

>> Haciendo lazos



Cuerpo, identidad y decisiones médicas en la adolescencia. Una reflexión bioética sobre la reasignación sexual

Lic. Estela Mendoza*

En septiembre de 2025, la Academia Nacional de Medicina de la República Argentina realizó un pronunciamiento de particular relevancia en el marco de su reunión plenaria, en respuesta a las crecientes consultas judiciales y sanitarias vinculadas a la adecuación corporal en niños y adolescentes. La declaración, expresada en un lenguaje accesible y conciso, fija una posición institucional clara al manifestar su oposición a las intervenciones hormonales y quirúrgicas orientadas al cambio de sexo en personas menores de edad. Lejos de constituir un posicionamiento meramente ideológico, el documento se inscribe en una preocupación bioética nodal: los riesgos asociados a prácticas médicas de carácter irreversible aplicadas en sujetos en desarrollo, en un contexto de incertidumbre científica y ausencia de consensos sobre su eficacia. En este sentido, la Academia adopta una perspectiva fundada en el principio de no maleficencia, instando a la protección de sujetos que atraviesan una etapa de vulnerabilidad, alineándose de este modo con revisiones críticas realizadas por instituciones homólogas en otros países, como la Academia de Pediatría de los Estados Unidos o el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, tras auditorías clínicas y evaluaciones independientes de los modelos de atención afirmativa. En el mismo movimiento, la institución delimita el alcance del concepto de sexo en términos biológicos y toma distancia de los discursos que equiparan la identidad autopercebida con un criterio suficiente para justificar intervenciones médicas sobre el cuerpo. Asimismo, cuestiona la promesa de eliminación del malestar psíquico asociada a estos tratamientos, advirtiendo sobre sus posibles consecuencias deletéreas a mediano y largo plazo. Este pronunciamiento abre así un campo de interrogación que excede el debate sobre lo técnicamente posible y convoca a una reflexión bioética más amplia sobre la autonomía, el consentimiento y la responsabilidad clínica frente a la adolescencia.

Dilemas y paradojas de la reasignación sexual

Efectivamente, la transformación de las identidades sexuales es un fenómeno emergente de nuestra cultura. Entre ellas, el transexualismo posibilitado por la tecnología médica se articula con una concepción de individuo en la cual la libertad de elegir sienta sus bases en la autonomía. Dentro de este campo vasto y complejo que concierne a la autodeterminación, resulta oportuno reflexionar sobre los dilemas involucrados en el abordaje de la modificación corporal de carácter electivo en la adolescencia. La consideración de las dimensiones dilemáticas de este campo excede en mucho el plano normativo. La perspectiva transdisciplinaria que puede aportar la bioética resulta imprescindible y nos convoca a poner en diálogo los aspectos paradójales de los discursos sobre el género, la circularidad de los problemas y las tensiones e interrogantes en torno a la autonomía de los menores acerca de las decisiones sobre el propio cuerpo. La reflexión encuentra, en el suelo local, una de sus coordenadas en el marco de los cambios producidos en 2015 con la reforma y unificación del Código Civil y Comercial (CCyCN) de la República Argentina en articulación con la Ley 26743 de Identidad de Género. Esta articulación normativa facilita una acción que resulta de una dimensión trascendental para la vida actual y futura del sujeto adolescente. ¿Qué significa elegir? ¿Cómo se evalúa la edad apropiada para que un joven pueda cambiar de sexo? ¿Es posible modificar un cuerpo para que se ajuste a la identidad? El motor de esta reflexión es esencialmente la clínica y parte de los interrogantes que se desprenden de la experiencia de trabajo con adolescentes. Durante los últimos años hemos recibido, en las instituciones de salud y en nuestros consultorios, un número considerable de consultas de adolescentes que se presentan como no binarios, transexuales, pansexuales, no cis, etc., despeinando nuestras bibliotecas y desafiando nuestras teorías. Concurren solicitando que se los nombre de otro modo que con su nombre de origen o que se los avale para iniciar un cambio de documentación. Otros han emprendido un proyecto transexual y están comenzando procesos de hormonización o son candidatos a una cirugía.

Autonomía progresiva

Uno de los tópicos centrales es la consideración de los menores como sujetos de pleno derecho a los cuales progresivamente se les dota de la capacidad para ejercerlos. En este punto y desde la década de los setenta en Estados Unidos, rige el concepto de “menor maduro”, personas menores de 18 años con capacidad intelectual y volitiva para implicarse en la toma de decisiones que comprometen a su persona. Al concepto de capacidad,

vinculado principalmente a la dimensión jurídica, se le agrega otro proveniente de la bioética. Se incorpora el concepto de competencia, entendiéndola como algo que no se alcanza de un golpe, sino que se va constituyendo progresivamente con el paso del desarrollo, de la experiencia y de las vivencias personales. Ambas nociones, capacidad y competencia, confluyen en la idea de autonomía progresiva, reconociendo la importancia del desarrollo de las distintas etapas y, paralelamente, el cambio de la obligación parental en cada una de ellas. Sin embargo, el criterio de capacidad progresiva conlleva cierta indeterminación tanto para el discurso jurídico como para las otras disciplinas convocadas a trabajar en los equipos de salud, porque dicho criterio requiere de una apreciación que establezca la relación entre el desarrollo cronológico, psicofísico y el de las facultades intelectuales. Por supuesto, esta correlación no ocurre del mismo modo ni al mismo tiempo en todos los adolescentes. En sintonía con la Convención de los Derechos del Niño (art. 5), nuestro CCyCN vigente desde 2015, incorpora en su artículo 26 el concepto de autonomía progresiva considerando una gradación en función de la edad y el tipo de intervención médica requerida. De acuerdo con esta gradación, la minoría de edad se extiende hasta los 18 años y se organiza en subestadios. La normativa reconoce que los niños, niñas y adolescentes pueden tomar decisiones por sí mismos cuando se trata de prácticas que no resulten invasivas ni impliquen un riesgo grave para su salud o integridad física. A partir de los 13 años, se les atribuye aptitud para consentir tratamientos de esta naturaleza, mientras que en el caso de intervenciones invasivas o que comprometan su estado de salud, se requiere su consentimiento con la asistencia de sus progenitores, debiendo atenderse, ante eventuales conflictos, al interés superior del niño. Finalmente, el Código equipara a las personas adolescentes a partir de los 16 años con los adultos en lo relativo a las decisiones concernientes al cuidado de su propio cuerpo. Como se mencionó anteriormente, en los últimos años se observa una casuística creciente de niños y adolescentes que, frente a la disconformidad con su cuerpo, consideran el cambio de sexo como una alternativa posible a su malestar. Sin embargo, cabe la consideración que entre el género autopercibido y la autodeterminación no existe una relación de equivalencia necesaria. La autonomía no constituye un dato subjetivo inmediato ni una mera afirmación de deseo, sino una construcción progresiva, una verdadera “tarea”, en términos kantianos, que implica un vector temporal, un entramado de relaciones significativas y la capacidad de anticipar consecuencias futuras. En este sentido, reducir la autonomía a la autopercpción supone desconocer tanto las condiciones psíquicas y cognitivas requeridas para la deliberación como la dimensión relacional que sostiene toda decisión con impacto

sobre el propio cuerpo, especialmente cuando se trata de sujetos que aún se encuentran en proceso de desarrollo.

Consentimiento informado y vulnerabilidad

En el marco del derecho a la salud, el consentimiento informado es uno de los elementos que resguardan la autonomía como bien y como aspiración. Heredero tanto del Juicio a los médicos en el tribunal de Núremberg como del Informe Belmont, comporta la capacidad de consentir a partir de comprender el alcance, la magnitud y las consecuencias de determinada intervención. En el contexto de la adolescencia transexual, cada uno de estos términos requiere ser revisado bajo la lupa de la vulnerabilidad y de las características propias de la dinámica del crecimiento y desarrollo. Dada la inestabilidad propia de la identidad en la adolescencia, la consideración de esta etapa como particularmente vulnerable y el carácter aún experimental de los tratamientos afirmativos para la disforia de género, surge la necesidad de interrogarse por las implicancias éticas y bioéticas de las intervenciones sobre el cuerpo adolescente. En este sentido, cobra especial relevancia el debate en torno a la pertinencia de sostener modelos de atención centrados exclusivamente en el consentimiento informado del menor. La reciente visualización de que la reasignación corporal en sujetos que están creciendo comporta riesgos que impactan sobre la salud ósea y la fertilidad ha alertado incluso a aquellos países considerados de avanzada en la implementación de tratamientos afirmativos de género. Por ello, las investigaciones sobre esta problemática ponen en duda si es éticamente viable en estos casos la existencia de un consentimiento informado válido en la medida en que el estado actual de la ciencia no refiere un consenso sobre la reversibilidad de los tratamientos. En esta línea, el Informe Cass (2025), encargado por el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, constituye un punto de inflexión en la evaluación de los denominados tratamientos afirmativos de género en población pediátrica y adolescente. Lejos de responder a una orientación ideológica, se trata de una auditoría clínica independiente que revisó de manera exhaustiva la evidencia disponible, los protocolos de atención y los resultados a mediano y largo plazo de las intervenciones realizadas. El informe concluye que muchos de los procedimientos aplicados carecían de estándares clínicos robustos, presentaban déficits significativos en el seguimiento longitudinal y se apoyaban en una base empírica limitada, particularmente en lo que respecta a la reversibilidad de los tratamientos y a sus efectos sobre el desarrollo físico y psíquico. Asimismo, advierte que la toma de decisiones en sujetos en crecimiento se encontraba frecuentemente condicionada por una vivencia del presente que dificultaba la representación de consecuencias futuras, lo que

introduce serios interrogantes acerca de la validez del consentimiento informado implementado como un evento puntual más que como un proceso de elaboración sostenido. A partir de estas conclusiones, el Reino Unido optó por restringir el acceso de menores a Intervenciones médicas de modificación corporal, priorizando abordajes psicoterapéuticos y evaluaciones clínicas integrales como primera línea de atención. Este giro institucional pone de relieve la necesidad de repensar los modelos de atención desde una ética del cuidado que reconozca la vulnerabilidad adolescente y reintroduzca la prudencia clínica frente a prácticas de impacto para toda la vida. Algo similar ha ocurrido en países nórdicos, donde la publicación de estudios de seguimiento y el análisis de trayectorias clínicas introdujeron el problema de la detransición y el desistimiento, poniendo de relieve que una proporción significativa de niños y adolescentes que manifiestan disforia de género no persisten en esa identificación en la adultez. Si bien las tasas reportadas varían según los diseños metodológicos y los períodos de observación, estos hallazgos han contribuido a cuestionar la idea de una evolución lineal y estable de la identidad de género en la infancia y adolescencia, así como la pertinencia de intervenciones médicas tempranas de carácter irreversible. Mientras la dimensión registral se vincula con derechos civiles y reconocimiento identitario, la adecuación corporal exige ponderaciones bioéticas mucho más complejas, en las que la autonomía del menor requiere ser leída desde una perspectiva relacional. La apelación a la autonomía, cuando se la reduce a la autopercepción, corre el riesgo de desatender las condiciones psíquicas, cognitivas y vinculares que hacen posible un consentimiento verdaderamente informado. Desde esta mirada, la vulnerabilidad propia de la adolescencia exige una lectura prudente de la autodeterminación, que no abdique de los principios de no maleficencia y cuidado, ni delegue en el sujeto en formación la carga de decisiones que exceden su horizonte temporal. La bioética, como espacio de reflexión transdisciplinaria, se ve así convocada a sostener una posición crítica frente a las simplificaciones técnicas y normativas, resguardando la responsabilidad clínica allí donde el deseo de aliviar el malestar no puede confundirse con la promesa de su eliminación mediante la transformación del cuerpo.

Referencias

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. (25 de septiembre de 2025). Declaración sobre transición de género en niños y adolescentes. <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2025/10/Declaracion-Transicion-de-genero-en-ninos-y-adolescentes.pdf>

American College of Pediatricians. (noviembre de 2018). Gender Dysphoria in Children. <https://acpeds.org/gender-dysphoria-in-children/>

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Benavente Moreda, P. (2018). Menores transexuales e intersexuales. La definición de la identidad sexual en la minoría de edad y el interés superior del menor. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*, (38), 273-316.

Biggs, M. (2023). El Protocolo Holandés para Jóvenes Transexuales: Orígenes y evidencia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(4), 348-368. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238>

Cass, H. (mayo de 2024). Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People: Final Report. <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>

Diekema, D. S. (2020). Adolescent brain development and medical decision-making. *Pediatrics*, 146(Suppl. 1), S18-S24. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0818F>

Katz, A. L., Webb, A. S., Comité de Bioética, Macauley, R. C., Mercurio, M. R., Moon, M. R., Okun, A. L., Opel, D. J., & Statter, M. B. (2016). Consentimiento informado en la toma de decisiones en la práctica pediátrica. *Pediatrics*, 138(2), e20161485. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/2/e20161485/52519/Informed-Consent-in-Decision-Making-in-Pediatric>

Principios de Yogyakarta. (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. <http://www.yogyakartaprinciples.org>

Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. (2022). Reconsideración del consentimiento informado para niños, adolescentes y jóvenes trans. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(7), 706-727. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2046221>

Luna, F. (2008). Bioética, nuevas reflexiones sobre relatos clásicos. Fondo de Cultura Económica.

Soley Beltrán, P. (2014). Transexualidad y transgénero: una perspectiva bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, (30). <https://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872014000100003>

Stoljar, N. (2000). Feminist Perspectives on Autonomy. En *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/entries/feminist-bioethics/>

** La Lic. Estela Mendoza es licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de La Plata y especialista en clínica con niños y adolescentes. Desarrolla su labor como psicoanalista y combina la práctica clínica con una sólida trayectoria docente en el campo de la ética y la formación profesional. Se desempeña como Profesora Adjunta de Ética y Deontología Profesional y como Profesora Titular de Práctica Profesional Supervisada Clínica en la UMSA. Su formación de posgrado incluye un Diploma en Autismo y Trastornos del Neurodesarrollo por la Universidad Favaloro y un Diploma Superior en Trastornos del Desarrollo y Necesidades Educativas Especiales por FLACSO. Actualmente es candidata a Magíster en Bioética en FLACSO, trayecto que profundiza su interés por la articulación entre clínica, infancia, adolescencia y reflexión bioética. Correo electrónico: estemendoza@yahoo.com.ar.*

¿Cómo citar este artículo?

Mendoza, E. (2026) *Cuerpo, identidad y decisiones médicas en la adolescencia. Una reflexión bioética sobre la reasignación sexual*. Boletín Bioeticar Asociación Civil, vol. VI, N°16, marzo 2026, ISSN 2953-3775 <https://www.bioeticar.com.ar/boletin16.html>