

---

**El adolescente con incongruencia de género. Un modelo italiano de enfoque integrado*****The adolescent with gender incongruence. An italian model of integrated approach***Fabiana Santamaria<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0003-2563-6144>.Alessandra Delli Veneri<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2997-3001>.Paolo Valerio<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5454-3930>.<sup>1,3</sup> Universidad Federico II Napoli, Italia.<sup>2</sup> Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud (ASL Napoli 3 Sud)E-mail para la correspondencia: [alessandra.delliveneri@unina.it](mailto:alessandra.delliveneri@unina.it).**RESUMEN**

Este trabajo fue presentado en el 7mo Coloquio Internacional Transidentidades, género y cultura. Las variaciones de género en la edad de desarrollo son cada vez más frecuentes y hoy en día se consideran, desde una perspectiva despatologizadora, una de las posibles expresiones de la identidad de género de un individuo. El itinerario de afirmación de género en Italia comienza con el asesoramiento psicológico de un psicólogo clínico, experto en la variación de género en la infancia, que forma parte de uno de los centros italianos reconocidos para la afirmación de género. Las solicitudes de evaluaciones psicológicas proceden actualmente de padres de niños cada vez más pequeños, a veces incluso en el umbral de la pubertad. La AIFA (Agencia Italiana del Fármaco) publicó en 2019 una Determinación que prevé el uso gratuito de fármacos dirigidos a bloquear la pubertad para menores diagnosticados de Disforia de Género por un equipo de especialistas formado por un psicólogo clínico, un neuropsiquiatra infantil, un endocrinólogo pediátrico y un bioeticista. Estos especialistas deben evaluar al adolescente y pueden decidir, de acuerdo con los padres del menor, iniciar una terapia hormonal destinada a bloquear la pubertad. Esta puede ser interrumpida, en cualquier momento que los adolescentes deseen no continuar con ella. La implicación de la familia y de la institución educativa son cruciales para crear espacios protegidos e informados en el que adolescentes puedan expresar su identidad sin sentirse amenazados ni penalizados.

*Palabras clave:* Adolescencias, afirmación de género, disforia de género, bienestar psicofísico

**ABSTRACT**

This work was presented at the 7th International Colloquium on Transidentities, Gender, and Culture. Gender variations during developmental age are increasingly common and are now considered, from a depathologizing perspective, as one of the possible expressions of an individual's gender identity. The gender affirmation pathway in Italy begins with psychological counseling from a clinical psychologist who is an expert in childhood gender variation and is part

of one of the recognized Italian centers for gender affirmation. Requests for psychological evaluations currently come from parents of increasingly younger children, sometimes even on the threshold of puberty. In 2019, the AIFA (Italian Medicines Agency) published a Determination that provides for the free use of puberty-blocking drugs for minors diagnosed with Gender Dysphoria by a team of specialists composed of a clinical psychologist, a child neuropsychiatrist, a pediatric endocrinologist, and a bioethicist. These specialists must evaluate the adolescent and, in agreement with the minor's parents, can decide to initiate hormonal therapy aimed at blocking puberty. This therapy can be discontinued at any time if the adolescents wish not to continue with it. The involvement of the family and the educational institution is crucial to creating protected and informed spaces where adolescents can express their identity without feeling threatened or penalized.

*Keywords: Adolescents, gender affirmation, gender dysphoria, psychophysical well-being*

### **Consideraciones acerca del tema**

Las variaciones de género en la edad de desarrollo son cada vez más frecuentes y hoy en día se consideran, desde una perspectiva despatologizadora, una de las posibles expresiones de la identidad de género de un individuo.

Sabemos que la identidad de género de un individuo, es decir, el sentimiento íntimo y profundo de pertenecer a un género y no a otro, suele desarrollarse de forma congruente con el sexo asignado al nacer. Sin embargo, hay personas que experimentan una incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el género percibido como propio. Estas personas presentan Incongruencia de Género (IG), según la nomenclatura de la oncena edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE11), manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En la edad del desarrollo, desde una perspectiva despatologizadora, hoy en día, de acuerdo con la octava versión de los Estándares de Atención (SOC 8) de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) (1), se prefiere utilizar el término Género Diverso (GD), que pretende indicar la fluidez del desarrollo de la identidad en este grupo de edad. Este término, por lo tanto, indica a todas las personas cuya expresión de género difiere de lo que cabría esperar en el estereotipo basado en el sexo biológico asignado al nacer. Numerosos estudios (1-4) han descubierto que los comportamientos de DG en la infancia no son necesariamente indicadores de incongruencia de género en la edad adulta. Solo una minoría de los niños que presentan conductas de DG en la infancia, manifiestan incongruencia de género al crecer (5-7). Según el SOC 8, en la edad de desarrollo es muy importante tener en cuenta algunos puntos:

- 1) la variación de género infantil es un aspecto esperado del desarrollo humano;

- 
- 2) la varianza de género infantil no es una patología ni un trastorno de salud mental;
  - 3) la varianza de género en niños no siempre puede asumirse como reflejo de una identidad transgénero o incongruencia de género;
  - 4) es útil la orientación de los profesionales de la salud mental para apoyar una adaptación positiva en el niño;
  - 5) las terapias de conversión son perjudiciales y contrarias a la ética profesional.

Cualquiera que entre en contacto con un niño o niña con DG, debe tener siempre presentes estos puntos.

Cuando la varianza de género persiste en la adolescencia o aparece en la adolescencia, es importante que el adolescente sea derivado para su evaluación a un profesional de la salud mental con experiencia en la varianza de género en la infancia.

En esta perspectiva, es fundamental la presencia en el territorio de centros a la vanguardia que sepan atender a los adolescentes con DG y a sus familias.

### **El itinerario de afirmación de género**

El itinerario de afirmación de género en Italia comienza con el asesoramiento psicológico de un psicólogo clínico, experto en la variación de género en la infancia, que forma parte de uno de los centros italianos reconocidos para la afirmación de género.

La presencia de un malestar, a veces verdadero sufrimiento, debido a la discordancia entre el sexo asignado al nacer y el género percibido como propio, lleva a los padres de adolescentes a acudir a centros especializados de asesoramiento psicodiagnóstico para valorar la posible presencia de Disforia de Género según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5TR) (8).

Es fundamental que el diagnóstico sea realizado por un psicólogo clínico con experiencia en la evaluación y diagnóstico de las Disforias de Género o, en una perspectiva despatologizadora, de las variaciones de género en edad de desarrollo (1, 9-14). El WPATH sugiere, de hecho, que los profesionales de la salud mental implicados en los procesos de acompañamiento y apoyo a las personas transexuales y de género diverso (TGD) deben poseer altas competencias clínicas y diagnósticas no solo para identificar la presencia de criterios de elegibilidad para la Disforia de Género, sino también para evaluar posibles comorbilidades a tratar en paralelo; además, deben estar informados y en constante actualización sobre las diferentes identidades y expresiones de género, así como desarrollar y mantener las competencias culturales necesarias para facilitar el contacto con las personas TGD (1).

Inicialmente, el profesional debe realizar un análisis cuidadoso de la cuestión para situar el malestar del adolescente en la dimensión diagnóstica de la Disforia de Género. En esta fase es

fundamental crear una relación de confianza con el adolescente y la familia que permita establecer un vínculo en el que se sientan acogidos y apoyados. Posteriormente, se lleva a cabo una evaluación general para investigar los problemas de identidad de género en particular. Dado que la literatura internacional (1,15) coincide en que estos chicos y chicas son más vulnerables que la población general —con mayor riesgo de suicidio, más abandono escolar, más problemas internos como ansiedad, depresión y retraimiento social, y mayor pobreza de relaciones sociales que la población general—, se hace imprescindible acoger a estas familias desde una perspectiva de apoyo basada en las directrices internacionales (16) y en los Estándares de Atención de WPATH (1).

En Italia, las solicitudes de evaluaciones psicológicas proceden actualmente de padres de niños cada vez más pequeños, a veces incluso en el umbral de la pubertad. Por lo tanto, el papel del psicólogo no es solo hacer un diagnóstico, sino también identificar los casos cuidadosamente seleccionados en los que el sufrimiento es tal que la terapia hormonal debe iniciarse antes de la pubertad. En los casos de este tipo, el psicólogo señala, de acuerdo con los padres del niño, la necesidad de que estos chicos emprendan una terapia hormonal mediante la administración de análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRHa) para suspender temporalmente la pubertad (16). El uso de estas hormonas está muy recomendado por las principales sociedades endocrinológicas internacionales (WPATH, ESPE, LWPES) (15,16) en jóvenes con disforia de género por tres razones:

- 1) son hormonas que se utilizan desde hace muchos años para otras endocrinopatías, como la pubertad precoz, y no tienen efectos secundarios;
- 2) son totalmente reversibles, lo que significa que, al suspenderlas, el desarrollo puede reanudarse con seguridad según el sexo asignado al nacer;
- 3) se consideran una fase diagnóstica ampliada en el sentido de que permiten al adolescente prepúber seguir explorando su identidad de género sin experimentar la incomodidad de un cuerpo que cambia en una dirección no deseada y tomar una decisión más madura y reflexiva sobre su futuro.

En Italia, la AIFA (Agencia Italiana del Fármaco) publicó en 2019 una Determinación que prevé el uso gratuito de fármacos dirigidos a bloquear la pubertad para menores diagnosticados de Disforia de Género por un equipo de especialistas formado por un psicólogo clínico, un neuropsiquiatra infantil, un endocrinólogo pediátrico y un bioeticista. Los cuatro especialistas deben evaluar al adolescente y pueden decidir, de acuerdo con los padres del menor, iniciar una terapia hormonal destinada a bloquear la pubertad. Estos adolescentes, como ya hemos mencionado, pueden interrumpir la terapia hormonal en cualquier momento si se dan cuenta de que ya no desean continuar con ella, reactivando el desarrollo puberal según su sexo biológico.

Si el deseo de afirmación de género persiste, en Italia si, después de los 16 años, se cumplen los criterios diagnósticos del DSM-5TR (8) para diagnosticar la Disforia de Género, es posible proceder a una terapia hormonal de acción masculinizante o feminizante.

Incluso durante esta fase hormonal, se recomienda encarecidamente el apoyo psicológico para ayudar a estos chicos y chicas y a sus familias a tolerar la espera de la transición, las esperanzas, las dudas y la legítima confusión sin tener que cuestionarse necesariamente todo el proceso de afirmación de género. Al cumplir los 18 años, o incluso más tarde, el psicólogo emite un informe diagnóstico concluyente que vuelve a diagnosticar la disforia de género tras un periodo de transición hormonal de al menos seis meses. Este informe puede entregarse a un abogado si también se desea un cambio de sexo y/o una adaptación quirúrgica del sexo.

### **Familias en transición**

Con independencia del enfoque psicológico utilizado, la implicación de la familia es crucial desde el principio (13). Los padres pueden, de hecho, sentirse asustados y desorientados cuando se enfrentan a las exigencias del ajuste entre la identidad física y psíquica de sus hijos y pueden necesitar un espacio dedicado para procesar todas las emociones relacionadas con esta experiencia vital. Los padres reaccionan de formas muy distintas ante la variación de género de un hijo. En algunos casos desconocen por completo el significado mismo de la identidad de género y su diferencia con el concepto de orientación afectiva, y la aparición de un hijo como transexual les sume en la más absoluta desesperación. Sienten vergüenza, pudor y rabia, y se sienten culpables por haber creado un daño cuyo origen y límites son incapaces de definir. De alguna manera, los padres se encuentran atravesando un verdadero proceso de duelo, por la pérdida de un niño idealizado que ha dado paso a un niño real y muy difícil. Además, la presencia de un hijo con DG puede ser fuente de profundos conflictos en el seno de la familia: dentro de la pareja parental, entre padres e hijos o con familiares ajenos al núcleo. Hacerse cargo de la unidad familiar permite redefinir las experiencias por las que atraviesa cada miembro a la luz de nuevas comprensiones, con la certeza de que la transición de un niño es la transición de todo un sistema (17). Los padres necesitan comprender y sentir sus propias emociones, y experimentar las de sus hijos con empatía. El espacio de escucha familiar permite trabajar en la potenciación de las capacidades de apoyo de los padres hacia su hijo con vistas a desestigmatizar la varianza de género, fortalecer el vínculo padres-hijo y ofrecer las estrategias adecuadas de defensa del niño para la promoción de espacios de vida seguros (18-20). Para resaltar la importancia de la implicación familiar, el grupo de investigación de Darryl B. Hill comparó en 2010 a niños con EG que recibían dos tipos diferentes de tratamiento, que incluían la presencia o ausencia de padres comprensivos que alentaran y apoyaran el proceso de afirmación de su hijo. Los niños que pudieron contar con este apoyo familiar mostraron menos problemas de

conducta. Así pues, la implicación de figuras significativas en el proceso clínico puede tener un impacto significativo en la salud mental del niño.

Hacerse cargo del adolescente también prevé la implicación de la institución educativa, con el fin de crear un lugar protegido e informado en el que el adolescente pueda expresar su identidad sin sentirse amenazado y, por lo tanto, penalizado en su trayectoria educativa (21,22). Para garantizar la posibilidad de que las personas DG, con disforia de género o identidades no binarias, vivan en un ambiente de aprendizaje sereno, atento a la protección de la privacidad y de la dignidad de la persona, apto para fomentar las relaciones interpersonales de modo que estén marcadas por la equidad y el respeto mutuo de las libertades y la inviolabilidad de la persona, diversas sedes educativas han puesto en marcha en Italia, en los últimos años, lo que se conoce como Career Alias (23); es decir, la posibilidad de utilizar en el contexto educativo el nombre de la «elección de género» y no aquel con el que se está inscrito en el registro civil. De este modo, los/las estudiantes italianos/as en transición de género podrán utilizar el nombre elegido en los documentos oficiales de la institución educativa. Este procedimiento de facilitación ya existe en numerosas universidades italianas y recientemente se ha generalizado también en los centros de enseñanza secundaria. Es un procedimiento importante que permite no solo el reconocimiento y el respeto de la persona, sino también la construcción de un clima social relajado y acogedor. La activación de la Carrera de Alias es solicitada por la familia de un alumno menor de edad (o por el alumno mayor de edad) que demuestra haber iniciado un proceso de afirmación psicológica de género y desea utilizar un nombre distinto del inscrito en el registro civil.

## **Conclusiones**

Esta contribución ha permitido describir la complejidad del trabajo que se realiza con chicos que manifiestan un malestar relacionado con la incongruencia entre la identidad de género que se les asigna al nacer y la que perciben y viven a nivel individual y social. Esta complejidad hace imprescindible la atención multidisciplinaria del niño y de la familia, así como la intervención especializada de profesionales expertos en los ámbitos sociales significativos en los que se insertan los chicos, como la escuela. El trabajo se hace aún más arduo por la rigidez de una sociedad binaria y heteronormativa, en la que la variabilidad expresiva de género se percibe como patológica y alarmante. El malestar de la sociedad se refleja en el dolor que experimentan los niños T\* que a menudo viven su identidad con miedo a ser descubiertos, discriminados, marginados. La deriva transfóbica, que a menudo expone a las personas T\* a actos de *bullying* y violencia de género, debe ser frenada también y sobre todo con intervenciones de formación cultural, para que se difunda realmente una cultura de la diferencia, con el fin de apoyar los procesos de despatologización (21,24-26). Hay que acoger y explorar todos los matices que

---

caracterizan el continuo de la identidad de género, así como cada posible resultado de la trayectoria de crecimiento de los chicos (27). De hecho, es necesario considerar a cada persona en su singularidad y evaluar caso por caso cuál podría ser el mejor camino por seguir, apoyando plenamente tanto a los chicos como a sus familias sin ningún tipo de prejuicio. Para alcanzar este objetivo, es indispensable, en nuestra opinión, no sólo que los psicólogos clínicos dispongan de competencias específicas para atender a los menores con diversidad de género, sino que todos los profesionales que intervienen desde distintas capacidades en el proceso de transición de género estén permanentemente actualizados y al día de los cambios en la semántica de la conciencia de identidad, tratando de mantener un equilibrio dinámico entre el a la autodeterminación y el bienestar psicofísico de los niños TGD.

### **Referencias bibliográficas**

1. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people. Versión 8. *Int J Transgend Health* [serie en Internet]. 2022;23 Supl 1:S1-S259. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644/>
2. Ehrensaft D. *The gender creative child: Pathways for nurturing and supporting children who live outside gender boxes*. The Experiment. 2016.
3. Ehrensaft D. Exploring gender expansive expressions. En: Keo-Meier C, Ehrensaft D, editores. *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children*. American Psychological Association. 2018.
4. Rael CT, Martinez M, Giguere R, Bockting W, MacCrate C, Mellman W, et al. Transgender women's concerns and preferences on potential future long-acting biomedical HIV prevention strategies: The case of injections and implanted medication delivery devices (IMDDs). *AIDS and Behavior* [serie en Internet]. 2019;24(5):1452-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02703-5/>
5. De Vries AL, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch Approach. *Journal of Homosexuality*. 2012;59:301-20.
6. Menvielle E. *A comprehensive program for children with gender variant behaviors and gender identity disorders*. 2012.
7. Dresher J. L'evoluzione delle controversie sulla presa in carico dei giovani con disforia di genere. *Congresso Internazionale Osservatorio Nazionale Identità di Genere (ONIG)*; 2022; Nápoles, Italia.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Edition Five TR Text Revision)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2022.

- 
9. Valerio P, Santamaria F. Bambini e adolescenti con varianze di genere. Mimesis/quaderni di bioetica. 2016.
  10. Ristori J. Modelli di presa in carico della Disforia di Genere in Età Evolutiva. En: Dettore D, Ristori J, Antonelli P, al cuidado de. La Disforia di Genere in Età Evolutiva. Roma: Alpes Italia; 2015.
  11. Santamaria F. Bambini e adolescenti gender variant: chi sono veramente? En: Valerio P, Scandurra C, Amodeo AL, al cuidado de. Appunti sul genere. Col. «Etica e buone prassi nella professione di psicologo». Edizioni Ordine Psicologi della Campania; 2015.
  12. Drescher J. Gender identity diagnoses: History and controversies. En: Kreukels BPC, Steensma TD, De Vries ALC, editores. Gender dysphoria and disorders of sex development: Progress in Care and Knowledge. New York: Springer Science + Business Media; 2014. p. 137-50.
  13. Santamaria F, Delli Veneri A, Parisi I, Valerio P. Accettare l'impensabile. Riflessioni sul lavoro psicologico con genitori di bambini e adolescenti gender variant. *Minori e Giustizia*. 2014;3:29-36.
  14. Santamaria F, Valerio P. Bambini e adolescenti intersessuali. Quali dilemmi? *La Camera Blu*. 2013;(9):52-65.
  15. Fisher AD, Ristori J, Bandini E, Giordano S, Mosconi M, Jannini EA, et al. Medical treatment in gender dysphoric adolescents endorsed by SIAMS-SIE-SIEDP-ONIG. *Journal of Endocrinological Investigation*. 2014;37(7):675-87. doi: 10.1007/s40618-014-0077-6.
  16. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Mayer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017 Nov 1;102(11):3869-903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658/>
  17. Lev AI, Gottlieb AR. Families in transition: Parenting gender diverse children, adolescents, and young adults. Columbia University Press; 2019.
  18. Lev AI. Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families. New York: The Haworth Clinical Practice Press; 2004.
  19. Malpas J. Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender non-conforming children and their families. *Family Process*. 2011;50(4).
  20. Gale L. Out and proud affirmation guidelines: Practice guidelines for equity in gender and sexual diversity. Childrens' Aid Society of Toronto; 2012.
-



21. Gianola M. Giovanotti femmenelle e signurine masculine. Fondazione Genere Identità Cultura; 2016.
22. Vantieghem W, Van Houtte M. (2020). The impact of gender variance on adolescents' wellbeing: Does the school context matter? *J Homosex.* 2020;67(1):1-34. doi: 10.1080/00918369.2018.1522813. Epub 2018 Oct 26. PMID: 30362925.
23. Russo T, Valerio P. Transgenderism and gender identity: From nosographic manuals to contexts. A focus on Italian universities. *Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali.* 2019;2:79-111.
24. Scandurra C, Picariello S, Amodeo AL. Minority stress in a sample of Italian gender variant people: Effects of stigma and resilience on mental health. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology.* 2016;4(2):92 (Supl. 4/2 A).
25. Scandurra C, Amodeo AL, Bochicchio V, Valerio P, Frost D. Psychometric characteristics of the Transgender Identity Survey in an Italian sample: A measure to assess positive and negative feelings towards transgender identity. *International Journal of Transgenderism.* 2017;18(1):53-65.
26. Amodeo AL, Vitelli R, Scandurra C, Picariello S, Valerio P. Adult attachment and transgender identity in the Italian context: Clinical implications and suggestions for further research. *International Journal of Transgenderism.* 2015;16(1):49-61. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1022680/>
27. Dettore D, Ristori J, Antonelli P, al cuidado de. *La disforia di genere in età evolutiva.* Roma: Alpes Italia; 2015.

### **Contribución de autoría**

Fabiana Santamaria: Concepción y diseño del trabajo. En la obtención, procesamiento e interpretación de la información. La revisión bibliográfica. La redacción del manuscrito y su revisión crítica. La aprobación de su versión final.

Alessandra Delli Veneri: Concepción y diseño del trabajo. En la obtención, procesamiento e interpretación de la información. La revisión bibliográfica. La redacción del manuscrito y su revisión crítica. La aprobación de su versión final.

Paolo Valerio: Concepción y diseño del trabajo. En la obtención, procesamiento e interpretación de la información. La revisión bibliográfica. La redacción del manuscrito y su revisión crítica. La aprobación de su versión final.

### **Declaración de conflicto de intereses**

Las/os autoras/es declaran que no se presentaron conflictos de intereses respecto a este texto.

Fecha de recepción: 9 de junio de 2024

Fecha de aprobación: 10 de julio de 2024