

Trastorno de conducta alimentaria en adolescentes transgénero: modelo de intervención especializado

Eating disorders in adolescents with gender incongruence: review and specialized intervention model

Dorca Retamal Parra ^{1,2,3}

Resumen. Introducción: Las (os, es) adolescentes transgénero presentan trastorno de conducta alimentaria (TCA) entre otras condiciones asociadas y debe ser comprendida e intervenida adecuadamente por las(os) profesionales, ya que de lo contrario puede llevar a agravar la salud mental de esta población adolescente. **Métodos:** Se realiza revisión de la literatura publicada en revistas científicas indexadas en PUBMED y Google Académico entre los años 2015 y 2021. **Resultados:** Existen escasas publicaciones de esta co-ocurrencia en la literatura internacional e inexistente a nivel nacional, además de que no se describen modelos especializados de intervención. Como aspecto central de esta co-ocurrencia emerge la insatisfacción corporal con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Se observan diferencias en la presentación del TCA en mujer trans y hombre trans. Existen factores de riesgo a la base, particularmente estrés de minorías y factores protectores como el apoyo familiar. Se propone y describe un modelo de estadios, enfocado en la prevención, particularmente en los primeros signos de insatisfacción corporal. Un estadio de intervención que incorpora principalmente tratamiento médico afirmativo, el cual favorece la disminución de la insatisfacción corporal y finalmente como una última etapa el seguimiento de logros y apoyo en recaídas. **Conclusiones:** En la evaluación e intervención es importante detectar a tiempo en la etapa puberal, incorporar tratamiento afirmativo médico, apoyar en factores protectores y de riesgo, no visualizar al TCA en esta población como una comorbilidad patológica y realizar seguimiento de recaídas. **Palabras clave:** transgénero; adolescentes; insatisfacción corporal; trastorno de conducta alimentaria; intervención.

Abstract. Introduction: Transgender adolescents present eating disorders (ED), among other associated conditions, and professionals must suitably understand and intervene; otherwise, this can worsen the mental health of this adolescent population. **Methods:** Review of the literature published in scientific journals indexed in PUBMED and Google Scholar, between 2015 and 2021. **Results:** There is a limited number of publications on this co-occurrence in the international literature and none whatsoever domestically, while those found do not describe specialized intervention models. Body dissatisfaction, with the development of secondary sexual features, emerges as a core aspect of this co-occurrence. Differences are observed in the presentation of EDs in trans men and trans women. There are base risk factors, particularly minority stress, and protective factors, like family support. A model

1. Psicóloga equipo psiquiatría infanto juvenil, Hospital las Higueras, Talcahuano, Chile

2. Psicóloga equipo transpediátrico, Hospital las Higueras, Talcahuano, Chile

3. Profesora programa formación residentes de psiquiatría infantil UCSC, Talcahuano, Chile

Correspondencia a María Dorca Retamal Parra, Alto Horno 777, Las Higueras Talcahuano, correo electrónico: dorca2003@hotmail.com.

with stages is described and proposed, focused on prevention, particularly for the first signs of body dissatisfaction, with an intervention stage that mainly includes affirmative medical treatment, favoring the reduction of body dissatisfaction; and finally, the last stage monitors achievements and gives support when facing relapses. **Conclusions:** Both in the evaluation and intervention, it is important to detect this early, in puberty, to incorporate affirmative medical treatment, to give support for protective and risk factors, without labeling EDs as a comorbid pathology, and to carry out a follow-up on relapses. **Keywords:** Transgender; adolescents; body dissatisfaction, eating disorders, intervention.

INTRODUCCION

La incongruencia de género (desde ahora denominada transgénero indistintamente) es una marcada discordancia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer de una persona, la que puede o no causar estrés o disforia [1]. Las (os, es) adolescentes con incongruencia de género informan condiciones asociadas tales como ansiedad, depresión, autoagresiones y suicidio [2-4]. En cambio, se menciona poco la insatisfacción corporal, aspecto central en las personas transgénero y en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (desde ahora denominado TCA) [5-7]. La insatisfacción corporal se refiere a una evaluación negativa de la apariencia personal, relacionada a partes del cuerpo del sexo asignado al nacer y es central en el estrés y angustia que experimentan las personas transgénero [5,8]. Partes corporales como pechos y caderas [3] o con la forma y el peso [9,10], genitales, vello corporal [10] y puede comenzar en la adolescencia y mantenerse hasta la adultez joven tanto para mujeres y hombres [11].

De acuerdo al DSM-5 [12], los TCA agrupan la anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracones y otros trastornos no especificados. Los TCA son afecciones crónicas y comunes entre las (os, es) adolescentes [13,14], alcanzando su punto máximo en esta etapa de la vida [15,16]. Históricamente se

consideraba que los TCA afectaban predominantemente a mujeres cisgénero, pero en la actualidad se ha visto que existen otras poblaciones que están subrepresentadas [6,10,15-17], tal como las personas del espectro de la identidad de género y orientación sexual, quienes son vulnerables a presentarlos [8,18-20]. Dentro del espectro del género, son particularmente vulnerables las personas transgénero y especialmente las (os, es) adolescentes, quienes pueden presentar insatisfacción corporal y conductas de control de peso [7,8,13,15,21-26], aspectos que se encuentran asociados a una disminución de la calidad de vida y salud mental [15].

En adelante se denominará al TCA en personas transgénero como una co-ocurrencia más que una comorbilidad, debido que al observarlo como un trastorno comórbido pareciera significar que las personas transgénero, particularmente las(los) adolescentes son afectados por un trastorno psicológico además de la incongruencia de género [22] y puede tener consecuencias en los profesionales, llevándoles a construir a la persona transgénero como un individuo frágil, propenso a los trastornos psicológicos y por lo tanto tender a retrasar las intervenciones afirmativas hasta que la persona logre una mayor estabilidad [22], en visión de comorbilidad, la persona sería derivada(o) a otros profesionales especialistas en TCA y no ser visto como una(o) ser in-

tegral, en donde el TCA emerge desde la insatisfacción corporal de la condición transgénero.

Las (os, es) adolescentes transgénero presentan altas tasas de TCA comparado con sus pares cisgénero [27,28], aunque también es posible que algunas (os, es) no cumplan con los criterios para un diagnóstico de TCA [15], presentando sólo un desorden alimenticio [22,25]. Se estima que la prevalencia de adolescentes con esta co-ocurrencia se encuentra entre un 2% a un 18%, siendo 4,3% adolescentes transmasculinos y 4,2% de transfemeninas [16].

A menudo dentro de la investigación en TCA existen patrones dicotomizados de expresión de los síntomas, uno caracterizado por el control excesivo y la restricción y el otro por la pérdida de control y la sobrealimentación, pero es probable que esta conceptualización no capture con precisión la presentación de los TCA en población de diversidad de género [6,22]. En población adolescente y adulta transgénero, los TCA son motivados por un deseo de armonizar las características físicas con la identidad de género, es decir afirmar la identidad de género [7-9,14,21,22,29], sobre todo en personas que no han iniciado intervención médica afirmativa [13,16,24]. En las conductas de control de peso las (os, es) adolescentes transgénero tienen mayores probabilidades de presentar atracones, vómitos, ayunos, uso píldoras y laxantes para perder o mantener el peso [11,24], el 63% revela manipulación de peso con fines de afirmación de género y el 11% de los transmasculinos lo hace por supresión menstrual [25], comenzando a disminuir los TCA en la medida que comienza la transición de género [5,29] y la reasignación de sexo [15] (Figura 2).

Entre otros factores a la base de los TCA en las personas transgénero, se encuentran los ideales corporales impuestos por la sociedad [7,30] y situaciones de discriminación y estigma [8].

Respecto de la evaluación e intervención en TCA, no existen modelos especializados en población transgénero y es absolutamente necesario [9], ya que los factores a la base se observan diferentes y por lo tanto el tratamiento tradicional en TCA no será efectivo, si es que no se incorpora y acompaña de intervención transafirmativa [16], considerando además la identidad de género de la (el) adolescente [15,31] y el apoyo en factores protectores y de riesgo. Debido a ello es por lo que el objetivo del presente trabajo es diseñar y proponer un modelo de evaluación e intervención especializado de TCA en población transgénero, que responda de manera preventiva, específica y no patologizante.

METODOLOGIA

El presente trabajo corresponde a una revisión teórica entre los años 2015-2021 en revistas científicas de habla inglesa e hispana indexadas en PUBMED y en Google Académico. De los artículos encontrados, se revisó además la bibliografía de ellos, sumando a la revisión las publicaciones nacionales que fueran pertinentes (Figura 1).

Identificación

La búsqueda de los artículos fue realizada por medio de la base de datos PUBMED y Google Académico, utilizando los siguientes términos: adolescente transgénero, trastorno de conducta alimentaria, eating disorders, transgender youth, insatisfacción corporal, body dissatisfaction, intervention.

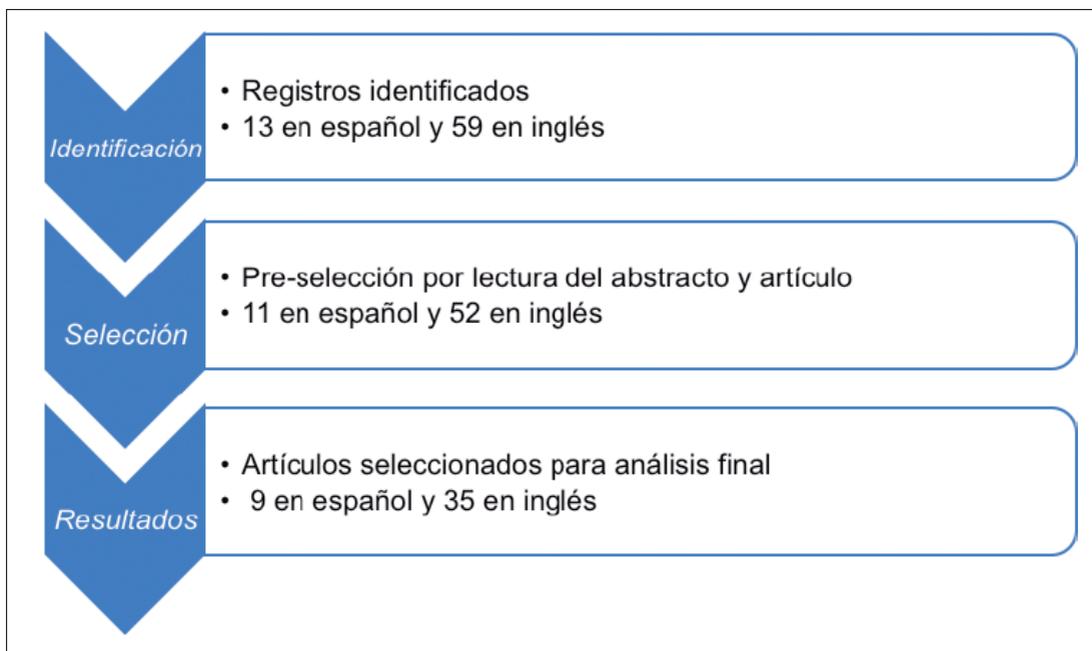


Figura 1: Diagrama de flujo que ilustra el proceso de artículos seleccionados para revisión

Selección

Los artículos se pre-seleccionaron por lectura de abstracto y artículo, considerando los siguientes criterios: (a) que incorporaran aspectos de descripción en adolescentes transgénero y TCA (b) que describieran intervenciones en adolescentes transgénero y TCA. Se descartan 2 artículos en español por referirse a adultos específicamente, sin incorporar adolescentes y por referirse a TCA en identidad cisgénero. Se descartan 7 artículos en inglés por incorporar sólo el tema en estudiantes universitarios y adultos, sin incorporar adolescentes. Se incorporaron además artículos nacionales recientes relacionados al tema transgénero, 5 de metodología cualitativa y 3 de cuantitativa, en donde 3 de ellos se enfocan en el área infanto juvenil específicamente.

RESULTADOS

En la selección de artículos, se observó que la literatura de habla hispa-

na no se reporta la co-ocurrencia de incongruencia de género y TCA en adolescentes en y en Chile tampoco es mencionado el tema en los artículos. Las investigaciones nacionales en población transgénero, se centran salud mental adulto y no se mencionan los trastornos de conducta alimentaria. En habla inglesa se observa un mayor abordaje, particularmente en estudiantes universitarios y adultos.

De los artículos seleccionados, el 24% la población estudiada corresponde a minorías de género y sexuales, el 4% se centra en adolescentes adultos jóvenes y el 51% es población adolescente transgénero.

En la revisión realizada, sólo se observa una descripción de esta co-ocurrencia, en aspectos centrales como la insatisfacción corporal, diagnóstico diferencial, diferencias entre mujer trans y hombre trans y factores de riesgo. En la literatura no existe la elaboración de

un modelo de intervención especializada en adolescentes, sólo se describen aspectos importantes de evaluar e intervenir en esta población.

La información obtenida en la revisión de la literatura se organizará dos áreas, la primera centrada en los factores a la base del TCA en adolescentes transgénero y la segunda en la propuesta de modelo especializado de evaluación e intervención.

1. Factores a la base del TCA en población transgénero adolescente

Insatisfacción corporal

Las personas transgénero viven en un estado de incongruencia cognitiva, en donde su cuerpo está en conflicto con su identidad de género [26,32], por esta razón las (os, es) adolescentes trans experimentan insatisfacción corporal y pueden ser particularmente vulnerables a los TCA [5,29,22,33,9,25,8,6]. La insatisfacción corporal es uno de los factores principales en el comienzo y mantención de la sintomatología de la alimentación [5] y también asociado

al suicidio en adolescentes transgénero [2].

En la medida que la (el) adolescente inicia la intervención médica afirmativa, comienza a experimentar una mayor satisfacción corporal y una reducción posterior de los síntomas del TCA [5,6,9,22,32]. Esta dirección hacia la disminución del TCA se presenta en un esquema (Figura 2) diseñado por la autora desde la revisión de la literatura.

A pesar del avance, se ha observado que la frenación puberal no está asociada con mejoras en la insatisfacción corporal [34], incluso puede inicialmente crear una insatisfacción corporal, ya que algunos adolescentes creen verse más jóvenes o pequeños que sus pares [3,9] sobre todo en los hombres trans [5]. La insatisfacción corporal comienza a reducirse con el inicio de la intervención hormonal cruzada [5], para que finalmente la intervención de reasignación de sexo produzca una reducción mayor de la insatisfacción corporal [5,22,31,32].

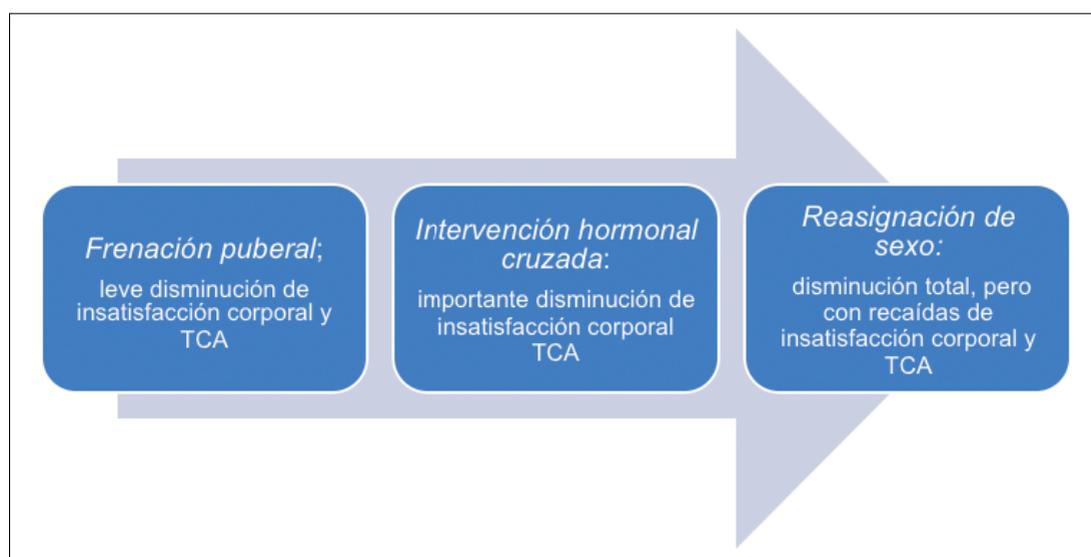


Figura 2: Disminución de la insatisfacción corporal y TCA a través de las intervenciones transafirmativas (figura creada por Dorca Retamal Parra).

Diferencias entre mujer trans y hombre trans

Un TCA no tiene la misma presentación en todas las personas transgénero [6], puede progresar de manera diferente en la transición de una adolescente trans femenina o trans masculino [11,30], siendo éstos últimos los que para algunas(os) autoras(es) tienen un mayor riesgo de presentar TCA [8,17,19,22] con hasta un 7% de prevalencia de TCA restrictivo y mujeres trans un 3% de TCA restrictivo [29]. En cambio, otras (os, es), femeninas y masculinos están en riesgo de TCA, lo que cambia es la motivación a la base [31].

Para el adolescente trans masculino tanto la restricción como el exceso en la alimentación puede dirigirse al propósito de alinear su cuerpo con la identidad de género [3,6,7,19] y frenar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios femeninos. De esta manera el inicio de la pubertad es una etapa del desarrollo clave para los niños trans masculinos y la sintomatología del TCA puede comenzar de forma subumbral y por lo tanto no cumplir inicialmente con los criterios diagnósticos, pero posteriormente pueden convertirse en presentaciones más graves como anorexia, bulimia y trastorno por atracón [6].

El adolescente puede utilizar conductas restrictivas para reducir el tamaño de los pechos, caderas y suprimir la menstruación [29,31] y realizar ejercicio compulsivo como una herramienta para alcanzar los ideales de musculatura masculina [3,6,11,32]. Por el contrario, se puede utilizar el exceso en la alimentación para lograr que el sobrepeso pueda hacer que los pechos

y las caderas parezcan más pequeñas en comparación con el tamaño del abdomen [6]. Al comparar a adolescentes trans masculinos con hombres cisgénero, los primeros se involucran en mayor medida en conductas no seguras de control de peso, junto al uso no prescrito de esteroides, lo que puede estar relacionado a la dificultad de acceso al uso de hormonas no recetadas por un médico [11].

Por su parte la mujer trans también utiliza la restricción en la alimentación como una forma de suprimir características de su sexo asignado al nacer, para acentuar aspectos corporales de su identidad de género y para lograr la delgadez física [31]. Las personas trans femeninas muestran más chequeo del cuerpo que los trans masculinos [31,32] y también pueden internalizar mensajes derivados de la sociedad, respecto de la idealización de la delgadez y por lo tanto estar en riesgo de presentar TCA [5,7,8,11,32].

Factores de riesgo y protectores

Identificar factores de riesgo (Tabla 1) y protectores para TCA en adolescentes transgénero, puede apoyar en la prevención e intervención especializada en esta población. Un importante factor de riesgo son las experiencias de discriminación y estigma en la identidad de género, entendido desde el enfoque de estrés de minorías [8,19,20], ya que crea un estresor que influencia conductual y físicamente en forma negativa la salud [7,9,24], particularmente a las adolescentes trans femeninas, quienes son las que experimentan mayor estigma [34].

La adolescencia en sí misma es una etapa de riesgo para TCA, ya que las (os, es) adolescentes presentan una vulne-

Revisión de Temas

Tabla 1: factores de riesgo a presentar TCA en adolescentes transgénero, planteados por diversas (os) autoras (es).

Factor de riesgo	Autores
Aislamiento social, bullying y rechazo familiar	Donaldson <i>et al.</i> , 2018; Goldhammer <i>et al.</i> , 2019
Historia de abuso sexual, traumas y bullying	Grammer <i>et al.</i> , 2019; Mensinger <i>et al.</i> , 2020
Falta de apoyo parental en el tratamiento de afirmación de género.	Donaldson <i>et al.</i> , 2019; Parker & Harriger, 2020
Insatisfacción corporal	Kamody <i>et al.</i> , 2020; Nagata <i>et al.</i> , 2020; Parker & Harriger, 2020
Falta de derivación oportuna a atención de género o de TCA.	Donaldson <i>et al.</i> , 2018
Experiencias escolares negativas (percibir las clases de educación física como hostiles y segregadas y que no se les permita usar baños de acuerdo a su identidad de género) y sentimientos de inseguridad.	Parker & Harriger, 2020; Pistella <i>et al.</i> , 2020
Burlas y el acoso relacionado al peso, especialmente si provienen desde la familia y el colegio.	Grammer <i>et al.</i> , 2019; Himmelstein <i>et al.</i> , 2019
Presencia de disforia de género	Duffy <i>et al.</i> , 2016; Mensinger <i>et al.</i> , 2020

rabilidad en la imagen corporal [23] y específicamente las (os, es) adolescentes de minorías de género están desarrollando en esta etapa una mayor conciencia de su identidad de género que las (os, es) puede llevar a la aparición de la insatisfacción corporal, aspecto central en el surgimiento de los TCA [9,19,23,26,34]. Las (os, es) adolescentes presentan variados cambios fisiológicos (cambios en la distribución del peso y pubertad precoz) y conductuales (inactividad, sedentarismo y baja calidad de la alimentación) que pueden promover exceso de peso [19] y por lo tanto generar insatisfacción corporal y riesgo de TCA.

Las normas socioculturales respecto de los cánones de belleza y/o normas tradicionales en la familia respecto de la expresión de género [7,9,35], también influencia a las (os, es) adolescentes.

Las (os, es) adolescentes con niveles altos de estigma y sin factores protectores, tienen mayores probabilidades de presentar TCA [24]. Dentro de los factores protectores que se han identificado, se encuentran el apoyo familiar, relaciones sociales adecuadas al interior de la escuela, relaciones de amistad y sociales en general [24]. El apoyo familiar se configura como un factor protector tanto para la incongruencia de género como para los TCA, y al ser

un factor crucial en ambas entidades, se hace necesario evaluarlo e intervenir en la familia de adolescentes que presenten esta co-ocurrencia.

2. Propuesta de modelo especializado de evaluación e intervención de TCA en adolescentes transgénero

Modelo de estadios

En la evaluación e intervención de síntomas de TCA en la población transgénero se requiere un modelo de estadios [6]. Un modelo, que como primer estadio aborde la prevención y las primeras señales de alerta en la pubertad desde los 10 a 13 años, etapa en donde comienza la aparición de los caracteres sexuales secundarios y por lo tanto una alta probabilidad de que surja la insatisfacción corporal, aspecto central en los TCA, comenzando develación de identidad de género y frenación puberal. Como segundo estadio, que se focalice la intervención en factores asociados a la insatisfacción corporal, factores de riesgo de los TCA (Tabla 1) y se fortalezcan factores protectores, acompañado de intervención transafirmativa que promueva la disminución de la insatisfacción corporal. Y un tercer estadio centrado en el seguimiento de los logros alcanzados en satisfacción corporal y disminución de TCA luego de la cirugía de reasignación de sexo, ya que es esta intervención médica la que genera una mayor satisfacción corporal, pero que frente a situaciones de estrés pueden surgir recaídas en TCA (Figura 3).

En este modelo es necesaria una colaboración interdisciplinaria entre programas de TCA y afirmación de género en adolescentes [13,16], que incorpore intervenciones médicas farmacológicas de ser necesario, psicológicas

y nutricionales, usando una medida jerárquica de prioridades, en donde en primer lugar se intervenga en los riesgos vitales que requieran hospitalización, como la inestabilidad nutricional y el riesgo suicida, para luego continuar con la estabilización médica y psiquiátrica [31].

Evaluación

En las (os, es) adolescentes con esta co-ocurrencia se deben evaluar variados aspectos individuales y contextuales relevantes, que pueden iniciar y mantener un TCA y no sólo centrarse en la condición biomédica.

Individual:

Es importante realizar un diagnóstico diferencial entre incongruencia de género, trastorno dismórfico corporal y TCA para así delinear un plan de tratamiento apropiado [16,32]. En la incongruencia de género, las (os, es) adolescentes reportan insatisfacción corporal relacionada a la falta de congruencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género [16], por ejemplo, una persona transfemenina podría estar muy insatisfecha con su espalda y en la evaluación podría sugerir síntomas de un trastorno dismórfico corporal [32], pero sin embargo este malestar está relacionado con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

En el trastorno dismórfico corporal, existe una preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico, que no son observables o parecen sin importancia a otras personas [12], pero se focaliza en partes corporales que no tienen relación con el desarrollo de caracteres sexuales secundarios del sexo asignado al nacer.

En el TCA en población cisgénero, lo central es la preocupación sobre la imagen corporal [6], la forma y el peso [16], no necesariamente relacionada a caracteres sexuales secundarios ni afirmación de género. Es importante tener presente que se puede observar el TCA como un signo de insatisfacción corporal relacionada a la incongruencia de género [22], ya que en ocasiones la incongruencia de género comienza con un TCA y luego el adolescente asume o habla de su identidad transgénero [31].

Se debe evaluar insatisfacción corporal [3,9,16], ya que se presenta en un alto nivel en la adolescencia a diferencia de las (os, es) adultas (os, es), debido a que las (os, es) adolescentes no han comenzado aún con las intervenciones afirmativas médicas [3], las que favorecen una mayor satisfacción corporal. Si se pesquisa insatisfacción corporal es importante realizar preguntas dirigidas hacia observar los hábitos alimenticios, ya que en ocasiones no se presenta un diagnóstico de TCA, sino que un desorden alimenticio [16,24], que se encuentra bajo el umbral del diagnóstico.

Se debe evaluar ideación e intento suicida [16], ya que la población transgénero tiene alto riesgo [36-38], con un 34,1% de acuerdo al estudio chileno de Guzmán-González *et al.*, 2020 y además acompañado de un TCA, aumentan las probabilidades de autoagresiones e intento suicida [21]. Por su parte una (un) adolescente transgénero y con deseo de cambiar el peso corporal tiene mayor probabilidad de intento suicida [2]. En Chile, en la encuesta T, un 48% de las (os, es) entrevistadas (os, es) reporta que ha realizado un intento suicida entre las edades de 11 a 15 años y un 27% lo señala entre los 16 a 18 años [39].

Se sugiere abordar la historia de abuso sexual y traumas [20], ya que en muchas ocasiones puede estar presente y a la vez ser factores que mantienen los TCA.

Contextual:

La evaluación del apoyo familiar es importante [13,24] e incluso puede ser un primer paso en la intervención [9], debido a que tanto en la incongruencia de género como en el TCA se requiere y sin este apoyo no se pueden comenzar las intervenciones médicas transafirmativas, que favorecerán la disminución de la insatisfacción corporal y del TCA.

Se debe conocer la situación respecto de estrés de minorías, ya que las (os, es) adolescentes se encuentran insertos en un sistema escolar, que en muchas ocasiones es fuente de acoso, bullying [9] e inseguridad [26]. En Chile la encuesta T [39], evaluó el acoso al que están expuestas las (os, es) niñas (os, es) y adolescentes en las escuelas, observando que un 34% de los encuestados reporta haber sufrido una alta discriminación entre quinto a octavo básico y respecto al tipo de violencia, el 50% declara que ha sido el cuestionamiento a su identidad.

Estadio 1: Prevención

En este primer estadio es importante tener presente los primeros signos de insatisfacción corporal, que la gran mayoría de las (os, es) púberes y adolescentes transgénero manifiestan con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios [22,33] y con las formas corporales que se vuelven más pronunciadas [3] y esta insatisfacción puede comenzar por un aumento de peso, que da paso a acentuar los caracteres sexuales secundarios, llevando a una

intensificación de la incongruencia de género [32]. Las (os, es) adolescentes pueden comenzar un control del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios con el uso de restricción de alimentos y conductas compensatorias como el uso de laxantes o vómitos, para así detener la menstruación, el desarrollo de los pechos y la feminización y masculinización puberal, alcanzando así una forma corporal más alineada con la identidad de género [8,11,16].

Al promover la prevención se recomienda el inicio de intervención médica reversible y/o parcialmente reversible [13,4], examinar la sintomatología alimentaria que se encuentra bajo los límites del diagnóstico; por lo que este modelo de estadios puede llevar a poner atención en las primeras etapas de presentación [6] (Figura 3) como un esfuerzo preventivo [30], en aspectos relacionados al estrés de minorías, promoviendo el apoyo en hablar de su identidad de género en su familia, promover factores protectores y disminuir factores de riesgo (Tabla 1) como el estrés de minorías por medio de fortalecer la seguridad de la (el) adolescente en las escuelas, baños y camarines inclusivos, clases de educación física que no segreguen por sexo, actividad física y habilidades saludables de control de peso [26].

Estadio 2: Intervención

Siempre en una (un) adolescente con esta co-ocurrencia es importante intervenir el estrés de minorías al que esté expuesta (o, e), disminuir factores de riesgo (Tabla 1), promover factores protectores y apoyo familiar. Es central incorporar el apoyo médico transafirmativo, ya que favorece la satisfacción corporal, particularmente la intervención hormonal cruzada y cirugía de re-

asignación de sexo [34], disminuyendo de esta manera la aparición de TCA [7,9,13,31] (Figura 2). Las intervenciones médicas como la frenación puberal y la intervención hormonal cruzada pueden ser herramientas útiles para disminuir los desórdenes en la alimentación, generar bienestar psicológico y disminuir sintomatología depresiva [3,5,9,11,16], particularmente entre adolescentes trans masculinos [6] y en adolescentes con la co-ocurrencia trans y TEA, ya que los adolescentes con trastorno de espectro autista pueden experimentar relaciones complejas con la alimentación debido a la rigidez cognitiva y comportamientos inflexibles en torno a la comida y/o el cuerpo, afectando la ingesta nutricional [40,41].

A nivel psicológico, se puede apoyar utilizando principios y técnicas del enfoque de estrés de minorías, ayudándoles a entender y modificar sus pensamientos negativos relacionados a las experiencias de estigma y discriminación, apuntando a motivarlos y mejorar su asertividad en la comunicación, aprovechar fortalezas individuales y disminuir la evitación y el aislamiento [9].

Estadio 3: Seguimiento

A pesar de que la intervención médica transafirmativa, particularmente la reasignación de sexo, reduce el estrés de la insatisfacción corporal [5,22,31,32], se requieren intervenciones adicionales que garanticen una evolución positiva de los TCA en esta población, debido a que los TCA tienen altas tasas de cronicidad y recaídas, particularmente durante periodos de estrés y cambios vitales [31], observando en algunos casos la continuación de la alteración en la conducta alimentaria post ciru-

Revisión de Temas

gía [31,32] (Figura 3). Las personas transgénero, aunque avancen hacia las intervenciones afirmativas de género, muchas (os, es) pueden experimentar estigmatización que ignore, invalide o desestima su identidad y contribuya negativamente al desarrollo o exacerbación de condiciones de salud mental asociadas [13], por lo que es importante continuar apoyando en favorecer reducción de factores de riesgo, estrés de minorías y fortalecer recursos protectores.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En Chile y a pesar de la existencia de estudios que describen la salud mental en personas transgénero [36-38,42], el TCA no es mencionado dentro de las condiciones asociadas, no obstante ello, es frecuente encontrarlo en la

atención clínica de apoyo afirmativo de adolescentes transgénero.

Desde la experiencia clínica en la atención de adolescentes en el equipo transpediátrico del Hospital las Higueras, se ha observado la presencia de TCA clínico y subsindromal, y tal como es mencionado en la literatura, un aspecto central en la atención psicológica es la insatisfacción corporal, la que se observa más intensa en los hombres trans, lo cual puede estar relacionado al sexo asignado al nacer asociado a estereotipos sociales occidentales de belleza [11] y a que la pubertad es una etapa del desarrollo clave para ellos [6] con el surgimiento de los caracteres sexuales secundarios como la menarquia, pechos y voz que los vuelve críticos de su apariencia física [13]. En cambio, en la mujer trans adolescente se observa una

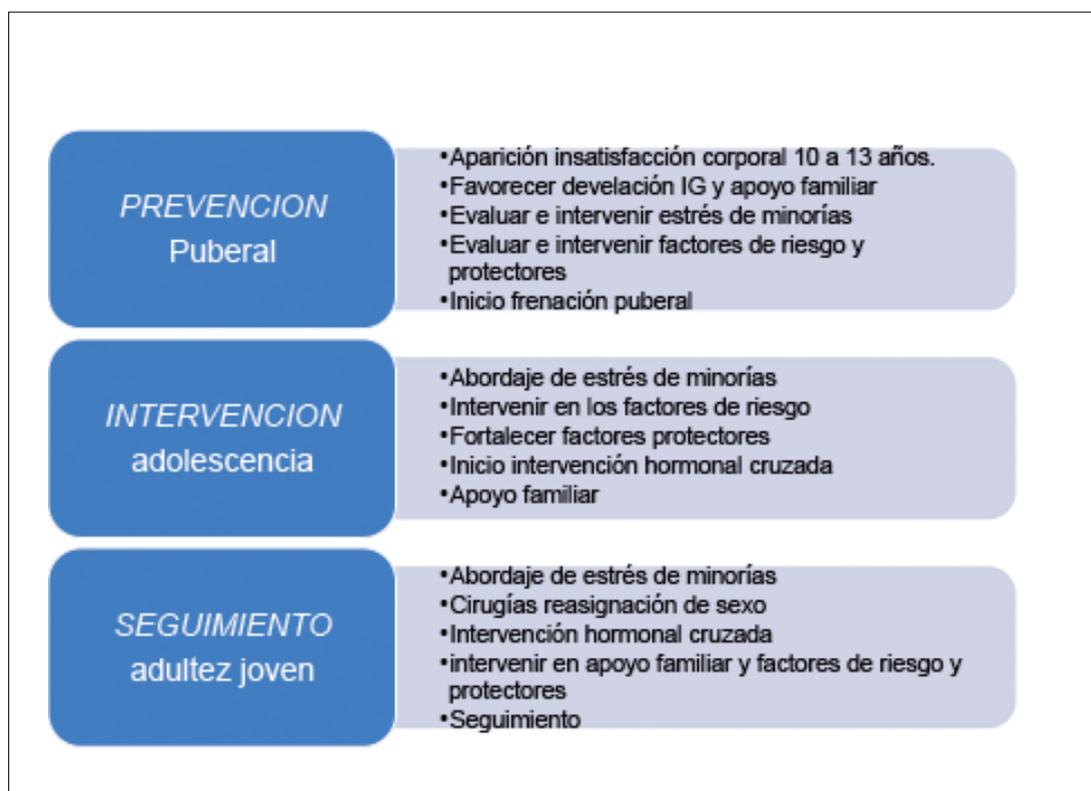


Figura 3: Modelo de estadificación en la intervención de TCA en adolescentes con IG, de acuerdo a la revisión de la literatura (figura creada por Dorca Retamal Parra).

mayor satisfacción corporal, debido a una menor exposición a los estereotipos de belleza dado al sexo masculino al nacer.

Los factores de riesgo observados en las (os, es) adolescentes atendidas (os, es) van en la línea de la literatura revisada, evidenciando la presencia de abuso sexual, bullying [20], insatisfacción corporal [6-8], falta de derivación oportuna a atención de género [13] y las burlas y el acoso relacionado al peso, en especial si proviene desde la familia y el colegio [23]. En la práctica clínica, se ha observado que la derivación oportuna es un factor protector, ya que disminuye la ansiedad y el sentimiento de desesperanza, al observar la (el) adolescente que se le escucha y que finalmente se da inicio a un proceso que ha esperado por mucho tiempo. En este sentido es muy importante escuchar a las (os, es) niñas (os, es) y adolescentes, incorporar su opinión y dejar de lado las actitudes paternalistas de parte de las (os) profesionales.

Disminuir la insatisfacción corporal y estabilizar la sintomatología de un TCA es un proceso de largo plazo, que involucra distintos periodos del desarrollo corporal y psíquico de la persona, por lo mismo es complejo y requiere el apoyo de distintos actores desde lo individual, contextual y social. En el modelo especializado y específicamente en el ámbito preventivo, es importante observar en la pubertad el surgimiento de la insatisfacción corporal asociada a los caracteres sexuales secundarios [43] e incorporarlo como un signo de alerta del inicio de cambios en la alimentación, en muchas ocasiones a nivel no consciente por la (el) púber o adolescente. Estar alerta, nos puede llevar a preguntar a la niña (o, e) por su

identidad de género y apoyarla (o, e) en la develación a su familia. Es importante señalar que en nuestro país se realiza muy poca prevención, en general se retrasan bastante los procesos de las (os, es) púberes, muchas veces por las (os) mismos profesionales, quienes en ocasiones desinformadas (os, es) toman demasiado tarde la decisión de derivar a centros especializados y lo realizan cuando hay un deterioro importante en la salud mental del adolescente.

En la práctica clínica de acompañamiento a adolescentes en el segundo estadio, se ha observado que la intervención afirmativa va generando una disminución importante de la insatisfacción corporal [44], comenzando desde la frenación puberal y principalmente desde la intervención hormonal cruzada, generando un cambio importante a nivel físico y en un aspecto muy relevante para la (el) adolescente trans como es la voz, ya que ésta es el puente de conexión con los demás, lo que conlleva una mayor seguridad personal, menor ansiedad, menor aislamiento y mayor comunicación, demostrando que para intervenir en adolescentes con esta co-ocurrencia, necesariamente se requiere intervención médica transafirmativa. La intervención en factores de riesgo a nivel escolar, familiar y social, van generando menor estrés de minorías y mayor seguridad personal. Las intervenciones que se realizan en este sentido son coordinaciones y charlas en colegios, acompañamiento grupal de pares, grupos de acompañamiento familiares y charlas en la comunidad en general.

El seguimiento es importante realizarlo, ya que pueden haber recaídas frente a situaciones de estrés [44], más aún en nuestro país en donde las interven-

ciones afirmativas se inician bastante tarde en el desarrollo de las (os, es) adolescentes, cuando los caracteres sexuales secundarios ya han surgido y lo que conlleva en términos de insatisfacción corporal. Este estadio del modelo ya corresponde al equipo de profesionales que intervienen con personas transgénero adultas y que igualmente se debe intervenir en factores protectores, de riesgo y estrés de minorías en la adaptabilidad al mundo del trabajo, relaciones de pareja y proyecciones vitales.

En general este modelo de evaluación e intervención, permite dar una mirada especializada, preventiva, integral y no patologizante a un problema bastante frecuente en la población transgénero adolescente, además de generar respuestas si bien a mediano y largo plazo, pero en direcciones acertadas y no equívocas.

Contribuciones y reconocimientos:

No existe conflicto de intereses de participación como activistas de organizaciones LGBTIQ+, tampoco el trabajo recibió financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud (2018). Clasificación internacional de enfermedades CIE-11. Accedido en <https://icd.who.int/es> el 10 de noviembre de 2020.
2. Peterson C, Matthews A, Copps-Smith E & Conard L. (2017). Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 47, 475-482. <https://doi.org/10.1111/sltb.12289>
3. Röder M, Barkmann C, Richter Appelt H, Schulte-Markwort M, Ravens-Sieberer U & Becker I. (2018). Health-related quality of life in transgender adolescents: associations with body image and emotional and behavioral problems. *International Journal of Transgenderism* 19, 78-91. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15532739.2018.1425649>
4. Retamal D, Hermosilla W, Arancibia M, Medel M & Retamal C. (2021). Incongruencia de género en niñas, niños y adolescentes: intervenciones transafirmativas en Hospital las Higueras Talcahuano. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* 46, 44-54. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v46i1.1651>
5. Jones B, Haycraft E, Murjan S & Arcelus J. (2016). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: a systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry* 28, 81-94. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1089217>
6. Kamody R, Yonkers K, Pluhar E & Olezeski C. (2020). Disordered eating among trans-masculine youth: Considerations through a developmental lens. *LGBT Health* 7, 170-173. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0354>
7. Nagata J, Ganson K & Austin B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry* 33, 562-567. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000645>
8. Parker L & Harriger J. (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in LGBT population: a review of the literatura. *Journal of Eating Disorders* 8, 1-20. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00327-y>
9. Goldhammer H, Maston E & Keuroghlian A. (2019). Addressing

- eating disorders and body dissatisfaction in sexual and gender minority youth. *American Journal of Preventive Medicine* 56, 318-322. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2018.09.011>
10. Nagata J, Ganson K & Murray S. (2020). Eating disorders in adolescent boys and Young men: an update. *Current Opinion in Pediatrics* 32, 476-481. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000911>
 11. Guss C, Williams D, Reisner S, Austin B & Katz-Wise S. (2017). Disordered Weight management behaviors, nonprescriptions steroid use, and weight perception in transgender youth. *Journal of Adolescent Health* 60, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.027>
 12. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5* (5th ed). Washington DC, USA.
 13. Donaldson A, Hall A, Neukirch J, Kasper V, Simones S, Gagnon S, Reich S & Forcier M. (2018). Multi-disciplinary care considerations for gender nonconforming adolescents with eating disorders: a case series. *International Journal of Eating Disorders* 51, 475-479. <https://doi.org/10.1002/eat.22868>
 14. Roberts S, Salk R, Thoma B, Romito M, Levine M & Choukas-Bradley S. (2021). Disparities in disordered eating between gender minority and cisgender adolescents. *International Journal of Eating Disorders* 54, 1135-1146. <https://doi.org/10.1002/eat.23494>
 15. McClain Z & Peebles R. (2016). Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual and transgender youth. *Pediatric Clinics of North America* 63, 1079-1090. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.pcl.2016.07.008>
 16. Coelho J, Suen J, Clark B, Marshall S, Geller J & Lam P. (2019). Eating disorder diagnoses and symptom presentation in transgender youth: a scoping review. *Current Psychiatry Reports* 21, 107. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1097-x>
 17. Weiselberg E & Shadianloo S. (2019). Overview of care for transgender children and youth. *Current Problems Pediatric Adolescent Health Care* 49, 100682. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100682>
 18. Cohn L, Murray S, Walen A & Wooldridge T. (2016). Including the excluded: males and gender minorities in eating disorder prevention. *Eating Disorders* 24, 114-120. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10640266.2015.1118958>
 19. Grammer A, Byrne M, Pearlman A, Klein D & Schvey N. (2019). Overweight and obesity in sexual and gender minority adolescents: a systematic review. *Obesity Reviews* 20, 1350-1366. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12906>
 20. Mensinger J, Granche J, Cox S & Henretty J. (2020). Sexual and gender minority individuals report higher rates of abuse and more severe eating disorder symptoms than cisgender heterosexual individuals at admission to eating disorder treatment. *International Journal of Eating Disorders* 53, 541-554. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/eat.23257>
 21. Duffy M, Henkel K & Earnshaw V. (2016). Transgender clients' experiences of eating disorder treatment. *Journal of LGBT Issues in Counseling* 10, 136-149. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2016.1177806>
 22. Giordano S. (2017). Eating your-

- self away: reflections on the “co-morbidity” of eating disorders and gender dysphoria. *Clinical Ethics* 12, 45-53. <https://doi.org/10.1177%2F1477750916661977>
23. Himmelstein M, Puhl R & Watson R. (2019). Weight-based victimization, eating behaviors, and weight-related health in sexual and gender minority adolescents. *Appetite* 141, 104321. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104321>
24. Watson R, Veale J & Saewyc E. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders* 50, 515-522. <https://dx.doi.org/10.1002%2Feat.22627>
25. Avila J, Golden N & Aye T. (2019). Eating disorder screening in transgender youth. *Journal Adolescent Health* 65, 815-817. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.011>
26. Pistella J, Ioverno S, Rodgers M & Russell S. (2020). The contribution of school safety to weight-related health behaviors for transgender youth. *Journal of Adolescence* 78, 33-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.001>
27. Connolly M, Zervos M, Barone C, Johnson C & Joseph C. (2016). The mental health of transgender youth: advances in understanding. *Journal of Adolescent Health* 59, 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
28. Peterson C, Mara C, Conard L & Grossoehme D. (2020). The relationship of the UPPS modelo of impulsivity on bulimic symptoms and non-suicidal self-injury in transgender youth. *Eating Behaviors* 39, 101416. [10.1016/j.eat-beh.2020.101416](https://doi.org/10.1016/j.eat-beh.2020.101416)
29. Feder S, Isserlin L, Seale E, Hammond N. & Norris M. (2017). Exploring the association between eating disorders and gender dysphoria in youth. *Eating Disorders* 25, 1-8. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1297112>
30. Murray S. (2017). Gender identity and eating disorders: the need to delineate novel pathways for eating disorder symptomatology. *Journal of Adolescent Health* 60, 1-2. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jadohealth.2016.10.004>
31. Strandjord S, Ng H & Rome E. (2015). Effects of treating gender dysphoria and anorexia nervosa in a transgender adolescent: lessons learned. *International Journal of Eating Disorders* 48, 942-945. <https://doi.org/10.1002/eat.22438>
32. Couturier J, Pindiprolu B, Findlay S & Johnson N. (2015). Anorexia nervosa and gender dysphoria in two adolescents. *International Journal of Eating Disorders* 48, 151-155. <https://doi.org/10.1002/eat.22368>
33. Nahata L, Quinn G, Caltabellotta N & Tishelman A. (2017). Mental Health concerns and insurance denials among transgender adolescents. *LGBT Health* 4, 188-193. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0151>
34. Kuper L, Stewart S, Preston S, Lau M & López X. (2020). Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy. *Pediatrics* 145, e20193006. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-3006>
35. Lucassen M, Guntupalli A, Clark T, Fenaughty J, Denny S, Fleming T, Smith M & Utter J. (2019). Body size and weight and the nutrition and activity behaviours of sexual and

- gender minority youth: findings and implications from New Zealand. *Public Health Nutrition* 22, 2346-2356. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001149>
36. Tomicic A, Gálvez C, Quiroz C, Martínez C, Fontbona J, Rodríguez J, Aguayo F, Rosenbaum C, Leyton F & Lagazzi I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile* 144, 723-733. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
37. Barrientos J, Espinoza-Tapia R, Meza P, Saiz J, Cárdenas M, Guzmán-González M, Bahamondez J & Lovera L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de las personas transgénero chilenas desde el modelo de estrés de las minorías: una aproximación cualitativa. *Terapia Psicológica* 37, 181-197. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>
38. Guzmán-González M, Barrientos J, Saiz J, Gómez F, Cárdenas M, Espinoza-Tapia R, Bahamondez J, Lovera L. & Giami A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista Médica de Chile* 148, 1113-1120. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>
39. Organizando trans diversidades (2017). Informe ejecutivo encuesta T. Santiago, Chile: autor. extraído de encuesta-t.cl. Accedido https://otdchile.org/wpcontent/uploads/2020/05/Informe_ejecuti-vo_Encuesta-T.pdf el 4 de febrero de 2021.
40. Pham A, Kasenic A, Hayden L, Inwards-Breland D, Sumerwell C, Twible H, Ahrens K & Orlich F. (2021). A case series on disordered eating among transgender youth with autism spectrum disorder. *Journal of Adolescent Health* 68, 1215-1219. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.12.143.
41. Retamal D, Arancibia M & Alvarez M. (2021). Incongruencia de género en adolescentes con trastorno de espectro autista: evaluación e intervención transafirmativa. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia* 32, 56-67.
42. Martínez C, Tomicic A, Gálvez C, Rodríguez J, Rosenbaum C & Aguayo F. (2018). Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBT+: una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales. Centro de estudios en psicología clínica y psicoterapia.
43. Espinoza M, Fernández O, Riquelme N & Irrázabal M. (2019). La identidad transgénero en la adolescencia chilena: experiencia subjetiva del proceso. *Psykhé* 28, 1-12. doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1425
44. Obarzanek L & Munyan K. (2021). Eating disorder behaviors among transgender individuals: exploring the literature. *Journal American Psychiatric Nurses* 27, 203-212. doi.org/10.1177%2F1078390320921948