

MÁS ALLÁ DEL GÉNERO:

DIÁLOGO ENTRE FE,
CIENCIA
Y MEDICINA

ANÁLISIS DEL DOCUMENTO
“VARÓN Y MUJER LOS CREÓ”
PARA UNA VÍA DE DIÁLOGO
SOBRE LA CUESTIÓN DEL
GENDER EN LA EDUCACIÓN

Fecha de recepción: 05/03/2025

Fecha de aceptación: 20/06/2025

MICAELA BARRIENTOS, ALBA GARCÍA
CALDERÓN, KATHERINE GÓMEZ,
PAULA GUTIERREZ, EUGENIO MASLUN,
LOURDES SARAVIA

ORCID: ID 0009-0006-5481-0019

Contacto: micalabarrientos3@uca.edu.ar

RESUMEN

En este artículo se analizó un caso clínico sobre tratamiento hormonal en una persona transgénero, a la luz del documento Varón y Mujer los creó (2019) de la Congregación para la Educación Católica. A partir de este marco, se desarrollaron las principales críticas y observaciones que plantea el documento, contrastándolas con investigaciones científicas actuales sobre la seguridad, eficacia de los tratamientos hormonales y el impacto en el bienestar general. Se concluye que, para una correcta toma de decisiones clínicas y éticas, es fundamental adoptar un enfoque integral del paciente que contemple no sólo la dimensión biológica, sino también la psicológica, social y espiritual del paciente, con el objetivo de promover su dignidad y bienestar integral.

Palabras clave: sexo, género, identidad de género, disforia de género, ideología de género, persona transgénero, tratamiento, modificación corporal, tratamiento hormonal, bioética, enfoque integral, dignidad, cristianismo, legislación argentina.

ABSTRACT

This article analyzes a clinical case involving hormone treatment in a transgender person, in light of the document Male and Female He Created Them (2019) by the Congregation for Catholic Education. Within this framework, the main criticisms and observations presented in the document are explored and contrasted with current scientific research regarding the safety, effectiveness of hormone treatments, and their impact on overall well-being. The article concludes that, for appropriate clinical and ethical decision-making, it is essential to adopt a holistic approach to the patient that considers not only the biological dimension, but also the psychological, social, and spiritual aspects, with the aim of promoting the patient's dignity and integral well-being.

Keywords: sex, gender, gender identity, gender dysphoria, gender ideology, transgender person, treatment, body modification, hormone therapy, bioethics, holistic approach, dignity, Christianity, Argentine legislation.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo analiza y ofrece una reflexión crítica sobre el documento "Varón y Mujer los creó" (2019), publicado por la Congregación para la Educación Católica, en el que se aborda la ideología de género desde una perspectiva antropológica cristiana. Mediante el estudio de un caso clínico actual sobre tratamiento hormonal en un paciente trans, se analizan los desafíos bioéticos contemporáneos que enfrentan la medicina y la educación. Para enriquecer este análisis, se incorporó también una investigación sobre la legislación vigente en torno a las personas trans, el acceso a tratamientos hormonales y estadísticas actuales que demuestran la eficacia de dichos tratamientos en términos de salud mental, calidad de vida y bienestar general. Se aplica la metodología propuesta por el documento —escuchar, razonar y proponer— como un camino para promover un diálogo respetuoso, que reconozca la dignidad de cada persona, evite toda forma de discriminación y permita un discernimiento ético fundamentado en el respeto de la corporeidad, la evidencia científica y el acompañamiento integral del paciente.

CONTEXTO HISTÓRICO

El documento Varón y mujer los creó, fue publicado por la Congregación para la Educación Católica, el 10 de junio de 2019, bajo el pontificado del Papa Francisco. (Congregación para la Educación Católica, 2019).

Se desarrolla en un contexto histórico marcado de profunda transformación en cuanto a la comprensión de la identidad humana, en particular en lo relativo al sexo, corporeidad y género. Desde finales del siglo XX, y con mayor vehemencia en las primeras décadas del siglo XXI, se ha desarrollado y a la vez difundido ampliamente una corriente filosófico-cultural conocida como "ideología de género" o teoría del género. Dicha perspectiva argumenta que el género es una construcción cultural y subjetivo y éste no deriva necesariamente del sexo biológico; a su vez, propone que el género puede variar a lo largo del tiempo y diferir de los datos corporales. En base a este marco, emergen nuevas categorías de identidad (género binario, transgénero), las cuales fueron rápidamente incorporadas en los discursos académicos, mediáticos como también políticos.

Este giro teórico tuvo consecuencias legislativas concretas. Múltiples países empezaron a aprobar leyes que reconocen la identidad de género autopercibida, permitiendo así que una persona cambie su nombre y sexo registral sin requisitos médicos, psicológicos o quirúrgicos. Dentro las leyes más influyentes se pueden

destacar a la Ley de Identidad de Género de Argentina (Ley 26.743, sancionada en 2012), la cual reconoce el derecho de toda persona a ser identificada según su identidad de género autopercebida, garantizando acceso a tratamientos de adecuación corporal. A dicha ley le siguieron legislaciones similares en Canadá, España, México, Alemania, entre otros países. Adicionalmente, organismos internacionales como la ONU, UNESCO y la OMS de manera activa han promovido la inclusión de la perspectiva de género en las políticas públicas, en particular en los sistemas educativos. Esta tendencia desencadenó diversas reacciones: por un lado, el respaldo de movimientos por los derechos humanos; por otro, la preocupación de amplios sectores, tanto académicos, sociales como religiosos que advierten riesgos en la disociación entre cuerpo y subjetividad, como también en la relativización de la diferencia sexual.

Es así como bajo este contexto el Vaticano realiza la publicación del documento *Varón y mujer los creó*, con el objetivo de brindar una reflexión crítica, serena y positiva sobre los desafíos contemporáneos antes mencionados. Dicho documento propone abrir una “vía de diálogo” entre la antropología cristiana y los planteamientos actuales, sin dejar de lado los principios fundamentales sobre la dignidad humana, la verdad del cuerpo y la complementariedad entre mujer y varón. A lo largo del documento se reafirma que la diferencia sexual no es un constructo arbitrario, sino un dato originario de la creación que posee un profundo significado educativo, ético y relacional. De esta manera cobra una especial relevancia debido a que ofrece un marco antropológico integral, lo cual permite reflexionar críticamente acerca de los límites de la autodeterminación, el papel formativo del cuerpo, la responsabilidad educativa del Estado y el respeto por el rol primario de la familia en la formación moral de los hijos. Ergo *Varón y mujer los creó* constituye una intervención tanto doctrinal como pastoral de suma importancia frente a las tensiones éticas y legales del mundo contemporáneos, y a su vez, aporta fundamentos sólidos para una bioética personalista centrada en la verdad y el bien del ser humano.

En cuanto a la ley de identidad de género 26.743, sancionada y promulgada en el año 2012, sufrió una modificación a partir del Decreto N°62/2025, en donde el artículo 11°, el cual trata sobre el acceso a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales, fue reemplazado por el artículo 1° del Decreto N°62/2025. Este artículo no pretende transcribir la Ley 26.743 en su totalidad, por lo que a continuación, se extrajeron los fragmentos que consideramos relevantes para la explicación de la modificación en la última actualización de esta. En caso de que el lector lo desee, puede acceder a la ley completa, tanto su versión actualizada como desactualizada, a través de las citas bibliográficas.

Ley 26.743. Identidad de Género. Artículo 11°. 2012.

"En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad. Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce."

Ley 26.743. Identidad de Género. Artículo 11. Modificación por Decreto N°62/2025.

"Las personas menores de DIECIOCHO (18) años no podrán acceder a las intervenciones y tratamientos a los que hace referencia el presente artículo. (Artículo sustituido por art. 1° del Decreto N° 62/2025 B.O. 6/2/2025. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)"

A modo de síntesis, en la modificación que entró en vigor a partir de 7/2/2025, las personas menores de edad (18 años) no podrán acceder a las intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para su identidad de género, mientras que antes de la modificación, las personas menores de edad, cumpliendo con ciertos requisitos, si podían acceder a este tipo de intervenciones, ya sean quirúrgicas u hormonales.

CASO CLÍNICO

Juan Perez es un paciente de 31 años de sexo femenino al nacer, que se acerca al servicio de endocrinología en el año 2019 con la solicitud de terapia de hormonización para cambio de género a masculino.

El paciente presenta como antecedentes personales que realiza clases de trombón. Como factores protectores el paciente realiza actividad física 3 a 4 veces por semana y niega hábito tabáquico o consumo de drogas recreativas.

Como antecedentes familiares refiere que su padre cursa con DM II y cardiopatía isquémica. Al momento de su consulta en el servicio no refiere antecedentes farmacológicos ni quirúrgicos.

Según solicitud del paciente, se inició su tratamiento de hormonización con Androlone en gel de manera tópica por un año, luego se cambia a Nebido 1 g IM cada 12 semanas. Actualmente (año 2025) el esquema se modificó a 1g IM c/10 semanas. La administración del tratamiento farmacológico generó cambios fenotípicos y fisiológicos en el paciente que evolucionaron en el tiempo; comenzando con el cese de la menstruación ya con la primera administración de Androlone siguiendo con un cambio de voz. El paciente además presentó desarrollo de barba y crecimiento de clítoris.

En el año 2022 el paciente realiza una intervención quirúrgica de masculinización torácica.

Además, la médica tratante relata, que mientras se atiende en el servicio paciente realiza cambio de registro de género en el DNI.

Actualmente el paciente se encuentra en buen estado general, sin efectos secundarios por tratamiento farmacológico. Además, refiere que está satisfecho con su decisión y con los resultados esperados de su tratamiento hormonal.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE MODIFICACIÓN CORPORAL HORMONAL PARA PERSONAS TRANS (TMCH)

El Gobierno de la Provincia de Buenos Aires ha establecido un protocolo de atención para la administración del Tratamiento Médico de Cambio de Género (TMCH) (GBA, 2020). Este documento, dirigido a profesionales médicos, consta de 48 páginas y aborda diversos aspectos relacionados con la atención integral de la salud de la población trans. Incluye, entre otros, las consideraciones generales para la atención, las pautas para la administración del TMCH, los exámenes de laboratorio necesarios para el seguimiento, la frecuencia con la que deben realizarse dichos exámenes, así como los efectos secundarios del tratamiento y las interacciones medicamentosas con otras terapias, como la terapia antirretroviral.

En el caso de nuestro paciente, se inició un tratamiento conforme a lo estipulado en la guía. El tratamiento comenzó con androlone en gel tópico al 1% durante un año (2019-2020), para luego cambiarse a Nebido 1 g intramuscular cada 12 semanas. Tan solo un mes después de iniciar la terapia farmacológica, se comenzaron a evidenciar cambios significativos, como la desaparición de la

menstruación.

Como se detalló anteriormente en la historia clínica, el tratamiento farmacológico indujo notables transformaciones tanto en el fenotipo como en la fisiología del paciente. No obstante, al igual que con cualquier tratamiento farmacológico crónico, es esencial realizar un seguimiento continuo para ajustar la dosis, en caso de que surjan efectos secundarios en el paciente.

El protocolo incluye un cuadro detallado de los posibles efectos secundarios que podrían presentarse en personas transmasculinas y femeninas. Además, se incorporan los resultados de diversas investigaciones realizadas en diferentes poblaciones, destacando la baja probabilidad de que dichos efectos ocurran, lo que subraya el nivel de seguridad que ofrece el uso de esta terapia. Por ejemplo, se menciona el aumento del perfil lipídico en pacientes transmasculinos que utilizan testosterona exógena, lo que podría aumentar el riesgo aterogénico en esta población. Sin embargo, se aclara que, según un metaanálisis de 19 estudios randomizados, aunque estos efectos fueron observados, no se reportó un incremento en los eventos cardiovasculares.

Aunque el protocolo de TMCH del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires establece directrices claras y beneficiosas para los pacientes, buscando ajustarse a la legislación vigente y garantizar la entrega de un servicio de salud óptimo en diversos aspectos (prevención de ITS, controles ginecológicos, seguimientos de laboratorio, entre otros), existe un aspecto crucial para la evaluación integral del paciente y su bienestar general que debe ser considerado: la evaluación de la salud mental. Los pacientes que consultan para acceder a este tratamiento farmacológico, el cual generará un gran cambio en sus vidas, deberían ser acompañados por profesionales de la salud mental tanto al inicio de la terapia como durante el seguimiento. De esta manera, se asegurará que el proceso de cambio de género sea una experiencia positiva para el paciente, permitiendo evaluar de manera constante los cambios psicológicos que puedan presentarse y ajustar las terapias de apoyo según las necesidades de cada persona.

ANÁLISIS DEL DOCUMENTO "VARÓN Y MUJER LOS CREÓ" APLICADO AL CASO CLÍNICO

El documento plantea que actualmente estamos frente a una emergencia educativa, debido a que existe una tendencia en las nuevas propuestas educativas, de plantear el concepto de neutralidad sobre la persona, el género y la vida, una negación de las diferencias biológicas y reciprocidad natural entre el hombre y la

mujer, considerando que el género solo es una construcción social. Sin embargo, esta negación no sólo contradice a la fe y la razón, sino que también desestructura a la familia, considerando las diferencias sexuales como "simples efectos de un condicionamiento estructural".

Es de este modo que la agenda gender "lleva a proyectos educativos y directrices legislativas que promueven una identidad personal y una intimidad afectiva radicalmente desvinculadas de la diversidad biológica entre hombre y mujer". La identidad humana se reduce a una mera elección individualista, la cual puede ser temporal y alterable teniendo en cuenta que es una mera construcción social.

Ante esta problemática, el documento ofrece una metodología de "escuchar, razonar y proponer" para poder abordar el tema, y de esa manera poder llegar a reflexiones que puedan guiar a "los educadores de las nuevas generaciones, principalmente sobre la sexualidad humana".

El documento recalca que hay que diferenciar la *ideología de género* de las *investigaciones de género*. Según el Papa Francisco, si bien la ideología pretende «responder a ciertas aspiraciones a veces comprensibles», a su vez busca «imponerse como un pensamiento único que determine incluso la educación de los niños» y, por lo tanto, excluye el encuentro. Las investigaciones, en cambio, buscan profundizar adecuadamente el modo en el cual se vive en diferentes culturas, la diferencia sexual entre hombre y mujer. Es con estas investigaciones que es posible abrirse a escuchar, razonar y proponer.

DESARROLLO

A través de las claves metodológicas de escuchar, razonar, y proponer, la Iglesia ofrece una respuesta teológica, filosófica, y antropológica que cuestiona profundamente las bases de la ideología de género. En este desarrollo, se analizarán los principales puntos críticos del documento aplicados a nuestro caso clínico, según la estructura del documento.

I. Escuchar

Uno de los núcleos de la crítica de la Iglesia se basa en lo que considera un proceso de desnaturalización de la identidad sexual. Según el texto, la identidad sexual y la familia se han transformado en entidades líquidas, apoyadas más en la emoción subjetiva del individuo que en la verdad del ser. Esta perspectiva se presenta como una amenaza al orden natural, al vaciar de contenido biológico y

espiritual la diferencia entre varón y mujer, dando paso a identidades cambiantes según el impulso emocional del sujeto.

El documento denuncia también el dualismo antropológico que subyace en la ideología de género: se separa el cuerpo –reducido a materia manipulable– de la voluntad (lo que uno quiere o decide) que se toma como única autoridad. Para la Iglesia, esta forma de pensar lleva al relativismo moral y cultural, es decir, a creer que no hay verdades ni valores fijos. Así, se difumina la diferencia sexual entre varón y mujer, y se promueve un modelo educativo y legislativo que valida cualquier forma de identidad, sin tener en cuenta el cuerpo o la finalidad de la sexualidad.

Otra observación relevante del documento es que el principio contemporáneo de “no discriminación”, en ciertas interpretaciones, oculta una ideología que niega la diferencia sexual y la reciprocidad natural entre varón y la mujer. Esta visión plantea que todas las identidades y orientaciones deben ser tratadas como equivalentes, lo cual termina suprimiendo el valor diferencial y complementario del binomio sexual masculino/femenino. La Iglesia advierte que esta postura conduce a lo que denomina la “utopía de lo neutro”, es decir, la intención de eliminar por completo cualquier referencia sexual en la identidad humana. Esta neutralidad, lejos de promover la igualdad, borra tanto la dignidad inherente de la corporeidad sexuada como la capacidad generativa personal, es decir, el don de transmitir vida desde una diferencia esencial. Como consecuencia, se vacía la base antropológica sobre la cual se funda la familia, para convertirse en una simple construcción afectiva desprovista de sustento natural.

El documento señala que muchas teorías de género confunden la verdadera libertad con una forma de elegir basada en el individualismo, cambiante y sin referencias objetivas. En lugar de entender la libertad como un camino hacia la verdad y el bien, la reducen a la capacidad de autodefinirse sin límites ni principios. Esta visión subjetivista, según la Iglesia, promueve una cultura en la que todo parece ser válido, incluso si contradice la realidad biológica o moral.

II. Razonar

Desde el plano racional, el documento subraya que el cuerpo no es un simple objeto biológico, sino una expresión concreta de la identidad personal. Al afirmar que “el cuerpo es la subjetividad que comunica la identidad del ser”, se sostiene que el cuerpo no puede ser reducido a materia manipulable ni separado de la persona. Esta visión responde críticamente a las posturas que desligan la autopercepción de la realidad corporal, y que proponen que la identidad puede construirse

independientemente del sexo biológico. Para la Iglesia, dicha disociación rompe la unidad cuerpo-alma, fragmenta al sujeto y debilita la posibilidad de una identidad coherente, enraizada en la verdad del ser.

Desde un punto de vista científico, el documento también enfatiza que la diferencia sexual no es una construcción social arbitraria, sino una realidad biológica verificable. El "dimorfismo sexual" está probado por las ciencias. Estas diferencias están presentes desde la concepción, y forman parte de la estructura constitutiva del ser humano. Ignorarlas o subordinarlas a la percepción subjetiva lleva, según el texto, a una distorsión de la realidad y a decisiones que no responden a la verdad del cuerpo.

Un punto particularmente relevante frente al caso clínico es la crítica a la noción del género como elección personal absoluta. El documento plantea que para que alguien elija ser del género opuesto al de su sexo biológico, necesariamente debe aceptar la existencia de esa diferencia que, paradójicamente, se pretende negar. Así, toda transición de género se presenta como una contradicción en sí misma: se apela a categorías que se declaran irrelevantes, solo para adoptarlas bajo nuevos términos.

Por otro lado, el documento afirma que la formación y conocimiento de la identidad se basa precisamente en el reconocimiento de las diferencias que existen entre el hombre y la mujer, entre los demás y uno mismo, y de esta manera, permitiéndonos reconocer la esencia que nos hace únicos. Entonces, la comparación entre las diferencias sexuales entre el padre y la madre ayuda al niño a la elaboración de su propia identidad/diferenciación sexual".

Otro punto que destaca el documento es la "complementariedad fisiológica" entre el hombre y la mujer, ya que es esta diferenciación sexual la que "asegura las condiciones necesarias para la procreación". Es de esta manera que, al pretender negar esta complementariedad y diferenciación sexual y pretender una neutralidad o fluidez, se da lugar a que una sola persona o parejas del mismo sexo recurran a tecnologías reproductivas, tales como la fertilización in vitro y la maternidad subrogada, las cuales no solo involucren una concepción no natural, sino que también una "reducción del ser humano al objeto de una tecnología científica" al manipular embriones y mercantilizar el cuerpo humano.

III. Proponer

La propuesta de la Iglesia parte del reconocimiento de la diferencia sexual como parte del diseño divino. La identidad sexuada no es fruto de la cultura ni del deseo individual, sino un don recibido por cada persona. Según esta perspectiva, el cambio de género contradice el diseño divino al permitir que la identidad sexual sea manipulada según la voluntad individual.

La eliminación de la diferencia sexual como categoría fundante afecta directamente a la estructura de la familia. Según el documento, cuando se niega la dualidad hombre-mujer, la familia deja de entenderse como una comunidad basada en la complementariedad, y se transforma en una construcción afectiva variable. Esto tiene consecuencias en la educación de los hijos y en la transmisión del valor de la vida como don. Desde la perspectiva cristiana, preservar la diferencia sexual es clave para sostener la dimensión relacional y generativa de la familia.

La visión cristiana de la sexualidad se propone como una respuesta a la banalización actual. Lejos de reducirse a una función biológica o a una construcción psicológica, la sexualidad forma parte de la vocación al amor. Es expresión de una totalidad: corporal, afectiva y espiritual. Desde esta perspectiva, modificar el cuerpo para adaptarlo a una percepción subjetiva rompe el sentido originario de la sexualidad como don, y despoja a la persona de una integración plena de su identidad.

Se afirma que todos los valores humanos encuentran su plena realización y unidad en Cristo. Desde esta mirada, la plenitud de la persona humana no se alcanza únicamente a través de decisiones individuales, sino mediante el reconocimiento y la aceptación de la propia naturaleza como criatura, lo que incluye la corporeidad sexuada. En este marco, se subraya la importancia de respetar el cuerpo de los demás.

En este sentido, la vivencia del paciente, quien habiendo sido asignado mujer al nacer realiza una transición para vivir como varón, podría ser interpretada, desde la lógica del texto, como un alejamiento de esa verdad originaria revelada. Se propone que el camino hacia la realización auténtica de la persona pase por la integración de todos los aspectos del ser humano, incluyendo lo biológico, afectivo y espiritual, en una armonía que tiene su plenitud en Cristo.

Asimismo, el documento insiste en la necesidad de educar y ayudar a los estudiantes a desarrollar un sentido crítico ante una invasión de propuestas, ante

la pornografía descontrolada y la sobrecarga de estímulos que pueden mutilar la sexualidad, ya que estos factores generan una «desorientación emocional» e impiden la madurez psico-relacional. En este contexto, se sugiere que ciertas propuestas culturales actuales pueden «desfigurar su capacidad de amar». Aplicado al caso, la transición de género podría interpretarse como una respuesta inadecuada, al implicar una modificación del cuerpo que no respeta la unidad originaria de la persona en su dimensión biológica.

Por otro lado, se subraya la importancia de que los docentes católicos cuenten con una formación sólida y actualizada respecto a los diversos aspectos relacionados con la cuestión de género. Esto incluye no solo el conocimiento del enfoque antropológico cristiano, sino también una comprensión clara de las leyes vigentes y de los debates sociales y legislativos en curso, para poder abordar el tema con equilibrio, responsabilidad y apertura al diálogo. Además, deben contar con una preparación psico-pedagógica sólida y adecuada, que les permita acompañar con sensibilidad y discernimiento aquellas situaciones personales que presentan mayor complejidad o vulnerabilidad.

Además, se remarca que el modo en que se lleva adelante la educación afectivo-sexual influye notablemente en sus resultados. Un enfoque cuidadoso y bien fundamentado favorece no solo el desarrollo integral del alumno, sino también la colaboración entre la familia, la escuela y otros actores responsables en el proceso educativo.

El mismo documento señala algunas situaciones particulares que merecen un tratamiento diferenciado. Más allá de las críticas centrales dirigidas a las teorías de género, se reconocen ciertos casos donde se requiere una atención específica, ya sea desde la medicina o desde el ámbito educativo. Estos elementos permiten vislumbrar una actitud que, aunque crítica frente a la ideología de género, busca ser atenta y consciente de la complejidad de la condición humana.

Si bien lo siguiente no aplica para nuestro paciente, en el apartado de proponer, un aspecto que el documento valida es la necesidad de actuar con prudencia médica en aquellos casos en que existe una verdadera ambigüedad sexual desde el nacimiento. En estas situaciones particulares, el texto afirma que no corresponde ni a los padres ni a la sociedad hacer una elección arbitraria sobre la identidad sexual del niño, sino que debe intervenir la ciencia médica con fines terapéuticos, procurando siempre una solución lo menos invasiva posible y basada en parámetros objetivos. Esto demuestra que la Iglesia distingue cuidadosamente entre intervenciones médicas necesarias y aquellas motivadas

por una elección ideológica o subjetiva, aceptando la conducta terapéutica en casos de indeterminación sexual congénita.

Asimismo, el documento subraya con claridad que la educación, incluso desde una visión cristiana de la sexualidad, debe desarrollarse en un marco de profundo respeto hacia cada persona, sin importar su condición, historia o ideología. En este sentido, la Iglesia propone que los espacios educativos, especialmente las escuelas católicas, se constituyan como ambientes de acogida, escucha y acompañamiento, donde se evite toda forma de discriminación injusta y se favorezca un clima de confianza y serenidad. Así, la Iglesia afirma su compromiso con una educación que respete la dignidad de todos, incluso de quienes atraviesan situaciones complejas.

A la luz de todo lo anterior, el caso clínico presentado representa, según los lineamientos del documento *Varón y mujer los creó*, una manifestación concreta de aquello que la Iglesia cuestiona. La transición de género, entendida como la decisión subjetiva de modificar la propia identidad sexual en base a la autopercepción, podría ser interpretada por la Iglesia como una ruptura de la unidad cuerpo-alma, una negación del don recibido de la corporeidad sexuada y una expresión de un relativismo que separa la libertad de la verdad objetivo del ser. Todas las críticas del texto –desde el dualismo cuerpo-voluntad, la ideología de lo neutro, la desconexión entre sexo y género, la manipulación tecnológica del cuerpo y la fragilización de la familia– convergen en este tipo de situaciones. Por eso, si bien la Iglesia invita a la acogida y acompañamiento respetuoso de cada persona, sostiene con claridad que la respuesta auténtica a este tipo de disforias no debe pasar por la reasignación de género ni la hormonización, sino por un camino de integración de todas las dimensiones del ser humano en su verdad original, vivida a la luz de Cristo.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO DEL TRATAMIENTO TRANS

El caso clínico analizado corresponde a una persona adulta que inició tratamiento hormonal de afirmación de género a los 25 años, por lo que se considera que la terapia de modificación corporal hormonal (TMCH) fue iniciada en la adultez. Con el objetivo de contextualizar esta decisión terapéutica, se ha recopilado evidencia científica actual que aborda definiciones, criterios diagnósticos, tratamientos disponibles y comorbilidades, con el fin de fundamentar clínicamente la elección realizada por el paciente con respecto a su identidad.

Para comprender el fundamento del tratamiento de afirmación de género, resulta necesario distinguir entre los conceptos de sexo, género e identidad

de género. "El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias" (OMS, 2018). La identidad de género se define como "la percepción que una persona tiene de ser hombre o mujer" (Swaab et al., 2021), a diferencia del sexo biológico que son "Las características biológicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres" (OMS, 2002).

Desde una perspectiva antropológica y filosófica el documento "*Varón y mujer los creó*" (Congregación para la Educación Católica, 2019), nos cuenta que la sociedad al crear la *ideología de género* influyó la educación de muchos niños provocando así una separación artificial entre género y sexo, que deberían ser terminos unificados y equivalentes, lo que sugiere que esta diferenciación tiene bases ideológicas y sociales. Si bien el documento no menciona explícitamente el concepto de identidad de género, se liga estrictamente el género al sexo, por lo que se excluye la posibilidad de vivencias del género distintas al sexo, es decir, de una identidad de género diferente a la asignada al nacer.

Sin embargo, estudios demuestran que la identidad de género tiene fundamentos tanto biológicos como sociales. Investigaciones neurocientíficas han descrito cómo las hormonas sexuales, especialmente la testosterona, los estrógenos y la progesterona, influyen en el desarrollo neuronal diferencial de la mente masculina y femenina durante la etapa fetal, que se produce en tiempos diferentes al desarrollo de genitales y cromosomas (García-Falgueras & Swaab, 2010; Swaab et al., 2021). En este contexto, se vuelve biológicamente posible una incongruencia de la identidad de género y el sexo biológico desde el desarrollo innato (Defant, 2025), sin que ello excluya la influencia del entorno social.

La disforia de género, según la American Psychiatric Association (2014), se define como "Una marcada incongruencia entre el género experimentado/ expresado y el género natal de una persona, de al menos seis meses de duración [...] La afección se asocia con malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento." (p. 452). Este cuadro puede estar asociado a síntomas como ansiedad, depresión, estrés e ideación suicida. Las personas transgénero suelen manifestar disforia de género; sin embargo, no todas las personas con identidad trans la presentan, y no todas las personas con disforia se identifican como trans.

El tratamiento afirmativo de género suele buscar reducir la incongruencia entre la identidad de género y las características corporales (asociadas al sexo y género natal), a través de intervenciones hormonales y/o quirúrgicas. En un

estudio sobre imagen corporal de Becker et al. (2018), encontraron que las personas que se habían sometido a intervenciones médicas relacionadas con la transición presentaban una imagen corporal significativamente mejor. Además, en diversos países, el diagnóstico formal de disforia de género continúa siendo un requisito para acceder a la terapéutica.

En el caso del paciente analizado, si bien no se registró una evaluación formal de disforia, es posible que haya recurrido al tratamiento afirmativo como estrategia para aliviar el malestar derivado de la incongruencia entre su identidad de género y su corporeidad.

Dos metaanálisis recientes han demostrado que las personas trans presentan, en promedio, una calidad de vida en salud mental significativamente inferior en comparación con la población general (Nobili et al., 2018), pero que esta puede mejorar luego del tratamiento de afirmación de género (Nobili, Glazebrook y Arcelus, 2018). Añadiendo a la idea, un estudio de seguimiento a largo plazo con personas que iniciaron tratamiento hormonal mostró una reducción significativa en los problemas psicológicos e interpersonales, así como un aumento en la satisfacción con la vida en comparación con los valores recogidos en la consulta inicial (Ruppin Et Pfäfflin, 2015). Esta evidencia ha sido recopilada y revisada de manera sistemática por D'hoore y T'Sjoen (2022) en un artículo de actualización sobre los efectos de la terapia hormonal de afirmación de género.

Estudios sobre las tasas de arrepentimiento indican que este fenómeno es poco frecuente en el contexto de las cirugías de afirmación de género, con un porcentaje cercano al 1 % según datos del Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study y una revisión sistemática y metaanálisis recientes (Bustos et al., 2021). En cambio, los estudios sobre arrepentimiento vinculado a la terapia hormonal no son concluyentes y requieren más investigación. La mayoría usó su propia definición para "arrepentimiento" y presentan limitaciones metodológicas. La recopilación realizada por Sarah C. J. Jorgensen (2023) muestra que las tasas de arrepentimiento con respecto a la terapia hormonal, oscilan entre el 1,6 % y el 9,8 %.

Además, autores como Defant (2025) cuestionan el enfoque afirmativo cuando este se aplica de manera uniforme, que ante la fluidez del género y el reconocimiento de identidades no binarias, resulta difícil establecer fundamentos sólidos para un enfoque terapéutico afirmativo e irreversible.

Pese a toda la evidencia sobre las comorbilidades psiquiátricas, nuestro paciente no fue evaluado psicológicamente, ni antes ni después del tratamiento.

D'Angelo et al. (2021) argumentan en su artículo *One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria* que es fundamental realizar una evaluación psicológica integral antes de cualquier intervención médica. Critican el modelo afirmativo que homogeniza a todos los pacientes ante un único protocolo terapéutico y falla en identificar otras causas subyacentes de la disforia de género. Proponen un tratamiento personalizado que tome en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y abarque todas las cuestiones de salud mental e historia personal.

El paciente refirió haber transitado su proceso de afirmación de género sin mayores dificultades, contando con apoyo familiar y de su entorno social cercano. No obstante, es importante reconocer que esta experiencia no representa la realidad de todas las personas trans. Como se demuestra en el metaanálisis *"The phenomenology of gender dysphoria in adults"*, un número de participantes siente rechazo, aislamiento, exclusión y falta de pertenencia en su entorno y la sociedad, pudiendo provocar la supresión de su identidad, ansiedad, estrés y depresión, a la vez que un aumento en la disforia.

Por otro lado, como menciona la National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y el anteriormente citado metaanálisis *"The phenomenology of gender dysphoria in adults"*, en general la evidencia es escasa y muchos estudios carecen de grupos control, son a corto plazo y/o no siguen un formato que facilite la reproducción de las investigaciones. Este trabajo recurrió a fuentes científicas sistematizadas y revisadas por pares, sin embargo, reconociendo que ningún marco de análisis está exento de limitaciones o sesgos, se alienta al lector a mantener una mirada crítica sobre la evidencia presentada.

CONCLUSIÓN

Podemos destacar que el documento *Varón y Mujer* los creó, mediante el método de "escuchar, razonar y proponer", promueve una apertura al diálogo para facilitar el encuentro con todos, siempre desde el respeto. Remarca la importancia de escuchar los diferentes puntos de vista sin ningún tipo de discriminación, y propone una educación sexual integral y personalizada para niños y adolescentes. Esta educación busca abarcar a la persona en su totalidad —mente, espíritu y cuerpo— y no reducirse a un enfoque meramente biológico.

Sin embargo, el documento omite una propuesta clara dirigida a los adultos que también se ven profundamente atravesados por esta temática (como es el caso de nuestro paciente). Las definiciones y distinciones de conceptos como sexo, género

y familia, que se abordan a lo largo del texto, no parecen ser suficientes para asistir a las personas adultas que enfrentan dudas, confusión, angustia o discriminación —ya sea externa o internalizada (como en la transfobia internalizada)—.

La ideología de género sostiene que el género es una construcción social y, por ende, puede ser fluido. Sin embargo, como plantea Defant (2025), mediante las siguientes preguntas abiertas, si el género fuese solo una construcción social influenciada por normas culturales, ¿La respuesta principal a la angustia relacionada con él no debería ser de tipo psicológico o social? Si se trata solo de una construcción cultural, ¿Por qué se recurre a tratamientos hormonales y quirúrgicos como primera línea? Estos interrogantes invitan a reflexionar sobre las tensiones internas dentro del marco conceptual de la ideología de género, y sobre la necesidad de seguir profundizando el debate en torno a sus fundamentos teóricos y consecuencias clínicas.

Además, estudios recientes sugieren la existencia de un componente biológico que influye en la identidad de género del individuo (Roselli, 2018; Swaab, et al., 2021). Asimismo, las estadísticas demuestran resultados positivos en cuanto a los tratamientos de afirmación de género, siendo mínima la proporción de quienes se arrepienten de haber transitado dicho camino. No obstante, la evidencia científica confiable aún es limitada (Jorgensen, 2023; Defant, 2025; NICE, 2020; Cooper et al., 2018), por lo tanto es imprescindible seguir estudiando estos tópicos, a fin de asegurar una toma de decisiones informada, segura y basada en la mejor evidencia posible.

Por otro lado, existe una tendencia preocupante en la práctica médica: suele priorizarse una resolución rápida mediante intervenciones médicas, donde se ignoran condiciones subyacentes (D'Angelo et al. 2021).

Por eso, concluimos que siempre se debe buscar lo mejor para el paciente, tomándolo como el eje central de cualquier tipo de tratamiento, teniendo en cuenta sus cuatro esferas: biológica, psíquica, social y espiritual. Es decir, que antes de realizar cualquier intervención, se tenga en cuenta a la persona en su totalidad y no solamente el aspecto físico, pues la identidad de género va más allá de ambos. En este sentido, caer en generalizaciones o en esquemas rígidos —incluso los que se presentan como progresistas— puede conducir a errores tanto éticos como terapéuticos. Cada experiencia trans es única y debe ser acompañada con respeto, escucha activa y un enfoque interdisciplinario.

De igual modo es necesario cuestionar críticamente los discursos reduccionistas que simplifican la complejidad del fenómeno del género. Por un lado, documentos

como “Varón y Mujer los creó” sostienen que el concepto género diferenciado del sexo es una construcción cultural impuesta, que no tiene en cuenta la evidencia científica sobre las bases biológicas y neurológicas de la *identidad* de género. Esto puede invalidar vivencias y reforzar estigmas. Por otro lado, ciertas posturas progresistas radicales también tienden a negar el componente biológico de la identidad de género, sosteniendo que es únicamente una construcción subjetiva, sin base material. Esta posición entra en tensión con los fundamentos de los tratamientos de afirmación de género, que se pretenden defender en el mismo discurso.

El punto de fuerza del documento «Varón y Mujer los creó» consiste en afirmar el sustento biológico de la identidad de género, sin negar las experiencias subjetivas de las personas.

En consecuencia, proponemos que, la medicina y la bioética deben posicionarse con claridad: acompañar desde el conocimiento, la empatía y la responsabilidad clínica, evitando tanto la patologización como la simplificación. Ser trans no es una enfermedad, pero tampoco es una simple idea: es una vivencia profundamente humana que exige respuestas éticas.

BIBLIOGRAFÍA

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

Argentina. Congreso de la Nación. (2012). Ley 26.743: Derecho a la identidad de género. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26743-186985>

Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. (2021). Regret after gender-affirmation surgery: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 9(3), e3477. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477>

Congregación para la Educación Católica. (2019). Varón y mujer los creó: Para una vía de diálogo sobre la cuestión del gender en la educación. Ciudad del Vaticano.

Cooper, K., Russell, A., Mandy, W., & Butler, C. (2020). The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 80, 101875. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101875>

ethical dilemmas, and the complexities of gender dysphoria. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 51(2), 200–210. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2025.2456066>

D'hoore, L., & T'Sjoen, G. (2022). Gender-affirming hormone therapy: An updated literature review with an eye on the future. *Journal of Internal Medicine*, 291(5), 574–592. <https://doi.org/10.1111/joim.13441>

Elichiry, M. (2020). Guía de tratamientos de modificación hormonal para personas trans. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_tratamientos_de_modificacion_hormonal_para_personas_trans.pdf

Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F. (2010). Sexual hormones and the brain: An essential alliance for sexual identity and sexual orientation. *Endocrine Development*, 17, 22–35. <https://doi.org/10.1159/000262525>

Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J. (2021). Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: Retrospective case-note review. *BJPsych Open*, 7(6), e184. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.102>

Jorgensen, S. C. J. (2023). Transition regret and detransition: Meanings and uncertainties. *Archives of Sexual Behavior*, 52(5), 2173–2184. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02626-2>

National Institute for Health and Care Excellence. (2020). Evidence review: Gender-affirming hormone treatment for people with gender dysphoria (NICE guideline NG226). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng226/evidence>

Nguyen, H. B., Chavez, A. M., Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S. L., Davies, R. D., & Epperson, C. N. (2018). Gender-affirming hormone use in transgender individuals: Impact on behavioral health and cognition. *Current Psychiatry Reports*, 20(12), 110. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0973-0>

Nobili, A., Glazebrook, C., & Arcelus, J. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*, 19(3), 199–220. <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9459-y>

Olson, K. R., Raber, G. F., & Gallagher, N. M. (2024). Levels of satisfaction and regret with gender-affirming medical care in adolescence. *JAMA Pediatrics*, 178(12), 1354–1361. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.4527>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Género y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

- Ramsay, A., & Safer, J. D. (2023). Update in adult transgender medicine. *Annual Review of Medicine*, 74, 117–124. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-020222-121106>
- Rood, B. A., Maroney, M. R., Puckett, J. A., Berman, A. K., Reisner, S. L., & Pantalone, D. W. (2017). Identity concealment in transgender adults: A qualitative assessment of minority stress and gender affirmation. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 87(6), 704–713. <https://doi.org/10.1037/ort0000303>
- Roselli, C. E. (2018). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *Journal of Neuroendocrinology*, 30(7), e12562. <https://doi.org/10.1111/jne.12562>
- Ruppin, U., & Pfäfflin, F. (2015). Long-term follow-up of adults with gender identity disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1321–1329. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0453-5>
- Swaab, D. F., Wolff, S. E. C., & Bao, A. M. (2021). Sexual differentiation of the human hypothalamus: Relationship to gender identity and sexual orientation. *Handbook of Clinical Neurology*, 181, 427–443. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820683-6.00031-2>
- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M. B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>