

Terapias de reasignación de género en menores: prudencia clínica, responsabilidad ética y protección integral

José María Domínguez Roldán. Profesor Universidad CEU Fernando III, CEU Universities.
Presidente de la Comisión de Ética y Deontología de la Organización Médica Colegial.

El debate sobre las terapias de 'reasignación de género' en menores ha adquirido una intensidad inédita en el ámbito sanitario internacional. La reciente toma de posición de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos¹, respaldada posteriormente por la Asociación Médica Americana, que recomendaba retrasar las cirugías de reasignación hasta los 19 años, así como la evolución normativa en varios países europeos tras el denominado *informe Cass*, obligan a la profesión médica española a reflexionar desde sus propios estándares éticos.

El *Código de Deontología Médica* de la Organización Médica Colegial de España de 2022 establece con claridad dos principios que deben orientar la terapia de 'reasignación de género': *primum non nocere* y prudencia ante intervenciones irreversibles, especialmente en menores de edad.

En concreto, el artículo 68.1 de dicho Código impone el deber deontológico de que "en el tratamiento de menores y adolescentes con el fin de generar un cambio de género, siempre intervengan médicos expertos con las competencias oportunas, junto con comités multidisciplinares".

La atención médica de la incongruencia de género en menores requiere la participación coordinada de varias áreas especializadas, entre ellas: pediatría, endocrinología pediátrica, psiquiatría infantil y juvenil, psicología clínica, trabajo social, entre otras.

En la misma línea, en diversos países europeos se ha reforzado la idea de que, en la atención a estos menores, el problema radica tanto en la existencia

de tratamientos como en su aplicación sin una evaluación prolongada y verdaderamente multidisciplinaria.

La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, en su informe de posicionamiento, subraya no solo que las revisiones sistemáticas que analizan la terapia de reasignación de género en menores, publicadas en la literatura médica, presentan limitaciones epistemológicas relevantes, sino también que actualmente no existen métodos clínicos fiables para distinguir con certeza qué adolescentes persistirán en su deseo de transición de género y cuáles no. El *informe Cass* en el Reino Unido, que ha motivado restricciones a los bloqueadores puberales y ha impulsado ensayos clínicos, también pone de relieve la debilidad de la evidencia científica.

En consecuencia, **no basta con un modelo de intervención simplificado o acelerado en estos menores**, ya que existen evidencias de que determinados deseos de transición de género se asocian con trastornos emocionales y psicológicos que requieren un **diagnóstico diferencial riguroso**.

Desde la deontología médica española, se propone que la indicación de la terapia de transición debe sustentarse en **una evaluación clínica exhaustiva** y en **un proceso deliberativo proporcional al riesgo**.

Por otra parte, tampoco debe olvidarse que en los últimos años se ha observado un cierto **fenómeno epidemiológico**, con un incremento de casos de incongruencia de género en adolescentes (en el Reino

¹ Position Statement on Gender Surgery for Children and Adolescents, texto adoptado el 23 de enero y publicado el 3 de febrero de 2026. Ver síntesis en ADS nº 345 / Marzo 2026.