforme a los principios de integridad y ética aplicables a la investigación y publicación científica, así como a la normatividad vigente. Cuando la naturaleza del estudio lo requirió, se obtuvieron las autorizaciones institucionales y aprobaciones éticas correspondientes.

Conflicto de intereses:

La autora y el autor declaran que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo.

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.