

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Psicología

Mención en Adolescencia y Juventud

Concepciones y prácticas sobre la disforia de género y adolescencia

Revisión de alcance, período 2015-2024

Ricardo Gabriel Flor Rosero

Tutora: María Elena Sandoval Castillo

Quito, 2026

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional		
	Reconocimiento de créditos de la obra No comercial Sin obras derivadas	
Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia		

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Ricardo Gabriel Flor Rosero, autor del trabajo intitulado “Concepciones y prácticas sobre la disforia de género y adolescencia: Revisión de alcance, período 2015-2024”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Psicología, mención en Adolescencia y Juventud, en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

23 de julio de 2026

Firma: _____

Resumen

La disforia de género en la adolescencia constituye uno de los debates más complejos y controversiales en la salud contemporánea, al situarse en la intersección entre desarrollo biopsicosocial, autonomía progresiva y marcos bioéticos en disputa.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las concepciones y prácticas descritas en la literatura científica sobre disforia de género en adolescentes publicadas entre 2015 y 2024.

Se empleó la metodología de revisión de alcance, siguiendo el marco de Arksey y O'Malley (2005), con las actualizaciones de Levac et al. (2010) y del Joanna Briggs Institute (2020). La búsqueda sistemática en siete bases de datos académicas permitió identificar 52 estudios que fueron analizados mediante codificación temática interdisciplinaria.

Los hallazgos revelan tres marcos conceptuales predominantes: el biomédico, que legitima intervenciones médicas tempranas bajo criterios diagnósticos; el psicosocial, que enfatiza el acompañamiento integral y la evaluación del contexto familiar y sociocultural; y el construccionista, que cuestiona la patologización del género y defiende enfoques basados en derechos y autodeterminación.

Estos paradigmas configuran prácticas heterogéneas y, en ocasiones, contradictorias, que expresan tensiones entre protección y autonomía, evidencia científica y demandas sociales, así como entre enfoques normativos y despatologizantes. La revisión identifica vacíos críticos en la literatura.

Se concluye que comprender la disforia de género en la adolescencia exige enfoques interdisciplinarios, sensibles a la diversidad cultural y fundamentada en evidencia rigurosa, que permitan articular el bienestar de los adolescentes con el respeto a sus derechos y dignidad.

Palabras clave: disforia de género, adolescencia, revisión de alcance, prácticas clínicas, bioética, autonomía progresiva

Para Valentina y Paulette, motores de amor, cariño y sensibilidad. Que su ángel les
guarde en todos sus caminos.

Agradecimientos

A Dios.

A mi padre Patricio y a mi madre Margarita por seguir cultivando en mí, la educación más allá de los límites de la razón.

A mis hermanos Javier y Lorena, que son guía permanente, ejemplo y acompañamiento.

A María Elena Sandoval, por su acertada mirada académica y sus palabras de ánimo sincero.

A Paola Leiva por ser amorosamente el faro en la tormenta, cómplice en la ironía de sobrevivir cada día.

A la Unidad Educativa Manuela de Santa Cruz y Espejo, mi segunda casa, por ser el lugar donde el trabajo cotidiano se volvió experiencia ética, y donde las historias que allí habitan sostienen el pulso crítico de esta investigación.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas.....	12
Introducción.....	13
Capítulo primero.....	19
Contexto internacional del debate actual sobre la disforia de género	19
1. Controversias internacionales contemporáneas.....	19
2. Debates globales sobre disforia de género.	
2.1 Evolución histórica del concepto de disforia de género	26
2.2 Marcos teórico en disputa.....	27
3. Adolescencia como categoría de análisis	44
Capítulo segundo Metodología.....	57
1. Justificación de la revisión de alcance.....	57
2. Unidad de análisis y corpus documental	61
3. Protocolo de revisión	67
4. Extracción y analisis de datos.....	69
Capítulo tercero: resultados	
1. Caracterización descriptiva de los estudios incluidos	73
2. Análisis temático: concepciones y prácticas identificadas	81
3. Los dilemas bioéticos en la adolescencia trans.....	96
4. Síntesis de resultados.....	103
Conclusiones.....	107
Obras citadas.....	112
Anexos.....	119

Figuras y tablas

Figura 2. Distribución por año de publicación	74
Figura 3. Distribución geográfica de los estudios	75
Figura. 4. Distribución por disciplina del estudio	76
Figura 5. Distribución por tipo de estudio	78
Figura 6. Distribución por bases de datos de origen.....	80
 Tabla 1. Aplicación del esquema PICOC en la revisión de alcance.....	 61
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión para la revisión de alcance	62
Tabla 3. Condiciones de búsqueda	63
Tabla 4. Organización de las categorías macro.	81
Tabla 5. Subcategorías en el paradigma biomédico.	83
Tabla 6. Categorías y subcategorías en el paradigma psicosocial	86
Tabla 7. Categorías y subcategorías dentro del paradigma construccionista	90
Tabla 8. Subcategorías dentro de fenómenos emergentes.	93

Introducción

En los últimos años, en el ámbito educativo y de la salud mental, he observado que la disforia de género produce debates intensos sobre su comprensión y abordaje especialmente en el ámbito de la salud, o lo que Breilh denominaría la burbuja biomédica (2021, 80), atravesando múltiples disciplinas desde la psiquiatría y psicología hasta la pediatría, endocrinología y estudios de género.

Este fenómeno ha adquirido particular relevancia tanto en el mundo académico como en el ámbito de las políticas públicas, generando debates que transitan entre la patologización y despatologización de las identidades trans, especialmente cuando se centran en la población adolescente.

La conceptualización más aceptada acerca de la disforia de género es la que la define comocomo una incongruencia marcada entre el sexo asignado al nacer y el género sentido o expresado (American Psychiatric Association 2022, 1062). En la presente investigación esta definición se aplica a la adolescencia, comprendida entre los 11 y 19 o 20 años (Papalia 2017, 323), es ahí cuando se pueden identificar tensiones específicas relacionadas con la autonomía, el consentimiento y la capacidad de decisión en una etapa distinguida por intensos procesos de transformación biopsicosocial.

El concepto de disforia de género no surgió de la nada ni con su significado actual. A principios del siglo XX, el término se utilizaba en psiquiatría para referirse a estados de malestar emocional inespecífico, sin conexión alguna con cuestiones de identidad sexual.

Sin embargo, a lo largo de décadas, este concepto experimentó una transformación radical hasta convertirse en lo que hoy conocemos: una categoría diagnóstica que intenta dar cuenta de la experiencia de quienes sienten una discordancia profunda entre el sexo que les fue asignado al nacer y la identidad de género con la cual se reconocen.

Esta metamorfosis conceptual, que será examinada en detalle en el Capítulo primero, no responde únicamente a avances científicos, sino que revela algo fundamental, las categorías con las que la medicina y la psiquiatría clasifican la experiencia humana están inevitablemente entrelazadas con los valores, prejuicios y condiciones epistémicas de cada época.

Dicho de otro modo, lo que en un momento histórico se considera trastorno puede, en otro contexto, ser reinterpretado, despatologizado o incluso celebrado como expresión legítima de la diversidad humana.

Por otro lado, perspectivas construccionistas utilizan fuertemente aspectos críticos para cuestionar la enfermedad mental y argumentar cómo estas categorías han sido utilizadas a nivel histórico para regular lo que se considera normal o patológico (Rössler 2013). Esta posición toma fuerza cuando se analiza la disforia de género articulada tanto a criterios de la clínica tradicional como a construcciones sociales, políticas y científicas que se analizan en el marco de la presente investigación.

Entre los debates más álgidos en torno a la disforia de género durante la adolescencia destaca uno especialmente espinoso: ¿tienen los y las adolescentes capacidad real para decidir sobre procesos de transición que modificarán su cuerpo de manera irreversible?

En la mayoría de las legislaciones, los 18 años funcionan como un marcador legal tajante antes de esa edad, las decisiones médicas relevantes requieren consentimiento parental o tutela institucional.

Este umbral, aunque arbitrario desde un punto de vista evolutivo (ya que la maduración cognitiva no ocurre de golpe al cumplir la mayoría de edad), genera fricciones concretas cuando adolescentes expresan con claridad su deseo de iniciar tratamientos hormonales o acceder a bloqueadores de pubertad.

La pregunta entonces no es solo jurídica, sino profundamente ética: ¿estamos protegiendo a las y los adolescentes de decisiones apresuradas o, por el contrario, negándoles el derecho a ser reconocidos como agentes de su propia experiencia?

Algunos especialistas argumentan que la adolescencia puede constituir una ventana de oportunidad para la transición, especialmente considerando que el uso de inhibidores hormonales puede evitar la aparición de caracteres sexuales secundarios no deseados. Sin embargo, otros sostienen que cualquier intervención en esta etapa puede tener efectos irreversibles a nivel físico y emocional (Osorio 2024).

Los debates actuales sobre protocolos de atención, ejemplificados por las controversias en torno al denominado protocolo holandés y las revisiones críticas como el Informe Cass (2024), evidencian tensiones fundamentales sobre construcción científica, rigurosidad diagnóstica y efectividad de intervenciones. Estas controversias internacionales, reflejan la complejidad de articular bienestar adolescente, autonomía progresiva y prudencia clínica

La literatura académica revela aproximaciones disciplinarias heterogéneas al fenómeno de la disforia de género en adolescentes. Concepciones que vienen desde la psicología del desarrollo, enfatizan que la adolescencia constituye una etapa de búsqueda de identidad y desarrollo de autonomía emocional (Papalia 2017).

En este momento es importante mencionar que la perspectiva jurídica introduce consideraciones sobre derechos fundamentales y capacidad legal. En Ecuador, a propósito de un caso sobre disforia de género en la niñez, se produce una sentencia de la Corte Constitucional (noviembre de 2024) resolvió a favor de C.L.A.G., una niña trans cuya identidad fue negada por su institución educativa. La sentencia lleva el número 95-18-EP/24.

En dicha discusión el tribunal jurídico más alto en el país reconoció que existió vulneración de derechos entre los que se distingue: el libre desarrollo de la personalidad, también la igualdad material, la adaptabilidad educativa y el interés superior del niño. Sin embargo, la decisión de la Corte Constitucional tuvo cinco votos a favor y cuatro disidentes, mostrando una falta de consenso incluso entre magistrados especializados (Corte Constitucional del Ecuador 2024).

No existe un único modo de entender y abordar la disforia de género en la adolescencia. Muy por el contrario, el campo está atravesado por al menos tres perspectivas que no solo difieren en sus premisas teóricas, sino que entran en abierta confrontación.

Por un lado está el paradigma biomédico, que tiende a conceptualizar la disforia como una condición médica diagnosticable y tratable mediante intervenciones hormonales o quirúrgicas. Por otro, el enfoque psicosocial pone el acento en los contextos relacionales, el acompañamiento integral y el rol de la familia y la escuela en las trayectorias de los adolescentes trans. Y finalmente, las corrientes construccionistas cuestionan de raíz la patologización misma del fenómeno, reivindicando la autodeterminación y los derechos humanos como ejes centrales de cualquier intervención.

Estas tres miradas no coexisten pacíficamente sus desacuerdos producen protocolos clínicos contradictorios, políticas públicas dispares y, lo que es más grave, experiencias muy distintas para quienes atraviesan la adolescencia con disforia de género.

Precisamente por eso, uno de los objetivos de esta investigación consiste en desentrañar qué supuestos epistémicos sostiene cada paradigma y qué consecuencias prácticas tiene adoptar uno u otro en la atención a esta población.

La disforia de género en adolescentes es un tema de creciente relevancia a nivel social y académico, por tal motivo, es también importante marcar que existe una notable dispersión en la literatura científica. La presente investigación pretende aportar en llenar los vacíos en el conocimiento sobre la temática, con el fin de evitar que los debates, muchas veces diametralmente opuestos desvíen la atención del bienestar de las adolescencias.

La psicología aporta su marco conceptual, para comprender cómo los adolescentes construyen su identidad de género en trayectorias que muchas veces son caracterizados por marcos de alta vulnerabilidad y además cuales son las estrategias que podría aportar este campo del conocimiento para contribuir a sus procesos y a la realidad contextual en la que viven.

Por otro lado, las ciencias de la salud en su rol fundamental de cuidado deberían aportar para que las intervenciones elegidas se basen en evidencia científica procurando el alejamiento de prejuicios y preconceptos que no contribuyen a una atención especializada y democrática.

Este estudio al construirse cómo una revisión teórica y documental, intentará aportar con un mapeo sobre el área específica del conocimiento, por lo tanto se propone un recorrido por varias disciplinas, lo que debería propiciar en diálogos pocamente desarrollados.

La visibilización de procesos críticos por los cuales la disforia de género se constituye en categoría para clasificar experiencias que no se ajustan al canon binario de género resulta fundamental para informar prácticas más inclusivas y basadas en evidencia.

Esta investigación se propone responder a la pregunta central: ¿Qué concepciones y prácticas en torno a la disforia de género en la adolescencia se identifican en la producción científica publicada entre 2015 y 2024 en las áreas de psiquiatría, psicología, pediatría, endocrinología, salud y estudios de género?

El objetivo general es analizar cómo están descritas en la literatura científica las concepciones y prácticas en torno a la disforia de género en la adolescencia, en el período 2015-2024.

Los objetivos específicos incluyen: (1) describir las prácticas de intervención recomendadas; (2) categorizar las concepciones identificadas en el discurso académico según áreas disciplinares; y (3) identificar vacíos en el conocimiento académico sobre el tema.

Esta tesis se despliega en cuatro movimientos argumentativos. Arranco en el Capítulo 1 situando el problema: ¿qué está en juego cuando hablamos de disforia de género en la adolescencia? Para responder, reconstruyo la genealogía del concepto (que no siempre significó lo mismo), mapeo los marcos teóricos que hoy compiten entre sí — a veces de manera irreconciliable—, y reviso las controversias internacionales más candentes, desde el Informe Cass en Reino Unido hasta los debates legislativos en América Latina. También dedico una sección a justificar por qué la adolescencia no puede tratarse como una simple etapa de transición, sino como una categoría de análisis con características propias que complican cualquier intervención.

El Capítulo 2 es inevitablemente más técnico ahí detallo la cocina metodológica de esta investigación. Se explica y justifica la elección de una revisión de alcance, cómo diseñé la estrategia de búsqueda en siete bases de datos, qué criterios usé para incluir o descartar estudios, y de qué modo organicé el análisis temático de los 52 artículos que finalmente conforman el corpus. Aquí también reconozco las limitaciones del diseño, porque ninguna metodología es perfecta y es mejor ser transparente desde el inicio.

Los resultados ocupan el Capítulo 3, donde ya no enumero estudios sino que los interpreto: ¿qué concepciones y prácticas predominan en la literatura hispanohablante? Organizo los hallazgos en torno a tres paradigmas (biomédico, psicosocial, construccionista) y muestro cómo cada uno genera protocolos de atención radicalmente distintos. Aquí es donde la tesis dice algo nuevo, porque no se limita a reportar lo que otros dijeron, sino que identifico tensiones, vacíos y contradicciones que la literatura suele pasar por alto.

Finalmente, el Capítulo 4 cierra el círculo: qué concluyo a partir de todo esto, qué implicaciones tiene para la práctica clínica y las políticas públicas, y quizá lo más importante qué preguntas quedan abiertas para futuras investigaciones. Porque en un campo tan dinámico y polémico como este, cualquier respuesta es provisional.

Con el fin de responder las preguntas planteadas, el estudio adoptó la metodología denominada revisión de alcance (*scoping review*). Este tipo de metodología sirve fundamentalmente para mapear y sistematizar la evidencia científica sobre esta temática en particular, agrupando los resultados del análisis en marcos amplios de discusión, temas emergentes e incorporando diversas perspectivas disciplinarias (Peters et al. 2015).

El diseño metodológico se fundamenta en la propuesta descrita por Arksey y O'Malley (2005), ampliado por Levac et al. (2010) y actualizado por el Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), de esta manera se garantiza rigor metodológico validado

internacionalmente. La búsqueda sistemática se realizó en bases de datos académicos especializados, incluyendo títulos en español/ingleses publicados entre 2015 y 2024, con criterios de inclusión que privilegiaron la calidad académica y el acceso abierto.

Esta investigación pretende sistematizar los principales debates actuales sobre disforia de género en adolescentes desde un enfoque interdisciplinar, privilegiando la comprensión de la complejidad bioética del fenómeno y las prácticas que derivan de diversas concepciones sobre género, desarrollo y autonomía en personas adolescentes. Se busca contribuir tanto al avance del conocimiento académico como a la construcción de herramientas que permitan a los adolescentes atravesar esta etapa con el respaldo de la ciencia, la comprensión social y el apoyo institucional.

Capítulo primero

Contexto internacional del debate actual sobre la disforia de género

Este apartado cumple la función de situar la investigación en un escenario internacional marcado por tensiones clínicas, jurídicas, científicas y políticas en torno a la disforia de género. Antes de entrar a los enfoques teóricos, considero necesario mencionar estas controversias porque constituyen el trasfondo que motivó la revisión de alcance y explican la urgencia epistemológica, ética y social del tema. Sin este contexto, los debates que desarrollo más adelante quedarían desanclados de las disputas reales que atraviesan a profesionales, instituciones y Estados.

1. Controversias internacionales contemporáneas

Uno de los modelos más influyentes en la atención clínica a adolescentes con disforia de género es el denominado protocolo holandés, desarrollado en la década de 1990. Este protocolo establece un tratamiento secuencial que inicia con acompañamiento psicológico, seguido del uso de bloqueadores de pubertad en menores con disforia persistente, y posteriormente hormonas cruzadas e intervenciones quirúrgicas en la adultez (Osorio 2024).

Este modelo ha sido adoptado en múltiples países, especialmente de Europa, aunque su implementación ha generado controversias importantes sobre la evaluación diagnóstica, los efectos a largo plazo de las intervenciones y la capacidad de decisión de las personas adolescentes.

La aplicación del protocolo holandés en el Gender Identity Development Service (GIDS) de la clínica Tavistock en el Reino Unido ha sido ampliamente discutida. Entre 2009 y 2020, la demanda de atención creció exponencialmente: de 50 pacientes en 2009 a más de 2.500 en 2020, con más de 4.600 personas en lista de espera (Andersson 2022). Esta situación motivó una revisión independiente liderada por la doctora Hilary Cass (2024), cuyo informe final cuestionó la solidez de la evidencia científica que sustenta las intervenciones médicas en menores.

Entre los hallazgos del Informe Cass destacan: el predominio de estudios observacionales no controlados, las limitaciones en el conocimiento sobre los efectos a largo plazo de los tratamientos hormonales, y la necesidad de una evaluación holística

que contemple salud mental, neurodesarrollo y contexto social (Cass 2024). Como resultado, se han reformulado protocolos en países como Finlandia, Suecia y Australia, priorizando modelos de intervención más cautelosos.

Además del debate clínico y conceptual, las controversias internacionales se han intensificado en relación con la disforia de género, por disputas en el espacio público protagonizadas por figuras influyentes del arte, la cultura, el deporte y la academia. Estos casos han polarizado el discurso en torno a los derechos trans, el lenguaje inclusivo y la libertad de expresión, convirtiéndose en hitos simbólicos del conflicto contemporáneo.

Uno de los casos más mediáticos fue el de la escritora J.K. Rowling, autora de la saga de Harry Potter. En 2020, tras ironizar en X (Twitter) sobre el uso del término personas que menstrúan, la escritora fue señalada por parte de activistas y figuras públicas de pronunciar comentarios de transfóbicos, incluidos actores de la saga Harry Potter (Uceda 2024). Días después, publicó un ensayo donde expresó su preocupación por lo que considera el borramiento del sexo biológico y defendió la necesidad de preservar espacios solo para mujeres biológicas, en particular por su historia personal de abuso sexual (Rowling 2025). Este episodio, desencadenó un debate global entre quienes defienden el enfoque de autodeterminación de género y quienes sostienen posturas críticas desde el feminismo radical transexcluyente. Generalmente esos debates se instalan en las redes sociales y eventualmente exceden en esos espacios ocupando lugares en los medios de comunicación y la academia.

En el deporte, la extenista Martina Navratilova también se vio envuelta en una polémica tras declarar en 2019 que permitir a mujeres trans competir en categorías femeninas constituía una injusticia biológica. Las críticas la llevaron a ser removida del consejo de la ONG Athlete Ally. Este caso refleja uno de los puntos más sensibles del debate: la participación en deportes de alto rendimiento y las implicaciones del dimorfismo sexual en la competencia (Hilton y Lundberg 2021).

El caso de la boxeadora argelina Imane Khelif, que ganó la medalla de oro en los Juegos Olímpicos de París (BBC 2024), en medio de una disputa sobre la elegibilidad de género (BBC Sport 2025), ejemplifica las tensiones contemporáneas en torno a las concepciones sobre identidad de género y los criterios de elegibilidad deportiva. La controversia, que no llegó a una resolución definitiva, evidenció las contradicciones entre diferentes organizaciones internacionales: mientras la Asociación Internacional de Boxeo (IBA) la descalificó en 2023 alegando cromosomas XY según pruebas no verificadas públicamente, el Comité Olímpico Internacional la reconoció como mujer basándose en

criterios de identificación civil. Este conflicto ilustra cómo los debates sobre disforia de género trascienden el ámbito clínico y académico para manifestarse en controversias públicas que reflejan las concepciones que subyacen a las diferentes posturas sobre el reconocimiento de las diversidades de género. La intensidad del debate público llevó a que Khelif demandara por ciberacoso a figuras prominentes como Elon Musk (multimillonario propietario de X) y J.K. Rowling (autora de Harry Potter), evidenciando cómo estas controversias generan prácticas sociales divergentes que van desde el cuestionamiento mediático hasta la judicialización de los discursos sobre identidad de género.

En este punto es importante incluir un par de experiencias que vienen desde lo jurídico pero que tienen relevancia en la instalación de un debate polarizado frente a la disforia de género y la adolescencia. La sentencia *Bell vs. Tavistock and Portman NHS Foundation Trust* dictada en el Reino Unido en 2020 (De Vries et al. 2021), fue uno de los fallos judiciales más importantes en el contexto internacional sobre la atención médica a menores trans, particularmente en lo que respecta al uso de bloqueadores de pubertad.

El proceso fue iniciado por Keira Bell, una joven que había recibido tratamiento de transición médica en la adolescencia y que posteriormente detransicionó. La detransición se refiere al proceso mediante el cual una persona que previamente había iniciado una transición de género (social, médica o quirúrgica) decide revertir algunos o todos los cambios realizados y regresar a vivir de acuerdo con su sexo asignado al nacer. Este fenómeno puede incluir desde cambios en la expresión de género y el uso de nombres/pronombres, hasta la suspensión de tratamientos hormonales o, en casos más complejos, cirugías reconstructivas. Las razones para la detransición son diversas e incluyen factores como el arrepentimiento, la reevaluación de la identidad, efectos secundarios de los tratamientos, presión social o familiar, o el descubrimiento de que la disforia tenía otras causas subyacentes. En su demanda contra el Gender Identity Development Service (GIDS) de la clínica Tavistock, Bell argumentó que no había tenido la madurez suficiente para consentir tratamientos irreversibles como los bloqueadores de pubertad y las hormonas sexuales (Zúñiga-Fajuri 2024).

En primera instancia, la Alta Corte del Reino Unido dictaminó que los menores de 16 años probablemente no pueden comprender plenamente las implicaciones a largo plazo de este tipo de tratamientos, recomendando que los casos se remitan a un juez antes de autorizar intervenciones médicas (De Vries et al. 2021). Esta sentencia generó preocupación en la comunidad médica y entre activistas por los derechos de personas

trans, al percibirse como una forma de restricción a la autonomía progresiva de adolescentes.

Sin embargo, en septiembre de 2021, la Corte de Apelación dio un giro importante al caso: revocó el fallo inicial. En su resolución, dejó claro que corresponde al equipo médico determinar si un menor tiene la capacidad suficiente para decidir sobre su propia salud, aplicando el estándar conocido como *Gillick competence*. Este principio –bastante discutido– reconoce el derecho de los menores a consentir un tratamiento siempre que comprendan de manera adecuada su naturaleza, sus riesgos y las posibles consecuencias (Bell v Tavistock 2021). En otras palabras, la Corte trasladó el foco desde una regla general hacia la valoración clínica individual. Con ello reafirmó la relevancia del juicio profesional y del acompañamiento psicosocial, que deben ir juntos para asegurar decisiones prudentes y éticamente sostenibles en cada caso.

El caso Bell ha tenido un impacto significativo en el debate global sobre el consentimiento informado en menores trans, siendo citado en informes legislativos y revisiones clínicas en diversos países (Zúñiga-Fajuri 2024). También ha reforzado la necesidad de políticas sanitarias que articulen evidencia científica, derechos humanos y desarrollo evolutivo.

Hace poco, en abril de 2025, el Tribunal Supremo del Reino Unido dictó una sentencia histórica en el caso *For Women Scotland Ltd v. Scottish Ministers* (UK Supreme Court 2025), al declarar que los términos sexo, hombre y mujer en la legislación deben interpretarse conforme al sexo biológico registrado al nacer, y no al sexo legal reconocido mediante el Certificado de Reconocimiento de Género (GRC). El fallo se originó tras una impugnación legal contra la Ley de Reforma del Reconocimiento de Género impulsada por el gobierno escocés, que permitía a personas trans ser consideradas legalmente como mujeres en el diseño y provisión de servicios públicos de un solo sexo, como refugios, baños o prisiones (Brooks 2025).

La Corte sostuvo que permitir que mujeres trans sean consideradas legalmente como mujeres a todos los efectos modificaría el significado original del término sexo y generaría incoherencias jurídicas sustantivas (UK Supreme Court 2025). De este modo, reafirmó que los espacios y servicios destinados a mujeres pueden excluir a personas trans si dicha exclusión constituye una medida razonable y proporcionada para alcanzar un objetivo legítimo, tal como la protección de la seguridad, la privacidad o la recuperación de mujeres en situación de vulnerabilidad (Reuters 2025). El fallo fue recibido con evidente satisfacción por varios colectivos que sostienen el llamado enfoque del

feminismo basado en el sexo. Estas organizaciones, suelen insistir en mantener una separación estricta entre el sexo biológico y el género tal como cada persona lo percibe o se nombra. Para ellas, la decisión judicial representó una suerte de reafirmación de esa distinción. Ahora bien, la reacción no fue unánime. Pero, diversos grupos de defensa de los derechos trans, entre ellos Stonewall y Scottish Trans, expresaron un fuerte rechazo.

Su argumento es que el fallo, lejos de proteger, limita derechos fundamentales y termina favoreciendo formas de exclusión institucional hacia las personas trans, especialmente en el acceso a servicios básicos de salud (Brooks 2025). En el fondo, lo que está en disputa no es solo un aspecto legal, sino dos visiones del mundo que chocan: una que prioriza la biología y otra que defiende la vivencia y la identidad como ejes de legitimidad.

Este caso ha generado un precedente legal de gran alcance en Europa, en tanto redefine la interpretación de sexo en el marco jurídico británico. También ha reavivado el debate sobre los límites de la autodeterminación de género, el diseño de políticas públicas inclusivas y la colisión entre derechos sexuales, reproductivos y de identidad.

América Latina presenta un panorama heterogéneo. Argentina se destaca con una legislación avanzada desde 2012, incluyendo el cupo laboral trans (2021). Ecuador ha incluido protecciones constitucionales para diversidades sexuales y reconoció el matrimonio igualitario en 2019. Otros países han avanzado en uniones civiles o identidad de género, pero aún enfrentan resistencias políticas y culturales (ILGA World 2019).

En discursos polarizados sobre diversidades y educación sexuales han emergido movimientos en diferentes contextos internacionales. En América Latina, grupos como: "con mis hijos no te metas", nacidos en Perú y expandidos por la región, articulan una resistencia religiosa y conservadora a las llamadas ideologías de género (Meneses 2019). Movimientos similares han aparecido en otros países: en Estados Unidos, el "nuevo movimiento de derechos parentales" busca centrar a los padres como los principales tomadores de decisiones educativas, oponiéndose especialmente a discusiones sobre orientación sexual e identidad de género en las escuelas (Bowman 2024); en España, el partido de derecha radical VOX ha propuesto el "Pin Parental" como alternativa a la educación feminista, permitiendo a los padres vetar actividades relacionadas con temas de género, sexualidad y diversidad (Rebollo-Bueno 2024); y en Francia, "La Manif pour Tous" (la manifestación para todos) se organizó inicialmente contra el matrimonio igualitario pero expandió su activismo hacia lo que denominan ideología de género, especialmente en las escuelas, denunciando la promoción del sexo y la indiferenciación

sexual que lleva a la normalización de la homosexualidad y el transgenerismo (Morabito 2013). Estos movimientos comparten narrativas similares sobre la protección de la familia tradicional y los derechos parentales, aunque emergen en contextos políticos y culturales específicos.

Por otra parte, las llamadas terapias de conversión persisten en varios países, pese a su carácter violento y pseudocientífico. Estas prácticas, también denominadas esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género, constituyen intervenciones que pretenden cambiar la orientación sexual de personas homosexuales y bisexuales para convertirlas en heterosexuales, así como transformar a personas trans o de género diverso en cisgénero. El término cisgénero se refiere a la concordancia del sexo biológico de nacimiento con la identidad de género en la adolescencia y adultez.

Los métodos empleados incluyen abusos físicos, psicológicos y sexuales, electrocución, medicación forzada, aislamiento y terapias de aversión, implementándose en al menos 68 países en todos los continentes (ONU 2022).

El consenso médico y científico internacional rechaza categóricamente estas prácticas por carecer de evidencia científica sobre su efectividad y por su potencial dañino. En 2020, ILGA World, que es una ONG internacional independiente, pero reconocida como organización con estatus consultivo en la ONU, lo que le otorga un papel formal en procesos de incidencia internacional sobre derechos humanos y diversidad sexual, “ha publicado un informe pionero sobre el tema, denominado: Poniéndole límites al engaño que es una extensa investigación mundial sobre las leyes que prohíben las terapias de conversión tanto a nivel nacional como subnacional.” (ILGA World 2020).

Estos casos ejemplifican la creciente polarización del debate global en torno a la disforia de género. De un lado, se defiende el reconocimiento pleno y sin condiciones de las identidades trans y no binarias; del otro, se plantea que el sexo biológico sigue siendo una base material importante para comprender desigualdades y proteger derechos adquiridos por las mujeres. Esta disputa se sitúa en el cruce entre epistemologías, marcos jurídicos, prácticas clínicas, libertad de expresión y discursos de derechos.

Más allá de los posicionamientos individuales, lo que está en juego es la definición misma de lo que se considera real, legítimo y normativo en relación con el género. El lenguaje, los cuerpos, las instituciones y el conocimiento se encuentran implicados en una transformación cultural y política sin precedentes.

Las controversias internacionales analizadas adquieren una dimensión particular cuando se aplican específicamente a la población adolescente. Los casos Bell vs. Tavistock, el Informe Cass, y los debates sobre competencia Gillick evidencian que la adolescencia no es meramente el contexto donde ocurre la disforia de género, sino la variable que intensifica todas las tensiones identificadas: ¿pueden los adolescentes consentir tratamientos irreversibles?, ¿cómo balancear autonomía progresiva con protección?, ¿qué criterios determinan la madurez suficiente para decisiones médicas complejas?

La intersección entre disforia de género y adolescencia configura así un campo de tensiones específicas que trascienden la dimensión clínica para situarse en el cruce entre desarrollo neurobiológico, construcción identitaria y marcos éticos sobre capacidad decisional. Por tanto, comprender la adolescencia como categoría de análisis resulta fundamental para interpretar las controversias contemporáneas.

Esta intersección plantea interrogantes fundamentales sobre cómo concebir la exploración identitaria normativa frente a la incongruencia de género clínicamente significativa, sobre los límites entre protección adulta y agencia juvenil, y sobre las implicaciones de intervenciones médicas potencialmente irreversibles en contextos de desarrollo neurológico incompleto.

La adolescencia, entonces, no es solo el telón de fondo donde aparece la disforia de género, como si fuera un simple escenario donde todo sucede. Más bien, se convierte en una categoría clave, una lente desde la cual es posible comprender cómo se configura este fenómeno en sus formas más concretas.

En otras palabras, la experiencia adolescente no solo acompaña la disforia: la moldea, la condiciona y le da matices propios dentro del contexto actual, marcado por cambios culturales y discursos en constante transformación.

Presentar este panorama global no es un ejercicio descriptivo, sino una toma de posición frente a un campo donde las decisiones técnicas están determinadas por fuerzas políticas que operan de manera explícita o silenciosa. Las controversias actuales no solo reorganizan protocolos o debates científicos: reconfiguran quién tiene autoridad para definir cuerpos, identidades y umbrales de intervención. Lo que está en disputa no es únicamente la categoría disforia, sino el reparto del poder para nombrar, clasificar y decidir sobre las vidas adolescentes. Este prefacio deja claro ese escenario. A partir de aquí, el capítulo siguiente examina cómo cada marco ontoepistémico contribuye (de diferentes maneras) a sostener, tensionar o disputar esas formas históricas de autoridad.

2. Debates globales sobre disforia de género y adolescencia

A medida que avancé en la revisión de la literatura, advertí que los enfoques que abordan la disforia de género no solo describen el fenómeno, sino que lo producen. La categoría no flota en el vacío: nace de supuestos ontológicos, de modos de conocer y de valores que configuran lo que consideramos real, legítimo o tratable. Por eso, antes de analizar las tendencias halladas en la revisión de alcance, me pareció necesario volver hacia atrás y preguntarme desde dónde estoy pensando yo mismo este objeto.

En este capítulo reviso tres enfoques biomédico, psicosocial y construccionista a partir de sus fundamentos ontoepistémicos. No los presento como marcos neutrales, sino como formas históricas de organizar lo visible y lo decible sobre la disforia y, particularmente, sobre las vidas adolescentes. Hacer explícitos estos cimientos me permitió comprender mejor por qué cada enfoque conduce a prácticas tan diferentes y, al mismo tiempo, me permitió ubicar mi propia posición investigadora ante un tema tan sensible como complejo.

2.1 Evolución histórica del concepto de disforia de género

El término disforia tiene una genealogía que se remonta a los inicios del siglo XX, cuando psiquiatras como Emil Kraepelin y Eugen Bleuler lo utilizaron para describir estados anímicos alterados en pacientes con epilepsia, caracterizados por depresión, irritabilidad, ansiedad e insomnio (Preciado 2022). En estas primeras conceptualizaciones, el término no aludía a cuestiones sexuales o de identidad de género, sino a un malestar general frente a determinados estímulos. Este uso temprano del término ayuda a entender cómo la psiquiatría vinculó la noción de disforia a estados emocionales antes de su relación con el género.

Etimológicamente, *dysphoria* deriva del griego *dys* (dificultad) y *phoros* (llevar), sugiriendo una carga que no puede ser sostenida. Esta metáfora del cuerpo que no puede soportar su propia existencia permite comprender la posterior especialización del término en el ámbito del género.

A finales del siglo XIX, Karl F. O. Westphal, psiquiatra y neurólogo alemán introdujo la idea de un instinto sexual contrario (Westphal 1870), que agrupaba lo que hoy se distingue como homosexualidad y transexualidad. Esta visión establecía una

relación binaria entre naturaleza y normalidad, consolidando un régimen epistemológico que perdura hasta la actualidad (Preciado 2020).

El giro conceptual ocurrió en la década de 1940, con la aparición de técnicas cromosómicas y endocrinológicas y el auge de la medicalización del parto, lo cual visibilizó casos intersexuales. John Money, psicólogo y sexólogo neozelandés-estadounidense, profesor en Johns Hopkins, propuso entonces la noción de *género*, diferenciándola del sexo biológico, para describir la dimensión psíquica y social de la identidad (Fausto-Sterling 2000). Este cambio no fue solo científico, sino también cultural.

Las categorías relacionadas con disforia de género fueron incorporadas a la psiquiatría clínica en el DSM-III (American Psychiatric Association 1980), en un contexto de transformación del sistema de salud pública y medicalización creciente. La creación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) respondió tanto a demandas científicas como a intereses de aseguradoras y farmacéuticas (Preciado 2022).

La noción de disforia de identidad de género, introducida por Norman Fisk, psiquiatra estadounidense, que trabajó en la Universidad de Stanford, en 1973, reemplazó progresivamente a categorías como transexualismo o travestismo fetichista, heredando una visión binaria del género basada en la distinción entre sexo anatómico y género psicológico (Rodrigues, et al 2021).

2.2 Marcos teórico en disputa

Los debates contemporáneos sobre disforia de género en adolescentes se articulan desde marcos conceptuales que no solo difieren en sus presupuestos epistemológicos, sino que proponen comprensiones radicalmente distintas sobre la naturaleza del género, el desarrollo adolescente y las intervenciones apropiadas. Estos marcos teóricos no constituyen meras diferencias académicas, sino que tienen implicaciones directas en las prácticas clínicas, las políticas públicas y la vida cotidiana de adolescentes que experimentan incongruencia de género (Berger y Luckmann 2003). Estos enfoques no se limitan al plano académico. En la práctica, influyen en la vida cotidiana de adolescentes con diversidad de género.

Para navegar este campo tan disputado, propongo una brújula analítica con tres ejes principales, aunque ninguna clasificación es hermética ni definitiva.

El primer eje es el biomédico: aquí predomina la lógica del diagnóstico, el protocolo clínico y la intervención farmacológica o quirúrgica. Desde esta perspectiva, la disforia es ante todo una condición médica que requiere evaluación especializada y tratamiento escalonado. Ejemplos concretos: el uso de bloqueadores de pubertad, la terapia hormonal cruzada, o los debates sobre cuándo acceder a este tratamiento en poblaciones adolescente.

El segundo es el psicosocial, que desplaza el foco desde el cuerpo hacia los contextos relacionales. Aquí lo que importa no es tanto diagnosticar sino acompañar, ¿cómo vive este adolescente su identidad en la familia, la escuela, el barrio? ¿Qué redes de apoyo tiene o le faltan? Este enfoque pone en primer plano la salud mental, las comorbilidades (como ansiedad o depresión), y el rol protector del apoyo parental. En lugar de intervenir rápidamente el cuerpo, este paradigma prefiere crear condiciones para que el adolescente explore su identidad con respaldo emocional.

El tercer eje es el construccionista, que sacude las bases mismas de los otros dos. Desde esta trinchera se cuestiona: ¿por qué seguimos llamando disforia a lo que en realidad es diversidad humana legítima? Aquí se reivindica la autodeterminación, se critica la medicalización, y se defiende que ningún adolescente debería necesitar permiso psiquiátrico para afirmar su identidad.

Ahora bien, estos tres ejes no funcionan como compartimientos definidos e inamovibles. Dentro del biomédico conviven posiciones más cautelosas (como las del Informe Cass) con otras abiertamente afirmativas (como los estándares WPATH). El psicosocial puede solaparse con el construccionista cuando ambos critican el exceso de medicalización. Lo que busco con esta clasificación no es simplificar la realidad, sino ofrecer un mapa orientativo que permita al lector ubicarse en un debate que, de otro modo, resulta caótico.

El paradigma biomédico

Uno de los marcos de comprensión más influyentes dentro del abordaje de la disforia de género en la adolescencia, es el paradigma biomédico. Este enfoque define a la disforia de género, como una condición médica que debe ser diagnosticada para luego propiciar un tratamiento. En este punto se analizarán en detalle los componentes centrales de este enfoque.

Al inicio de este recorrido conviene delimitar sus supuestos ontológicos y epistemológicos: primero, qué entendemos por lo ‘real’ en este enfoque; y luego, cómo se produce el conocimiento que lo legitima.

Más adelante se analiza, el modelo que el enfoque biomédico propone como intervención por excelencia: la terapia triádica. También se examinan las controversias científicas que han surgido de la aplicación de las intervenciones médicas y finalmente, se expondrán las tensiones internas que coexisten dentro de este mismo paradigma, donde se enfrentan modelos afirmativos y posturas más cautelosas, reflejando así la complejidad y los debates actuales que lo atraviesan.

Fundamentos ontológicos del modelo biomédico

Mientras revisaba la literatura biomédica, me encontré con una constante difícil de pasar por alto: la disforia de género aparece tratada como una entidad diagnosticable, relativamente estable y diferenciable de otras experiencias subjetivas. Esta ontología concibe el fenómeno como algo que existe “en” el individuo, casi como si se tratara de un desajuste intrínseco entre identidad sentida y características sexuales. El cuerpo funciona aquí como un documento fisiológico que sostiene y prueba la incongruencia.

Esta forma de asumir la realidad deja poco espacio para preguntarse por la historicidad de la categoría. La disforia es tratada como un hecho clínico antes que como un efecto de marcos normativos más amplios. Y ese gesto ontológico condiciona todo lo que vendrá después, desde la evaluación hasta el tipo de intervención que se considera legítima o urgente.

Esta premisa ontológica condiciona las preguntas que se formulan en la práctica clínica; por ello, resulta imprescindible, a continuación, analizar los fundamentos epistemológicos que legitiman esas prácticas.

Fundamentos epistemológicos del modelo biomédico

El enfoque biomédico define a la disforia de género como una condición médicamente tratable, caracterizada por una incongruencia marcada y persistente entre el sexo asignado al nacer y el género sentido o expresado. Esta perspectiva, consolidada en los manuales de diagnóstico como el DSM-5-TR (American Psychiatric Association 2022) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11), parte del supuesto de que existe una base neurobiológica subyacente que explica la experiencia trans.

Desde esta perspectiva, la disforia se conceptualiza como un malestar clínicamente significativo que requiere intervención médica especializada. El modelo opera bajo una lógica de legitimación científica que busca establecer criterios diagnósticos precisos, protocolos de tratamiento estandarizados y evidencia empírica sobre la eficacia de las intervenciones. Como señala Preciado (2014), esta aproximación se inserta en lo que denomina el régimen farmacopornográfico, donde los cuerpos son intervenidos y regulados según lógicas del capital y la productividad biológica.

Fundamentos axiológicos del enfoque biomédico.

Aunque el discurso biomédico se presenta como objetivo, está atravesado por valores muy concretos: la estabilidad emocional, la urgencia por reducir el malestar, la coherencia identidad cuerpo y la intervención temprana como mecanismo de alivio. Estos valores no son menores; orientan decisiones clínicas y políticas.

Si la coherencia aparece como ideal, ¿qué lugar queda para la ambivalencia propia de la adolescencia? ¿Y qué implica asumir que cualquier incongruencia debe ser resuelta mediante intervenciones que modifiquen el cuerpo? Explorar estos valores me permitió ver que la axiología biomédica no es neutra: define qué vidas son pensadas como viables y cuáles requieren corrección.

La hegemonía del enfoque biomédico se sostuvo en un conjunto de procesos interrelacionados: la institucionalización de manuales diagnósticos (DSM, CIE), la profesionalización y formación clínica centrada en patologías, la articulación de protocolos de aseguramiento y el acceso diferencial a tecnologías médicas.

Esos procesos no solo definieron qué se considera evidencia, sino que modelaron rutas de acceso a los tratamientos y, con ello, la percepción social sobre qué vidas son corregibles o viables.

La terapia triádica como modelo de intervención

El protocolo biomédico, para la atención de casos de disforia de género, por excelencia es la denominada terapia triádica, que establece una secuencia progresiva de intervenciones: acompañamiento psicológico inicial, uso de bloqueadores de pubertad durante la adolescencia temprana, administración de hormonas cruzadas en la adolescencia tardía, e intervenciones quirúrgicas en la adultez. Este modelo, originado en los Países Bajos y conocido como protocolo holandés (Biggs 2023), ha sido adoptado por múltiples instituciones internacionales.

Los bloqueadores de pubertad (agonistas de la GnRH) constituyen el elemento más controvertido de este protocolo (Betsi et al. 2024). Desde la perspectiva biomédica, estas intervenciones son conceptualizadas como pausas reversibles que permiten ganar tiempo para que el adolescente madure psicológicamente antes de tomar decisiones irreversibles.

De todas maneras, la aplicación del protocolo holandés ha generado discrepancias significativas en varios sectores, sobre sus fundamentos empíricos y la calidad del tratamiento. El Informe Cass (2024), resultado de una revisión independiente del sistema sanitario británico, cuestionó la solidez metodológica de los estudios que sustentan estas intervenciones, señalando limitaciones en el diseño de investigaciones, ausencia de grupos control y carencia de seguimientos longitudinales adecuados.

Es importante destacar que, esta línea de investigación e intervención enfrenta limitaciones metodológicas importantes. Los estudios suelen incluir muestras pequeñas, no controlan adecuadamente variables como el uso previo de hormonas (Cass 2024), y operan bajo presupuestos epistemológicos problemáticos sobre la relación entre cerebro y género. Como señala Fausto-Sterling (2000), la búsqueda del cerebro sexuado reproduce lógicas de determinismo biológico, es decir se pretende encontrar una base biológica, orgánica o funcional para la disforia de género, esto no contribuye a entender la complejidad de los procesos de desarrollo y la influencia de factores socioculturales, que deben tomarse en cuenta como parte del análisis.

Es importante destacar que al interior del paradigma biomédico, existen tensiones significativas. Una de las más visibles es la que defiende el modelo afirmativo (Coleman et al. 2022), esta corriente está representada por la World Professional Association for Transgender Health. El modelo afirmativo prioriza la autopercepción del adolescente y promueve el acceso temprano a tratamientos médicos, esta visión se fundamenta en que la identidad de género de los adolescentes es una condición innata por lo cual el rol profesional de los equipos de salud es confirmar un diagnóstico y proponer tratamientos que alivien el malestar psicológico, para facilitar la transición deseada por la persona.

Por el contrario, se puede identificar una corriente alternativa al modelo afirmativo que está representada por el Colegio Americano de Pediatras y algunos especialistas europeos, quienes adoptan una postura más cautelosa.

Estos enfoques discuten la aplicación del modelo afirmativo en adolescentes, argumentando que la disforia puede ser temporal y que las intervenciones médicas tempranas pueden tener consecuencias irreversibles en el desarrollo físico y psicológico.

Esta perspectiva enfatiza la necesidad de evaluación psicológica exhaustiva y considera la posibilidad de que la disforia desaparezca espontáneamente, a propósito de una maduración del adolescente (American College of Pediatrician 2025).

En este punto es importante mencionar que hace poco más de seis años se ha descrito el fenómeno de la disforia de género de inicio rápido (ROGD), conceptualizado por Littman (2019). Esta propuesta ha intensificado estos debates internos.

Littman propone que existen adolescentes que desarrollan disforia de manera repentina y explica esta aparición con factores sociales y de contagio de pares, lo que nos lleva a pensar en una atribución de los diagnósticos a demandas culturales, más que a bases orgánicas o endocrinológicas. Pese a que esta conceptualización ha sido controvertida y criticada metodológicamente, por su sesgo en los cuestionarios (Pérez Álvarez et al. 2022), ha llevado a algunos profesionales de la salud a cuestionar la aplicación universal del modelo afirmativo y adoptar enfoques más reflexivos y cautelosos.

Dentro del enfoque biomédico se puede evidenciar que existen tensiones internas entre los profesionales que apoyan el modelo afirmativo y entre quienes proponen marcos más cautelosos. Esto refleja incertidumbres sobre la naturaleza de la disforia de género en adolescentes, además circunscribe el debate en torno a la solidez de la evidencia científica y los criterios apropiados para la ejecución de intervenciones. Estas controversias internas configuran parte de los debates más amplios sobre desarrollo, autonomía y ética que atraviesan los enfoques contemporáneos.

El enfoque psicosocial: desarrollo, autonomía y acompañamiento integral

Desde la perspectiva del paradigma psicosocial se comprende a la disforia de género como un proceso complejo que debe ser analizado desde las características propias del desarrollo adolescente. Es decir comprende el fenómeno caracterizado desde un enfoque biopsicosocial, lo que complejiza el análisis y las variables que intervienen en el mismo.

Fundamentos ontológicos en el enfoque psicosocial.

El enfoque psicosocial desplaza el eje del individuo hacia la trama relacional. La adolescencia no es concebida como un período de déficit, sino como un momento de negociación simbólica donde identidad, cuerpo y deseo se reconfiguran en interacción con otros. La disforia, en este marco, no se asume como una “entidad interna” sino como

una experiencia situada que emerge de expectativas sociales, vínculos significativos y marcos culturales que autorizan —o no— ciertas formas de nombrarse.

Esta ontología ubica la realidad en el entre, no en el dentro: lo que ocurre está mediado por el contexto, y no puede comprenderse aislado de él.

Fundamentos epistemológicos en el enfoque psicosocial.

Aquí la forma de conocer se apoya en trayectorias, narrativas, discursos y experiencias contextualizadas. El interés no está en lo que el adolescente tiene (diferenciado del diagnóstico), sino en lo que el adolescente vive, con quién, y bajo qué condiciones simbólicas y materiales.

Esta epistemología permite ver matices que el biomédico no registra, pero también lleva a preguntarse: ¿hasta qué punto contextualizar el sufrimiento corre el riesgo de relativizarlo? La lectura psicosocial abre el campo del sentido, pero también exige conciencia metodológica para no diluir lo que el adolescente efectivamente experimenta.

Fundamentos axiológicos en el enfoque psicosocial.

Los valores que orientan este enfoque se apoyan en la protección del proceso adolescente: la exploración, la autonomía progresiva, la construcción acompañada de identidad y la necesidad de tiempos reflexivos antes de intervenciones irreversibles.

Es un enfoque que valora la plasticidad, la negociación y la temporalidad del desarrollo. La pregunta ética que introduce es: ¿cómo acompañar sin apresurar? ¿Cómo abrir espacio para la autodeterminación sin delegar toda la responsabilidad en quien aún está consolidando capacidades ejecutivas y afectivas?

Los principales conceptos desde el enfoque psicosocial

Desde la perspectiva del enfoque psicosocial, la adolescencia se caracteriza por la reorganización neurológica, adquisición de la construcción identitaria, el desarrollo de la autonomía y la influencia significativa del contexto social (Ronald et al 2025).

La incorporación de disciplinas como la neurociencia del desarrollo adolescente (Sharma et al. 2013) proporcionan fundamentos importantes para esta perspectiva. Existen investigaciones que han documentado que el cerebro adolescente atraviesa procesos de maduración tardía, especialmente en la corteza prefrontal, región asociada con funciones ejecutivas, planificación a futuro y autorregulación emocional. Estos estudios sugieren que las decisiones adolescentes, incluidas aquellas que están

relacionadas con la identidad de género, ocurren en un momento de desarrollo neurológico incompleto (Blakemore y Mills 2014). Por tal motivo recomiendan intervenciones más cautelosas y menos invasivas.

Marina Torres (2014) describe cómo la poda sináptica, concepto que viene desde la neuropsicología, es una de las características más relevantes durante el proceso de desarrollo en la adolescencia. La poda sináptica tiene que ver con una reorganización masiva de las conexiones neuronales, proceso que no se completa hasta aproximadamente los 25 años. Esta evidencia neurocientífica ha sido interpretada desde la perspectiva psicosocial como un argumento central para recomendar intervenciones más cautelosas respecto a decisiones médicas irreversibles durante la adolescencia, como el modelo afirmativo y la terapia trídica.

Uno de los puntos centrales dentro del paradigma psicosocial se puede identificar en la tensión entre el reconocimiento de la autonomía de los adolescentes, es decir la capacidad de tomar decisiones de manera autónoma, y la responsabilidad de los adultos frente a la protección.

Esto se relaciona con la capacidad de decidir frente a tratamientos médicos para la transición de género, donde se articulan derechos de autodeterminación, capacidades cognitivas en desarrollo y consecuencias potencialmente irreversibles.

El concepto de competencia Gillick (2025), desarrollado en el derecho británico, a propósito de un caso emblemático, es un ejemplo paradigmático de esta tensión. La competencia Gillick establece que, a través de una valoración específica de los equipos de salud, un adolescente, hombre o mujer, menor de 16 años puede dar su consentimiento para tratamientos médicos si demuestra madurez suficiente para entender las consecuencias riesgos y beneficios de la intervención propuesta.

Sin embargo, su aplicación en el contexto de disforia de género con adolescentes ha generado controversias, como evidencia el caso *Bell vs. Tavistock* (UK Supreme Court 2020), donde los tribunales debatieron si adolescentes pueden consentir competentemente a intervenciones como los bloqueadores de pubertad.

En la primera instancia jurídica se sentenció que dicha valoración del consentimiento lo debería realizar un equipo legal, hecho que fue apelado por los profesionales de la salud, advirtiendo que la judicialización de los casos podría provocar efectos iatrogénicos en las adolescencias.

Desde el enfoque psicosocial se enmarca al contexto sociocultural como un eje de importancia preponderante. Investigadores como Abigail Shrier (2021) han descrito como

el incremento de diagnósticos relacionados con la disforia de género, especialmente en mujeres biológicamente hablando, podría verse influenciado por factores que tienen que ver con demandas culturales, contagio social entre pares o por la masiva utilización de redes sociales por parte de los adolescentes.

Esta posición apunta a que la construcción de una identidad de género trans se puede relacionar en ciertos casos, con otros factores no especificados, como por ejemplo desarrollo neurobiológico adolescente, ansiedad, afectaciones en la imagen corporal, dificultades relacionadas con el aspecto académico o situaciones de orden familiar.

No es un objetivo del enfoque psicosocial negar la legitimidad de la experiencia de identidad de género diversa, más bien se enmarca dentro de aproximaciones más cautelosas, que consideren que ciertos casos pueden estar mediados por contextos de mayor o menor exposición a estos contenidos, o que puedan ser temporales o afectados por situaciones externas al sujeto. Esta perspectiva destaca el valor de una evaluación psicológica integral y el acompañamiento a largo plazo.

Una contribución específica del paradigma psicosocial es su énfasis en intervenciones familiares y sistémicas (Malpas, et al 2022). El estudio de Malpas y colaboradores muestra que existen revisiones sistemáticas de este tema, con el fin de recomendar las mejores prácticas.

Desde esta mirada, podría decirse que la disforia de género no se reduce a un asunto interno o individual. Más bien, parece desplegarse dentro de redes de vínculos y significados compartidos: las dinámicas familiares, las expectativas (a veces silenciosas) de los padres, la relación con los hermanos o incluso los modos en que la comunidad ofrece apoyo social. A eso se suman, factores materiales como la situación económica, la posibilidad real de acceder a servicios de salud o el nivel educativo del entorno (Kaptan et al. 2021).

En este sentido, las intervenciones psicosociales no buscan solo resolver un problema, sino abrir espacios de diálogo, de escucha mutua y de contención emocional donde las familias puedan aprender a convivir con la complejidad que implica acompañar a un adolescente con diversidad sexual y de género. A veces esto significa trabajar con padres que atraviesan un duelo, ¿qué pasa con la imagen del hijo o hija que habían imaginado?, o sostener la ansiedad frente a un futuro que parece incierto. También, dentro de la práctica psicosocial, supone ayudarles a encontrar un equilibrio entre ofrecer apoyo y establecer límites adecuados (Vasen, et al 2025).

El paradigma psicosocial intenta ubicarse en un punto medio, una especie de territorio intermedio. Su desafío es reconocer, al mismo tiempo, la validez de las experiencias de diversidad de género y las particularidades propias del desarrollo adolescente.

Y ese no es un lugar fácil. Implica sostener miradas complejas, incluso contradictorias, sin perder de vista la integralidad del acompañamiento. Su propuesta pone el acento en la evaluación completa de cada caso, en el trabajo cercano con las familias y en la prudencia frente a decisiones que puedan tener efectos irreversibles. En ese sentido, busca un delicado equilibrio entre la autodeterminación y la protección del adolescente. Pero, ¿es posible lograrlo plenamente? Quizás no del todo; las tensiones entre ambos principios siguen abiertas, y tal vez esa sea justamente su riqueza: no pretende clausurarlas, sino aprender a habitarlas.

Aportes de la neurociencia del desarrollo adolescente al enfoque psicosocial

El enfoque psicosocial incorpora aportes de la neurociencia del desarrollo para comprender la adolescencia como un período de transformaciones neurobiológicas, psicológicas y sociales profundamente interrelacionadas. Lejos de reducir la experiencia adolescente a un proceso exclusivamente biológico, estos aportes permiten contextualizar la toma de decisiones, la regulación emocional y la construcción de la identidad dentro de un marco de desarrollo progresivo y no lineal.

Diversos estudios en neurociencia han señalado que la maduración de la corteza prefrontal, estructura cerebral asociada a las funciones ejecutivas, como la planificación, el control inhibitorio, la evaluación de riesgos y la toma de decisiones se extiende hasta la adultez temprana (Pérez Álvarez et al. 2022). Durante la adolescencia, estas funciones se encuentran en proceso de consolidación, lo que implica una mayor sensibilidad a la influencia del entorno social, emocional y relacional. Este proceso no se desarrolla de manera homogénea ni universal, sino que se encuentra mediado por factores contextuales, culturales y vinculares.

Desde el enfoque psicosocial, estos hallazgos no son utilizados para deslegitimar la voz adolescente ni para negar su capacidad de agencia, sino para comprenderla como situada y relacional. La capacidad decisional no se concibe como un atributo binario presente o ausente, sino como una competencia que se construye progresivamente en interacción con el entorno familiar, institucional y sociocultural. En este sentido, la neurociencia aporta elementos que permiten problematizar tanto las lecturas

adultocéntricas que subestiman la autonomía adolescente, como aquellas que la sobredimensionan desconociendo los procesos de desarrollo en curso.

En el campo de la disforia de género, estos aportes adquieren especial relevancia, ya que las decisiones vinculadas a procesos de transición corporal se inscriben en un momento vital caracterizado por la exploración identitaria y la reorganización subjetiva. El enfoque psicosocial propone, por tanto, dispositivos de acompañamiento que integren la dimensión neuropsicológica con los contextos afectivos, familiares y sociales, evitando lecturas reduccionistas centradas exclusivamente en el diagnóstico o en la intervención biomédica.

A diferencia del enfoque biomédico, que tiende a enfatizar criterios diagnósticos y protocolos estandarizados, el enfoque psicosocial utiliza los aportes de la neurociencia para sostener prácticas de acompañamiento gradual, reflexivo y contextualizado. No obstante, este enfoque no se posiciona en una lógica de oposición radical, sino que busca un diálogo crítico que permita articular saberes sin subsumir la complejidad del desarrollo adolescente a una única matriz explicativa.

En síntesis, la incorporación de la neurociencia del desarrollo al enfoque psicosocial permite comprender la adolescencia como un proceso dinámico, atravesado por tensiones entre autonomía emergente y necesidad de acompañamiento. Esta perspectiva amplía la comprensión de la disforia de género en la adolescencia, al situarla en una trama de procesos subjetivos, relacionales y contextuales que exceden el marco estrictamente biomédico.

El marco construccionista: desnaturalización y despatologización

El tercer gran marco, el construccionista, se presenta como una mirada crítica y algo incómoda frente a las otras dos perspectivas. Su distanciamiento no es simple oposición; más bien, se atreve a cuestionar supuestos profundos, esos naturalismos que suelen pasar inadvertidos. Este enfoque propone un giro completo, una despatologización radical. Mueve el foco del individuo hacia los discursos, las normas sociales y las estructuras de poder que definen lo normal.

Para analizarlo, intentaré primero revisar sus fundamentos teóricos, que se fundamentan en figuras como Foucault y Butler, quienes abrieron grietas en cómo entendemos el cuerpo, y me detendré en su compleja crítica a la medicalización de las identidades (una postura, por cierto, no siempre fácil de sostener en el campo clínico).

Finalmente, abordaré las implicaciones prácticas de esta mirada, donde la autodeterminación y los derechos humanos dejan de ser conceptos abstractos para volverse principios éticos centrales.

Fundamentos ontológicos construccionistas

El construccionismo introduce una premisa que reordena el campo: las categorías no existen antes del lenguaje, sino a través de él. “Disforia de género” no es una cosa en sí misma, sino un efecto de prácticas discursivas, tecnologías institucionales y marcos normativos que ordenan lo que es pensable y lo que no. Aquí, la ontología no busca cosas, busca procesos: modos de producción de realidad.

Fundamentos epistemológicos construccionistas

Si bien, dentro del paradigma construccionista existen varias posturas, principalmente esta concepción se plantea como una comprensión en el polo opuesto del modelo biomédico y de ciertas perspectivas psicosociales, en relación con la comprensión de la disforia de género. Se fundamenta especialmente en autores como Michel Foucault, Judith Butler y Anne Fausto-Sterling, en donde el género no es considerado como un propiedad intrínseca del sujeto, sino como un efecto de las prácticas sociales, narrativas y performativas.

Uno de los portes más importantes de Foucault (1996), es que proporciona herramientas genealógicas para entender la sexualidad en la modernidad y cómo las categorías que vienen desde la psiquiatría, aparecen y se consolidan en momentos históricos específicos que se reconocen no solo a descubrimientos científicos sino a configuraciones específicas del poder, del saber y la subjetividad.

La incorporación de la disforia de género en los manuales de diagnóstico de padecimientos relacionados con la salud mental, desde la perspectiva construccionista, adhiere a lo que Foucault denomina el despliegue de los aparatos de verificación a nivel social, entendido como un proceso, en el cual, experiencias humanas y diversas son categorizadas dentro de taxonomías que se relacionan con la patología o la criminalización.

Fundamentos axiológicos del enfoque construccionista

Su valor orientador central es la despatologización. No busca aliviar malestares individuales, sino cuestionar por qué ciertos malestares fueron convertidos en

diagnósticos. Plantea un giro ético: desplazar la atención del individuo hacia las normas que producen sufrimiento.

Este enfoque advierte que naturalizamos formas de comprender el género que parecen neutras, pero no lo son. Y esa advertencia tiene implicaciones profundas cuando pensamos intervenciones clínicas en adolescentes.

Los principales conceptos desde el enfoque construccionista

Por su lado Judith Butler (1990), aporta con un concepto relevante en relación a esta discusión, propone a la performatividad de género, indicando que la construcción de la identidad sexual no corresponde a una esencia interior, por lo tanto natural, sino más bien propone como un efecto de la repetición de actos , gestos y deseos impuestos socialmente. Esta concepción desplaza el objeto de estudio desde qué es el género hacia las formas de construcción de este, es decir considera al género como una parte de la subjetividad que es producido y construido bajo ciertas características según el ámbito social. Este viraje conceptual, abre la posibilidad de pensar a las expresiones de género y de la sexualidad como variaciones diversas de la experiencia humana más que como desviaciones más cercanas a la patología o la criminalidad.

Desde esta perspectiva, conceptualizar la diversidad de género como disforia reproduce lógicas normativas que establecen el género binario y cisgénero como estándar de salud, definiendo cualquier desviación como patológica (Soto Rodríguez 2014).

Por su lado el filósofo *queer* Preciado (2022), siguiendo esta línea de pensamiento reflexiona cómo la categoría de género opera como un aparato de verificación en sí, que decanta en dispositivos de control que regulan y demarcan las posibilidades de transformación corporal y subjetiva. Esto se argumenta bajo la prerrogativa que una persona con disforia de género necesita casi obligatoriamente un diagnóstico que viene desde el paradigma biomédico para el acceso a servicios de salud como tratamientos hormonales o quirúrgicos, por lo tanto, bajo esta perspectiva el modelo biomédico determina que experiencias subjetivas ligadas a la disforia de género son auténticas y cuáles no.

Esta crítica no implica oposición a la atención sanitaria para personas trans, sino cuestionamiento de los marcos conceptuales y epistemológicos que la organizan. El enfoque construccionista propone modelos de atención informados por consentimiento (Levine, Abbruzzese, y Mason 2022) que permitan a las personas acceder a

intervenciones médicas sin requerir diagnósticos psiquiátricos, basándose en principios de autodeterminación y reducción de daños.

El paradigma construccionista también cuestiona las narrativas normativas sobre desarrollo o las trayectorias del adolescente que sustentan algunos enfoques psicosociales. Desde esta perspectiva, conceptos como madurez cognitiva, desarrollo normal o identidad estable no son descriptores neutrales de procesos biológicos universales, sino construcciones sociales que reflejan valores culturales específicos sobre lo que constituye una adolescencia saludable (Stevens et al. 2007).

Esta crítica es particularmente relevante en el contexto de debates sobre autonomía adolescente. Mientras los enfoques biomédicos y psicosociales tienden a conceptualizar la adolescencia como una etapa de inmadurez relativa que requiere protección adulta, el enfoque construccionista sugiere que estas concepciones pueden funcionar como mecanismos de control generacional que limitan la agencia juvenil (Muñoz 2009).

Autores como José Muñoz (2009) han desarrollado conceptos como *queer temporality*, para describir formas no-normativas de experimentar el tiempo y el desarrollo que no se ajustan a narrativas lineales de maduración. Desde esta perspectiva, la experiencia trans adolescente podría ser comprendida no como desviación del desarrollo normal, sino como forma alternativa de habitar la temporalidad y construir subjetividad.

El paradigma construccionista articula sus propuestas prácticas principalmente a través de marcos de derechos humanos y autodeterminación. Los principios de Yogyakarta¹ (2017), sobre la aplicación del derecho internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género proporcionan fundamentos jurídicos para esta aproximación.

Desde esta perspectiva, el derecho a la identidad de género autopercibida no está condicionado por edad, capacidad cognitiva o aprobación médica. Los adolescentes, como sujetos de derecho, tendrían derecho a expresar su identidad de género y acceder a intervenciones médicas que consideren apropiadas, independientemente de criterios externos de autenticidad o madurez.

¹Los Principios de Yogyakarta, publicados en 2006 y ampliados en 2017 con los Principios de Yogyakarta +10, establecen estándares internacionales de derechos humanos aplicados a la orientación sexual y la identidad de género, incorporando además 111 nuevas obligaciones estatales en ámbitos como la salud, la privacidad, el asilo y la protección de defensores de derechos humanos. Ambos documentos pueden consultarse en: www.yogyakartaprinciples.org

Esta posición genera tensiones con marcos jurídicos que establecen límites de edad para el consentimiento médico y con perspectivas que priorizan la protección adolescente. El enfoque construccionista responde argumentando que estos marcos reproducen lógicas adultocéntricas (Duarte Quapper 2002) que infantilizan a los adolescentes y perpetúan formas de violencia institucional contra las diversidades de género.

A manera de síntesis sobre la tensión en los marcos teóricos

Los debates globales sobre disforia de género y adolescencia revelan que estas controversias responden a concepciones axiológicas, ontológicas y epistemológicas específicas que se materializan en determinadas prácticas sociales. Como plantean Berger y Luckmann (2003), una categoría clínica define a una categoría social, y al definirse una categoría social, se definen también los estigmas que la acompañan y las prácticas de intervención que se recomiendan desde esa perspectiva.

La sociología del conocimiento ha desarrollado una amplia discusión sobre la producción científica en relación con los contextos sociales, analizando cómo se difunden y permean a nivel social. También pueden encontrarse aproximaciones desde lo que se ha definido como neurodiversidad (Johnson y Ahluwalia 2025), que cuestionan las nociones tradicionales de normalidad y patología.

El recorrido histórico muestra cómo las categorías clínicas se construyen socialmente y responden a contextos específicos. La evolución desde las primeras conceptualizaciones de Kraepelin y Bleuler hasta las definiciones actuales del DSM-5-TR evidencia que estos marcos conceptuales no son neutrales, sino que responden a construcciones sociales, políticas y científicas que regulan lo que se considera normal o patológico en momentos históricos determinados.

Los marcos teóricos actuales reflejan tensiones epistemológicas fundamentales sobre la naturaleza del género, la identidad y la intervención médica, mientras que las controversias internacionales contemporáneas, ejemplificadas por el caso Tavistock y el Informe Cass, evidencian la necesidad de balancear el bienestar de los adolescentes con la rigurosidad científica y la consideración de los efectos a largo plazo de las intervenciones.

La Clínica Tavistock, que ofrecía servicios de identidad de género para jóvenes en Inglaterra, fue cerrada tras el Informe Cass (2024), que la consideró no segura ni viable, debido a la atención afirmativa sin evaluaciones clínicas sistemáticas ni recopilación

adecuada de datos. Debido a estas discrepancias, el informe se propuso examinar el uso de bloqueadores de la pubertad y de hormonas cruzadas. El informe hace un examen crítico del uso de bloqueadores de pubertad y las llamadas hormonas cruzadas, para llegar a una conclusión que es, en cierto modo, prudente. La evidencia que sustenta estas intervenciones es todavía limitada, incluso fragmentaria. Esto no busca negar su utilidad. Se trata de admitir que los datos actuales, simplemente, no alcanzan para establecer certezas sólidas.

Por eso mismo, el documento insiste en un enfoque más amplio y cuidadoso. Uno que mire al adolescente no solo desde lo médico, sino atendiendo a su contexto, sus vínculos y su historia. Pide, en otras palabras, una aproximación clínica que sea realmente holística, privilegiando la seguridad y la comprensión integral de quienes transitan estas experiencias.

En el contexto latinoamericano, estos debates adquieren características específicas influenciadas por marcos legales diferenciados, resistencias conservadoras organizadas y concepciones particulares sobre la adolescencia y la autonomía. La polarización del debate público refleja concepciones profundamente diferentes sobre la adolescencia, la identidad, la autonomía y el papel de la medicina en la regulación de las diversidades humanas.

Esta complejidad subraya la importancia de desarrollar marcos de comprensión más matizados que puedan integrar diferentes perspectivas disciplinarias sin perder de vista el objetivo fundamental: promover el bienestar y los derechos de los adolescentes, independientemente de su identidad de género. El presente estudio busca contribuir a este objetivo mediante el análisis sistemático de las concepciones y prácticas predominantes en la literatura científica contemporánea.

Con el fin de sintetizar comparativamente los principales rasgos, convergencias y tensiones entre los enfoques analizados, a continuación, se presenta un cuadro comparativo que permite visualizar de manera integrada las diferencias ontológicas, epistemológicas, axiológicas y prácticas en torno a la disforia de género en la adolescencia.

Tabla 1

Comparación de enfoques teóricos sobre la disforia de género en la adolescencia

Dimensión de análisis	Enfoque biomédico	Enfoque psicosocial	Enfoque construccionista
Ontología	La disforia de género es concebida como una entidad clínica identificable, susceptible de diagnóstico.	La disforia de género es entendida como una experiencia vinculada al desarrollo adolescente y a procesos relacionales.	La disforia de género es considerada una categoría histórica y socialmente construida.
Epistemología	Predomina el saber médico-psiquiátrico basado en manuales diagnósticos y evidencia clínica estandarizada.	Se apoya en conocimientos de la psicología del desarrollo, la neurociencia y las ciencias sociales.	Se sustenta en análisis críticos del discurso, genealogía del saber y teorías de poder.
Axiología	Prioriza la normalización, la reducción del malestar y la adecuación a criterios de salud definidos institucionalmente.	Valora el bienestar integral, el acompañamiento y la protección del desarrollo psicosocial.	Prioriza la despatologización, el reconocimiento de la diversidad y la crítica a la normalización.
Concepción de la adolescencia	Etapas de vulnerabilidad que requiere evaluación experta y control clínico.	Etapas de desarrollo progresivo con capacidades decisionales en construcción.	Etapas atravesadas por relaciones de poder, discursos normativos y disputas por el reconocimiento.
Rol del adolescente	Paciente objeto de evaluación y tratamiento.	Sujeto en desarrollo, con participación	Sujeto político y discursivo, productor de sentido sobre su experiencia.

Dimensión de análisis	Enfoque biomédico	Enfoque psicosocial	Enfoque construccionista
		gradual en la toma de decisiones.	
Prácticas que legitima	Diagnóstico clínico, derivación especializada, aplicación de protocolos.	Acompañamiento psicológico, trabajo con familias y contextos educativos.	Intervenciones críticas, acompañamiento no patologizante, cuestionamiento de categorías diagnósticas.
Puntos de encuentro	Reconoce el malestar subjetivo asociado a la disforia.	Reconoce el malestar y la importancia del acompañamiento.	Reconoce el malestar, pero lo contextualiza social y políticamente.
Puntos de tensión	Tendencia a la patologización y reducción de la agencia adolescente.	Riesgo de prácticas tutelares bajo el discurso de protección.	Tensión con los sistemas de salud institucionalizados y sus lógicas normativas.
Implicaciones ético-políticas	Centralización de la autoridad decisional en instancias expertas.	Búsqueda de equilibrio entre protección y autonomía.	Desplazamiento de la autoridad, cuestionamiento del poder diagnóstico y normativo.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis documental

3. Adolescencia como categoría de análisis

Tras revisar los principales marcos teóricos y las discusiones internacionales, la etapa adolescente aparece como un punto crucial, que profundiza los debates en torno a la disforia de género. Más que una simple fase del desarrollo, la adolescencia representa un proceso complejo situado en el centro de controversias éticas, clínicas y sociales.

Este apartado se centra en analizar dicha etapa desde una mirada amplia. En primer término, se examinarán las distintas interpretaciones del desarrollo adolescente, incorporando aportes de la neurobiología, la psicología y la sociología. Posteriormente, se discutirá el conflicto entre la autonomía progresiva de los jóvenes y la responsabilidad adulta en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Por último, se indagará en el proceso mediante el cual se configura la identidad de género durante la adolescencia, con el propósito de ofrecer una base teórica sólida que permita comprender los resultados de esta investigación

Concepciones sobre desarrollo adolescente

Para la presente investigación la categoría adolescencia compone el eje de análisis primordial, articulado con los debates en la actualidad sobre la disforia de género. La adolescencia debe ser entendida no solamente como una etapa cronológica del desarrollo, sino como una construcción sociocultural en donde se manifiestan tensiones que giran alrededor de la autonomía, identidad y transformación corporal.

Tal como sucede regularmente en el ámbito científico, el concepto de adolescencia ha evolucionado desde las primeras teorizaciones del siglo XX, hasta las concepciones actuales que incorporan configuraciones desde varias disciplinas, principalmente ligadas a la salud y a la psicología.

Tradicionalmente la perspectiva del desarrollo define a la adolescencia como un periodo comprendido entre los 11 y 19 o 20 años, caracterizado fundamentalmente por proceso de transformación biológica, psicológica, cognitiva y social (Papalia 2017).

Esta conceptualización cronológica, ha sido problematizada por enfoques que enfatizan la variabilidad cultural y la construcción social de las etapas vitales. Como señala Duarte Quapper (2002), las concepciones sobre adolescencia reflejan marcos adultocéntricos que pueden invisibilizar la agencia y las capacidades específicas de esta población.

La neurociencia del desarrollo adolescente ha proporcionado evidencia crucial para comprender las particularidades de esta etapa. Investigaciones consolidadas durante las últimas dos décadas han documentado que el cerebro adolescente atraviesa procesos de maduración tardía, especialmente en la corteza prefrontal, región asociada con funciones ejecutivas, planificación a futuro y autorregulación emocional, además se describe cómo la poda sináptica característica de la adolescencia implica una reorganización masiva de las conexiones neuronales, proceso que no se completa hasta aproximadamente los 25 años (Blakemore y Mills 2014; Marina 2014).

Estos hallazgos neuro científicos han sido interpretados desde diferentes marcos teóricos con implicaciones divergentes para las políticas de salud. Desde perspectivas que privilegian la protección adolescente, la inmadurez relativa de la corteza prefrontal justifica limitaciones en la autonomía de decisión, especialmente en contextos médicos

con consecuencias irreversibles. En contraste, enfoques que enfatizan la agencia juvenil argumentan que la evidencia neurobiológica no debe utilizarse para infantilizar a los adolescentes, sino para diseñar sistemas de apoyo que reconozcan tanto las capacidades como las necesidades específicas de esta población (Bonnie 2019).

El concepto de desarrollo biopsicosocial, propuesto por autores como Ronald Dahl (2025), plantea que se debe incorporar dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, para entender el desarrollo adolescente.

Esta perspectiva fundamentalmente manifiesta que dichos cambios no suceden aislados de los marcos relacionales, familiares, educativos y culturales que modelan las trayectorias del desarrollo en la adolescencia.

Para el contexto de la articulación propuesta entre disforia de género y adolescencia, esta proximidad, sugiere que las experiencias de incongruencia, propias de la condición de disforia, no pueden ser entendidas solamente desde la perspectiva biomédica o psicopatológica, sino que por el contrario deben ser analizadas con la complejidad del desarrollo corporal, construcción de la identidad y contextos socioculturales diversos.

Desde la teoría del desarrollo de la identidad se instala a la adolescencia como el periodo en el cual se da construcción y consolidación de la identidad personal. A partir de esta concepción, la construcción de la identidad se erige como una tarea propia de la evolución humana, en la cual, eventualmente pueden surgir interrogantes sobre los roles de género, la expresión corporal y la pertenencia a un grupo social.

Sin embargo, esta teorización ha sido criticada por su carácter normativo y su tendencia a patologizar trayectorias de desarrollo que se desvían de modelos hegemónicos.

Desde las nociones constructivistas del desarrollo adolescente, aportadas por autores como Vygotsky (1981) y Bronfenbrenner (2009), en las cuales se remarca la importancia del contexto social para los procesos del desarrollo. Profundizando en esta idea podemos afirmar que esta concepción considera que la adolescencia no es un fenómeno meramente natural y biológico, sino que por el contrario, se debe incluir en el análisis construcciones históricas y culturales en donde se desarrollan dichos procesos de transformación, que son interdependientes sociales, económicos y socioculturales.

Esto es particularmente relevante cuando se analizan las experiencias de disforia de género y la adolescencia, ya que deben ser consideradas que están interseccionadas

por factores como nivel económico y educativo, marcos legales y políticas públicas de cada región.

Es importante en este punto, incorporar a la discusión el concepto de universalidad en contraste con la especificidad cultural, José Muñoz (2009) ha desarrollado conceptos como *queer temporality* que es funcional para entender trayectorias no tradicionales en relación a los procesos de desarrollo y de experimentar el tiempo y el género.

Autonomía y tutelaje en decisiones de salud

Uno de los ejes más complejos en la discusión sobre disforia de género y adolescencia, fundamenta la tensión entre autonomía de los adolescentes y el tutelaje de los adultos, relacionado con el cuidado. En esta tensión se articulan consideraciones legales, éticas, psicológicas y de política pública que repercuten más allá del ámbito clínico y biomédico.

Este debate se manifiesta principalmente con relación al acceso a servicios de salud especializados, en donde se vinculan derechos de autodeterminación, capacidades cognitivas para otorgar consentimiento y con secuencias irreversibles.

El concepto de autonomía progresiva (Gorga 2021), es una conceptualización que ha surgido en el marco de los derechos de la infancia y adolescencia, lo que plantea principalmente es que en la adolescencia se vive un desarrollo gradual de las capacidades de decisión, sin que esto implique un relación causal únicamente con la edad cronológica de la persona.

Este planteamiento fue recogido en la Convención sobre los Derechos del Niño (Organización Naciones Unidas 1990), en donde se establece que la capacidad de tomar decisiones de niños, niñas y adolescentes debe aumentar progresivamente en proporción a la edad de maduración y las capacidades cognitivas para comprender las implicaciones de las mismas. De todas maneras, la aplicación pragmática de este principio en contextos médicos genera tensiones significativas.

Siguiendo con este hilo, el concepto de competencia Gillick (Abraham, Sala Georgina Antonia, y Lynn Gillam 2025), se popularizó dentro del ámbito biomédico entre profesionales del Reino Unido y se trata de una escala para evaluar la autonomía y la capacidad de tomar decisiones. Esta noción establece que un adolescente menor de 16 años puede dar su consentimiento para tratamientos médicos siempre y cuando demuestre madurez suficiente para comprender la naturaleza, riesgos y beneficios de la intervención propuesta.

Este principio aplicado en el contexto de la disforia de género en la adolescencia ha generado discusiones importantes, una de ellas es el caso Bell vs. Tavistock (UK Supreme Court 2020), en el cual tribunales de justicia del Reino Unido, discutieron si en la adolescencia se puede consentir intervenciones médicas como el uso de los bloqueadores de la pubertad.

En primera instancia judicial la Alta Corte británica en el caso Bell, determinó que los menores de 16 años eventualmente no tienen la capacidad para comprender plenamente las implicaciones a corto, mediano y largo plazo, el uso de tratamientos relacionados con la transición de género, sugiriendo que estos casos debían ser evaluados de forma judicial.

Este primer fallo judicial provocó inquietud en la comunidad biomédica y entre activistas de los derechos, al intuir que la judicialización de estos casos genera una restricción significativa a la autonomía del adolescente. En este sentido la decisión fue apelada en instancias superiores.

Así fue como, la Corte de Apelación en el Reino Unido, llegó al criterio compartido que recalca la importancia de la valoración clínica individual de estos casos, sin embargo no se llegó a un consenso sobre los estándares adecuados para evaluar consentimiento en contextos particulares.

Paralelamente, la Endocrine Society intenta aportar desde su espacio, herramientas para operacionalizar los principios de autonomía, basado en los derechos, en el contexto de atención hacia adolescentes en proceso de transición de género

(Brezin et al. 2024 ; Endocrine Society 2024). Estas directrices sugieren que los adolescentes deben tener suficiente capacidad mental para dar su consentimiento informado y haber sido informados comprensivamente sobre efectos irreversibles, efectos secundarios y opciones de preservación de fertilidad. Sin embargo, la definición de suficiente capacidad mental permanece controvertida, especialmente considerando la evidencia neuro científica sobre el desarrollo tardío de funciones ejecutivas (Ferguson, Brunsdon, y Bradford 2021).

El modelo de consentimiento informado, promovido por algunas organizaciones de derechos trans, propone eliminar los requisitos de diagnóstico psiquiátrico y evaluación psicológica prolongada para acceder a intervenciones médicas (Schulz 2018). Este enfoque, basado en principios de autodeterminación y reducción de daños, argumenta que los adolescentes tienen derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo sin interferencia paternalista de profesionales de la salud. Críticas de este modelo

argumentan que puede exponer a adolescentes vulnerables a decisiones precipitadas con consecuencias irreversibles.

Estas experiencias son útiles para visualizar la tensión entre modelos proteccionistas y modelos de autodeterminación. Ambas posiciones reflejan concepciones opuestas sobre la adolescencia y el rol que deberían adoptar las instituciones de salud y protección social.

Por un lado, los enfoques proteccionistas, fundamentan su posición basados en evidencia neurocientífica sobre inmadurez prefrontal y enfatizan la necesidad de protección de adolescentes que puedan tener consecuencias irreversibles o afectaciones a su salud mental y física. Desde esta mirada, se suele dar mayor peso al principio bioético de no maleficencia, como lo plantean Beauchamp y Childress (2019) por encima del de autonomía. La lógica es sencilla, aunque no exenta de debate, se privilegia evitar el daño antes que garantizar la libertad plena de decisión, especialmente cuando se trata de adolescentes.

La idea de fondo es que ciertas limitaciones momentáneas a la autodeterminación pueden considerarse razonables si, a cambio, se protege el bienestar futuro. En otras palabras, se apuesta por la prudencia, entendida aquí no como restricción arbitraria, sino como cuidado ético frente a la vulnerabilidad propia de esta etapa del desarrollo.

Por el contrario, los enfoques que promueven la autodeterminación, basados por los marcos de derechos humanos, cuestionan que las restricciones sobre la autonomía adolescente pueden decantar en formas de violencia institucional que consolidan relaciones de poder desiguales y normativas.

Bajo esta perspectiva, tratar a los adolescentes como si fueran incapaces de decidir puede generar daños importantes. Les niega el acceso a servicios de salud y protección social que, en muchos casos, son esenciales para su bienestar. No se trata solo de un problema administrativo o legal; es, en el fondo, una cuestión ética: ¿cómo afecta a un joven sentirse constantemente infantilizado cuando busca cuidar de sí mismo y tomar decisiones sobre su propia vida?

La restricción de estos derechos puede tener consecuencias que van más allá del momento, impactando su desarrollo y su percepción de autonomía a largo plazo

En este punto, es importante incluir al fenómeno de la detransición como un eje de análisis clave, ya que alrededor de este concepto se han acrecentado los debates de ambas posiciones. La detransición expresada en experiencias y testimonios de personas

que una vez iniciados tratamientos de transición de género deciden suspender o anular su continuidad, han cuestionado los consentimientos otorgados durante la adolescencia.

Estos hechos y discusiones han sido tomados como ejemplo tanto por defensores de marcos más cautelosos como por quienes reclaman la necesidad de mejores sistemas de apoyo y evaluación. (Turban et al. 2021).

A pesar de la interpretación de cada sector, polarizado o no, la interpretación sobre casos de detransición permanece controvertida, con discusiones en relación con errores en la aplicación de protocolos de evaluación, consecuencias en la construcción de la identidad de género o los efectos de la presión social y la discriminación.

Es importante destacar que, independientemente de los contextos, la implicación y participación de cuidadores de adolescentes en relación con las decisiones médicas incorpora una complejidad adicional, ya que en algunos marcos legales se requiere consentimiento parental para intervenciones médicas en menores, otros reconocen que adolescentes pueden acceder a ciertos tratamientos sin aprobación parental, especialmente cuando existen conflictos familiares.

La literatura documenta que el apoyo familiar constituye un factor protector crucial para el bienestar de adolescentes trans (Simons et al. 2013), pero también reconoce que algunos padres pueden ser reacios a apoyar procesos de transición por razones religiosas, culturales o de otro tipo (White Hughto, Reisner, y Pachankis 2015).

Dicho esto, podemos inferir que la tensión expresada entre autonomía adolescente y el cuidado por parte de adultos, en relación con la disforia de género en la adolescencia, manifiesta la complejidad para aplicar principios bioéticos tradicionales a personas en desarrollo biopsicosocial.

Finalmente se puede afirmar que los marcos legales, las recomendaciones clínicas y los modelos de consentimiento muestran concepciones discordantes sobre la naturaleza de la adolescencia, la autoridad para tomar decisiones, tanto de cuidadores como de adolescentes y los límites éticos de la intervención médica. Esta narrativa divergente demarca un campo de tensiones que no se resuelven y que se van más allá del ámbito clínico para situarse en el núcleo debates contemporáneos sobre derechos, desarrollo y dignidad humana.

Identidad de género en la adolescencia

¿Cómo se construye la identidad de género en la adolescencia? La pregunta parece sencilla, pero la respuesta es un nudo donde se enredan al menos tres hebras distintas.

Primero, el desarrollo neurobiológico: sabemos que el cerebro adolescente está en plena reorganización, con la corteza prefrontal todavía inmadura y los sistemas límbicos a toda máquina. Segundo, el contexto cultural: no es lo mismo construir una identidad trans en una familia evangélica conservadora de Quito que en un hogar progresista de Barcelona, o en una comunidad indígena do3.3nde las categorías de género occidental simplemente no encajan. Y tercero, la exploración corporal: esos cambios puberales que irrumpen sin avisar y que, para algunos adolescentes, se sienten como una traición del propio cuerpo.

Entender cómo interactúan estas tres dimensiones no es un lujo teórico, es indispensable para no perderse en los debates actuales. Porque cuando discutimos sobre disforia de género en la adolescencia, en el fondo estamos discutiendo cosas mucho más incómodas: ¿Es la identidad trans algo estable desde la infancia o puede emerger súbitamente en la adolescencia? ¿Cómo distinguimos entre una exploración identitaria normal" y una disforia clínicamente significativa? ¿Quién tiene autoridad para validar si la identidad de un adolescente es auténtica? Estas preguntas no tienen respuestas fáciles, y precisamente por eso atraviesan toda esta investigación como una tensión persistente.

Varios marcos teóricos han contribuido a la conceptualización de la identidad de género. Esto provoca que actualmente existan múltiples formas de comprensión de un mismo fenómeno, los cuales se distancian o diferencian principalmente en entender la naturaleza de la disforia, del desarrollo y su relación con otros aspectos de la identidad personal.

Los marcos biomédicos adoptando concepciones esencialistas, han propuesto a la identidad de género como una categoría relativamente estable y relacionada con la asignación sexual en el nacimiento y que permanece consistente a lo largo del tiempo.

Bajo esta consideración se fundamentan modelos de atención clínica en donde se busca identificar las identidades transgénero, con el fin de obtener una evaluación diagnóstica, enmarcada en criterios clasificatorios que enfatizan llegar a una consistencia temporal y una persistencia del diagnóstico.

Por el contrario, concepciones construccionistas, que se basan en teorías sociológicas y antropológicas, fundamentan su comprensión de la identidad de género como un proceso dinámico y en constante cambio, que se relacionan con contextos sociales y culturales específicos y que pueden variar en vinculación con estos últimos.

A partir de estos principios, la identidad de género no es una propiedad intrínseca de los individuos sino un efecto de prácticas discursivas, performativas (Butler 1990). Por lo tanto son susceptibles de transformación a lo largo del tiempo.

En otras palabras, esta visión apunta que la construcción de la identidad de género diversa durante la adolescencia no necesariamente se relaciona con una condición médica, sino procesos de construcción de la identidad en contextos culturales y sociales específicos.

Un aporte importante en la teoría del desarrollo de la identidad de género, propuesta por autores como Diane Ehrensaft, formula un modelo que explora múltiples trayectorias de desarrollo, incluyendo identidades binarias, no binarias y fluidas (Gajardo 2020). Este modelo disputa con las concepciones tradicionales de desarrollo en las cuales se asume una linealidad para las transiciones de un género a otro, proponiendo intervenciones más comprensivas y flexibles.

El concepto de disforia de género de inicio rápido (ROGD), propuesto por Lisa Littman (2019), incorpora consideraciones sobre la temporalidad en la construcción de la identidad de género en adolescentes. El concepto propuesto por Littman, afirma que existe casos de adolescentes que desarrollan una incongruencia de género de manera súbita, es decir que la disforia aparece de forma repentina y sin antecedentes de malestar psíquico previo. Este apareamiento la autora lo relaciona con influencia de pares y exposición a contenidos relacionados con la diversidad de género en redes sociales.

Este concepto ha sido criticado metodológicamente ya que para su construcción utilizó encuestas realizadas únicamente a cuidadores obviando la participación de adolescentes en el estudio. Debido a esta etiología, el concepto ROGD ha generado debates sobre la diferenciación entre identidades trans auténticas o influenciadas socialmente, y también se han marcado discusiones sobre el rol de factores contextuales en la emergencia de identidades de género.

En este punto, se debe remarcar que la adolescencia como periodo de construcción de la identidad, incluye complejidades para diferenciar entre una exploración normal de la sexualidad y la disforia clínicamente significativa.

La discusión científica en relación con el desarrollo adolescente justifica en la literatura que la exploración de roles, valores e identidad de género, son características evolutivas, que pueden incluir o no, cuestionamientos sobre el género, la sexualidad y su expresión en la corporalidad individual. De todas maneras establecer en qué momento esta exploración y construcción de la identidad necesita un intervención biomédica en

contraste con un acompañamiento psicosocial, es un tema sin resolución a la vista y que pertenece todavía al campo de las tensiones y controversias.

Esto último se complejiza más aún cuando se incluyen variables como la orientación sexual, la pertenencia étnica, la clase social y la neurodiversidad, pues aquí nos hallamos en territorios de intersección entre identidad de género y otros aspectos de la identidad en la adolescencia.

Aspectos como la valoración de la validez de las experiencias subjetivas, la intersección entre desarrollo neurobiológico, construcción social y agencia juvenil, son concepciones que manifiestan permanentemente controversias en su acercamiento y apropiación.

Aquí se da un debate que también es eje central de las discusiones contemporáneas, debido que mientras algunos marcos teóricos insisten en la necesidad de una evaluación a cargo de profesionales de salud, para determinar cuándo una identidad transgénero es auténtica o influenciada, otras perspectivas como las que apoyan el concepto de autodeterminación afirman que solo los propios adolescentes pueden distinguir entre cuales experiencias son genuinas y cuáles no.

Esto más allá de convertirse en un debate epistemológico, tiene implicaciones prácticas que se manifiestan en el diseño de protocolos de atención y políticas públicas, lo que nos conduce a pensar en la necesidad de marcos conceptuales más amplios y contextuales, que incorporen las variables biológicas, histórico culturales y de derechos sin reducir el objeto de estudio.

Estas controversias que se han venido marcando, lejos de tener una implicación únicamente clínica, trascienden esa frontera para situarse como un problema bioético, que conduce a cuestiones fundamentales sobre la dignidad humana, la autodeterminación y los alcances de las intervenciones, es decir de las prácticas.

Los principios bioéticos clásicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Beauchamp y Childress 2019) entran en tensión cuando se aplican a adolescentes cuyas capacidades de decisión están en desarrollo, pero cuyas experiencias de identidad demandan reconocimiento y respuestas asertivas.

Con este desarrollo hasta aquí, podemos decir que la bioética contemporánea debe enfrentar interrogantes sobre cómo equilibrar el respeto por la autonomía progresiva de los adolescentes con la protección frente a daños potenciales, cómo garantizar la justicia en el acceso a servicios de salud sin perpetuar discriminaciones o desigualdades, y cómo

navegar las tensiones entre los valores de diferentes adolescentes, familias, profesionales de la salud y sociedades.

Esta discusión bioética resulta relevante para comprender que las tensiones alrededor de la disforia de género y adolescencia, no se circunscriben a aspectos meramente técnicos o clínicos, sino que involucran sobre concepciones acerca de lo que constituye una vida humana digna, de cómo se distribuyen las tareas de cuidado entre generaciones y de cuáles son los límites éticos para la intervención médica, sobre todo durante procesos de construcción de la identidad en etapas críticas del desarrollo humano.

¿Qué define la realidad adolescente en torno a la disforia de género?

La pregunta por qué define la realidad adolescente en torno a la disforia de género no remite únicamente a una discusión clínica, sino a una trama más amplia de saberes, instituciones y relaciones de poder. La adolescencia, lejos de constituir una etapa homogénea y natural, es producida como objeto de intervención a partir de discursos científicos, marcos jurídicos, dispositivos clínicos y normativas sociales que delimitan qué se considera desarrollo esperado, capacidad decisional y autonomía legítima.

Desde el enfoque biomédico, la realidad adolescente se define fundamentalmente a partir del diagnóstico y de protocolos clínicos que establecen criterios de evaluación y de intervención. En este marco, la capacidad decisional aparece mediada por la tutela adulta y por la autoridad experta, configurando al adolescente como un sujeto en desarrollo cuya autonomía es considerada limitada y potencialmente riesgosa. El énfasis en la irreversibilidad de ciertas intervenciones opera, así, como un argumento central para reforzar prácticas de protección que, al mismo tiempo, restringen la autodeterminación.

El enfoque psicosocial introduce una mirada más contextualizada, incorporando aportes de la psicología del desarrollo, la neurociencia y la psicología social. Desde esta perspectiva, la capacidad decisional no se concibe como un atributo absoluto, sino como un proceso progresivo y situado, atravesado por variables individuales, familiares y socioculturales. La adolescencia se configura entonces como un espacio de tensiones entre autonomía emergente y necesidad de acompañamiento, sin reducirse exclusivamente al diagnóstico clínico.

Por su parte, el enfoque construccionista desplaza el eje de la discusión al problematizar las condiciones mismas bajo las cuales se define qué cuenta como decisión válida y quién detenta la autoridad para reconocerla. Más que responder de manera afirmativa o negativa a la pregunta por la capacidad decisional adolescente, este enfoque

interroga los dispositivos discursivos y normativos que producen determinadas formas de subjetividad, naturalizando criterios de normalidad, riesgo e irreversibilidad. Desde esta mirada, la realidad adolescente en torno a la disforia de género se constituye como un campo de disputa simbólica y política, en el que se juegan formas específicas de gobierno de los cuerpos y las identidades.

En este sentido, la pregunta por la capacidad decisional de las y los adolescentes no puede pensarse al margen de las relaciones de poder que estructuran el campo de la salud, la educación y el derecho. Definir quién decide no es un acto neutral: implica establecer jerarquías de saber, delimitar márgenes de autonomía y producir efectos concretos sobre las trayectorias vitales de las personas adolescentes.

Hegemonía del enfoque biomédico

El enfoque biomédico ha ocupado históricamente una posición hegemónica en la comprensión de la disforia de género, configurándose como el principal marco de referencia para la definición, diagnóstico e intervención sobre este fenómeno. Esta hegemonía no puede explicarse únicamente por la solidez científica de sus postulados, sino por un entramado de condiciones históricas, institucionales y políticas que han otorgado a la medicina y a la psiquiatría un lugar privilegiado en la producción de verdades sobre los cuerpos y las identidades.

Desde fines del siglo XX, y con mayor fuerza a partir de la consolidación de los sistemas diagnósticos internacionales, el saber biomédico se posicionó como el dispositivo legítimo para nombrar y clasificar las experiencias vinculadas a la identidad de género. La incorporación de categorías diagnósticas específicas en manuales como el DSM y la CIE contribuyó a estabilizar un modo particular de comprensión de la disforia de género, presentándola como una entidad clínica localizada en el individuo. Este proceso de clasificación no solo permitió la estandarización de criterios diagnósticos, sino que reforzó la autoridad de la medicina para definir qué experiencias eran consideradas normales, patológicas o susceptibles de intervención.

La hegemonía del enfoque biomédico se consolidó, además, a través de su articulación con políticas públicas, sistemas de salud y marcos normativos que adoptaron el diagnóstico como condición de acceso a determinados tratamientos y derechos. En este sentido, el diagnóstico operó simultáneamente como dispositivo de habilitación y de control: por un lado, permitió el reconocimiento institucional de ciertas demandas; por

otro, estableció filtros, tiempos y jerarquías que regulan el acceso a intervenciones, especialmente en el caso de niñas, niños y adolescentes.

En el ámbito académico, el predominio del enfoque biomédico se expresó en la centralidad otorgada a estudios cuantitativos, ensayos clínicos y modelos basados en la evidencia, relegando en muchos casos perspectivas críticas, cualitativas o contextuales. Esta primacía metodológica contribuyó a consolidar la idea de que la disforia de género podía ser abordada de manera neutral y objetiva, minimizando el impacto de variables sociales, culturales y políticas en la producción del conocimiento.

Las consecuencias de esta hegemonía son particularmente relevantes en sociedades caracterizadas por transformaciones aceleradas en torno a las identidades de género. La patologización de la disforia de género, aun en sus versiones más actualizadas, tiende a reforzar una lógica de intervención centrada en el riesgo y la corrección, especialmente cuando se trata de adolescentes. La apelación a la irreversibilidad de ciertas intervenciones y a la vulnerabilidad propia del desarrollo adolescente ha funcionado como un argumento recurrente para sostener prácticas de tutela intensiva, limitando la autonomía y reforzando la autoridad experta como criterio decisonal dominante.

En este contexto, la hegemonía biomédica no solo define modos de intervención clínica, sino que produce efectos más amplios en la forma en que se comprende la adolescencia, la autonomía y la capacidad decisonal. Al situar el malestar principalmente en el individuo y en su cuerpo, se invisibilizan las condiciones sociales, normativas y culturales que participan en la producción de dicho malestar. Esta reducción contribuye a naturalizar una forma específica de entender la disforia de género, presentándola como un fenómeno ahistórico y descontextualizado, cuando en realidad se encuentra profundamente atravesado por disputas simbólicas y políticas.

Reconocer la hegemonía del enfoque biomédico no implica desconocer sus aportes ni negar su relevancia en determinados contextos clínicos. Implica, más bien, problematizar el lugar de privilegio que ha ocupado en la definición de la disforia de género y en la regulación de las prácticas institucionales, abriendo el campo a lecturas más complejas que integren dimensiones psicosociales, culturales y críticas. Este desplazamiento resulta fundamental para comprender las tensiones contemporáneas en torno a la disforia de género en la adolescencia y para cuestionar las formas en que se distribuye el poder de definir, intervenir y decidir sobre los cuerpos jóvenes.

Capítulo segundo Metodología

1. Justificación de la revisión de alcance

¿Por qué una revisión de alcance y no, digamos, una revisión sistemática tradicional o un meta análisis? La respuesta tiene que ver con la naturaleza misma del fenómeno que investigo. La disforia de género en la adolescencia es un campo relativamente reciente, fragmentado entre múltiples disciplinas (psiquiatría, pediatría, psicología, estudios de género, bioética), y atravesado por controversias metodológicas que hacen difícil aplicar criterios de calidad estandarizados a todos los estudios por igual.

Las revisiones sistemáticas clásicas funcionan bien cuando hay consenso sobre qué constituye evidencia de calidad y cuando el objetivo es responder una pregunta muy específica (por ejemplo: "¿Son efectivos los bloqueadores de pubertad para reducir el riesgo suicida?"). Pero mi pregunta es más amplia y exploratoria: ¿qué concepciones y prácticas circulan en la literatura científica sobre este tema? ¿Qué marcos teóricos compiten? ¿Qué vacíos de conocimiento existen? Para eso, necesito una metodología que me permita mapear un territorio heterogéneo sin descartar estudios solo porque no cumplen con diseños experimentales rigurosos.

Ahí es donde entra la *scoping review* o revisión de alcance. Este tipo de síntesis, consolidado metodológicamente por Arksey y O'Malley (2005) y actualizado por el Joanna Briggs Institute (Peters et al. 2020), está diseñado precisamente para campos amplios, emergentes o interdisciplinarios donde la evidencia está dispersa.

No evalúo la calidad metodológica de cada estudio (como haría en una revisión sistemática), sino que mapeo qué existe, dónde están los debates, y qué perspectivas se están dejando fuera. En pocas palabras no busco las mejores prácticas médicas para el tratamiento de la disforia, sino entender el estado de la conversación académica.

Las revisiones de alcance basadas en el marco propuesto por (Arksey y O'Malley 2005), se constituyen en una forma específica de sistematizar la información sobre un tema en particular. Permite determinar la extensión y naturaleza de la investigación en un área concreta del conocimiento, en nuestro caso la disforia de género en la adolescencia.

Las revisiones de alcance son apropiadas cuando los temas son amplios, complejos o han sido estudiados desde múltiples perspectivas disciplinarias. Se diferencian de las revisiones sistemáticas tradicionales, que generalmente buscan

responder cuestionamientos sobre la efectividad de las intervenciones. Por su lado, las revisiones de alcance están delineadas de tal forma, que consigan mapear conceptos, tipos de evidencia disponible y además vacíos en un campo de conocimiento determinado. (Peters et al. 2015).

Déjenme ser más concreto sobre por qué este diseño encaja con mi objeto de estudio. La disforia de género en la adolescencia no es un tema sencillo metodológicamente hablando.

Al contrario, es un campo minado de controversias donde conviven psiquiatras, endocrinólogos, psicólogos del desarrollo, profesionales de la bioética, activistas de derechos humanos y teóricos sociales y de género. Cada disciplina trae sus propios métodos, sus propias preguntas y, lo que es más complicado, sus propias definiciones.

Además, este no es un tema estático. Hace diez años casi no existía literatura en español sobre el tema; hoy, solo en la última década, el volumen de publicaciones se disparó. Aparecieron protocolos nuevos (como el controvertido modelo holandés), se publicaron informes que cuestionaron esos mismos protocolos (como el Informe Cass de 2024), y surgieron fenómenos antes inexistentes en la literatura académica (como la llamada disforia de género de inicio rápido).

Por eso la *scoping review* no es solo una opción metodológica, sino una elección adecuada para capturar gran parte de esas disyuntivas. Me permite incluir tanto estudios experimentales como reflexiones teóricas, tanto artículos de endocrinología como ensayos de bioética, tanto datos cuantitativos como análisis de casos cualitativos.. Lo que busco es el mapa completo del debate, no una versión preservada que solo incluya ensayos clínicos o prácticas biomédicas

Estas características, fueron fundamentales para la decisión de optar por la revisión de alcance, como estrategia metodológica, con el objetivo de intentar aprehender la mayor cantidad de perspectivas disciplinarias, marcos epistemológicos y conceptuales, además de prácticas médicas y psicológicas orientadas a la adolescencia con disforia de género.

La revisión de alcance toma como punto de partida el marco metodológico desarrollado originalmente por Arksey y O'Malley (2005), posteriormente fue ajustado por Levac, Colquhoun y O'Brien (2010), y actualizado por el Joanna Briggs Institute (Peters et al. 2015).

Para garantizar apego a estándares metodológicos reconocidos internacionalmente y permitir la replicabilidad del proceso de investigación, la presente investigación tomará

como referencia la actualización realizada el Joanna Briggs Institute, como marco más actual para el desarrollo de la presente metodología.

En un inicio, de acuerdo con Arksey y O'Malley (2005), quienes inauguraron la aplicación de esta nueva metodología, la revisión de alcance debía desarrollarse en cinco pasos: planteamiento de la pregunta de investigación, localización de los estudios pertinentes, aplicación de criterios de selección, extracción organizada de datos y, finalmente, síntesis y comunicación de los resultados.

Más adelante, se realizó una actualización de lo propuesto en 2005 y fueron Levac, Colquhoun y O'Brien (2010) quienes introdujeron ajustes importantes, sobre todo en los pasos a seguir y los definieron así: clarificación conceptual en la formulación de preguntas, equilibrio entre amplitud y factibilidad en las estrategias de búsqueda, importancia del trabajo colaborativo y la consulta con expertos, e inclusión de marcos teóricos para guiar la extracción y análisis.

La actualización más reciente del JBI (Peters et al. 2020) integró estos desarrollos en un marco sólido de nueve elementos: definición de criterios de elegibilidad, desarrollo de estrategias de búsqueda, selección de fuentes de evidencia, selección de estudios, extracción de datos, evaluación crítica de estudios individuales (opcional), síntesis de resultados, presentación de resultados, y resumen de evidencia.

Justificación del período de análisis

El período de análisis seleccionado para la presente revisión de alcance comprende los años 2015 a 2024. Esta delimitación temporal responde a transformaciones significativas en el campo de estudio de la disforia de género, particularmente en relación con los debates contemporáneos sobre infancia, adolescencia y procesos de transición. Durante este período se observa un aumento sustantivo de la producción científica, así como cambios relevantes en los marcos diagnósticos, normativos y discursivos que atraviesan la comprensión del fenómeno.

Asimismo, a partir de la segunda mitad de la década de 2010, emergen con mayor fuerza controversias académicas, éticas y políticas en torno a la disforia de género en poblaciones adolescentes, lo que justifica focalizar el análisis en literatura reciente que dialogue con estos debates actuales. La elección de este período permite, por tanto, mapear enfoques, tensiones y posicionamientos contemporáneos, evitando una lectura anacrónica del objeto de estudio.

2. Unidad de análisis y corpus documental

Si bien la disforia de género constituye el objeto de estudio de la presente investigación, es importante precisar que la unidad de análisis no está conformada por personas adolescentes, sino por artículos científicos seleccionados a partir de criterios previamente establecidos. En este sentido, la revisión de alcance no trabaja con sujetos de investigación directos, sino con producción académica que aborda el fenómeno desde distintos marcos teóricos y metodológicos.

El corpus documental analizado está compuesto por artículos científicos publicados en revistas indexadas, los cuales fueron seleccionados en función de su pertinencia temática, enfoque teórico y relevancia para los objetivos del estudio. Esta aclaración resulta fundamental para delimitar el alcance de la investigación y para evitar confusiones respecto a la naturaleza del análisis, que se centra en las concepciones y prácticas discursivas presentes en la literatura especializada, y no en la experiencia directa de adolescentes.

Adaptación específica para esta investigación

En el marco metodológico de esta revisión de alcance se utilizó el esquema PICOC (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Context) (Peters et al. 2015), el cual permite delimitar de manera sistemática y organizada los componentes clave de la investigación.

El objeto de estudio de la presente investigación es la disforia de género en adolescentes por lo cual, la población de interés se definió como adolescentes, dado que este grupo etario constituye el foco central del estudio. Siguiendo con el esquema PICOC, se definió que la intervención corresponde a la disforia de género, entendida tanto como categoría diagnóstica pero también como fenómeno en debate social y académico.

En relación con los resultados (outcome), se incluyeron los siguientes productos: artículos académicos, informes, memorias y sistematizaciones de congresos y conferencias, lo cual permite abarcar gran parte de la amplitud de la producción científica y técnica en el campo.

Finalmente, el contexto se circunscribió a áreas como la psiquiatría, psicología, pediatría, endocrinología, salud y estudios de género, que reflejan la naturaleza interdisciplinaria y compleja de los debates actuales sobre disforia de género en la adolescencia.

En la siguiente tabla se sintetiza, la información descrita:

Tabla 2
Aplicación del esquema PICOC en la revisión de alcance

Elemento	Definición en el estudio
Población	Adolescentes
Intervención	Disforia de género
Comparación	No aplica para revisiones de alcance, solamente para revisiones sistemáticas
Outcome (resultado)	Artículos académicos, informes, memorias y sistematizaciones de congresos y conferencia
Contexto	Psiquiatría, psicología, pediatría, endocrinología, salud y estudios de género

Fuente y elaboración: Adaptada a partir de Parsifal (2025)

3. Protocolo de revisión

Antes de iniciar con la ejecución de la revisión de alcance propiamente dicha, se desarrolló un protocolo específico para la presente revisión de alcance, que fue registrado en el Open Science Framework (OSF) el 7 de julio de 2025, siguiendo las mejores prácticas de transparencia metodológica para revisiones sistemáticas.

El registro está disponible públicamente con el DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BMKW4>; (Flor, 2025) o en <https://osf.io/bmkw4>; este registro a priori garantiza la transparencia del proceso metodológico y permite la evaluación independiente de posibles desviaciones del protocolo original.

Una decisión metodológica importante para la presente revisión fue que se consideró utilizar la plataforma Parsifal (www.parsif.al), para la gestión de la revisión de estudios y organización de los mismos. Esta herramienta web especializada en revisiones sistemáticas facilita la documentación y seguimiento del proceso de revisión a lo largo de los pasos descritos anteriormente.

Criterios de inclusión y exclusión

Para determinar cuáles documentos debías ser incluidos en la revisión de alcance se propuso una extracción sistemática de datos, que constituyó una fase fundamental de la presente revisión de alcance, requiriendo de un instrumento específico que permitiera capturar de manera exhaustiva y organizada la información relevante contenida en los 52 estudios incluidos.

Para garantizar la consistencia metodológica y facilitar el posterior análisis temático, se desarrolló una matriz de extracción estructurada siguiendo las recomendaciones del Joanna Briggs Institute para revisiones de alcance.

Adicionalmente, es importante mencionar que teniendo en cuenta el modelo PICOC, no se incluyó criterios de comparación, debido a que este punto está más relacionado con revisiones sistemáticas, que con revisiones de alcance.

Por lo tanto se definieron criterios de inclusión y exclusión en siete dimensiones que posibilitan la caracterización de estudios y permiten una replicabilidad de la investigación. Al considerarse una temática con varias vertientes disciplinares y gran cantidad de contenidos la definición de los criterios de inclusión y exclusión marcaron su utilidad práctica para mantener la coherencia a lo largo del proceso de búsqueda y selección de los documentos.

Tabla 3
Criterios de inclusión y exclusión para la revisión de alcance

Dimensión	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Contenido	Artículos académicos, informes de investigación y memorias de congresos que aborden conjuntamente disforia de género y adolescencia Estudios que aporten información sobre concepciones teóricas relacionadas con la disforia de género en adolescentes. Investigaciones que describan, analicen o propongan prácticas de intervención para adolescentes con disforia de género. Trabajos que examinen aspectos bioéticos, jurídicos o sociales de la disforia de género en población adolescente	Documentos que aborden otras condiciones psiquiátricas sin relación directa con disforia de género. Estudios sobre diversidad sexual que no incluyan específicamente disforia de género o identidad trans. Trabajos que mencionen disforia de género de manera tangencial sin ser tema central.
Población	Adolescentes de entre 11 y 19 años con disforia de género.	Estudios que aborden únicamente población adulta (mayores de 20 años) sin incluir adolescentes. Investigaciones centradas exclusivamente en población infantil prepuberal (menores de 11 años). Estudios sobre orientación sexual sin relación específica con identidad de género
Temporal	Publicaciones realizadas entre enero de 2015 y diciembre de 2024	Publicaciones anteriores a 2015 o posteriores a 2024.
Lingüístico	Documentos publicados en idioma español o acceso a una versión en español.	Documentos que no se obtenga acceso al contenido en español.
Disciplinario	Estudios provenientes de los campos de psiquiatría, psicología, pediatría, endocrinología, salud pública, estudios de género, bioética, y disciplinas afines.	Estudios de disciplinas no relacionadas con salud mental, desarrollo adolescente o diversidad de género.

Metodológico	Artículos académicos, informes de investigación y memorias de congresos. Documentos con información bibliográfica completa. Textos con sustento empírico, teórico o metodológico adecuado.	Editoriales, cartas al editor, comentarios breves sin contenido empírico o teórico sustantivo. Documentos sin información bibliográfica completa. Duplicados identificados durante el proceso de búsqueda. Textos sin acceso completo disponible.
Acceso	Documentos indexados en bases de datos académicas. Textos completos disponibles en acceso abierto o a través de acceso institucional. Información bibliográfica completa disponible	Textos sin acceso completo disponible. Documentos sin información bibliográfica completa.

Fuente y elaboración: Adaptada a partir de Peters et al. (2020)

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda fue diseñada para maximizar la sensibilidad en la recuperación de literatura relevante mientras mantiene especificidad suficiente para garantizar la factibilidad del proceso de selección.

Se identificaron tres condiciones principales de términos basadas en el análisis de literatura previa conocida, las que se sistematizan a continuación:

Tabla 4
Condiciones de búsqueda

Condiciones	Términos técnicos	Variaciones
Condición 1	Disforia de género, trastorno de identidad de género, incongruencia de género	Identidad trans, transexual, transgénero
Condición 2	Adolescencia	Adolescent, adolescencia. Joven, juventud. Rangos etarios: menor, púber
Condición 3	Intervenciones, tratamiento, terapia, intervención	acompañamiento, apoyo, counseling, atención, cuidado, manejo.

Fuente y elaboración propia

Sintaxis de búsqueda cadena base

El formato de búsqueda sintáctica es el siguiente: (adolescente OR adolescencia OR juventud OR jóvenes OR "menores de edad" OR "niños y adolescentes" OR "infanto-juvenil" OR pubertad) AND (disforia OR "disforia de género" OR "incongruencia de género" OR "identidad de género" OR "trastorno de identidad de género" OR "personas trans" OR transgénero OR transexualidad OR "identidades trans" OR "género no binario") AND ((concepciones OR perspectivas OR enfoques OR entendimiento OR definición OR "marcos teóricos" OR aproximaciones) OR (prácticas OR intervenciones OR abordajes OR tratamientos OR protocolos OR atención OR "manejo clínico" OR "cuidado de salud")) AND (psiquiatría OR psicología OR pediatría OR endocrinología OR "salud pública" OR "estudios de género")

Bases de datos consultadas

La selección de bases de datos siguió criterios de cobertura temática, representatividad geográfica y calidad de indexación, buscando garantizar la recuperación comprehensiva de literatura relevante tanto a nivel internacional como regional. Las que se utilizaron para la presente revisión de alcance son las siguientes: PubMed/MEDLINE; Scopus; Web of Science; SciELO (Scientific Electronic Library Online); Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe); Dialnet; Latindex; UASB LibSteps y OpenAlex

Proceso de selección

El proceso de selección de estudios siguió las directrices PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - Scoping Reviews) para garantizar transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico (Tricco et al. 2018). El proceso se organizó en cinco fases que serán descritas a continuación.

Fase 1: Búsqueda sistemática

Esta primera fase de búsqueda sistemática se realizó aplicando las estrategias de búsqueda, para cada plataforma seleccionada. Es importante destacar que cada base de datos funciona con una interfaz diferente por lo cual, fue necesario adaptar la estrategia de búsqueda general, para cada plataforma. En este paso se documentó las fechas exactas de búsqueda, la sintaxis utilizada y los filtros que se aplicaron para cada interfaz

Fase 2: Gestión de duplicados

Para la identificación y eliminación de duplicados se realizó mediante la utilización de la plataforma Parsifal, la cual aplica una detección automática inicial de los resultados a lo que se siguió con una evaluación manual de los estudios. Se identificaron 205 duplicados del total de 576 registros iniciales.

Fase 3: Selección por título y resumen

Para la fase tres se revisaron manualmente en la plataforma Parsifal 371 documentos. En la revisión manual se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de determinar si cumplían los criterios para ser incluidos. Para seleccionar los estudios se planteó una clasificación entre incluidos, excluidos y documentos por revisar abstracto o texto completo.

En esta fase, fijamos criterios de exclusión estrictos para asegurar la pertinencia del corpus. Primero, descartamos los estudios centrados únicamente en población adulta, ya que no abordaban directamente a la adolescencia. Luego, procedimos a excluir cualquier trabajo cuyo tema fuese demasiado general o tangencial: esto incluyó investigaciones sobre orientación sexual sin vínculo directo con la identidad de género, o aquellas centradas en otras condiciones psiquiátricas sin relación con la disforia.

Finalmente, eliminamos documentos con un formato inadecuado para el análisis de evidencia (editoriales, cartas o comentarios breves). De esta forma, logramos depurar el corpus y garantizar que solo las fuentes con evidencia directa y pertinente fueran conservadas.

Fase 4: Evaluación de texto completo

En los casos en los que pese a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se mantenía dudas sobre si debían ser incorporados para el análisis se aplicó la evaluación del texto de resumen y varios caso se revisó el texto completo.

Fase 5: Inclusión de literatura adicional

A través de la revisión de los documentos seleccionados se identificaron 4 estudios adicionales en la exploración de la bibliografía de los artículos académicos incluidos. Estos documentos cumplían con los criterios de inclusión por lo cual fueron incorporados para la revisión final y los mismos no habían sido capturados en las búsqueda iniciales en las bases de datos.

El proceso de búsqueda, selección y filtrado de estudios no fue sencillo sino un trabajo sistemático que llevó varias semanas y que documenté paso a paso para que cualquier investigador pueda replicarlo.

Empecé con una búsqueda inicial en siete bases de datos académicas, usando combinaciones específicas de términos clave como disforia de género, adolescencia, identidad trans, intervenciones médicas, etc. Esa primera barrida me arrojó 576 registros. Claro, muchos eran duplicados porque las bases de datos se solapan, así que el primer trabajo fue limpiar esas repeticiones. Después de eliminar 205 duplicados, me quedé con 371 estudios únicos para revisar.

Pero no todo lo que menciona disforia de género y adolescencia en el título sirve para esta investigación. Ahí entran los criterios de inclusión y exclusión, que no son caprichos sino decisiones metodológicas razonadas. Por ejemplo, excluí estudios que solo hablaban de población adulta sin mencionar adolescentes, porque mi foco es específico. También descarté artículos que mencionaban el tema de pasada pero se centraban en otra cosa (como estudios sobre acoso escolar que apenas mencionan identidad de género en dos párrafos). Incluí, en cambio, cualquier estudio —fuera cuantitativo, cualitativo, ensayo teórico o revisión— que abordara directamente concepciones o prácticas sobre disforia de género en la franja de 11 a 19 años, siempre que estuviera en español o con traducción accesible.

Esa fase de cribado la hice en dos momentos. Primero, revisé los 371 títulos y resúmenes, descartando los que claramente no cumplían criterios. Eso me dejó con 48 estudios candidatos. Luego vino la lectura completa de esos 48 textos para confirmar que efectivamente encajaban. Algunos que prometían en el *abstract* resultaron ser tangenciales; otros que parecían marginales terminaron siendo claves. Al final de ese proceso riguroso, el corpus definitivo quedó en 52 estudios: esos 48 más 4 que encontré revisando las referencias bibliográficas de los artículos incluidos.

Para que todo esto no quede solo en mi palabra, seguí el estándar PRISMA-ScR (Tricco et al. 2018), que exige representar gráficamente cada paso del proceso. La Figura 1 que presento a continuación no es decorativa: es un diagrama de flujo que muestra exactamente cuántos estudios entraron en cada fase, cuántos se descartaron y por qué razones.

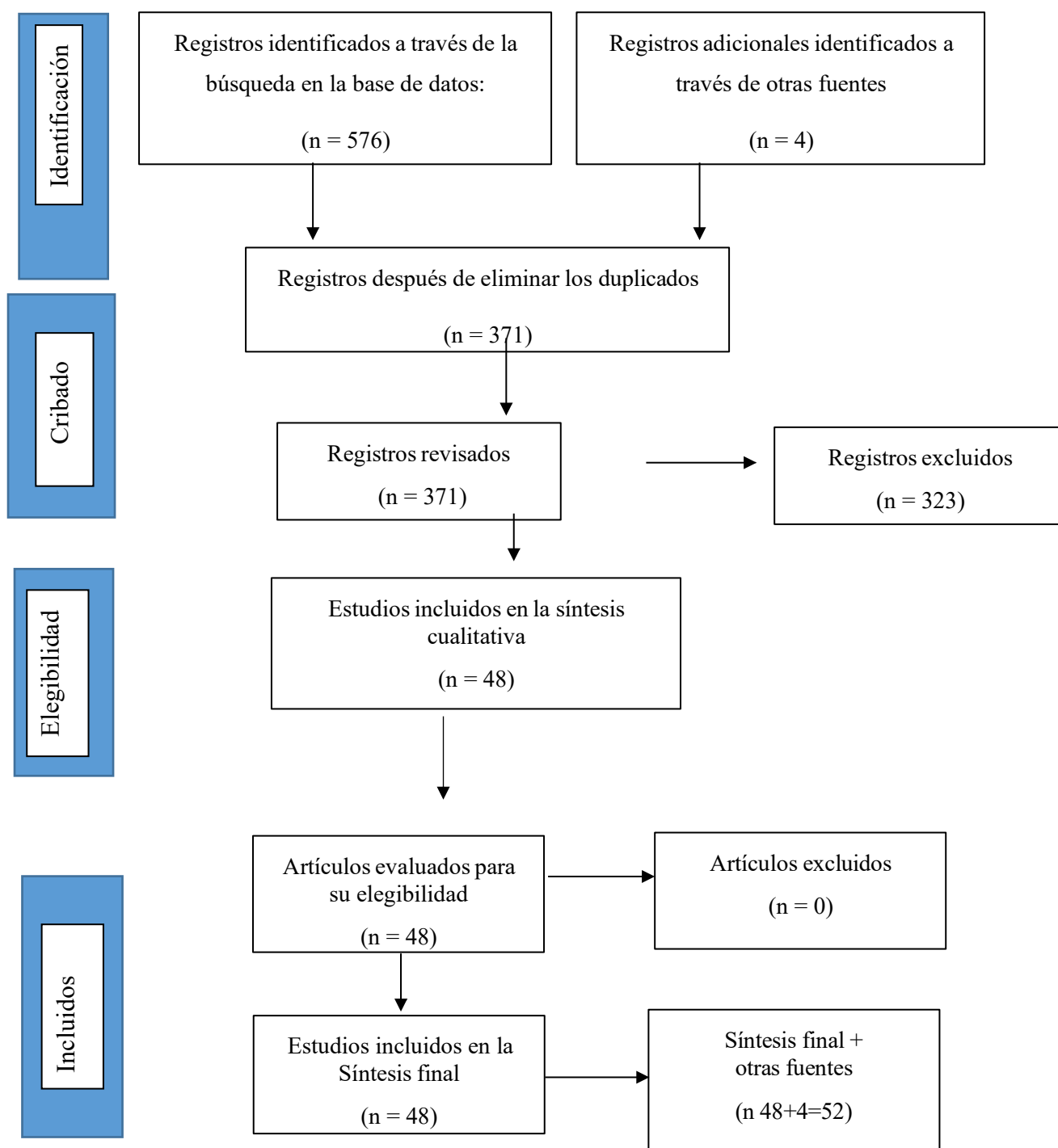


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios siguiendo las directrices PRISMA-ScR

Fuente: Tricco et al. (2018)

4. Extracción y análisis de datos

Para la extracción y análisis de datos se construyó una matriz de extracción, que demostró su utilidad en la recopilación de la información proveniente de los 52 estudios incluidos. Para la elaboración de la matriz de extracción de datos se siguió las recomendaciones metodológicas del Joanna Briggs Institute (Peters et al. 2020),

adaptadas a los objetivos específicos de la investigación, es decir con relación a la disforia de género en la adolescencia con articulación de las concepciones y las prácticas derivadas de esta formulación.

Durante el desarrollo de la matriz se utilizó la plataforma Parsifal, que contribuye a la extracción de los metadatos de cada documento, a partir de la configuración propuesta y de la adaptación a los objetivos de la revisión de alcance.

Este proceso de extracción de datos de los 52 documentos seleccionados se realizó en un archivo Excel con dos pestañas o secciones principales.

En la primera pestaña se organizó para que concentre la totalidad de los metadatos, recopiló información bibliográfica y descriptiva como título, autores, año, idioma, base de datos, disciplina y país de origen.

La segunda sección o pestaña en el Excel se ocupó para la codificación temática, vinculó cada estudio con categorías analíticas expresadas de forma binaria (0/1), que abarcaron desde marcos conceptuales (biopsicosocial, afirmativo) y aspectos clínicos (supresión de pubertad, terapia hormonal, cirugía) hasta dimensiones éticas, legales y psicosociales, además de citas representativas y notas analíticas.

Esta estructura posibilitó no solo una extracción rigurosa, sino también un análisis temático profundo y organizado. Por tal motivo, se optó por esta división en la construcción de la matriz de extracción de datos.

Proceso de extracción

La extracción de datos se realizó en dos fases principales:

Fase 1. Extracción de metadatos: Registro sistemático de información bibliográfica y características metodológicas básicas de cada estudio

Fase 2. Codificación temática: En esta fase se realizó un análisis de contenido con el fin de identificar que estudios presentaban temas o conceptos relevantes, se utilizó una matriz de codificación binaria, adicionalmente se incluyeron citas textuales y notas analíticas que faciliten el análisis y la formulación de categorías de análisis.

Proceso de codificación

Este proceso podríamos decir se estableció como un intermedio entre la extracción de metadatos y la formulación de categorías de análisis. Se organizaron categorías iniciales y se procesó la información para advertir la presencia de patrones conceptuales, tendencias en las concepciones y en las prácticas identificadas.

Marco conceptual para la codificación

Para la codificación conceptual se utilizó un enfoque híbrido que combinó categorías deductivas del objeto de estudio de la presente investigación, con categorías inductivas que surgen del análisis de contenido. Este enfoque permitió mantener la estructura analítica necesaria para responder a las preguntas de investigación mientras se mantuvo sensibilidad a conceptos y temas no anticipados. Se eligió construir las categorías bajo estas características con el fin de aproximarse a un análisis conceptual deductivo.

Consideraciones éticas y limitaciones metodológicas

La validez y la rigurosidad de cualquier investigación dependen, en gran medida, de un ejercicio constante de reflexividad crítica sobre cómo se construye el propio estudio. Por esta razón, se decidió incluir este apartado al final de la sección metodológica, no como un simple añadido, sino como un espacio para exponer dos perspectivas esenciales.

La primera aborda el marco ético que guio toda la investigación; la segunda reconoce de manera explícita las limitaciones metodológicas y conceptuales, dejando en claro hasta dónde llegan los alcances del estudio y cuáles son sus posibles sesgos o vacíos. Este ejercicio no solo fortalece la transparencia, sino que también invita al lector a aproximarse al trabajo con una mirada crítica y reflexiva.

En este apartado metodológico primeramente se detallarán las consideraciones éticas que se consideraron para garantizar un manejo responsable y respetuoso de la información en un campo de estudio sensible.

Posteriormente, se presentará un análisis de las limitaciones metodológicas propias del diseño de las revisiones de alcance, como es el caso de la presente investigación y, finalmente, se examinan las decisiones específicas adoptadas en el presente estudio, con el fin de contextualizar adecuadamente el alcance de los resultados y promover una interpretación prudente y transparente de los mismos.

Consideraciones éticas

Pese a que las revisiones de alcance basadas únicamente en literatura publicada no requieren aprobación de un comité de ética para investigaciones en seres humanos, esta investigación incorporó consideraciones éticas que se relacionan con el manejo

responsable de información y la representación de diversas perspectivas y marcos conceptuales de entendimiento de nuestro objeto de estudio.

Se intentó mantener altos estándares de integridad académica, reflejando los enfoques identificados, documentando con transparencia las decisiones metodológicas y el proceso llevado a cabo y reconociendo las limitaciones del estudio.

De la misma manera, se mantuvo durante todo el proceso un enfoque que valoró los distintos marcos conceptuales y disciplinarios, intentando reducir los sesgos o prejuicios previos en relación con la disforia de género en la adolescencia.

Debido a que la población del estudio constituye un grupo vulnerable, se priorizó el uso de un vocabulario respetuoso, académico y actualizado, siguiendo las recomendaciones de los profesionales de la salud y las organizaciones de derechos humanos

Otro punto que se tomó como una consideración importante se basa en reconocer las condiciones específicas que impiden generalizaciones a partir de la literatura revisada y se evitó extrapolaciones inapropiadas, basados en la contextualización cultural debido al origen de los estudios.

Finalmente, para el presente caso, se garantizó transparencia y responsabilidad académica mediante la documentación del proceso, en todas sus instancias, lo que debería asegurar la posibilidad de evaluación crítica y la replicabilidad de los hallazgos en un campo sensible y en constante debate.

Limitaciones metodológicas

La presente investigación presenta varias limitaciones metodológicas inherentes al diseño de revisión de alcance y a las decisiones específicas adoptadas durante su implementación, las cuales deben considerarse cuidadosamente al interpretar los hallazgos y evaluar sus implicaciones para la comprensión académica y la práctica profesional.

En relación con el diseño de la investigación, se incluyen la ausencia de una evaluación metódica de la calidad de los estudios finalmente seleccionados y propuesto para el presente trabajo. Esto significa que todos los estudios incluidos reciben el mismo peso analítico independientemente de su rigor metodológico, esto es una característica definitoria de las revisiones de alcance, por lo tanto eso implica que las concepciones y prácticas identificadas se basan en el análisis temático general de los documentos seleccionados para la revisión.

Otra limitación, que es importante transparentar, se relaciona con las búsquedas de estudios que incluyen la restricción a documentos en español o que se encuentren versiones de este en este idioma. Esto puede conducir a dejar a un lado investigaciones relevantes que se hayan publicado en otros idiomas. Como es conocido dentro de los espacios académicos, la predominancia del idioma inglés, para publicaciones indexadas a bases de datos especializadas contribuye a la restricción sobre la generalización de los hallazgos. Adicionalmente, se debe transparentar, que el criterio para la búsqueda relacionado con documentos con acceso abierto puede subrepresentar a ciertos tipos de estudios que pueden obtenerse únicamente bajo pago o suscripción.

Las limitaciones del análisis incluyen la realización de selección, extracción y análisis por un solo investigador, lo que implica que sesgos individuales no fueron controlados mediante procedimientos de doble revisión independiente; la subjetividad inherente al análisis temático puede verse influenciada por los marcos conceptuales previos del investigador.

Con el fin de limitar estas consideraciones expuestas se implementó, en durante las fases de la revisión de alcance, estrategias que promuevan una atenuación de las mismas, entre ellas se incluyeron: transparencia metodológica, supervisión académica, búsqueda ampliada a varias bases de datos o fuentes y finalmente reconocimiento explícito de las limitaciones técnicas y metodológicas que acompañaron el presente informe de investigación.

Transición hacia los resultados

Según los objetivos iniciales de la investigación, se aplicó una metodología que al final permitió la identificación de 52 estudios que se relacionan con las concepciones y prácticas sobre la disforia de género y la adolescencia, publicados entre 2015 y 2024 y que estén disponibles en una de sus versiones en español.

El análisis temático de los estudios arrojó la presencia de tres enfoques principales: el biomédico, el psicosocial y el construccionista. Pero también se identificó debates emergentes en relación con aspectos legales, éticos y metodológicos, que articulan con las concepciones y prácticas sistematizadas.

Uno de los hallazgos significativos de la presente revisión de alcance se relaciona con la construcción de un mapa del conocimiento sobre el estado actual del objeto de estudio, lo que reveló convergencias y divergencias entre las disciplinas identificadas t

asimismo se pueden reconocer vacíos en el campo de estudio, que podrían orientar líneas de investigación en el futuro.

Esta organización del material facilita entender de manera más sistemática cómo se conceptualiza y aborda la disforia de género en adolescentes dentro de la literatura científica actual.

Más que un simple inventario de estudios proporciona una base empírica sólida que permite avanzar en el conocimiento del tema y, al mismo tiempo, mejorar las prácticas profesionales. No se trata solo de un aporte académico: dado el creciente interés social y científico en esta área, este enfoque contribuye a que las intervenciones sean más informadas, sensibles y pertinentes a la realidad de quienes atraviesan estas experiencias.

Capítulo tercero

Resultados

1. Caracterización descriptiva de los estudios incluidos

Los 52 estudios analizados abarcan una década completa: de 2015 a 2024. Este capítulo expone qué encontramos en ellos. Durante estos años se ha consolidado un campo de conocimiento específico sobre la disforia de género en adolescentes, con concepciones teóricas y prácticas clínicas que vale la pena mapear sistemáticamente.

La presentación de los resultados sigue dos pasos complementarios. Primero, un mapeo general del campo: ¿desde dónde se produce este conocimiento? Aquí identificamos las coordenadas geográficas, temporales y disciplinares que estructuran la literatura (Scherer y Grisci 2022). En otras palabras, quién investiga, desde qué lugares y bajo qué marcos disciplinares.

Este mapeo no es solo descriptivo. Implica interpretar cómo se produce el conocimiento en este campo: ¿qué centros académicos dominan la conversación? ¿Qué tradiciones metodológicas prevalecen? ¿Qué temas quedan fuera? Identificar estos patrones permite entender tanto lo que se investiga como lo que se omite.

El segundo momento va más allá del mapeo. Aquí se analiza el contenido de los estudios: ¿qué concepciones teóricas sustentan? ¿Qué lógicas prácticas proponen? ¿Qué marcos normativos defienden? Pero no se trata solo de identificar temas recurrentes. El análisis busca revelar las tensiones conceptuales, los debates ético-políticos y las disputas de significado que hacen de este campo un territorio en permanente disputa.

La combinación de estos dos momentos cumple una doble función. Por un lado, mapea el estado del arte. Por otro, revela las lógicas que organizan la producción científica contemporánea. Esto permite una lectura crítica de las condiciones, tanto materiales como simbólicas, bajo las cuales se construye el conocimiento sobre la experiencia trans en adolescentes.

Esta revisión de alcance incluyó finalmente 52 documentos académicos. El análisis descriptivo de estos estudios ofrece un mapeo del campo en la última década (2015-2024), revelando patrones significativos. Estos patrones se organizan en cuatro ejes: temporalidad (cuándo se publica), geografía (dónde se produce el conocimiento), disciplinas (quiénes investigan) y metodología (cómo se investiga).

Distribución temporal de las publicaciones (2015-2024)

El análisis de la distribución anual de las publicaciones evidencia un campo de estudio en proceso de expansión, con un interés científico que ha crecido de forma marcada en los últimos años. En la Figura 2 se ilustra la producción académica por año dentro del período estudiado.

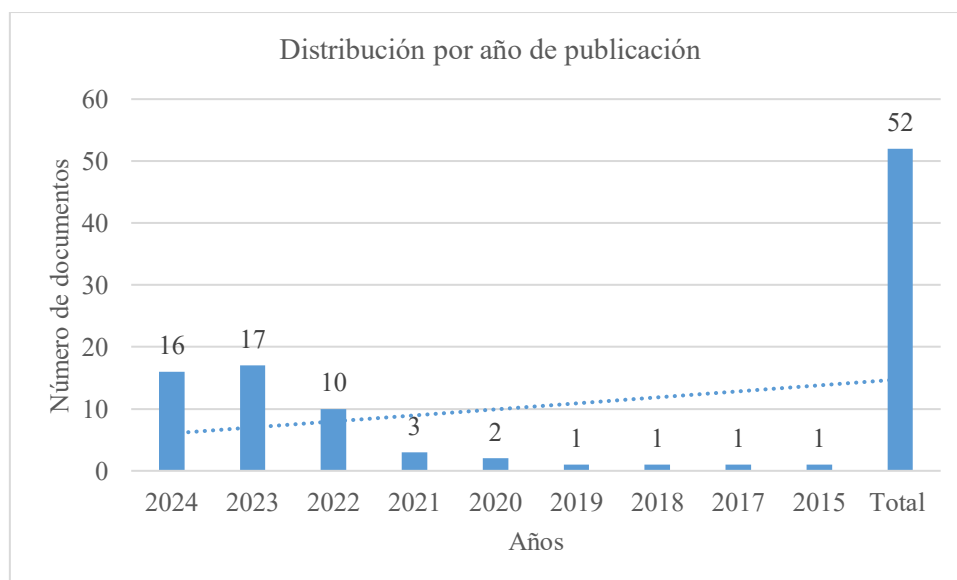


Figura 1. Distribución por año de publicación
Fuente y elaboración propia

Los datos revelan una marcada concentración de la producción científica en el periodo 2022-2024, que representa el 82,7 % del total de documentos analizados (43).

Específicamente, el año 2024 registra la mayor frecuencia de publicaciones con 16 documentos (30,8 %), seguido por 2023 con 17 documentos (32,7 %) y 2022 con 10 documentos (19,2 %). Esta tendencia ascendente sugiere un creciente interés académico en el área de estudio durante el período más reciente.

El período 2019-2021 presenta una actividad de publicación considerablemente menor, con un total de 6 documentos distribuidos de la siguiente manera: 2021 con 3 documentos (5,8 %), 2020 con 2 documentos (3,8 %), y 2019 con 1 documento (1,9 %). Esta fase intermedia representa únicamente el 11,5 % de la producción total.

Los años iniciales del período de análisis (2015-2018) muestran una producción mínima y constante, con 1 documento por año en 2018, 2017 y 2015, totalizando 3 documentos (5,8 % del corpus total). Cabe señalar la ausencia de publicaciones identificadas para el año 2016 en la muestra analizada.

Distribución geográfica del origen de los estudios

El análisis del origen geográfico de las publicaciones revela una notoria concentración de la producción científica en dos focos principales: Estados Unidos y España. Esta polarización sugiere que el discurso académico sobre la materia se encuentra influenciado por los contextos socioculturales, políticos y sanitarios de ambos países. A continuación, la Figura 3, que muestra visualmente la distribución por país de origen.

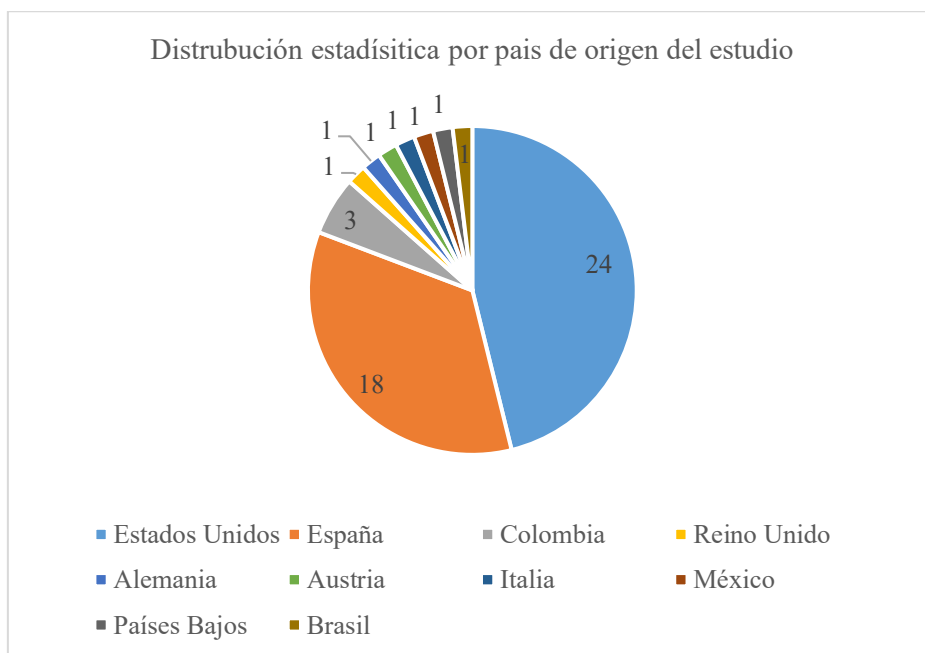


Figura 2. Distribución geográfica de los estudios
Fuente y elaboración propia

Estados Unidos emerge como el país con mayor producción científica, contribuyendo con 24 estudios que representan el 46,2 % del corpus total analizado. Esta predominancia refleja la consolidación de la infraestructura de investigación estadounidense y su liderazgo histórico en el desarrollo de publicaciones académicas de alto impacto en el campo.

España ocupa la segunda posición con 18 documentos (34,6 % del total), estableciéndose como el principal referente en la producción científica de habla hispana. La significativa contribución española sugiere un desarrollo consolidado de líneas de investigación específicas en el área de estudio dentro del contexto iberoamericano.

La región latinoamericana presenta una representación modesta pero relevante, encabezada por Colombia con 3 estudios (5,8 % del total). Esta contribución colombiana destaca dentro del contexto regional, posicionando al país como un referente emergente en la temática abordada. La presencia de México y Brasil, cada uno con 1 documento (1,9

% respectivamente), complementa la participación latinoamericana con un total de 5 estudios (9,6 %).

Distribución por disciplina principal de las publicaciones

El análisis del campo disciplinar desde el cual emanan los estudios ofrece una perspectiva clara sobre los paradigmas dominantes. Se constata una preponderancia del enfoque biomédico, que sitúa la discusión en el ámbito de las ciencias de la salud.

El área de Medicina/Pediatría constituye la disciplina dominante con 43 estudios, representando el 82,7 % del corpus total analizado. Esta abrumadora concentración sugiere que la temática de investigación abordada en el *scoping review* se encuentra fuertemente arraigada en el ámbito clínico, particularmente en el contexto de la atención médica pediátrica. La magnitud de esta representación indica que el fenómeno estudiado posee relevancia clínica significativa y ha generado un interés investigativo sostenido dentro de la comunidad médica especializada.

Como se muestra en la Figura 4, se verifica que existe una predominancia del campo biomédico por sobre otros campos disciplinares.

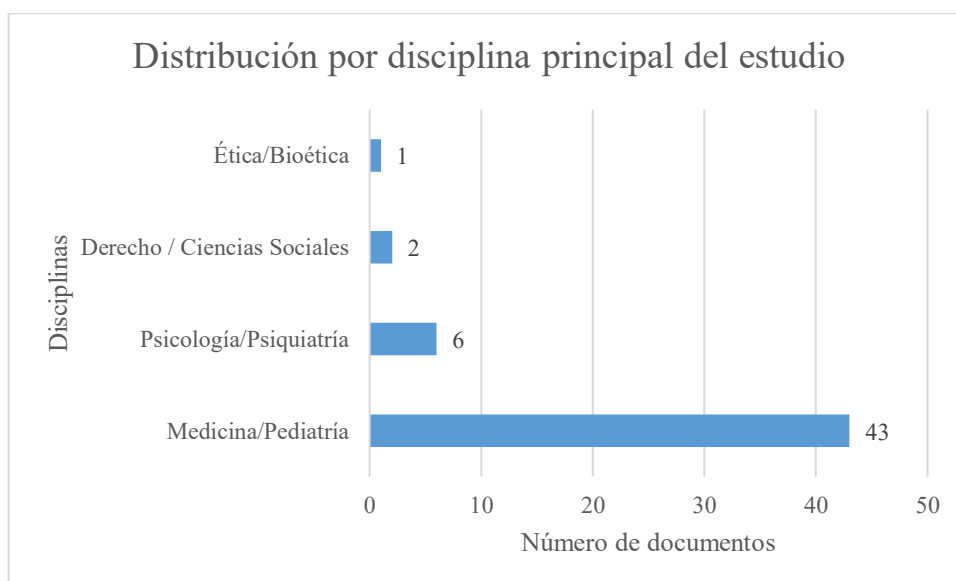


Figura. 3. Distribución por disciplina del estudio
Fuente y elaboración propia

La psicología y la psiquiatría ocupan el segundo lugar con 6 documentos (11,5% del total). Aunque esta cifra es mucho menor que la médica, su presencia es relevante. ¿Por qué? Estos estudios aportan enfoques centrados en los aspectos psicológicos y comportamentales, que complementan la mirada biomédica. La inclusión de estas disciplinas confirma algo importante: el fenómeno es multidimensional y requiere

aproximaciones diversas —desde la neuropsicología hasta el psicoanálisis— para comprenderlo cabalmente.

En el corpus analizado, apenas se identificaron dos estudios procedentes de las ciencias sociales y del derecho (3,8 %). Esta presencia reducida sugiere que la mirada socio jurídica sobre la disforia de género todavía se encuentra en una etapa inicial de desarrollo. Es una interpretación propia que es posible que los enfoques legales y sociales estén comenzando a incorporarse al debate académico, pero aún no alcanzan la amplitud ni la influencia que muestran las disciplinas vinculadas con la salud

Resulta llamativo que solo un documento del corpus se haya clasificado explícitamente dentro de Ética/Bioética, especialmente si se toma en cuenta que la disforia de género en adolescentes plantea por su propia naturaleza, dilemas éticos fundamentales. Esta ausencia casi total de trabajos bioéticos dedicados llama la atención frente a la densidad de problemas relacionados con la bioética que atraviesan el campo, y hace pensar en una desconexión: mientras la práctica clínica avanza, la reflexión ética sistemática parece quedarse atrás o circular por otros espacios disciplinares.

Que el 82,7 % de los estudios provenga de Medicina/Pediatría muestra hasta qué punto domina la mirada biomédica en este campo. Lo paradójico es que ese dominio se da justamente en un terreno cargado de dilemas éticos de primer orden. Esta concentración disciplinaria deja ver cómo la experiencia de género diversa en adolescentes tiende a medicalizarse, lo cual abre preguntas difíciles: ¿qué tan autónomos son realmente los menores para decidir?, ¿cómo opera el consentimiento informado en estas edades?, ¿estamos ante una identidad de género construida socialmente o con bases biológicas?

¿Por qué tanta concentración en lo médico? Tal vez la literatura esté lidiando, sin hacerlo explícito, con algo incómodo: cómo respetar lo que el adolescente quiere sin ignorar que su capacidad para decidir todavía está madurando. Y la ausencia casi total de trabajos bioéticos es reveladora. Parece que limitados sectores se están deteniendo lo suficiente en lo espinoso del asunto: ¿cómo se consiente realmente cuando quien decide es un menor y lo que está en juego son cambios irreversibles?

Que la medicina domine el campo tiene una consecuencia directa: buena parte de lo que se publica asume, sin cuestionarlo demasiado, qué significa beneficiar al adolescente. Rara vez se explicitan los marcos éticos detrás de esas decisiones. ¿Beneficio para quién? ¿Según qué valores? Estas preguntas quedan, en general, sin respuesta.

Con apenas un 1,9 % de trabajos bioéticos, parece que nadie está reflexionando seriamente sobre lo que viene después. ¿Qué pasa a largo plazo con estas intervenciones? Las preguntas quedan flotando.

Y aquí viene algo que me parece crítico: esta ausencia de reflexión ética rigurosa puede estar alimentando, sin querer, la polarización del debate público. Sin marcos éticos sólidos que ordenen la discusión, tanto la práctica clínica como las políticas públicas quedan a merced de posiciones extremas que no dialogan entre sí. Es como si le faltara al campo un lenguaje común para procesar sus propias contradicciones

La predominancia médica sin contrapeso bioético robusto puede estar perpetuando un modelo de atención que privilegia la intervención técnica sobre la reflexión ética, limitando la capacidad del campo para abordar comprehensivamente las dimensiones morales, sociales y culturales que son intrínsecas a la experiencia de la disforia de género en la adolescencia.

Distribución por tipo de estudio

La distribución metodológica de los 52 documentos incluidos en la revisión de alcance sobre disforia de género en la adolescencia revela un panorama heterogéneo de aproximaciones investigativas, con una clara predominancia de estudios observacionales y una representación limitada de investigación experimental de alto nivel de evidencia. En la Figura 5 se muestran la distribución:

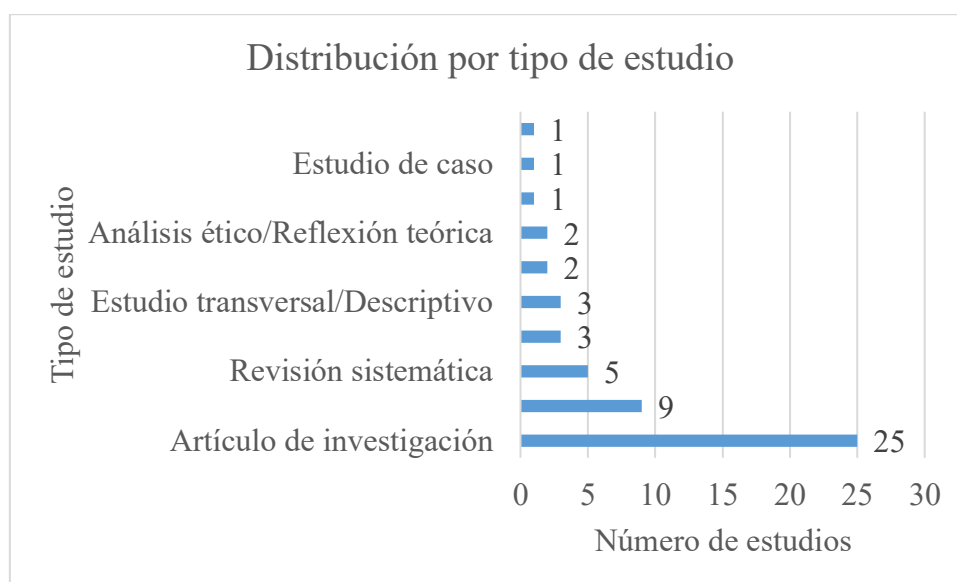


Figura 4. Distribución por tipo de estudio
Fuente y elaboración propia

Dentro del corpus, los artículos de investigación representan la categoría más abundante, con 25 estudios, lo que equivale al 48,08 % del total. Esto confirma que la investigación empírica es, por lejos, la metodología principal en este campo.

La predominancia de este tipo de estudios refleja, además, la naturaleza exploratoria y descriptiva que caracteriza gran parte de la literatura sobre disforia de género en adolescentes. En otras palabras, parece que el área todavía está en una fase de consolidación, se están sentando las bases del conocimiento empírico, construyendo cimientos sobre los cuales se podrán desarrollar análisis más profundos y aplicados en el futuro.

Los artículos de investigación constituyen la categoría más representada con 25 estudios (48,08 % del corpus total), estableciéndose como la metodología principal en el campo. Esta predominancia refleja la naturaleza exploratoria y descriptiva que caracteriza gran parte de la investigación en disforia de género adolescente y, a la vez sugiere que el campo se encuentra en una fase de consolidación del conocimiento empírico básico.

Los estudios de intervención o ensayos aparecen en segundo lugar: 9 documentos, apenas un 17,31 %. Es poco, sí, pero llama la atención que existan. Significa que algo está cambiando: hay investigadores dispuestos a evaluar si ciertas intervenciones realmente funcionan con adolescentes que tienen disforia de género.

No es la mayoría del campo, la investigación observacional sigue dominando, pero estos 9 estudios marcan una tendencia que vale la pena seguir. Puede que estemos viendo los primeros intentos del tránsito del describir qué pasa al probar qué sirve y que no. Todavía es tímido, incipiente si se quiere, pero está ahí.

Hay 5 revisiones sistemáticas (9,62 %). No es mucho, pero son importantes. ¿Por qué? Porque intentan ordenar lo que ya sabemos, juntar evidencia dispersa y evaluarla con ojo crítico.

Me parece relevante que existan estos intentos de síntesis. Sin ellas, cada quien lee lo que puede y arma su propia versión de qué dice la ciencia. Las guías clínicas basadas en evidencia necesitan justamente esto: alguien que haga el trabajo de revisar todo, sopesar calidades, identificar contradicciones. Estas 5 revisiones cumplen esa función, aunque uno quisiera encontrar más de estos tipos de estudios.

El corpus incluye una distribución equitativa de estudios transversales/descriptivos y documentos de posición/guías clínicas, cada uno representando 3 estudios (5,77 %). Esta paridad sugiere un equilibrio entre la generación

de evidencia empírica descriptiva y el desarrollo de orientaciones clínicas para la práctica profesional.

Los estudios cualitativos contribuyen con 2 documentos (3,85 %), proporcionando perspectivas en profundidad sobre las experiencias subjetivas de adolescentes con disforia de género, complementando los enfoques cuantitativos predominantes.

Los análisis éticos/reflexión teórica, estudios longitudinales/protocolo, estudios de caso y estudios comparativos presentan cada uno 1-2 documentos (1,92-3,85 %), indicando aproximaciones metodológicas especializadas, pero aún poco desarrolladas en el campo. La distribución metodológica observada sugiere que el campo de la disforia de género en adolescentes se basa principalmente en la predominancia de estudios observacionales (48,08 %) frente a estudios experimentales (17,31 %), lo que podría indicar limitaciones en la capacidad para establecer relaciones causales definitivas, lo cual tiene implicaciones importantes para la toma de decisiones clínicas en un área tan sensible y controvertida.

Distribución por bases de datos de origen

La base de datos Scopus constituye la fuente predominante con 42 documentos, representando el 80,77 % del corpus total analizado. Está marcada concentración evidencia una estrategia de búsqueda que privilegió esta plataforma multidisciplinaria, posiblemente debido a su amplia cobertura en literatura científica internacional. Tal como se muestra en la Figura 6:

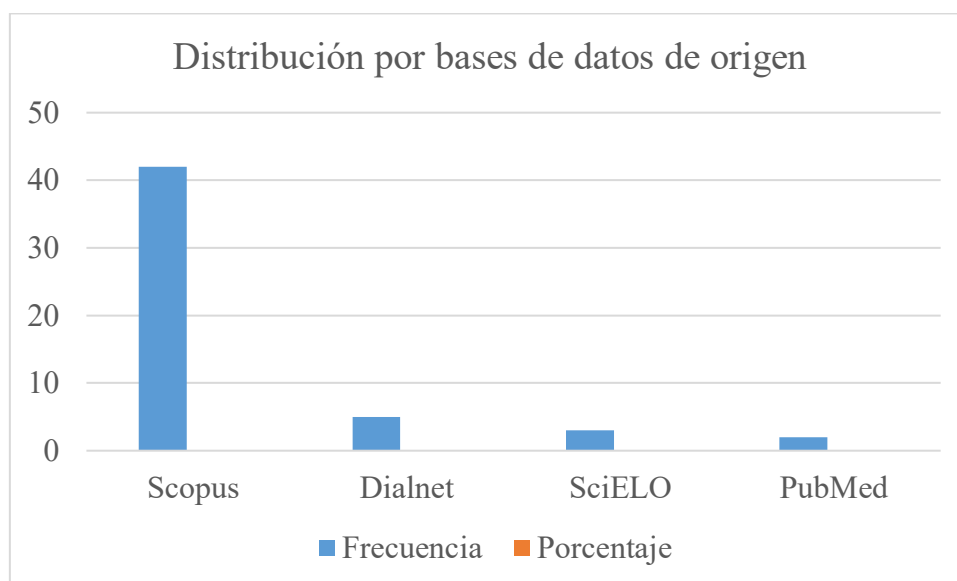


Figura 5. Distribución por bases de datos de origen
Fuente y elaboración propia

Dialnet aporta 5 documentos (9,62 % del total), constituyendo la segunda fuente más representada. Esta contribución refleja la inclusión de literatura en lengua española, particularmente relevante considerando que España representa el 34,6 % de los estudios por país de origen identificados en análisis previos.

SciELO contribuye con 3 documentos (5,77 %), proporcionando acceso a literatura latinoamericana de acceso abierto. Esta representación, aunque limitada, es consistente con la participación regional latinoamericana identificada previamente (Colombia, México y Brasil).

PubMed presenta la menor representación con 2 documentos (3,85 %), un hallazgo notable considerando su posición como la principal base de datos biomédica a nivel mundial. Esta baja representación podría indicar que la estrategia de búsqueda priorizó la cobertura multidisciplinaria de Scopus sobre la especialización biomédica de PubMed.

2. Análisis temático: concepciones y prácticas identificadas

El presente apartado expone los hallazgos derivados del análisis temático de la literatura científica sobre la adolescencia y la disforia de género. Estos paradigmas representan distintas aproximaciones conceptuales y metodológicas. Se identificaron cuatro grandes paraguas paradigmáticos que abarcan las categorías extraídas a posteriori de la lectura de los artículos, se organizaron de la siguiente manera. En la Tabla 4 se ilustra la división en los paradigmas identificados.

Tabla 5
Organización de las categorías macro

Mapas paradigmáticos	Categorías temáticas
Biomédico	Disforia de género como condición médica
	Evaluación diagnóstica
	Intervención terapéutica
Psicosocial	Salud mental y comorbilidades
	Procesos de persistencia y desistimiento

	Contextos relacionales
	Abordajes integrales
Construccionista	Modelo afirmativo
	Autodeterminación identitaria
	Despatologización
	Consentimiento informado
Otro	Disforia de género de inicio rápido
	Detransición

Fuente y elaboración propia

El análisis revela un campo académico caracterizado por tensiones paradigmáticas significativas, vacíos conceptuales críticos, y la emergencia de debates que reflejan las controversias contemporáneas en el área. La coexistencia de estos enfoques explica las divergencias y, en ocasiones, contradicciones presentes en las recomendaciones clínicas y en los modelos terapéuticos descritos en la literatura hispanohablante. Cada marco paradigmático comprende categorías y subcategorías temáticas que reflejan los focos de interés, debates y tensiones presentes en la investigación.

Lo que sigue es un recorrido por esos resultados. Se han organizado según la estructura que se presentó anteriormente, poniendo atención tanto en qué temas aparecen más como en las distintas perspectivas teóricas que van emergiendo.

Paradigma biomédico: diagnósticos e intervenciones

El paradigma biomédico constituye uno de los marcos más consolidados en la literatura científica sobre disforia de género en la adolescencia. Lo central aquí es diagnosticar y armar protocolos médicos para que el cuerpo del adolescente coincida con el género que expresa. Se caracteriza por un lenguaje clínico, centrado en la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento escalonado, configurando un marco de comprensión esencialista de la identidad de género, en el que la disforia se concibe como una entidad clínica objetivable (Candela 2023).

La presencia de este paradigma es significativa en el corpus analizado, donde aparece de manera explícita e implícita en múltiples subcategorías. Su conceptualización parte de la idea de que la disforia constituye, ante todo, una condición médica que requiere evaluación diagnóstica especializada y potencial intervención terapéutica. A

continuación, se presenta la Tabla 5, que grafica la división de categorías y subcategorías identificadas dentro de este paradigma.

Tabla 6
Subcategorías en paradigma biomédico

Paradigma	Categoría	Subcategorías	Número de artículos
Biomédico	Diagnóstico e Intervenciones	Definición y terminología	6
		DSM-V-TR CIE-11	5
		supresión de la pubertad	7
		terapia hormonal cruzada	6
		cirugía de reasignación	4

Fuente y elaboración propia

Un primer tema recurrente en seis artículos revisados es la definición y la evolución terminológica. La literatura muestra un tránsito progresivo desde expresiones con connotaciones patologizantes como trastorno de identidad de género, hacia términos más neutrales como incongruencia de género o disforia de género (Guzmán et al 2018).

Este cambio no es solo semántico, sino conceptual: marca un giro desde la idea de un trastorno intrínseco hacia el reconocimiento del malestar clínicamente significativo que emerge de la discordancia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género sentida.

La evolución terminológica refleja, por tanto, esfuerzos de despatologización que buscan reconocer la diversidad de género como parte de la variabilidad humana, más que como condición psicopatológica (Mas Grau 2017).

Sin embargo, persiste una tensión central: por un lado, el diagnóstico médico constituye la vía de acceso a servicios de salud especializados (Miranda-Novoa 2022); por otro, su utilización puede reforzar la medicalización y el estigma hacia la diversidad (Pérez Álvarez et al. 2022).

El encuadre diagnóstico en los manuales DSM-5-TR (Asociación Americana de Psiquiatría) y CIE-11 (Organización Mundial de la Salud) constituye otro eje de análisis, abordado en cinco artículos.

Ambos manuales han avanzado hacia la despatologización. Sin embargo, mantienen la disforia como categoría diagnóstica. ¿Para qué sirve entonces el diagnóstico? Cumple dos funciones: por un lado, legitima el acceso a atención médica; por otro, valida la "autenticidad" de la identidad trans adolescente. Esta segunda función

genera debate. El problema es claro: ¿quién decide si una identidad es auténtica? La validación profesional puede chocar con el derecho a la autodeterminación.

¿Qué criterios diagnósticos aparecen más? Tres, principalmente: que la identificación con un género distinto al asignado sea persistente, consistente y además insistente. A eso se suma algo crucial: que haya malestar psicológico real o que la persona no pueda funcionar adecuadamente en su vida cotidiana.

Lo que hay detrás es claro: se confía más en lo que dice el experto que en lo que cuenta el adolescente. Se busca objetivar la disforia, tratarla como algo que existe "ahí afuera", separable de otros problemas psicológicos o del desarrollo normal. Como si fuera una entidad con bordes nítidos.

Una segunda tensión se observa en la distinción entre incongruencia de género y disforia de género. Mientras la primera alude únicamente a la no coincidencia entre identidad y sexo asignado, la segunda implica un malestar clínicamente significativo (Cox et al 2020).

Esta diferencia, lejos de ser solo terminológica, impacta en los criterios de intervención y en las decisiones sobre el momento y la forma adecuados de brindar apoyo o tratamiento.

Dentro del paradigma biomédico, las intervenciones médicas constituyen el núcleo de mayor densidad investigativa, siguiendo un modelo escalonado y multidisciplinario.

La literatura revisada hace referencia de forma recurrente a protocolos estandarizados de atención que buscan sujetar la complejidad de la experiencia adolescente a criterios clínicos operacionalizables.

La supresión de la pubertad aparece como la intervención más discutida en la adolescencia temprana, siendo objeto de siete artículos.

Esta técnica, iniciada habitualmente en los estadios 2 o 3 de Tanner, se basa en el uso de antagonistas de la GnRH para detener temporalmente el desarrollo de caracteres sexuales secundarios (Guzmán et al 2018).

Los estudios reportan beneficios psicológicos consistentes, como la reducción de ansiedad, depresión y malestar asociado a la disforia. Quienes defienden esta práctica sostienen que disminuye el sufrimiento y facilita las posteriores intervenciones médicas al evitar cambios irreversibles.

No obstante, la literatura evidencia incertidumbres relevantes respecto a efectos a largo plazo, especialmente en densidad ósea, fertilidad futura e impacto neurocognitivo, señalados como áreas prioritarias de investigación.

Además, algunos críticos advierten que la supuesta reversibilidad de la intervención puede ser engañosa, ya que los efectos sociales y psicológicos de interrumpir la pubertad no siempre se revierten con facilidad (Pérez Álvarez et al. 2022).

La terapia hormonal cruzada, abordada en seis artículos, constituye el paso siguiente del protocolo. Habitualmente iniciada alrededor de los 16 años, implica la administración de testosterona o estrógenos para inducir características sexuales secundarias concordes con la identidad de género (Miranda-Novoa 2022).

Los beneficios reportados incluyen la reducción de la disforia y la mejora del bienestar psicológico.

Sin embargo, los estudios destacan riesgos importantes, como complicaciones cardiovasculares, efectos en la salud ósea y consecuencias reproductivas. Por ello, la literatura insiste en la necesidad de un monitoreo clínico constante y de un proceso de consentimiento informado riguroso.

En cuanto a la cirugía de reasignación de género, mencionada en cuatro artículos, existe un consenso general: no constituye una intervención recomendada durante la adolescencia.

Dado su carácter irreversible, se considera adecuada únicamente en la adultez, tras alcanzar la madurez física y emocional y luego de un periodo prolongado de vida en el rol de género afirmado (Candela 2023)

Se abstrae que el fundamento epistemológico de este paradigma se sustenta en un determinismo biológico que concibe la identidad de género anclada en bases neurobiológicas, genéticas y hormonales.

Desde esta perspectiva, las intervenciones biomédicas son pertinentes porque buscan alinear el cuerpo con la identidad sentida. Se presupone, además, que su correcta aplicación debería resolver el malestar asociado a la disforia a través de la modificación progresiva del cuerpo.

Paradigma psicosocial: salud mental, desarrollo y contexto relacional

El paradigma psicosocial constituye uno de los enfoques más desarrollados en la literatura sobre disforia de género en la adolescencia, centrándose en el bienestar

psicológico, los procesos de construcción identitaria y la influencia de los entornos relacionales.

En los artículos revisados, el enfoque psicosocial tiene bastante peso. No es que domine completamente, pero aparece mucho, sobre todo cuando se habla del impacto psicosocial de la disforia en los adolescentes.

La Tabla 6 muestra cómo se organizó las categorías y subcategorías dentro de este paradigma.

Tabla 7
Categorías y subcategorías dentro del paradigma psicosocial

Paradigma	Categoría	Subcategorías	Número de artículos
Psicosocial	Salud mental y comorbilidades	Depresión, ansiedad, riesgo suicida	8
		Disforia de género y trastorno de espectro autista	4
	Procesos de persistencia y desistimiento	Desestimiento infantil	3
		Socialización en género opuesto	2
		Detransición: Reversión del proceso parcial o totalmente	1
	Entornos relacionales y abordajes multidisciplinares	Exploración identitaria	2
		Multicausalidad sistémica	1
		Equipos multidisciplinarios	3
		Impacto psicosocial	2

Fuente y elaboración propia

Lo que define este paradigma es que rechaza las explicaciones simples. No busca una sola causa. En cambio, parte de que la experiencia del adolescente con disforia es compleja y hay que entenderla así: compleja.

Desde esta mirada, la disforia no es solo un problema del individuo. Es algo que se arma entre varias dimensiones: lo biológico, lo psicológico, la familia, la escuela, la cultura (Cox et al. 2020). Todo eso cuenta, todo eso pesa.

El tema de salud mental es el que más aparece. Ocho artículos hablan de lo mismo: los adolescentes con diversidad de género tienen niveles alarmantes de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio. Las tasas de ideación suicida y de intentos concretos son mucho más altas que en adolescentes cisgénero. Esto particularmente se interpreta como comorbilidades asociadas al diagnóstico.

Uno podría preguntarse por qué. La respuesta no está en algo interno a la disforia, sino en todo lo externo: el estigma que cargan, las familias que los rechazan, la discriminación que encuentran en la escuela, en la comunidad, incluso cuando van al médico. El problema no es la identidad trans en sí. El problema es cómo los trata el mundo. (López et al 2020)

Pero hay algo que funciona como escudo: el apoyo de la familia. Los datos son claros. Cuando la familia acepta y valida al adolescente, el malestar psicológico baja muchísimo. El riesgo de suicidio también.

No es solo la familia. Si además el adolescente tiene acceso a servicios de salud que lo afirman en vez de cuestionarlo, la angustia disminuye y el bienestar sube. Es así de directo.

Estos hallazgos confirman que la disforia en la adolescencia no debe entenderse de manera aislada, sino como un fenómeno donde las condiciones sociales y culturales determinan fuertemente la trayectoria de salud mental (Chávez et al 2022).

La literatura también explora la coexistencia entre disforia de género y trastorno del espectro autista (TEA), tema discutido en cuatro artículos. Los estudios muestran una sobrerrepresentación de adolescentes con TEA entre quienes buscan atención por disforia. Esta comorbilidad plantea retos diagnósticos y terapéuticos, ya que las dificultades comunicacionales y la rigidez cognitiva propias del TEA pueden influir en la expresión identitaria.

Además, se reporta un mayor consumo de psicofármacos y una incidencia más alta de conductas auto lesivas en este subgrupo, lo que refuerza la necesidad de abordajes clínicos sensibles a la complejidad de la comorbilidad.

Las trayectorias identitarias a lo largo del tiempo representan un eje de debate en el paradigma psicosocial. Tres artículos hacen referencia al fenómeno del desistimiento infantil, citando estudios longitudinales que señalan que aproximadamente un 85% de niños prepuberales que expresan inconformidad con su sexo asignado terminan desistiendo en la adolescencia o adultez temprana, identificándose finalmente como cisgénero, aunque con frecuencia como homosexuales o bisexuales (Esteva De Antonio et al. 2015)

En contraste, la persistencia de la disforia en la adolescencia parece asociarse con la intensidad y consistencia del malestar expresado en la infancia.

Otro aspecto controvertido es la transición social temprana, discutida en dos artículos. Algunos autores sostienen que una transición completa durante la infancia incluyendo cambios en nombre, pronombres y expresión de género, podría consolidar una identidad trans que, en otros casos, habría seguido una trayectoria distinta

Este punto divide a la literatura entre quienes interpretan la transición social como un apoyo necesario a la identidad ya formada y quienes advierten sobre el riesgo de reforzar una vivencia aún inestable (Miranda-Novoa 2022).

El fenómeno de la detransición, definido como el abandono parcial o total de una identidad trans previamente asumida, aparece con menor frecuencia en la muestra, aunque con creciente interés académico.

Se reconocen múltiples factores asociados: en algunos casos, la detransición responde a la resolución de la disforia en el curso del desarrollo adolescente; en otros, a una reevaluación personal de la experiencia trans; y, finalmente, a vivencias negativas vinculadas a tratamientos médicos o a la presión social. Aunque menos estudiado, este fenómeno obliga a considerar las trayectorias identitarias de manera flexible y a no asumir la linealidad de los procesos de transición (Sánchez et al 2024).

Dentro de este paradigma, la familia y el contexto social no son un "plus" opcional. Son estructurales. Tres estudios lo dejan claro: la familia hace mucho más que contener emocionalmente. También funciona como puente hacia el sistema de salud y como defensa ante la escuela cuando se vulneran derechos. (López De Lara et al. 2020).

Esto cobra más peso todavía en contextos como los nuestros. En sociedades hispanohablantes, las familias suelen ser extensas y pesan mucho en las decisiones importantes. Así que cuando hablamos de aceptación o rechazo parental, no es solo un factor más. Es decisivo.

La escuela también importa, y mucho. Según lo que encontré en los estudios, puede ser dos cosas completamente opuestas. Cuando hay protocolos claros de apoyo, se convierte en un espacio protector. Cuando no los hay, es todo lo contrario: acoso, aislamiento, deserción.

No es exagerado decir que el clima escolar puede hacer o deshacer el bienestar del adolescente, tanto psicológico como académico.

En dos artículos se discute el impacto psicosocial amplio de la transición, haciendo mención a la gestión del estigma, la discriminación y el acoso escolar; así como, los desafíos de construir relaciones con pares y de insertarse en espacios comunitarios. Así pues, las intervenciones sistémicas cobran especial relevancia, privilegiando el trabajo multidisciplinario que involucra profesionales de la salud mental, endocrinólogos, pediatras, trabajadores sociales y docentes, con el propósito de ofrecer un acompañamiento integral.

En síntesis, el paradigma psicosocial subraya que la disforia de género en la adolescencia no puede entenderse como un fenómeno aislado; se trata de una experiencia situada en múltiples niveles de interacción. Su mayor aporte quizá sea mostrar que el bienestar de los adolescentes no depende únicamente de factores individuales o clínicos.

Al contrario, se construye en la interacción con los entornos: familiares, escolares y sociales. Estos contextos pueden potenciar la resiliencia cuando son sólidos y acogedores, o, si fallan en su función de soporte, intensificar la vulnerabilidad de quienes transitan esta experiencia. En otras palabras, entender la disforia de género desde esta perspectiva implica mirar más allá del individuo y considerar la compleja red de relaciones que la atraviesa.

Paradigma construccionista: derechos, afirmación y despatologización

Como tercer marco de análisis identificamos al paradigma construccionista, desde esta visión se ofrece una posición crítica en contraste con los enfoques biomédicos y psicosocial, por el hecho de asociar la experiencia de adolescentes con diversidad de género, como una parte legítima de la condición humana (Blakemore et al 2014).

Una de las principales características de este enfoque es que se asienta fuertemente en el marco de derechos humanos, que incluye a la autodeterminación personal y también aporta con una crítica a las estructuras sociales que desde esta mirada han contribuido para construir formas de patologización de las identidades de género diversas.

Dentro del corpus examinado, este enfoque apenas tiene presencia, aunque su aporte conceptual resulta relevante. Su limitada aparición contrasta con la atención que ha venido recibiendo en los escenarios internacionales, donde se ha incorporado con fuerza en debates éticos, jurídicos y también políticos. Esta distancia podría interpretarse como una muestra de cierta resistencia en los espacios académicos locales, así como de un desfase frente a la manera en que se han ido asimilando los procesos de despatologización en otros contextos.

Desde la mirada del paradigma construccionista, los estudios analizados tienden a resaltar la importancia de comprender la diversidad de experiencias vinculadas con la disforia de género. Pero ¿qué significa realmente este interés? En buena medida, supone una crítica abierta a los modelos tradicionales que han tratado el tema desde la patologización.

Asimismo, los artículos revisados muestran que, dentro del paradigma psicosocial, la discusión ética no es un tema accesorio, sino que adquiere un papel central. Se cuestionan los marcos legales existentes, se ponen en tensión los límites de lo que se espera del rol profesional y se examinan los alcances reales de los derechos relacionados con la identidad de género. En otras palabras, la ética aquí no aparece como un conjunto de normas abstractas, sino como un espacio de reflexión sobre qué significa actuar

correctamente frente a adolescentes cuyas experiencias desafían los estándares tradicionales

La crítica a la patologización se complementa con propuestas que colocan en primer plano el consentimiento informado, la capacidad legal para decidir y el principio de no discriminación.

De este modo, el paradigma construccionista aporta no solo a la desestigmatización de las identidades trans y no binarias, sino también a la consolidación de prácticas psicosociales y jurídicas que favorecen el ejercicio pleno de la ciudadanía

Para un entendimiento de cómo se clasificó las categorías y subcategorías dentro de este paradigma se presenta la siguiente distribución

Tabla 8
Categorías y subcategorías dentro del paradigma construccionista

Paradigma	Categoría	Subcategorías	Número de artículos
Construccionista	Perspectivas afirmativas y críticas a la patologización	Modelo afirmativo: Se centra en la autoafirmación de la identidad de género	3
		Autodeterminación identitaria. No es el profesional que diagnóstica sino que es la autodeterminación el hito para el inicio del proceso	5
		Despatologización. La categoría de disforia de género es criticada por su condición taxonómica	2
	Consideraciones ético legales	Consentimiento informado.	3
		Capacidad legal y real para decidir	
		Derecho a la identidad de género y a la no discriminación	1
		Rol profesional y bioética	1

Fuente y elaboración propia

El modelo afirmativo, mencionado en tres artículos, constituye el núcleo de este paradigma. Su principio central es el reconocimiento y validación de la identidad de género definida por el propio adolescente, entendido como sujeto de derecho y autoridad principal sobre su experiencia.

Esta perspectiva se distancia de los marcos tradicionales de evaluación, en los que el profesional valida o autentica la identidad, y en su lugar plantea que el rol clínico debe ser el de acompañar y apoyar (Miranda-Novoa 2022)

El enfoque afirmativo busca prevenir los daños psicológicos asociados a la negación de la identidad, tales como la ansiedad, la depresión o el riesgo suicida, y se opone abiertamente a prácticas de conversión, consideradas éticamente inaceptables y sin sustento científico. Al mismo tiempo, plantea que la disforia de género no constituye un

problema inherente al individuo, sino el resultado del estigma social y de la falta de reconocimiento institucional (Pérez Álvarez et al. 2022).

La autodeterminación identitaria, presente en cinco artículos, constituye otro pilar de este paradigma. Este principio sostiene que no corresponde al Estado ni a los profesionales de la salud establecer criterios de validez sobre la identidad de género, sino que esta debe ser reconocida a partir de la autodefinición del sujeto. Desde este punto de vista, la identidad de género no requiere un diagnóstico clínico para legitimarse, lo cual desafía las jerarquías tradicionales del saber experto y redistribuye el poder hacia el adolescente.

En coherencia con lo anterior, la despatologización se presenta como consecuencia lógica y necesaria. Dos artículos critican la permanencia de la categoría disforia de género en los manuales diagnósticos, argumentando que su inclusión perpetúa el estigma y refuerza el binarismo normativo (Candela 2023).

Como ejemplo de avances en esta dirección, se menciona la aprobación de la llamada ley trans en España (Jefatura del Estado Español 2023), que elimina el requisito de evaluaciones médicas y reconoce legalmente el género a partir de la autodeterminación.

En la práctica, este paradigma se materializa en modelos de consentimiento informado con mayor flexibilidad. ¿Qué implica esto en concreto? Que los procesos de evaluación tienden a ser más breves o incluso a suprimirse, con el fin de facilitar el acceso de los adolescentes a tratamientos que parten de su propia decisión.

Desde esta mirada, las intervenciones afirmativas en los contextos clínico, escolar y comunitario cobran un papel central, pues buscan validar la exploración identitaria y asegurar entornos libres de discriminación.

Por otro lado, el enfoque construccionista pone especial atención en las dimensiones éticas y jurídicas asociadas al reconocimiento de derechos. El consentimiento informado, abordado en tres de los estudios revisados, no se limita a la firma de un documento, sino que se entiende como un proceso dinámico y continuo. La literatura revisada insiste en la necesidad de que los y las adolescentes comprendan la naturaleza de las intervenciones, sus riesgos y beneficios, y que puedan decidir sin presiones externas, en correspondencia con su grado de madurez y capacidad evolutiva.

Al final, no se trata solo de un requisito formal, sino de una práctica que refleja el respeto a su autonomía y dignidad.

Entre los temas que con mayor frecuencia aparecen en la literatura se encuentra la pregunta por la capacidad de decisión de los adolescentes ante tratamientos que pueden generar cambios irreversibles. ¿Hasta qué punto pueden o deben decidir sobre su propio cuerpo? Desde el marco construccionista, la llamada autonomía progresiva se plantea como un principio esencial que los y las adolescentes son considerados sujetos activos en los procesos que afectan su identidad y su bienestar (Cox et al 2020).

Ahora bien, no todos los autores comparten esta postura. Algunos sostienen que debería existir algún tipo de acompañamiento o tutela, familiar o legal, para proteger a quienes pudieran actuar con precipitación. Estas posiciones muestran la complejidad del debate, en el que se cruzan las nociones de protección, responsabilidad y autodeterminación, sin que exista todavía un consenso definitivo.

El derecho a la identidad de género, junto con el principio de no discriminación, constituye el eje jurídico sobre el cual se articulan las discusiones más actuales.

Ahora bien, ¿cómo se expresa este marco en la práctica y qué tan homogéneo es dentro del mundo hispanohablante? Los estudios revisados sugieren que la realidad es diversa, incluso contradictoria. En algunos países como Argentina o España las leyes de identidad de género reconocen explícitamente la autodeterminación y han permitido avances significativos en el acceso a derechos.

En otros, en cambio, persisten normativas restrictivas que condicionan el reconocimiento legal o dificultan el ingreso a servicios de salud, evidenciando una brecha estructural entre el discurso de derechos y su aplicación efectiva (ILGA World 2019).

La heterogeneidad de las normativas pone de relieve que los avances hacia la despatologización no dependen únicamente del ámbito médico. También intervienen la voluntad política y los entramados socioculturales que determinan qué puede entenderse, en cada contexto, como legítimo o posible.

¿Acaso la medicina puede avanzar por sí sola si el entorno legal y social no acompaña el cambio? Esta tensión, lejos de ser menor, revela que la despatologización es tanto un proceso técnico como profundamente cultural.

En este marco, el paradigma construccionista invita a repensar el papel de quienes trabajan en salud. Ya no se espera de ellos que actúen como guardianes de la autenticidad, sino como profesionales capaces de ejercer una humildad epistémica, mantenerse abiertos a los debates interdisciplinarios y priorizar, por encima de todo, el bienestar integral de los adolescentes (Miranda-Novoa 2022). No se trata, entonces, de autorizar, entre grandes

comillas, identidades, sino de acompañar procesos que respeten la autonomía y la dignidad de las personas.

Desde esta perspectiva, la práctica clínica debería orientarse por los principios de los derechos humanos, evitando condicionar el reconocimiento a diagnósticos o categorías patologizantes. En última instancia, el desafío ético consiste en sostener una mirada que reconozca a los sujetos no como objetos de intervención, sino como protagonistas de su propio proceso de afirmación

En síntesis, el paradigma construccionista constituye una alternativa que busca transformar radicalmente los marcos de atención y de comprensión de la disforia en la adolescencia. Su marginalidad en la literatura refleja las resistencias culturales y disciplinarias frente a la despatologización, pero también revela su potencial para generar un cambio estructural hacia modelos inclusivos, afirmativos y basados en derechos.

Categoría de fenómenos emergentes

Un cuarto bloque, de menor densidad en el corpus, pero de creciente relevancia en los debates internacionales, agrupa fenómenos recientes que han adquirido visibilidad tanto en el ámbito académico como en el espacio público.

Para la descripción de este apartado se agruparon las categorías y subcategorías como se diagrama a continuación:

Tabla 9
Subcategorías dentro de los fenómenos emergentes

Categoría	Subcategorías	Número de artículos
Fenómenos emergentes	Disforia de género de inicio rápido	1
	Influencias socioculturales y digitales	1

Fuente y elaboración propia

Se trata de temas emergentes que condensan controversias paradigmáticas, dilemas metodológicos y tensiones clínicas aún no resueltas. Su presencia marginal en la literatura contrasta con la prominencia que han alcanzado en la producción internacional, lo que evidencia un desfase en la circulación del conocimiento y posibles resistencias académicas a tratar tópicos polémicos.

La disforia de género de inicio rápido (Littman 2019) (Rapid-Onset Gender Dysphoria o ROGD), mencionada en un artículo, constituye uno de los fenómenos más controvertidos.

Esta hipótesis describe la aparición súbita de disforia durante o después de la pubertad, en adolescentes que no presentaban inconformidad previa con su sexo asignado. Generalmente se observa en mujeres asignadas al nacer y tiende a manifestarse en la adolescencia media (13-16 años), frecuentemente en el marco de contextos sociales específicos como cambios escolares, pertenencia a determinados grupos de pares o exposición a contenidos trans en redes sociales (Pérez Álvarez et al. 2022).

Lo distintivo de este fenómeno no es solo la rapidez de su emergencia, sino la coincidencia con dinámicas relacionales concretas. La literatura recoge dos principales hipótesis explicativas:

Contagio social, que plantea que la identificación trans podría propagarse en grupos de pares o comunidades digitales, facilitando la adopción de identidades trans en adolescentes vulnerables; y

Mecanismo de afrontamiento, según el cual la adopción de una identidad trans podría funcionar como estrategia para gestionar malestares previos, tales como ansiedad, depresión, traumas o conflictos familiares (Littman 2019).

La ROGD no constituye una categoría diagnóstica reconocida en los manuales internacionales, y sus bases empíricas son objeto de amplio debate. La mayoría de estudios disponibles se apoyan en reportes parentales, lo que introduce sesgos de percepción que pueden distorsionar la experiencia adolescente (Pérez Álvarez et al. 2022).

Además, la ausencia de investigaciones longitudinales limita la posibilidad de determinar si se trata de un fenómeno clínico diferenciado o de una variación en las trayectorias identitarias (Zepf et al. 2024).

En el ámbito clínico, las discusiones se vuelven especialmente complejas. ¿Debe someterse a evaluaciones más extensas a los adolescentes que manifiestan una disforia de aparición súbita? ¿O hacerlo significaría, en la práctica, imponer una barrera injustificada al acceso a la atención afirmativa?

No hay respuestas simples. Por un lado, reconocer la posibilidad de una disforia de inicio rápido (ROGD) podría justificar protocolos de evaluación más cuidadosos, orientados a comprender mejor los contextos familiares, emocionales y sociales que acompañan la experiencia. Pero, por otro lado, negar su existencia también podría tener consecuencias, se corre el riesgo de pasar por alto factores psicológicos o influencias culturales que forman parte de la construcción identitaria.

Así, el debate no solo gira en torno a la validez del diagnóstico, sino a la tensión entre proteger y acompañar, entre garantizar la autonomía y ofrecer contención.

Tal vez la clave esté en equilibrar ambos principios sin caer en extremos que limiten los derechos ni en posturas que minimicen la complejidad de los procesos adolescentes.

Las influencias socioculturales y digitales —analizadas en uno de los artículos revisados— aparecen íntimamente ligadas al debate sobre la llamada disforia de aparición rápida (ROGD). ¿Por qué se observa un aumento en el número de adolescentes que buscan apoyo clínico por disforia de género? Algunas investigaciones sugieren que este incremento podría explicarse no solo por una mayor visibilidad y aceptación social, sino también por los procesos de socialización digital y por dinámicas de contagio cultural que circulan en redes y comunidades en línea (Schardein et al 2022).

La llamada hipótesis del contagio social ha provocado discusiones intensas y, en ocasiones, polarizadas (Pérez Álvarez et al. 2022). Para ciertos autores, resulta razonable pensar que los entornos digitales influyen en la manera en que los adolescentes exploran o expresan su identidad.

Otros, en cambio, advierten que esta lectura puede simplificar el fenómeno y pasar por alto algo fundamental que el incremento de casos podría reflejar un reconocimiento más abierto de identidades antes invisibilizadas. En cualquier caso, el debate invita a cuestionar cómo interactúan los factores culturales, tecnológicos y subjetivos en la experiencia contemporánea de la disforia de género.

La evidencia empírica disponible aún no permite extraer conclusiones firmes. La mayoría de los estudios revisados presenta limitaciones metodológicas importantes: sesgos en la selección de participantes, ausencia de seguimientos longitudinales y dificultades para diferenciar entre causalidad y correlación. Todo esto obliga a leer los resultados con cautela y a reconocer cuánto queda todavía por investigar.

En este escenario, el papel de las redes sociales se muestra ambivalente. ¿Son un espacio de apoyo o un factor de influencia? Tal vez ambas cosas a la vez. Por un lado, ofrecen visibilidad, acompañamiento y sentido de pertenencia, contribuyendo a reducir el aislamiento que muchos adolescentes experimentan. Pero, por otro, pueden amplificar discursos simplificados sobre la transición y crear expectativas poco realistas. Esa doble función abre interrogantes sobre el modo en que la socialización digital interviene en los procesos de decisión y en la vivencia de la identidad de género durante la adolescencia (Olson-Kennedy et al. 2019).

La emergencia marginal de estos fenómenos en la literatura abre un campo de investigación urgente. El déficit de estudios longitudinales y contextuales limita la comprensión de la prevalencia real y de las trayectorias identitarias en poblaciones locales. Esta subrepresentación conlleva el riesgo de simplificar la complejidad de la experiencia adolescente y de reproducir debates importados sin atender a las particularidades socioculturales de la región.

Desde una perspectiva crítica, los fenómenos emergentes ponen en evidencia las tensiones entre diferentes paradigmas. El biomédico tiende a minimizar su relevancia al no reconocerlos como entidades diagnósticas; el psicosocial los interpreta como variaciones en las trayectorias del desarrollo adolescente; y el construccionista advierte contra su utilización como nuevos dispositivos de patologización.

En este cruce, la ROGD y las influencias digitales funcionan como espejos de las controversias globales sobre agencia juvenil, influencia social y límites de la autodeterminación en la adolescencia.

En síntesis, aunque marginal en el corpus, el paradigma de fenómenos emergentes ilumina áreas críticas del debate contemporáneo. Su inclusión en este análisis resulta clave para comprender cómo la investigación hispanohablante está incorporando, con cierto rezago, discusiones que en otros contextos ya ocupan un lugar central.

Reconocer las tensiones y vacíos que atraviesan este campo no es solo una exigencia metodológica, sino un acto de responsabilidad intelectual y social. La investigación sobre disforia de género en la adolescencia no puede avanzar sobre certezas aparentes ni sobre marcos interpretativos que simplifiquen la complejidad de las experiencias juveniles.

Asumir esa incomodidad, la de un conocimiento todavía en construcción, es lo que permitirá delinear preguntas más pertinentes y metodologías más cuidadosas.

Solo desde ese reconocimiento será posible diseñar políticas de salud y educación que no respondan a modas discursivas ni a presiones mediáticas, sino a las necesidades reales de los y las adolescentes. La tarea, en el fondo, consiste en sostener el diálogo entre evidencia, ética y experiencia, evitando que cualquiera de estos elementos domine sobre los otros.

3. Los dilemas bioéticos en la adolescencia trans

El análisis temático de este capítulo permitió poner en primer plano que la disforia de género en la adolescencia no es solo un tema clínico ni meramente social, sino un

territorio de disputa constante, donde las categorías biomédicas, psicosociales y construccionistas se entrecruzan, se tensionan y, a veces, se corrigen mutuamente. En ese vaivén de perspectivas, los saberes dejan de ser neutrales y se revelan como prácticas situadas, condicionadas por contextos, valores y por la propia historia de la disciplina.

Las fricciones entre estos marcos no son anecdóticas: conforman el corazón ético de la cuestión. A lo largo del recorrido analítico emergieron cinco dilemas que atraviesan todo el debate —autonomía, reversibilidad, patologización, justicia y temporalidades—, que no actúan como simples dimensiones complementarias, sino como nudos donde la reflexión se vuelve inevitable.

Este cierre no pretende clausurar las discusiones, sino abrirlas hacia un horizonte interpretativo más amplio, uno que reconozca las implicaciones epistemológicas, éticas y políticas de cada posición asumida.

Entre todos los dilemas, la autonomía se mantiene como el punto más persistente, y quizá el más inquietante: no solo porque interpela la capacidad de decisión adolescente, sino porque obliga a repensar cómo entendemos la responsabilidad, la vulnerabilidad y el acompañamiento en contextos de cambio identitario.

Los resultados permiten entrever que la adolescencia trans no es solo una etapa de transición biográfica, sino un espacio donde se entrecruzan tensiones morales, médicas y sociales difíciles de conciliar. En este terreno, los conflictos conceptuales y prácticos adquieren un peso ético ineludible que es que detrás de cada protocolo, informe o diagnóstico se disputan maneras de entender la autonomía, el desarrollo y, en última instancia, la dignidad.

Un ejemplo frecuente aparece en los servicios de salud, cuando un equipo profesional debate si un adolescente está preparado para iniciar un tratamiento hormonal.

Para algunos, la prioridad es garantizar su derecho a decidir sobre su propio cuerpo; para otros, lo urgente es evitar un daño irreversible. Este tipo de disyuntiva revela que el problema no radica solo en la técnica médica, sino en el modo en que se reconocen en las capacidades de agencia y sufrimiento de quienes transitan esta experiencia.

Así, más que un debate técnico, el campo se configura como un espacio de confrontación entre distintas formas de comprender la autonomía, el malestar y las condiciones de acceso a un cuidado realmente afirmativo

En este sentido, los dilemas bioéticos no emergen como cuestiones marginales, sino como el núcleo problemático en el que se condensa la controversia. Reconocerlos implica aceptar que toda intervención está atravesada por decisiones políticas y

epistémicas que definen quién tiene el poder de hablar, decidir y validar la experiencia adolescente.

A continuación, se abordarán de manera descriptiva los principales dilemas bioéticos identificados en esta revisión: autonomía, reversibilidad, patologización, justicia y temporalidades, los cuales configuran tensiones aún no resueltas y que continúan en debate y discusión.

Dilemas de autonomía

Desde la perspectiva biomédica, el consentimiento informado aparece como un requisito indispensable antes de acceder a tratamientos como los bloqueadores puberales o las terapias hormonales cruzadas. Pero ¿qué significa realmente “estar informado” cuando se trata de decisiones que pueden modificar el curso del desarrollo corporal? La literatura plantea que esta exigencia abre un debate profundo sobre la madurez y la comprensión del riesgo en la adolescencia (Miranda-Novoa 2022), una etapa en la que las certezas suelen ser más frágiles de lo que los protocolos suponen. Este modelo se sostiene en criterios de persistencia, consistencia e insistencia de la identidad, pero coloca en manos de profesionales el poder de validar la experiencia subjetiva.

Este modelo se apoya en tres criterios: persistencia, consistencia e insistencia de la identidad. Esto busca garantizar un diagnóstico prudente. Sin embargo, al hacerlo, también traslada a los profesionales de la salud una responsabilidad enorme, que tiene que ver con decidir quién es lo suficientemente coherente, como para ser reconocido. En esa delegación del poder de validación se vislumbra una tensión ética central, pues la experiencia subjetiva del adolescente termina dependiendo del juicio clínico, más que del propio proceso de autodefinición.

Desde el enfoque psicosocial, la autonomía no se concibe como un punto de llegada, sino como un proceso que se va tejiendo en la interacción con los demás. Se habla, entonces, de una autonomía progresiva, una capacidad que crece acompañada por la familia, los pares y las redes comunitarias que dan sentido al entorno del adolescente (Chávez et al 2022).

Esta perspectiva resalta que el apoyo de la familia no solo es un factor protector frente a riesgos de salud mental, sino también un puente para fortalecer la participación de los adolescentes en decisiones sobre su identidad y tratamientos.

Un ejemplo sencillo puede observarse cuando un joven que explora su identidad de género encuentra en sus padres un espacio de escucha y acompañamiento. En esos

casos, las decisiones sobre tratamientos o procesos de afirmación dejan de ser un asunto estrictamente clínico para convertirse en una experiencia compartida, donde el diálogo sustituye al control.

Desde esta mirada, el apoyo familiar actúa no solo como un factor protector frente al malestar emocional, sino también como un vínculo que fortalece la capacidad del adolescente para participar activamente en las decisiones sobre su identidad y su bienestar. Dicho de otro modo, el cuidado no reemplaza la autonomía, sino que la hace posible.

Por su parte, el enfoque construccionista reivindica la autodeterminación como derecho humano fundamental. Aquí, el consentimiento informado deja de ser un filtro de validación clínica y se convierte en una herramienta para afirmar la agencia juvenil (Pérez et al. 2022). Desde esta lógica, los adolescentes no deben ser infantilizados bajo el pretexto de inmadurez cognitiva, sino reconocidos como sujetos plenos de derechos.

Finalmente, los fenómenos emergentes particularmente la hipótesis de la disforia de inicio rápido (ROGD) reactivan el debate, pues sugieren que algunas trayectorias trans estarían mediadas por influencias socioculturales. Esta interpretación ha llevado a plantear mayores restricciones en el acceso a intervenciones, lo que en la práctica tensiona la autonomía adolescente al introducir mecanismos de tutela reforzada (Littman 2019).

En suma, este dilema muestra que la autonomía juvenil oscila entre dos polos: la protección frente a decisiones apresuradas y el reconocimiento de la autodeterminación como derecho irrenunciable. Resolver esta tensión no implica elegir un extremo, sino construir marcos que reconozcan simultáneamente la vulnerabilidad y la agencia de los adolescentes.

Dilema de reversibilidad

Otro eje crucial es el de la reversibilidad. El paradigma biomédico defiende los bloqueadores puberales como intervenciones reversibles, que ofrecen tiempo para explorar la identidad. No obstante, la literatura señala vacíos de evidencia sobre efectos a largo plazo en huesos, fertilidad y funciones cognitivas (Cass 2024).

De este modo, la reversibilidad se configura más como expectativa que como certeza empírica. En el caso de las hormonas cruzadas, los cambios son parcialmente reversibles, mientras que las cirugías de afirmación de género se posponen a la adultez precisamente por su carácter irreversible (Candela 2023). El dilema ético radica en la proporcionalidad de las intervenciones frente a la incertidumbre de los efectos.

El enfoque psicosocial enfatiza, además, que la irreversibilidad no es solo médica, también refiere a trayectorias vitales. Los casos de desistimiento o detransición, aunque estadísticamente minoritarios, evidencian que algunas experiencias de transición pueden revertirse, lo cual plantea interrogantes sobre si intervenir tempranamente restringe posibilidades futuras o, por el contrario, si no intervenir profundiza el sufrimiento (Esteve De Antonio et al. 2015). En este sentido, la reversibilidad se convierte en una categoría bioética que delimita los márgenes de riesgo aceptable y exige un delicado equilibrio entre prudencia clínica y respeto por la agencia adolescente.

Dilemas de patologización

La cuestión de la patologización constituye una paradoja ética y política. En el modelo biomédico, el diagnóstico de disforia de género sigue siendo necesario para acceder a servicios de salud, aunque se haya intentado reducir la carga patologizantes en manuales de diagnóstico y tratamiento.

De este modo, el diagnóstico puede abrir ciertas puertas y generar acceso a recursos o apoyos, pero al mismo tiempo lleva consigo un estigma, un sello de anormalidad (entre grandes comillas) que no siempre se percibe de manera explícita (Preciado 2022). Es decir, incluso cuando facilita intervenciones, el diagnóstico puede producir efectos secundarios en la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos y en cómo los perciben los demás.

Desde la perspectiva psicosocial, resulta evidente que el sufrimiento de los adolescentes trans no nace únicamente de su identidad, sino que se construye en interacción con contextos de rechazo, discriminación y violencia cotidiana (López De Lara et al. 2020).

¿Qué implica esto para la comprensión clínica y social de la disforia de género? Significa que el malestar no puede abordarse aisladamente; ignorar los determinantes sociales equivale a tratar síntomas sin atender las causas.

En este marco, la patologización deja de ser un mero diagnóstico técnico funciona como un mecanismo que, de manera inadvertida, invisibiliza las condiciones sociales que generan el sufrimiento.

Al centrar la mirada en la desviación individual, se corre el riesgo de minimizar la responsabilidad de las instituciones, de la familia y de la sociedad en la creación de entornos más inclusivos y protectores. En otras palabras, lo que parece un acto neutral de categorización clínica puede, en realidad, reforzar dinámicas de exclusión y marginación.

El construccionismo propone una mirada más radical: sostiene que la categoría diagnóstica no es neutral, sino que perpetúa la subordinación al saber médico y que, para garantizar derechos plenos, la despatologización resulta indispensable. Pero ¿es posible despatologizar completamente sin que surjan tensiones nuevas? Los fenómenos emergentes, como la disforia de aparición rápida (ROGD), parecen reintroducir la patologización bajo formas distintas. Según algunos autores, ciertas identidades trans podrían ser interpretadas como respuestas adaptativas o incluso como efectos de contagio social (Pérez Álvarez et al. 2022).

Esta contradicción revela un punto crucial: la despatologización no es un estado definitivo ni un logro alcanzable de manera absoluta. Más bien, constituye un proceso en disputa, siempre sujeto a reinterpretaciones según los marcos teóricos dominantes, las evidencias disponibles y las prácticas sociales que moldean la percepción de la identidad con diversidad de género.

Dilemas de justicia

El principio de justicia, concebido como equidad en el acceso y distribución de recursos, se presenta como un dilema que atraviesa todo el campo de estudio. La evidencia indica que, en gran parte de América Latina, todavía no existen protocolos estandarizados ni marcos jurídicos sólidos que garanticen una atención integral para adolescentes trans (Miranda-Novoa 2022). En la práctica, esto significa que el acceso a cuidados esenciales depende de factores económicos, geográficos y culturales, generando desigualdades profundas y persistentes.

Desde la perspectiva biomédica, esta realidad se traduce en una inequidad tangible: únicamente quienes cuentan con recursos suficientes pueden acceder a bloqueadores puberales o tratamientos hormonales, dejando a otros adolescentes en una situación de vulnerabilidad evidente.

Por su parte, el enfoque psicosocial amplía la mirada más allá de la clínica, señalando que los entornos educativos y familiares también reproducen barreras. Prácticas discriminatorias en la escuela o la falta de apoyo familiar limitan derechos fundamentales, como el acceso a una educación libre de violencia, reforzando la urgencia de intervenciones que consideren tanto la dimensión social como la clínica (Chávez et al 2022).

Desde la perspectiva construccionista, la justicia no se limita a garantizar el acceso a servicios médicos; se concibe como un proceso de transformación estructural que

atraviesa leyes, instituciones y normas sociales. Pero ¿qué ocurre cuando el marco legal sigue reproduciendo exclusión pese a los avances clínicos? Imaginemos un adolescente trans que vive en una región donde las leyes no reconocen su identidad: aunque pueda recibir atención médica, su derecho a la educación, a la documentación oficial y a espacios libres de discriminación sigue vulnerado (Preciado 2022).

Garantizar la equidad significa, entonces, intervenir simultáneamente en múltiples niveles, desde la política hasta la cultura, para que el acceso no sea solo un hecho aislado, sino una condición de reconocimiento pleno.

Dilemas de temporalidad

El último dilema se vincula con las concepciones de tiempo y desarrollo. El paradigma biomédico tiende a asumir trayectorias lineales y estables, donde la persistencia de la disforia se convierte en condición para autorizar tratamientos.

En contraste, el enfoque psicosocial reconoce la existencia de desistimiento y de transición como parte de la exploración identitaria, sin que ello implique patologizar (Esteve De Antonio et al. 2015).

El construccionismo propone comprender la adolescencia como un momento de apertura y fluidez, donde las identidades pueden ser experimentales y cambiantes.

Los fenómenos emergentes, en particular las influencias digitales, introducen temporalidades súbitas y discontinuas. La hipótesis del contagio social plantea que la identidad trans puede emerger rápidamente en contextos específicos, lo cual obliga a repensar si tales trayectorias son menos legítimas o simplemente formas alternativas de desarrollo (Littman 2019).

Los cinco dilemas muestran que la disforia de género en la adolescencia no puede reducirse a categorías clínicas ni a marcos universalistas. Cada enfoque ilumina dimensiones parciales, pero solo en conjunto permiten captar la densidad del fenómeno.

La autonomía interpela el núcleo del consentimiento y la agencia juvenil; la reversibilidad tensiona la prudencia clínica frente al derecho a decidir; la patologización revela la ambivalencia entre legitimación y estigma; la justicia denuncia desigualdades estructurales y epistémicas; y las temporalidades cuestionan las narrativas lineales de maduración.

Reconocer esta complejidad implica desplazar la discusión desde la gestión clínica hacia una ética del cuidado que articule ciencia y derechos, evidencia y justicia social (Beauchamp et al 2019).

Tal ética no puede limitarse a proteger, sino que debe acompañar, reconocer y garantizar que los adolescentes trans puedan construir trayectorias vitales dignas.

Los dilemas bioéticos no son accesorios, sino constitutivos del campo de estudio. Ellos marcan las fronteras de lo pensable y lo practicable en la atención a adolescentes con disforia de género.

En definitiva, los resultados muestran que lo que está en tensión no es solo la atención clínica de un grupo poblacional, sino la definición misma de los marcos éticos, jurídicos y culturales desde los cuales una sociedad decide reconocer o negar la dignidad de sus adolescentes trans.

4. Síntesis de resultados

Esta investigación partió de una pregunta sustantiva y compleja: ¿Qué concepciones y prácticas en torno a la disforia de género en la adolescencia se identifican en la producción científica publicada entre 2015 y 2024?

Para abordar este interrogante, que responde a un vacío significativo en la literatura, se diseñó una revisión de alcance de estudios publicados entre 2015 y 2024, con foco específico en la producción académica en español.

El proceso concluyó con la inclusión y el análisis riguroso de 52 estudios, organizados en torno a tres objetivos específicos: primero, describir las prácticas de intervención reportadas; segundo, categorizar las concepciones según áreas disciplinares; y tercero, identificar vacíos de conocimiento que orienten futuras agendas de investigación. ¿Qué nos dice esta organización sobre el campo en su conjunto? Que se trata de un territorio amplio, diverso y, sobre todo, en constante negociación entre distintas formas de comprender y actuar.

El diseño metodológico buscó privilegiar el mapeo amplio, garantizar transparencia en las decisiones de búsqueda y selección, y sintetizar cualitativamente los patrones de convergencia y divergencia. Esta aproximación permitió trazar una cartografía crítica y actualizada, que no solo describe el panorama, sino que invita a reflexionar sobre las tensiones epistemológicas que atraviesan el área.

Los hallazgos sugieren que el estudio de la disforia de género en la adolescencia es, ante todo, heterogéneo y dinámico. Lejos de constituir un territorio unificado, emerge como un espacio de disputa, donde diferentes paradigmas, a menudo en confrontación, coexisten y disputan la legitimidad de sus enfoques. Esto plantea un desafío constante:

reconocer la diversidad de perspectivas sin perder de vista la necesidad de un análisis riguroso y éticamente comprometido.

El análisis permitió reconocer tres constelaciones principales que, de alguna manera, estructuran y dan sentido al campo de estudio. No son categorías rígidas ni excluyentes, más bien funcionan como ejes que ayudan a comprender cómo se articulan las distintas investigaciones y enfoques dentro de esta área

Las perspectivas biomédicas ponen el foco en la evaluación clínica especializada y en las intervenciones de carácter médico, insistiendo en la importancia de protocolos claros, criterios diagnósticos rigurosos y trayectorias asistenciales escalonadas.

Por ejemplo, varios estudios describen cómo los equipos interdisciplinarios coordinan endocrinología, psicología y trabajo social para decidir, de manera gradual, cuándo un adolescente puede iniciar bloqueadores puberales o terapias hormonales cruzadas. La recomendación más frecuente es que estas decisiones se tomen de forma informada y progresiva, sobre todo en edades tempranas, para minimizar riesgos y respetar la autonomía del joven.

No obstante, la evidencia disponible sobre los efectos a largo plazo sigue siendo heterogénea y, en muchos casos, limitada. Esto exige prudencia: aunque los protocolos pueden ofrecer guía, la experiencia clínica muestra que cada caso requiere seguimiento sostenido y ajustes individuales.

Un adolescente que responde bien al tratamiento puede necesitar revisiones más frecuentes si surgen efectos secundarios o cambios en su entorno social; otro, con circunstancias distintas, podría requerir un abordaje más gradual o distinto. En suma, la práctica biomédica se mueve en la tensión entre evidencia científica, ética y particularidades de cada historia de vida.

Las perspectivas psicosociales centran la atención en la experiencia subjetiva del adolescente, su salud mental, y en cómo el acompañamiento familiar y escolar influye en su bienestar. También consideran las condiciones contextuales (como el estigma, la violencia o las barreras de acceso), que pueden potenciar o dificultar la resiliencia. Entre los estudios revisados, se observa un consenso bastante sólido sobre la importancia del apoyo familiar y de un clima escolar inclusivo, así como sobre la necesidad de intervenciones integrales. Estas deben combinar consejería, fortalecimiento de redes y acciones coordinadas a nivel comunitario e institucional. En conjunto, destacan la utilidad de dispositivos de apoyo psicosocial que sean sensibles tanto a la etapa de desarrollo como a la diversidad de trayectorias de los adolescentes.

Por su parte, las perspectivas construccionistas y de derechos ponen en relieve la dimensión histórico-cultural del género, la agencia de los jóvenes y la relevancia de marcos normativos que garanticen la no discriminación y el acceso equitativo a servicios. En otras palabras, recuerdan que entender la identidad de género no es solo un asunto individual, sino que implica analizar contextos, normas y estructuras que configuran las experiencias juveniles.

Estas miradas insisten en la centralidad del consentimiento informado acorde a la edad, la autonomía progresiva y la despatologización, abogando por dispositivos de afirmación e inclusión social. Su contribución reside en visibilizar cómo las categorías diagnósticas y los itinerarios de atención se negocian en contextos atravesados por poder, lenguaje y política pública.

Uno de los hallazgos más relevantes es que la disforia de género constituye una categoría fundamentalmente ambivalente. Por un lado, se erige como herramienta de legitimación y acceso a derechos, habilitando tratamientos hormonales o cirugías de afirmación dentro de marcos médicos y legales. Por otro lado, puede funcionar como dispositivo de estigmatización al inscribir las identidades trans en el campo de lo patológico (Preciado 2022).

Esta doble condición no es accidental sino constitutiva, expresando lo que podríamos denominar lógicas magmáticas donde conviven, en tensión, sentidos opuestos que nunca se clausuran definitivamente (Fernández 2008).

A diferencia de los estudios de lengua inglesa, la literatura regional evidencia que la experiencia de la disforia de género en la adolescencia se encuentra profundamente atravesada por desigualdades estructurales, violencias sociales y legislaciones fragmentarias. ¿Qué significa esto para la vida cotidiana de los adolescentes trans? Implica que sus trayectorias vitales están condicionadas por la precariedad en el acceso a servicios de salud, la discriminación en los entornos escolares y la ausencia de protocolos claros en numerosos países.

Sin embargo, esta vulnerabilidad no lo explica todo. También emergen experiencias de resistencia y estrategias de apoyo: redes comunitarias, grupos de pares y pedagogías críticas que resignifican el acompañamiento profesional y social. De esta manera, se configura un panorama complejo, donde la vulnerabilidad convive con la agencia, y donde cada intervención o política educativa debe considerar no solo los riesgos, sino también las capacidades y recursos que los adolescentes movilizan para enfrentarlos.

Conclusiones

Este estudio ofrece una sistematización integradora del campo de la disforia de género en la adolescencia. Al centrarse en literatura en español, la investigación permitió visibilizar tradiciones, enfoques y soluciones que emergen de nuestros propios contextos, muchas veces ausentes en revisiones internacionales. La organización de los hallazgos por objetivos proporcionó una lectura clara del espectro conceptual, mostrando tanto puntos de convergencia operativa como divergencias significativas que merecen seguimiento continuo.

Además, la investigación refuerza la transparencia y trazabilidad en revisiones de alcance aplicadas a temas sensibles. Se documentaron de manera rigurosa las decisiones metodológicas, se implementaron procedimientos de control de calidad y se reportaron los límites del estudio junto con estrategias para mitigarlos. En un campo que genera gran resonancia social y mediática, mantener esta transparencia no es solo una buena práctica, sino un requisito para favorecer la reproducibilidad y confiabilidad de la investigación.

En el plano interpretativo, esta investigación va más allá de un inventario descriptivo: busca ofrecer claves comprensivas sobre por qué determinadas prácticas se consolidan en ciertos contextos e instituciones, y cómo es posible articular de manera más efectiva los planos clínico, psicosocial y de derechos en dispositivos concretos. La principal aportación puede entenderse como una noción operativa de atención integral: un enfoque gradual y situado, basado en decisiones informadas, acompañamiento sostenido y mejoras institucionales continuas.

Como ocurre con toda revisión de alcance, el estudio se centra en mapear el campo más que en evaluar relaciones causales, lo que limita su capacidad para establecer efectos directos o comparar eficacias. Asimismo, la restricción a literatura en español, si bien pertinente para contextualizar la investigación, podría dejar fuera contribuciones relevantes en otros idiomas. La heterogeneidad de diseños, contextos y definiciones entre los 52 estudios incluidos también requiere prudencia al generalizar hallazgos o trasladar conclusiones a otros escenarios.

Además, al enfocarse exclusivamente en literatura indexada en bases científicas, esta investigación corre el riesgo de pasar por alto un conjunto importante de experiencias comunitarias, testimonios y otras producciones no académicas. Estos materiales podrían ofrecer perspectivas valiosas que complementen y enriquezcan la comprensión del campo, aportando matices que los estudios estrictamente académicos no siempre

capturan. En otras palabras, limitarse a fuentes científicas garantiza rigor, pero también puede dejar fuera la riqueza de voces y narrativas que circulan en contextos sociales y culturales diversos.

Estas fuentes, aunque menos formales, aportan perspectivas directas sobre la vida cotidiana y los desafíos que enfrentan los adolescentes trans, y permiten comprender matices que la literatura académica por sí sola no siempre captura.

Por otra parte, la diversidad de realidades latinoamericanas —desde contextos con legislaciones progresistas hasta otros con fuertes restricciones legales y sociales— dificulta establecer generalizaciones sólidas. Esta variabilidad subraya la necesidad de interpretar los hallazgos con cautela, reconociendo que cada escenario local influye de manera significativa en las prácticas, experiencias y posibilidades de intervención.

Estas limitaciones no invalidan los hallazgos, sino que delimitan con honestidad su alcance y orientan tanto la lectura crítica como las directrices de investigación futura, transformando parte de estos límites en agendas de trabajo concretas.

Promover rutas de atención escalonadas e interdisciplinarias que integren evaluación clínica, salud mental, trabajo social y articulación con escuela y familia.

Fortalecer protocolos de consentimiento informado acorde a edad y madurez, implementando seguimiento longitudinal estandarizado para monitorear resultados y seguridad de las intervenciones.

Instituir programas de apoyo familiar y clima escolar inclusivo como componentes de primera línea, con formación específica para profesionales educativos en detección temprana de violencias y estrategias de apoyo entre pares.

Incorporar contenidos de diversidad sexual y de género, ética del cuidado en adolescencia, y gestión de controversias basadas en evidencia en currículos de salud, educación y trabajo social. Desarrollar habilidades para el trabajo con familias y para la deliberación ética en equipos interdisciplinarios.

Desarrollar lineamientos nacionales que, respetando marcos de derechos, armonicen criterios de acceso, evaluación y seguimiento. Impulsar sistemas de información que permitan registrar trayectorias asistenciales y resultados, con resguardos de confidencialidad, reduciendo inequidades territoriales.

Con base en los vacíos detectados, se proponen líneas concretas que ampliarían y afinarían el conocimiento disponible:

Seguimiento longitudinal de adolescentes en contextos acotados, con indicadores clínicos, psicosociales y educativos para estimar trayectorias;

Evaluaciones de efectividad de intervenciones psicosociales y escolares, utilizando diseños experimentales y mixtos que integren resultados cuantitativos y narrativas de experiencia;

Estudios cualitativos con adolescentes trans y sus familias, asegurando su voz en el diseño de servicios y evaluación de resultados que realmente les importan;

Investigación comparativa entre países de la región, mapeando diferencias en políticas, prácticas clínicas y experiencias escolares;

Análisis sobre efectos de lo digital, explorando cómo redes sociales y plataformas influyen en la construcción de identidades de género adolescentes; y

Ampliación geográfica hacia regiones subrepresentadas (zonas rurales, pueblos originarios, contextos de movilidad humana), fortaleciendo la pertinencia intercultural.

Volviendo a la pregunta que orientó esta investigación, puede afirmarse que no existe una única manera de entender y abordar la disforia de género en la adolescencia.

De este análisis emerge un campo plural, en el que conviven la precisión clínica, la sensibilidad psicosocial y la perspectiva de derechos. Pero no se trata solo de coexistir; estas dimensiones pueden y deben dialogar entre sí, articulándose en dispositivos que sean integrales, graduales y situados en contextos concretos. En otras palabras, el desafío no es escoger una perspectiva por encima de otra, sino aprender a combinarlas de manera que se complementen y fortalezcan mutuamente, ofreciendo respuestas más completas y sensibles a las necesidades de los adolescentes. No se trata de enfoques que compiten, sino de dimensiones que se complementan y enriquecen mutuamente cuando se articulan con cuidado y reflexión.

La disforia de género en la adolescencia no puede reducirse a un diagnóstico clínico. Más que un cuadro médico, es una experiencia profundamente situada, atravesada por condiciones sociales, políticas y culturales que moldean las posibilidades de existencia, reconocimiento y futuro de quienes la viven. Comprenderla requiere, por tanto, una mirada que integre contextos y subjetividades, evitando explicaciones simplistas o unidimensionales.

En América Latina, este campo sigue siendo un espacio de constante disputa. Por un lado, persiste la inercia de enfoques biomédicos; por otro, surgen demandas de despatologización, luchas por derechos y diversas iniciativas de resistencia comunitaria. El aporte principal de esta tesis no radica en cerrar debates, sino en señalar caminos claros: mostrar dónde la práctica profesional puede avanzar con base razonable, dónde conviene reforzar la prudencia, y cómo orientar la investigación y las políticas públicas de modo

que las trayectorias de los adolescentes se acompañen con apoyos más efectivos y justos. En definitiva, no se trata de dar respuestas únicas, sino de ofrecer herramientas para actuar con responsabilidad y sensibilidad en un contexto complejo y en transformación.

En este sentido, los enfoques analizados no constituyen únicamente marcos interpretativos abstractos, sino que operan como dispositivos que estructuran de manera directa las prácticas en salud, las modalidades de acompañamiento y los márgenes de decisión reconocidos a las y los adolescentes que expresan experiencias de disforia de género.

El enfoque biomédico, al concebir la disforia de género como una entidad clínica definida, tiende a organizar las prácticas en torno al diagnóstico, la evaluación especializada y la aplicación de protocolos estandarizados. Esta perspectiva otorga legitimidad a determinadas intervenciones en nombre de la salud, pero al mismo tiempo puede reducir la complejidad subjetiva y social de la experiencia adolescente, desplazando la agencia del sujeto hacia instancias expertas que definen los tiempos, los recorridos y las decisiones posibles.

Por su parte, el enfoque psicosocial introduce una comprensión más contextual y relacional del desarrollo adolescente, promoviendo prácticas orientadas al acompañamiento, la evaluación progresiva de la capacidad decisional y la articulación con el entorno familiar, educativo y comunitario. Sin embargo, aun desde esta perspectiva, persiste el riesgo de reproducir lógicas tutelares si la protección se impone como límite rígido a la participación activa de las y los adolescentes en la toma de decisiones sobre su propio proceso.

El enfoque construccionista, en cambio, desplaza el foco desde la corrección o validación clínica de la identidad hacia el análisis de los discursos, las relaciones de poder y las condiciones sociales que producen determinadas formas de nombrar y vivir la disforia de género. Desde esta mirada, las prácticas en salud y acompañamiento se orientan menos a la normalización y más a la problematización crítica de las categorías diagnósticas, abriendo la posibilidad de intervenciones que reconozcan la diversidad de trayectorias subjetivas sin imponer recorridos predefinidos.

En consecuencia, la adopción de uno u otro enfoque no es neutral: define qué se entiende por bienestar, quién tiene autoridad para decidir, y qué formas de vida son reconocidas como legítimas dentro de los sistemas de salud y protección. Reconocer estas implicancias resulta fundamental para evitar reduccionismos y para promover prácticas

que, sin desconocer la complejidad del desarrollo adolescente, respeten los derechos, la autonomía progresiva y la singularidad de las experiencias vividas.

En síntesis, los hallazgos confirman que el camino más fértil para el desarrollo del campo combina evidencia rigurosa, ética del cuidado y sensibilidad contextual. Solo así es posible construir intervenciones que reconozcan la complejidad de la experiencia adolescente y promuevan bienestar, autonomía y derechos de manera integrada

Su contribución es ofrecer un mapa que permite transitarlo con mayor lucidez y responsabilidad compartida, convirtiendo la pluralidad del campo en cooperación informada y colectiva al servicio de adolescentes y comunidades.

El cierre, entonces, no es clausura sino apertura a la investigación futura, al diálogo interdisciplinario y, sobre todo, a la posibilidad de un mundo donde las adolescencias trans puedan desplegar sus existencias sin miedo, con dignidad y pleno reconocimiento.

Obras citadas

- Abraham, Bart, Sala Georgina Antonia, y Lynn Gillam. 2025. "Competencia de Gillick: una guía inadecuada para la ética de la participación de los adolescentes en la toma de decisiones | Revista de Ética Médica". <https://jme.bmj.com/content/50/3/157>.
- American College of Pediatrician. 2025. "Gender Dysphoria and Interventions". *American College of Pediatricians*. <https://acpeds.org/gender-dysphoria-and-interventions/>.
- American Psychiatric Association, ed. 2022. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR™*. Fifth edition, text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Andersson, Jasmine. 2022. "El NHS cerrará la clínica de identidad de género infantil de Tavistock". *André Rhoden-Paul*, julio 28. <https://www.bbc.com/news/uk-62335665>.
- Arksey, Hilary, y Lisa O'Malley. 2005. "Scoping Studies: Towards a Methodological Framework". *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1): 19–32. doi:10.1080/1364557032000119616.
- BBC, News Mundo. 2024. "Imane Khelif en las Olimpiadas: La historia de superación de la boxeadora argelina, medalla de oro en París 2024 tras la polémica por su participación - BBC News Mundo". <https://www.bbc.com/mundo/articles/c1343x4ry60o>.
- BBC Sport. 2025. "Imane Khelif: World Boxing apologises for naming Algerian fighter in sex test announcement". *BBC Sport*. junio 3. <https://www.bbc.com/sport/boxing/articles/c5yqwp9dn3o>.
- Beauchamp, Tom L., y James F. Childress. 2019. *Principles of biomedical ethics*. Eighth edition. New York: Oxford University Press.
- Berger, Peter L., y Thomas Luckmann. 2003. *La construcción social de la realidad*. Traducido por Silvia Zuleta. 1.Aufl. Biblioteca de sociología. Buenos Aires Madrid: Amorrortu.
- Betsi, Grigoria, Panagiota Goulia, Sophia Sandhu, y Paraskevi Xekouki. 2024. "Puberty suppression in adolescents with gender dysphoria: an emerging issue with multiple implications". *Frontiers in Endocrinology* 15 (junio): 1309904. doi:10.3389/fendo.2024.1309904.
- Biggs, Michael. 2023. "The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence". *Journal of Sex & Marital Therapy* 49 (4): 348–68. doi:10.1080/0092623X.2022.2121238.
- Blakemore, Sarah-Jayne, y Kathryn L. Mills. 2014. "Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing?" *Annual Review of Psychology* 65 (Volume 65, 2014). Annual Reviews: 187–207. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115202.
- Bonnie, Richard J. 2019. *The promise of adolescence: realizing opportunity for all youth*. Editado por National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (U.S.), Emily P. Backes, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (U.S.), y National Academies Press (U.S.). A consensus study report of the National Academies of Sciences, Engineering, Medicine. Washington, D.C: The National Academies Press.
- Bowman. 2024. "El nuevo movimiento por los derechos de los padres, la educación y la igualdad | Revista de Derecho de la Universidad de Chicago".

- <https://lawreview.uchicago.edu/print-archive/new-parents-rights-movement-education-and-equality>.
- Breilh, Jaime. 2021. *Critical Epidemiology and the People's Health*. Editado por Nancy Krieger. 1ª ed. Oxford University Press. doi:10.1093/med/9780190492786.001.0001.
- Brezin, François, Kanetee Busiah, Clara Leroy, Elodie Fiot, Candace Bensignor, Cyril Amouroux, Marylène Caquard, et al. 2024. "Endocrine Management of Transgender Adolescents: Expert Consensus of the French Society of Pediatric Endocrinology and Diabetology Working Group". *Archives De Pediatrie: Organe Officiel De La Societe Francaise De Pediatrie*, noviembre, S0929-693X(24)00176-3. doi:10.1016/j.arcped.2024.08.003.
- Bronfenbrenner, Urie. 2009. *Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brooks, Libby. 2025. "LGBTQ+ Charities Warn of 'Genuine Crisis' for Trans People after UK Ruling". *The Guardian*, mayo 2, sec. Society. <https://www.theguardian.com/society/2025/may/02/lgbtq-charities-warn-genuine-crisis-trans-people-uk-ruling>.
- Butler, Judith. 1990. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Thinking Gender. New York: Routledge.
- Candela, Víctor Pérez. 2023. "Diagnóstico por imagen de las complicaciones de la cirugía de afirmación de género en los pacientes trans-mujer. Actualización para pediatras. (Segunda parte)".
- Cass, Hilary. 2024. "Independent review of gender identity services for children and young people: Final report". <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143933/https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>.
- Chávez, Albanella L, y Edgar Arce Rudón. 2022. "Identidad trans-formativa. El caso de un adolescente de condición transgénero y TEA, desde el abordaje terapéutico y la terapia ALFA". *Revista de estudios socioeducativos RESED*, n° 10. doi:10.25267/Rev_estud_socioeducativos.2022.i10.04.
- Coleman, E., A. E. Radix, W. P. Bouman, G. R. Brown, A. L. C. De Vries, M. B. Deutsch, R. Ettner, et al. 2022. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8". *International Journal of Transgender Health* 23 (sup1): S1–259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644.
- EC. 2024 Corte Constitucional del Ecuador. "Sentencia 95-18-EP/24". *Corte Constitucional del Ecuador*. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-95-18-ep-24/>.
- Cox Cruzat, Paula, y María Alejandra Carrasco. 2020. "Disforia de género en niños y controversias en su tratamiento: dos concepciones distintas sobre la identidad de género". *Persona y Bioética* 24 (1): 57–76. doi:10.5294/pebi.2020.24.1.5.
- De Vries, Annelou L. C., Christina Richards, Amy C. Tishelman, Joz Motmans, Sabine E. Hannema, Jamison Green, y Stephen M. Rosenthal. 2021. "Bell v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust [2020] EWHC 3274: Weighing Current Knowledge and Uncertainties in Decisions about Gender-Related Treatment for Transgender Adolescents". *International Journal of Transgender Health* 22 (3): 217–24. doi:10.1080/26895269.2021.1904330.
- Duarte Quapper, Claudio Orlando. 2002. "Mundos juvenes, mundos adultos: Lo generacional y la reconstrucción de los Puentes Rotos en el liceo. Una mirada desde la convivencia escolar*", marzo. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/121852>.

- Endocrine Society. 2024. "Endocrine Society Statement in Support of Gender-Affirming Care". <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2024/statement-in-support-of-gender-affirming-care>.
- Esteva De Antonio, Isabel, Nuria Asenjo Araque, Felipe Hurtado Murillo, María Fernández Rodríguez, Ángela Vidal Hagemeyer, Oscar Moreno-Pérez, María Jesús Lucio Pérez, y Juan Pedro López Sigüero. 2015. "Documento de posicionamiento: disforia de género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN)". *Endocrinología y Nutrición* 62 (8): 380–83. doi:10.1016/j.endonu.2015.03.004.
- Fausto-Sterling, Anne. 2000. *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic books.
- Ferguson, Heather J., Victoria E. A. Brunsdon, y Elisabeth E. F. Bradford. 2021. "The Developmental Trajectories of Executive Function from Adolescence to Old Age". *Scientific Reports* 11 (1): 1382. doi:10.1038/s41598-020-80866-1.
- Fernández, Ana María. 2008. *Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. 2a ed. Colección sin fronteras. Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Foucault, Michel. 1996. *La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación*. La Plata (Argentina): Altamira.
- Gajardo, María Margarita San Cristóbal. 2020. "The Gender Creative Child, Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes, by Dr. Diane Ehrensaft, PhD (2016) – Book Review". Unpublished. doi:10.13140/RG.2.2.30495.59047.
- Gorga, Marcelo Fabián. 2021. "La autonomía progresiva y el neurodesarrollo de niñas, niños y adolescentes desde una perspectiva neuroética". Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Unesco. <https://repositorio.unahur.edu.ar/handle/123456789/643>.
- Guzmán, José, y Carmen González. 2018. "VALORACIÓN DE LA SUPRESIÓN DE LA PUBERTAD EN MENORES CON PROBLEMAS DE IDENTIDAD DE GÉNERO". *Cuadernos de Bioética*, n° 97. doi:10.30444/CB.9.
- Hilton, Emma N., y Tommy R. Lundberg. 2021. "Transgender Women in the Female Category of Sport: Perspectives on Testosterone Suppression and Performance Advantage". *Sports Medicine (Auckland, N.z.)* 51 (2): 199–214. doi:10.1007/s40279-020-01389-3.
- ILGA World. 2019. "Informe de mapeo legal trans". *ILGA World*. <https://ilga.org/es/mapeo-legal-trans/>.
- . 2020. "Informe sobre 'terapias de conversión' - ILGA World". <https://ilga.org/es/informe-terapias-conversion/>.
- Jefatura del Estado Español. 2023. *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*. Vol. BOE-A-2023-5366. <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>.
- Johnson, Jo-Anne, y Sanjiv Ahluwalia. 2025. "Neurodiversity in the Healthcare Profession". *Postgraduate Medical Journal* 101 (1192): 167–71. doi:10.1093/postmj/qgae108.
- Kaptan, Seven, Ender Cesur, Koray Başar, y Şahika Yüksel. 2021. "Gender Dysphoria and Perceived Social Support: A Matched Case-Control Study". *The Journal of Sexual Medicine* 18 (4): 812–20. doi:10.1016/j.jsxm.2021.01.174.
- Levac, Danielle, Heather Colquhoun, y Kelly K O'Brien. 2010. "Scoping Studies: Advancing the Methodology". *Implementation Science* 5 (1): 69. doi:10.1186/1748-5908-5-69.

- Levine, Stephen B., E. Abbruzzese, y Julia W. Mason. 2022. "Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults". *Journal of Sex & Marital Therapy* 48 (7): 706–27. doi:10.1080/0092623X.2022.2046221.
- Littman, Lisa. 2019. "Correction: Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria". *PLOS ONE* 14 (3): e0214157. doi:10.1371/journal.pone.0214157.
- López De Lara, Diego, Olga Pérez Rodríguez, Isabel Cuellar Flores, José Luis Pedreira Masa, Lucía Campos-Muñoz, Martín Cuesta Hernández, y José Tomás Ramos Amador. 2020. "Evaluación psicosocial en adolescentes transgénero". *Anales de Pediatría* 93 (1): 41–48. doi:10.1016/j.anpedi.2020.01.019.
- Malpas, Jean, Michael J. Pellicane, y Elizabeth Glaeser. 2022. "Family-Based Interventions with Transgender and Gender Expansive Youth: Systematic Review and Best Practice Recommendations". *Transgender Health* 7 (1): 7–29. doi:10.1089/trgh.2020.0165.
- Marina, Jose. 2014. "Bases neurológicas del nuevo paradigma adolescente - Dialnet". <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163199>.
- Mas Grau, Jordi. 2017. "Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante". *Revista Internacional de Sociología* 75 (2): e059. doi:10.3989/ris.2017.75.2.15.63.
- Meneses, Daniela. 2019. "Con Mis Hijos No Te Metas: un estudio de discurso y poder en un grupo de Facebook peruano opuesto a la «ideología de género»". http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122019000100007.
- Miranda-Novoa, MARTHA. 2022. "EL TRATAMIENTO DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO EN MENORES CON DISFORIA DE GÉNERO Y LA VALIDEZ DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO". *Cuadernos de Bioética*, nº 33(107). doi:10.30444/CB.116.
- Morabito, Léa. 2013. "The French Spring of la Manif pour tous: Conservative Protests against Same-Sex Marriage and Adoption in France". *Reviews and Critical Commentary*, noviembre, 1–5.
- Muñoz, José Esteban. 2009. "The Then and There Di Queer Futurity".
- Olson-Kennedy, Johanna, Yee-Ming Chan, Robert Garofalo, Norman Spack, Diane Chen, Leslie Clark, Diane Ehrensaft, Marco Hidalgo, Amy Tishelman, y Stephen Rosenthal. 2019. "Impact of Early Medical Treatment for Transgender Youth: Protocol for the Longitudinal, Observational Trans Youth Care Study". *JMIR Research Protocols* 8 (7): e14434. doi:10.2196/14434.
- ONU. 2022. "Acabar con las 'terapias de conversión', la lucha de un experto en derechos humanos | Noticias ONU". febrero 15. <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504082>.
- Organización Naciones Unidas. 1990. "Convención sobre los Derechos del Niño | OHCHR". <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
- Osorio, David. 2024. "El Informe Cass". *De Avanzada*. mayo 12. <https://davidosorio.org/2024/05/12/informe-cass/>.
- Papalia, Diane E. 2017. *Desarrollo humano*. Traducido por Salvador Villalobos. 8a ed. México: McGraw-Hill.
- Pérez Álvarez, Marino, Universidad de Oviedo, España, José Errasti, y Universidad de Oviedo, España. 2022. "Psychology and gender dysphoria: beyond queer ideology". *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers* 43 (3): 185. doi:10.23923/pap.psicol.3001.

- Peters, Micah D.J., Christina M. Godfrey, Hanan Khalil, Patricia McInerney, Deborah Parker, y Cassia Baldini Soares. 2015. "Guidance for Conducting Systematic Scoping Reviews". *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13 (3): 141–46. doi:10.1097/XEB.0000000000000050.
- Peters, Micah D.J., Casey Marnie, Andrea C. Tricco, Danielle Pollock, Zachary Munn, Lyndsay Alexander, Patricia McInerney, Christina M. Godfrey, y Hanan Khalil. 2020. "Updated Methodological Guidance for the Conduct of Scoping Reviews". *JBIC Evidence Synthesis* 18 (10): 2119–26. doi:10.11124/JBIES-20-00167.
- Preciado. 2020. *Yo soy el monstruo que os habla: informe para una academia de psicoanalistas*. 7.a edición. Nuevos cuadernos Anagrama 29. Barcelona: Anagrama.
- . 2022. *Dysphoria mundi: el sonido del mundo derrumbándose*. Tercera edición. Narrativas hispánicas 703. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Preciado, Beatriz. 2014. *Testo yonqui: sexo, drogas y biopolítica*. Primera edición. Buenos Aires: Paidós.
- Principios de Yogyakarta. 2017. "Principios de Yogyakarta +10".
- Rebollo-Bueno, Sara. 2024. "Anti-Genderism in the Spanish Radical Right's Propaganda Discourses: Vox's Parental Pin against 'Gender Ideology'". *Journal of Language Aggression and Conflict*, octubre. doi:10.1075/jlac.00125.reb.
- Reuters. 2025. "In landmark ruling, UK's top court says legal definition of woman refers to biological sex | Reuters". Accedido agosto 5. https://www.reuters.com/world/uk/uks-highest-court-rule-definition-woman-under-equality-laws-2025-04-15/?utm_source=chatgpt.com.
- Rodrigues, Liliana, Nuno Santos Carneiro, y Conceição Nogueira. 2021. "História das abordagens científicas, médicas e psicológicas sobre as transexualidades e suas aproximações críticas". *Saúde e Sociedade* 30 (2): e200768. doi:10.1590/s0104-12902021200768.
- Ronald et al, E. Dahl, Nicolás B. Allen, Linda Wilbrecht y Ahna Ballonoff Suleiman. 2025. "La importancia de invertir en la adolescencia desde la perspectiva de las ciencias del desarrollo | Nature". Accedido agosto 5. <https://www.nature.com/articles/nature25770>.
- Rössler, Wulf. 2013. "What is Normal? The Impact of Psychiatric Classification on Mental Health Practice and Research". *Frontiers in Public Health* 1 (diciembre): 68. doi:10.3389/fpubh.2013.00068.
- Rowling, J.K. 2025. "Reasons for Speaking out on Sex and Gender Issues". *J.K. Rowling*. Accedido agosto 4. <https://www.jkrowling.com/opinions/j-k-rowling-writes-about-her-reasons-for-speaking-out-on-sex-and-gender-issues/>.
- Sánchez-Reyes, Lorena, Rocío Anguita-Martínez, y María José Castro-Alija. 2024. "Mental Health and Health Care for Transgender and Gender Nonconforming Adolescents: A Systematic Review". *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers* 45 (3): 136–45. doi:10.23923/pap.psicol.3042.
- Schardein, Jessica Nicole, y James Morris Hotaling. 2022. "The Onset of Puberty Represents a Vulnerable Time in the Lives of Adolescents with Gender Incongruence". *Fertility and Sterility* 118 (5): 946–47. doi:10.1016/j.fertnstert.2022.09.005.
- Scherer, Laura Alves, y Carmem Ligia Iochins Grisci. 2022. "Cartography as a Research Method for Work and Subjectivity Studies". *Revista de Administração Contemporânea* 26 (suppl 1): e210202. doi:10.1590/1982-7849rac2022210202.en.

- Schulz, Sarah L. 2018. "The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria". *Journal of Humanistic Psychology* 58 (1): 72–92. doi:10.1177/0022167817745217.
- Sharma, Sushil, Arain, Mathur, Rais, Nel, Sandhu, Haque, y Johal. 2013. "Maturation of the Adolescent Brain". *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, abril, 449. doi:10.2147/NDT.S39776.
- Shrier, Abigail. 2021. *Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters*. Washington, DC: Regnery Publishing, a division of Salem Media Group.
- Simons, Lisa, Sheree M. Schrager, Leslie F. Clark, Marvin Belzer, y Johanna Olson. 2013. "Parental Support and Mental Health Among Transgender Adolescents". *Journal of Adolescent Health* 53 (6): 791–93. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.07.019.
- Soto Rodríguez, Mario Andrés. 2014. "La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas". *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe* 11 (2): 145. doi:10.15517/c.a.v11i2.16721.
- Stevens, Lisa Patel, Lisa Hunter, Donna Pendergast, Victoria Carrington, Nan Bahr, Cushla Kapitzke, y Jane Mitchell. 2007. "Reconceptualizing the Possible Narratives of Adolescence". *The Australian Educational Researcher* 34 (2): 107–27. doi:10.1007/BF03216860.
- Tricco, Andrea C., Erin Lillie, Wasifa Zarin, Kelly K. O'Brien, Heather Colquhoun, Danielle Levac, David Moher, et al. 2018. "PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation". *Annals of Internal Medicine* 169 (7): 467–73. doi:10.7326/M18-0850.
- Turban, Jack L., Stephanie S. Loo, Anthony N. Almazan, y Alex S. Keuroghlian. 2021. "Factors Leading to 'Detransition' Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis". *LGBT Health* 8 (4): 273–80. doi:10.1089/lgbt.2020.0437.
- Uceda, Queralt. 2024. "J. K. Rowling carga de nuevo contra el colectivo trans y las redes la sentencian: 'Coge un libro y estudia'". *La Vanguardia*. diciembre 30. <https://www.lavanguardia.com/gente/20241230/10245755/j-k-rowling-carga-nuevo-colectivo-trans-redes-sentencian-coge-libro-estudia-gvm2.html>.
- UK. 2020. Supreme Court. "Bell v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust".
———. 2025. "For Women Scotland Ltd (Appellant) v The Scottish Ministers (Respondent) - UK Supreme Court". <https://supremecourt.uk/cases/uksc-2024-0042>.
- Vasen, Eli, Tonia Poteat, y Suzanne Maman. 2025. "A Review of Psychosocial Interventions to Improve Parental Support of Transgender Youth". *Transgender Health*, febrero, trgh.2024.0139. doi:10.1089/trgh.2024.0139.
- Vygotsky, Lev S. 1981. "Comentarios sobre las observaciones críticas de Vygotsky". *Infancia y Aprendizaje* 4 (sup1): 37–48. doi:10.1080/02103702.1981.10821887.
- Westphal, C. 1870. "Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes". *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 2 (1): 73–108. doi:10.1007/BF01796143.
- White Hughto, Jaclyn M., Sari L. Reisner, y John E. Pachankis. 2015. "Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions". *Social Science & Medicine* 147 (diciembre): 222–31. doi:10.1016/j.socscimed.2015.11.010.

- Zepf, Florian D., Laura König, Anna Kaiser, Carolin Ligges, Marc Ligges, Veit Roessner, Tobias Banaschewski, y Martin Holtmann. 2024. “Beyond NICE: Aktualisierte systematische Übersicht zur Evidenzlage der Pubertätsblockade und Hormongabe bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie”. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 52 (3): 167–87. doi:10.1024/1422-4917/a000972.
- Zúñiga-Fajuri, Alejandra. 2024. “Sobre la ilegalidad del consentimiento de menores de edad a las intervenciones médicas transafirmativas irreversibles”. *Revista Chilena de Derecho* 51 (3): 241–60. doi:10.7764/R.513.8.

Anexos

Anexo1: Matriz de análisis temático

Mapas paradigmáticos	Categorías temáticas	Subcategorías	Contenidos	Número de artículos
Biomédico	Diagnósticos e Intervenciones	Definición y terminología	Definición y cambios terminológicos	6
		DSM-V-TR CIE-11	Autenticidad de la DG	5
		supresión de la pubertad	Uso de bloqueadores en Tanner 2-3; beneficios psicológicos reportados pero incertidumbre sobre masa ósea, fertilidad y desarrollo neurológico.	7
		terapia hormonal cruzada	Introducción alrededor de los 16 años; efectos de masculinización o feminización; riesgos cardiovasculares, óseos y reproductivos.	6
		cirujía de reasignación	No recomendada en la adolescencia por efectos irreversibles	4
Psicosocial	Salud mental y comorbilidades	Depresión, ansiedad, riesgo suicida	Adolescentes con DG presentan altas tasas de depresión y suicidio; apoyo familiar reduce significativamente el malestar.	8
		Disforia de género y trastorno de espectro autista	Frecuente coexistencia de DG y TEA; consumo elevado de psicofármacos; autolesiones recurrentes.	4
	Procesos de persistencia y desistimiento	Desestimiento infantil	Alrededor del 85% de niños prepuberales desisten en la adolescencia/adulthood; persistencia ligada a intensidad de DG.	3
		Socialización en género opuesto	La transición social temprana puede influir en persistencia de la DG.	2
		Detransición: Reversión del proceso parcial o totalmente	abandono de su identificación transgénero previa	1
	Entornos relacionales y abordajes multidisciplinarios	Exploración identitaria	Periodos de espera extendidos para verificar la persistencia en DG	2
		Multicausalidad sistémica	Enfoque bio-psico-social.	1
		Equipos multidisciplinarios	Pediatría, psiquiatría, psicología, endocrinología	3
		Impacto psicosocial	consecuencias físicas, sociales y emocionales	2
Construccionista	Perspectivas afirmativas y críticas a la patologización	Modelo afirmativo: Se centra en la autoafirmación de la identidad de género	Evita afectaciones psicológicas y promueve el ejercicio de los derechos	3
		Autodeterminación identitaria. No es el profesional que diagnóstica sino que es la autodeterminación el hito para el inicio del proceso	Se refiere al derecho de una persona a definir y vivir su identidad de género de manera autónoma	5
		Despatologización. La categoría de disforia de género es criticada por su condición taxonómica	ley trans aprobada en España el 28 de febrero de 2023 "despatologiza oficialmente la transexualidad"	2
	Consideraciones ético legales	Consentimiento informado. Capacidad legal y real para decidir	Implica que la persona debe tener capacidad legal para consentir, ejercer su libertad de escoger sin coacción, y poseer suficiente conocimiento y comprensión de todos los aspectos del tratamiento para tomar una decisión consciente	3
		Derecho a la identidad de género y a la no discriminación	Tensiones entre las consideraciones bioéticas y los derechos humanos	1
		Rol profesional y bioética	Rol profesional y bioética	1
Emergencias	Fenómenos emergentes en la adolescencia trans	Disforia de género de inicio rápido	Aparición repentina de síntomas de disforia de género durante o después de la pubertad	1
		Influencias socioculturales y digitales	Contagio por pares o redes sociales	1

Fuente y elaboración propia