



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



**“SER TRANS Y DETRANSICIONAR: UNA REVISIÓN DE
ALCANCE”**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO

Nombre del Alumno: Laura María Hernández Reyes

Nombre del Tutor: Dr. Jesús Manuel García Acosta



DOCUMENTO DE REVISIÓN

DOCUMENTO 1

RESUMEN

NOMBRE: Laura María Hernández Reyes

CORREO ELECTRÓNICO: alu0101336268@ull.edu.es

TITULO DE LA REVISIÓN: "SER TRANS Y DETRANSICIONAR: UNA REVISIÓN DE ALCANCE"

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Diversidad Sexual y de género, barreras sanitarias y desigualdades en la atención y Derechos Humanos

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

1. Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
2. Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

Investigador Principal: Laura María Hernández Reyes	Tutor del trabajo: Jesús Manuel García Acosta
--	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 25 de mayo de 2023

DOCUMENTO DE REVISIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Laura María Hernández Reyes

TÍTULO: “SER TRANS Y DETRANSICIONAR: UNA REVISIÓN DE ALCANCE”

PALABRAS CLAVE: Detransicionar, Personas Transgénero, Identidad de Género, Atención de Enfermera y Disforia de Género

RESUMEN

Objetivo: el estudio tuvo como propósito examinar la literatura relacionada con la población trans y que, a su vez, hubiese detransicionado, así como dar a conocer y analizar los resultados de los artículos y estudios obtenidos.

Metodología: tras el planteamiento de la pregunta de investigación en formato PICO, se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica en cinco bases de datos distintas, seleccionando y discriminando los artículos según criterios de inclusión y exclusión, donde se revisaron finalmente 34 estudios.

Resultados: los resultados encontrados de los artículos seleccionados se clasificaron en cuatro apartados; “*transitar y detransición*”, “*cifras de detransición*”, “*detransición en edad adulta*” y “*detransición en edad infantil*”. La mayor parte de la evidencia estudiada expone que la mayoría de los casos de detransición son debido a la disforia de género, obteniendo una tasa de entre el 0,5 y 3%. Además, esta población no se siente escuchada y apoyada por los familiares ni profesionales sanitarios.

Discusión: cada artículo presenta diferentes situaciones y resultados, exponiendo y argumentando las causas de la detransición. Por otro lado, existe discrepancia sobre los porcentajes de casos de detransición entre los países europeos (0,5-3%) y estadounidenses (13,1%). También, los artículos muestran la necesidad que tienen los usuarios de que los profesionales de la salud obtengan conocimientos específicos sobre el fenómeno. Por último, en la edad pediátrica los padres y la transición temprana aumenta la mejoría en el desarrollo del menor, así como de su humor.

Conclusiones: La detransición debe ser respaldada por los profesionales de la salud, para aumentar los cuidados holísticos y multidisciplinares, disminuyendo así el sentimiento de soledad y escaso apoyo que presentan los usuarios. Además, se debe ampliar la búsqueda e investigación sobre el fenómeno.

TITLE: "BEING TRANS AND DETRANSITIONING: A SCOPING REVIEW"

KEYWORDS: Detransition, Transgender People, Gender Identity, Nursing Care and Gender Dysphoria.

SUMMARY

Objetives: the purpose of the study was to examine the literature related to trans people and which, at the same time had been detransitioned, as well as to know and analyse the results of the articles and studies obtained.

Methods: after the approach of the scientific question in PICO format, a bibliographic search was carried out in five different databases, selecting and discriminating the articles according to inclusion and exclusion criteria, where 334 studies were finally reviewed.

Results: the results found in the selected articles were classified into four sections: "*transition and transition*", "*transition figures*", "*transition in adulthood*" and "*transition in childhood*". Most of the evidence studied shows that many of the cases of detransition are related to gender dysphoria, with a rate between 0.5 and 3%. Furthermore, this population does not feel listening to and supported by family members or nurses and other health professionals.

Discussion: each article presents different situations and results, explaining and arguing the causes of detransition. In addition, there is a discrepancy in the percentages of cases of transition between European countries (0.5-3%) and the United States (13.1%). Also, the articles show the need for users to obtain specific knowledge about the phenomenon from health professionals. Finally, in the paediatric, parents and early transition increases the improvement in the child's development and mood.

Conclusions: detransition should be supported by health professionals to increase holistic and multidisciplinary care, thus decreasing the feeling of loneliness and poor support that users present. Furthermore, research and investigation should be expanded about this phenomenon.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA (Y OBJETIVO DE LA REVISIÓN)

La transexualidad no es un fenómeno de recién emergencia (1). Las personas trans han estado siempre presentes en todo el mundo y en todas las civilizaciones, y esto lo podemos comprobar desde que existen referentes y registros históricos. Así, desde el año 8 d.C. la obra mitológica “Metamorfosis” de Ovidio, en los libros IX y XII, muestra la primera transición de género de Ifis y Ceneo hacia el género contrario a su nacimiento (2). Otro claro ejemplo de esta realidad y más reciente, lo encontramos en Juana de Arco, una mujer que en 1431 fue condenada a muerte en la hoguera por emplear atuendos masculinos. Su delito fue el de: “encarnar los rasgos de la virilidad en principio asignados a los hombres”, es decir, no ajustarse a los mandatos de género establecidos socialmente (3).

No es hasta el año 1949 cuando aparece por primera vez el término que se usaría para definir este fenómeno en la comunidad científica (4). Hasta ese entonces, el concepto transexual aparecía bien asociado a la homosexualidad, tal como lo definió Magnus Hirschfeld en 1923 (5). De esta forma, se registra la palabra “transexualismo” de la mano del psiquiatra y sexólogo David Oliver Cauldwell que, además, este autor en su obra hace una segregación entre el transexualismo y el travestismo (4).

A partir de ese momento, en el año 1953, el endocrinólogo Harry Benjamin define la transexualidad para referirse a aquellos individuos que se identifican con el sexo y género contrario designado al nacer. Por lo tanto, se comienza a denominar a estas personas como personas que presentan: “El Síndrome de Harry Benjamin (SHB) o transexualismo” así recogido en su libro “The transsexual phenomenon” publicado en 1966 (6,7).

Magnus Hirschfeld se consolidó como el referente médico para las personas trans en los años 20-30 y fue el primero en comenzar con las cirugías de confirmación del género (8). Fue tanta la relevancia que tuvieron sus investigaciones que podemos encontrar referentes en la televisión y en el cine. Un ejemplo de ello es la película de “La chica Danesa” producida en el año 2015 y que narra la historia de una mujer trans llamada Lili Elbe a la que este médico lleva a cabo la primera cirugía de confirmación de sexo, aunque sin éxito, pues 14 meses después Lili muere en su quinta cirugía tras un trasplante de útero por su ferviente deseo de ser madre (8).

Acorde a lo anteriormente expuesto, queda de manifiesto que el nacimiento de esta terminología trajo consigo diferentes diagnósticos y definiciones que emergían del rango sanitario, basados en un contexto clínico patológico,

originando que la sociedad lo integrara como verídico. Fue así como el colectivo social definió el transexualismo como: “la persona anormal, la despreciable, el trastornado, la aberración de la naturaleza, el psicópata, sustituye al pecaminoso o pecador” (1).

No es hasta 1973 cuando aparece por primera vez el término “disforia de género” abarcando, a su vez, otros dos conceptos: “transexualismo” y “trastornos de la identidad de género”. Es en ese momento cuando se define como: “el conflicto interno entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer”. Unos años más tarde, se incluía el “transexualismo” en el DSM-III del 1980 (9). A diferencia del texto anterior, en el DSM-IV se intenta despatologizar el término y cambiarlo por “trastorno de identidad de género”. Finalmente, en el DSM-5 se traduce a “disforia de identidad de género” (10).

Actualmente, se entiende por transexualidad a cualquier persona que posee una identidad de género diferente a la concedida tras su nacimiento. Según evidencia la literatura, las personas trans con disforia de género tras el análisis de sus conductas, son más susceptibles a desarrollar estrés, depresión e intentos de autolisis. De acuerdo a esto último, relacionado con estas manifestaciones es común encontrar: bullying, aislamiento social, situaciones transfóbicas y violencia (11).

Asociado al término trans, se genera el de “transición” para describir a aquel proceso de cambio de género que experimenta una persona asociados al sexo de nacimiento, pudiendo incluir cambio de nombre, vestimenta, tratamiento hormonal, quirúrgico y transición social, entre otros (11). En este sentido, es cada vez más común encontrar un término de recién emergencia asociado al de transición y es el de: “reidentificación de género” o “detransición”. Esta situación se crea como resultado originado por diferentes factores donde la persona deja de identificarse como transgénero, tras su transición social, médica o legal; por otra parte, permanece ligado a problemas de salud, arrepentimiento, no satisfacción con diferentes resultados del proceso, escaso apoyo social y familiar (12).

Contextualizando la existencia de referentes históricos, encontramos la primera evidencia de una detransición en el año 8 d.C. donde Ovidio, con su tercer ejemplar correspondiente a la obra mitológica: “Metamorfosis” expone el proceso. Este libro relata la historia de Tiresias que espanta a dos serpientes durante el proceso de reproducción, transiciona a fémica y siete años después se reasigna y detransiciona nuevamente a hombre (2).

Puesto que la emergencia en la literatura científica de este fenómeno es escasa, es difícil establecer una proporción de personas trans que detrasicionen y esta detransición quede reflejada y sea objetivada. En relación con esto, la magnitud de personas trans es difícil también de estimar. En este sentido, diversas fuentes han publicado datos aproximados; en Europa se habla de una prevalencia de transexualidad en mujeres es 1:11900 y de hombres 1:30000 en Holanda (13) y de 1:10000 y de 1:20000 en el territorio español donde Canarias, en 2019 había un número de 350 personas registradas (13). Otras fuentes indican proporciones distintas como es el caso de Estados Unidos (EEUU) donde el 1,8 % de adolescentes y el 0,6% de los adultos, son identificados como personas transgéneros (14).

La última versión de las Normas de Atención o “Standars of Care” 8 (SOC 8, del inglés) plasma que, en 2021, alrededor de 100.000 personas en Canadá se identifican como personas trans o no binarias. Concluyendo que, el 0,33% de esta población son mayores de 15 años (15).

Estas Normas de Atención surgen con la intención de ofrecer una atención más individualizada a este colectivo, supone un manual que continuamente reedita la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH, del inglés), y que se conforma de unos protocolos estandarizados, donde incluye a equipos multidisciplinares con la finalidad de poder realizar evaluaciones de seguimientos a los usuarios que así lo precisen (13).

Este manual sirve de texto de referencia a otros manuales de atención como es el “Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Trans*” de Canarias, donde queda de manifiesto que el rol de la enfermera con las personas trans (tengan o no disforia de género) consiste en el acompañamiento, la educación sanitaria y la detección, y siempre basados en la mejor evidencia científica disponible y asegurando las 3 reglas de oro como son: respetar, asesorar y acompañar. De esta manera, se podrá derivar a los profesionales adecuados, pudiendo hacer un seguimiento e intervenir de la forma más rápida posible; pues se logrará disminuir o evitar el acoso, la desescolarización temprana, la depresión, el estrés, o el aislamiento (13,16).

El protocolo de atención en Canarias intenta consensuar con todos los profesionales unos estándares determinados para prestar una atención sanitaria de calidad. El primero apareció en 2009 y con el transcurso del tiempo se ha ido actualizando, la última publicación es del 2019 y en el texto no se recoge la palabra detransición ni las recomendaciones para que esta sea segura (16).

Acorde a esto último, surge el objetivo principal de esta investigación que es dar a conocer y analizar los resultados de personas que, desde edad pediátrica hasta adulto, han realizado su transición y hayan decidido detransitar hacia el género asignado al nacer o hacia otro tipo de identidad, como la no binaria.

En el presente documento, se utiliza el término trans como término inclusivo de la diversidad relativa a la identidad de género.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de alcance o *scoping review*, siguiendo los criterios y los puntos según la literatura científica que se recoge en el PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*, del inglés) (17).

La estrategia de búsqueda llevada a cabo se realizó entre los meses de diciembre de 2022 a marzo de 2023. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 10 años, acceso gratuito y libre, que pudiesen incluir cuidados y relacionados con la enfermería, en idioma español o inglés. Por el contrario, los criterios de exclusión fueron: que no tuviesen que ver con la atención sanitaria, que fuesen publicados hace más de 10 años, que no estuviesen relacionados con el tema a estudiar, que no fuesen en los idiomas mencionados y que tuviesen actitudes discriminatorias.

El objetivo del estudio se basa en la pregunta en formato PICO “¿Cuál es la situación actual de las personas que han transicionado y posteriormente detransicionado?”, correspondiendo la población a personas trans que hayan tenido una transición y un proceso de detransición, la intervención corresponde al proceso de detransicionar, la comparación, las personas que no detransicionan y el objetivo a dar a conocer la situación actual, pudiendo debatir los resultados de los diferentes artículos encontrados.

Las bases de datos utilizadas en la búsqueda fueron PubMed, WOS (Web of Science), Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Literature), SciELO (Scientific Electronic Library Online) y Scopus. La selección de estudios y artículos científicos fue basada según los siguientes descriptores tesauros DeCS/MeSH: “Personas transgénero”, “rol de la enfermera”, “cuidado de transición”, atención de enfermera”, “identidad de género”, “transgender persons”, “detransitioning”, “gender dysphoria”, “gender identity”, “transgender”, “detransitioning”, “transexualidad” y “detransicionar”. Finalmente las ecuaciones de búsqueda fueron las descritas a continuación: “Personas

transgénero” AND “rol de la enfermera” AND “cuidado de transición” OR “atención de enfermera” OR “identidad de género”; “Transgender persons” OR “detransitioning” AND “gender dysphoria” AND “gender identity”; “Transgender” AND “detransitioning” ; “Gender identity” AND “detransitioning”; “Identidad de género” AND “transexualidad” AND “detransicionar”; “Gender dysphoria” AND “detransitioning” y “Gender dysphoria” AND “transgender persons”.

Después de la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, incluyendo y revisando los artículos y estudios que se iban a utilizar en esta investigación, se procedió a la elección de otras fuentes de bibliografía, a través de la búsqueda inversa, donde también se revisaron los artículos, incluyendo los de interés, y que pudiesen completar y abarcar de mayor manera el tema a estudio.

RESULTADOS

A través de la literatura y evidencia científica disponible se pudieron recuperar un total de 3.427 artículos. Por otro lado, la búsqueda inversa de bibliografía aportó 24 publicaciones. Posteriormente, se eliminaron aquellos artículos que estaban duplicados, así como aquellos que se excluyeron por criterios de elegibilidad y de exclusión. La tabla 1 muestra los resultados de búsqueda por base de datos, los artículos recuperados y los escogidos

Tabla 1. Estrategia de búsqueda. Elaboración propia:

Ecuación de búsqueda	Base de datos	Filtros	Resultados	Escogidos
	Web of Science (WOS)	- 5 años	259	3
		- Nursing		
		- Revisión/revisión sistemática		
	Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL)	Ninguno	5	0
"Personas transgénero" AND "rol de la enfermera" AND "cuidado de transición" OR "atención de enfermera" OR "identidad de género"	PubMed	- 5 años	114	0
		- Texto completo gratuito		
		- Español/ Inglés		
	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Ninguno	0	0



	Scopus	Ninguno	0	0
		- 3 años		
	Web of Science (WOS)	- Texto completo gratuito		
		- Español/ Inglés	1495	8
		- Artículo de revisión		
		- 5 años		
	Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL)	- Texto completo gratuito		
		- Español/Inglés	56	5
		- Publicaciones académicas		
		- 5 años		
	PubMed	- Revisión/ revisión sistemática		
"Transgender persons" OR "detransitioning" AND "gender dysphoria" AND "gender identity"		- Texto gratuito	158	5
		Ninguno		
	Scientific Electronic Library Online (SciELO)		0	0



	Scopus	<ul style="list-style-type: none"> - 5 años - Texto completo gratuito - Español/Inglés - Artículo/revisión 	140	3	
	Web of Science (WOS)	Ninguno	8	5	
"Transgender" AND "detransitioning"	Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL)	Ninguno	4	3	<u>10</u>
	PubMed	Ninguno	6	4	
	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Ninguno	0	0	
	Scopus	Ninguno	9	6	



"Gender identity" AND "detransitioning"	Web of Science (WOS)	Ninguno	9	6
	Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL)	Ninguno	3	2
	PubMed	Ninguno	7	4
	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Ninguno	0	0
	Scopus	Ninguno	9	6
"Identidad de género" AND "transexualidad" AND "detransicionar"	Web of Science (WOS)	Ninguno	0	0
	Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL)	Ninguno	15	3
	PubMed	Ninguno	0	0



	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Ninguno	0	0
	Scopus	Ninguno	0	0
<hr/>				
	Web of Science (WOS)	Ninguno	8	6
	Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL)	Ninguno	3	3
"Gender dysphoria" AND "detransitioning"	PubMed	Ninguno	5	4
	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Ninguno	0	0
	Scopus	Ninguno	6	5



		- 5 años		
		- Texto completo gratuito		
	Web of Science (WOS)	- Español/Inglés	287	9
		- Artículo /artículo de revisión		
		- 5 años		
	Cumulative Index of Nursing and Allied (CINAHL)	- Texto completo gratuito	143	5
		- Español/Inglés		
		- 5 años		
	PubMed	- Meta-analysis/randomized con- trolled trial/review/systematic review	137	8
"Gender dysphoria" AND "transgender persons"	Scientific Electronic Library Online (SciELO)	Ninguno	9	0
		- 5 años		
	Scopus	- Español/Inglés	532	11
		- Artículo/revisión		

Es por ello, que la cantidad incluida de artículos finales fue de 34 artículos como se muestra en el diagrama de flujo, según los criterios del diagrama PRISMA vigente del 2020 (17) (Figura 1).

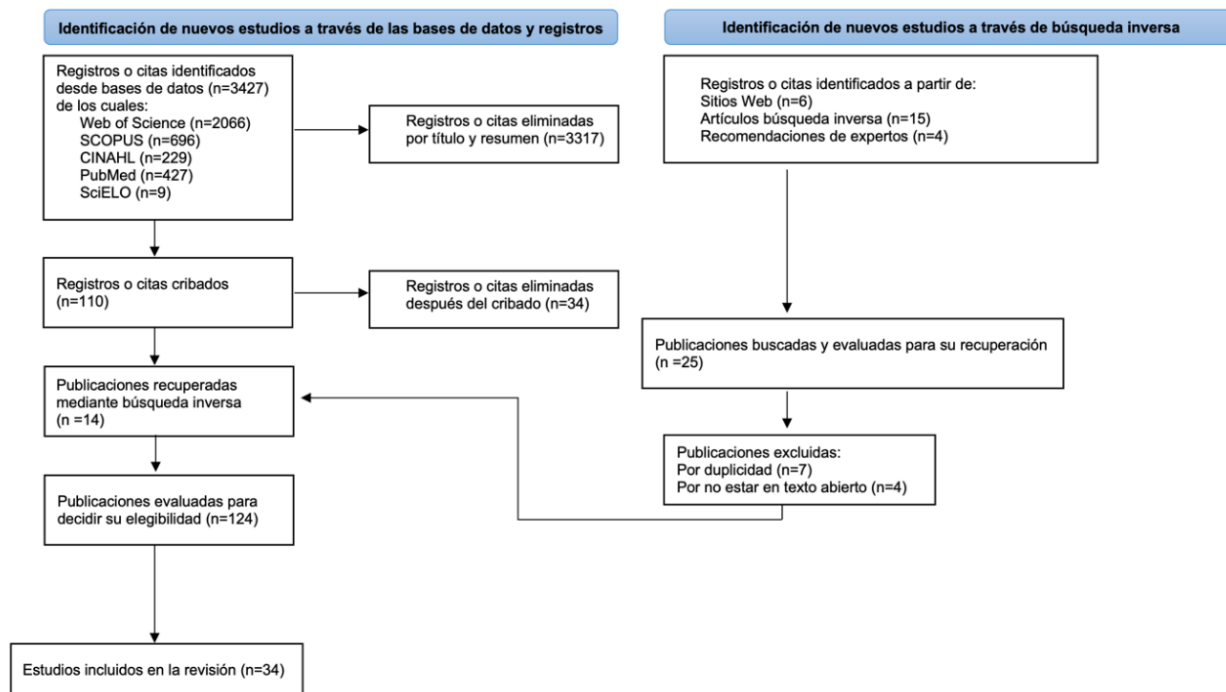


Figura 1. Diagrama de flujo. Elaboración propia.

Tras ejecutar las ecuaciones de búsqueda se localizaron un total de 3.427 artículos. Una vez que se aplicaron los criterios de inclusión, de exclusión y de elegibilidad la muestra total de artículos recuperados fue de 34 artículos (Figura 1). De estos, 10 (41%) eran de corte cuantitativo (14,18–26), 7 mixtos (27%) (11,27–32) y 17 son de corte cualitativo (32%) (12,33–48), siendo 8 de ellos reporte de casos (38–42,45,47,48), una de revisión sistemática (34) y una Guía de Práctica Clínica (37).

La mayoría de los estudios revisados fueron publicados en EEUU (11,14,18–20,26–29,38,47,48), Canadá (24,32,43–45) y países de Europa como Reino Unido (22,31,34,36,40), España (12,30,37,41,42,46), Ámsterdam (23), Suecia (21) o Alemania (25), siendo el idioma mayoritario de publicación el inglés, solo cinco han sido

consultados en castellano (30,37,41,42,46).

Con el fin de facilitar la lectura y comprensión de los resultados, estos se han agrupado en cuatro apartados, facilitando de esta forma su comprensión y lectura.

1.- Transitar y detransición

La detransición es un término relativamente nuevo y eso implica que la literatura no sea tan amplia como se quisiese esperar. Se puede destacar que, aunque, la investigación y el seguimiento han sido mínimos, es la respuesta a muchos casos de disforia de género, pues aún transicionando o por esa razón, incrementa, comenzando su detransición (33).

Las personas que viven un proceso de transición, si incluyen además tratamiento hormonal y quirúrgico, pueden verse en la tesitura de que se pueda desencadenar la reducción del desarrollo secundario sexual, mayor probabilidad de fractura ósea si se comienza en la adolescencia, infertilidad o disminución de esta e interrupción del desarrollo neurológico en la pubertad. En el caso de que la elección sea seguir con este tipo de tratamientos, también hay beneficios como la disminución de los síntomas emocionales (depresión, disforia de género, ansiedad, depresión y suicidio) (27).

Austin en su artículo de *“There I am: A Grounded Theory Study of Young Adults Navigating a Transgender or Gender Nonconforming Identity within a Context of Oppression and Invisibility”* del año 2016 describe el camino que viven las personas intentando sentirse identificados con quienes son. Al final, es un proceso difícil, porque la mayoría expresa disgusto con su cuerpo o sus sentimientos, transcurriendo de manera silenciosa e invisible, finalizando con una etapa de aislamiento y desorientación (11). Además, pueden llegar a sufrir arrepentimientos quirúrgicos por confirmación de género, que suelen estar relacionados con factores de disforia de género y falsas expectativas, pues muchas de ellas piensan que es la solución a la inconformidad con su cuerpo. La mayoría deja de ir a las revisiones médicas o psicológicas, volviendo al tiempo y mostrando una nueva identidad, donde realmente se encuentran cómodos; la mayoría detransicionando al género de partida o a un género fluido o no binario (28).

Por otro lado, cuando se lleva a cabo el proceso de transición hacia un género en concreto y aun así no se sienten identificados se suelen desarrollar sentimientos negativos sobre ellos mismos debido a su identidad de género y cuerpo. Todo esto incluye angustia, conflicto, confusión y negación como conceptos principales, posteriormente se

desarrolla disforia corporal, que incrementa los sentimientos de odio y repugnancia hacia su cuerpo, centrando mayor atención en los genitales, pechos, vello corporal o facial (34). Asimismo, todos estos factores que se acaban de exponer fueron causantes de pensamientos de muerte o suicidio, derivando en incertidumbre sobre su identidad, necesitando apoyo de su red familiar y social. A veces, toda esta etapa puede causar un proceso interno de rechazo y transfobia por vergüenza y miedo. Además, las personas estaban informadas sobre las actitudes negativas que muestra la sociedad hacia este colectivo, siendo otro factor más por el que tenían sentimientos de temor o pavor (34).

Dicho esto, el arrepentimiento definitivo es la detransición al género asignado al nacer, mostrándose con sentimientos de insatisfacción y dudas. Las razones pueden ser muy variadas, pero los investigadores presentan que, los factores más asociados son: tener más de 30 años después de la primera cirugía, trastornos de la personalidad, inestabilidad social, insatisfacción quirúrgica y escaso apoyo familiar (35).

Dado que la transición y la detransición acarrea muchas situaciones de malestar físico y emocional para la persona, se plantea si realmente se puede prevenir y cómo. Como equipo sanitario, las enfermeras y los médicos tienen que apoyar las decisiones de los usuarios, así como garantizar que estas están bien pensadas y fundamentadas. Por lo tanto, la detransición con un buen apoyo y escucha activa puede prevenirse, pero no significa que haya casos en particular que en los que se presente (12). De ser así, y como ya se ha expuesto, es importante trabajar para que esa vida después de ese proceso sea significativa, viable y con apoyo para reducir la angustia (12,36). No obstante, se ha observado que no todas las personas que lo experimenten necesiten ayuda o apoyo, pues se puede vivir este proceso como parte de un desarrollo saludable, acompañado de exploración personal (36). Aparte, las personas trans abogan por una red de sanitarios que apoyen este proceso, así como la mejora de la atención médica (29).

2.- Cifras de detransición

Los estudios realizados sobre la transición y detransición arrojan diferentes datos sobre encuestas y valoraciones. Comenzando con EEUU, uno de los estudios realizados por Chodzen et al. del año 2019, con 109 personas del medio oeste, de entre 12 y 18 años, exponen que un 86,2% se identifican como trans y un 13,8% como género no conforme (18).

Por otro lado, Turban et al. en el año 2021, realizaron una encuesta, y de las 27.715 respuestas obtenidas de 50 estados de EEUU y Puerto Rico, encontraron que un 61,9% afirmaba haber tenido dudas sobre su identidad y transición en algún momento, de los cuales un 13,1% tiene historial de detransición. De todo ello, las personas que pasaron por este último proceso expresan que los factores más relacionados fueron: los externos, los internos, el cuidado de personas, la dificultad para encajar, las fluctuaciones de identidad o el poco apoyo (14).

Igualmente, investigadores, estudiaron los datos del “*National Transgender Discrimination Survey*”, donde el rango de edad era de entre 18 a 98 años. Un 36% se identificaba no binaria, un 54,3% experimentó poco o ningún rechazo familiar y el 14,3% rechazo alto. El último porcentaje de personas debido a este rechazo, tenían más predisposición a terminar identificándose como no binarios y, un 42,3% informaron haberse intentado suicidarse (19).

Llegados a este punto, se destaca en la bibliografía consultada que casi no existen estudios que expliquen la magnitud de la detransición, pero uno de ellos estima que oscila entre el 1 y 8 % de las personas que transicionan (30).

En el debate que presenta Irwing en su estudio de “*Detransition Among Transgender and Gender-Diverse People- An Increasing and Increasingly Complex Phenomenon*” del año 2022, habla de las tasas de continuación de hormonas de afirmación de género en adolescentes y adultos. En ellas se encuentran que, en EEUU, a los cuatro años de empezar con terapia hormonal continuaban con este tratamiento un 70,2%, de los cuales un 78% se sometieron a una gonadectomía, obteniendo una tasa de arrepentimiento de 0,6% en mujeres y un 0,3% en hombres (20).

En Europa también se ha investigado sobre el fenómeno, teniendo como países principales Suecia, Inglaterra, Ámsterdam y España. En Suecia, un estudio de prevalencia expone que 15 personas de 681 que transicionaron legalmente entre los años 1960 y 2010, pidieron la reversión al sexo original, obteniendo una tasa del 2,2%, donde la media de arrepentimiento se encuentra a los siete años y medio (21).

En otro estudio en Inglaterra, se examinaron 303 archivos, donde solo constaba una detransición, observando que había ocurrido debido a la falta de apoyo de su pareja, pero volvió a transicionar tres años después. No obstante, en este mismo estudio dos personas habían abandonado la clínica antes de empezar la transición; ambas por arrepentimiento y, una de ellas, era su tercera transición, con dos detransiciones de por medio por falta de apoyo

en red familiar, obteniendo así un porcentaje del 0,99% de detransiciones (22).

También, en Inglaterra, se presenta un estudio de 182 usuarios donde la mayoría expresaba identidad trans binaria, mujeres trans (57,7%) y hombres trans (33,7%), manifestando el 4,6% una identidad no binaria. De hecho, solo se encontró mujer trans que, posteriormente hubiese detransicionado (31).

En el caso de Ámsterdam, se realiza un estudio con 6.793 personas que se presentaron para recibir un tratamiento de confirmación de género. De este número, un 0,6% de las mujeres trans y un 0,3% de hombres trans que se sometieron a gonadectomía se arrepintieron después de 46 y 271 meses. Las razones fueron arrepentimiento social, verdadero y sentimiento no binario (23). De igual forma, en un estudio de 317 personas trans binarias se vio que cuatro de ellas retransicionaron dos veces, es decir, con dos detransiciones de por medio. Algunos otros, actualmente viven como cisgénero o no binario (detransicionando previamente) (24). Es en Suecia, donde entre los años 2001 al 2010, se observó una tasa de arrepentimiento en la transición de un 0,3% (28).

Acorde a esto último, Vandenbussche explica en su estudio de *“Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey”* del año 2021 que, de 237 participantes, un 84% experimentó disforia social y corporal en algún momento. La razón más informada como causa de la detransición fue que, la disforia de género estaba relacionada con otros problemas (70%), el resto fue preocupación por la salud, alternativas, descontentos o cambios sociales, entre otras (25). De hecho, una Guía de práctica clínica en España expone que las tasas de arrepentimiento se encuentran entre el 0,5 y 3%, teniendo como causas pérdida de apoyo familiar y social, trastornos psiquiátricos, eventos traumáticos, rupturas emocionales y pérdidas de trabajo (37).

Además de lo anteriormente mencionado, una encuesta realizada a 101 personas en una plataforma informática se observa que de las personas que habían transicionado, el motivo más repetido de la detransición fue que se reidentificaron debido al entendimiento de la identificación como hombre o mujer, donde un 61% volvió al género designado al nacer y un 10% igual, pero añadiendo otra identificación (26).

3.- Detransición en edad adulta

Los artículos que incluyen el fenómeno de la detransición están mayormente enfocados a una población joven pero adulta. La insatisfacción por esa transición puede desembocar en dismorfia corporal. Un ejemplo de ello puede verse en el caso de una joven que expresaba angustia e insatisfacción durante el proceso postquirúrgico, teniendo

que enfrentarse a ello sin acompañamiento profesional, que terminó con un pensamiento de posible identificación futura (32).

Otro estudio presenta el caso de dos jóvenes; un hombre trans de 19 años que tiene depresión en remisión, con disforia de género, en tratamiento hormonal con testosterona, que durante su transición se reidentifica, mediante un proceso de detransición en mujer queer, interrumpiendo su terapia hormonal (38). Y por otro lado se describe la historia de una mujer trans de 23 años que cursa depresión y ataques de pánico y transiciona socialmente con nombre, pronombres y ropa. Cinco meses después comienza la detransición, con acentuación de la depresión e intentos de autolisis. Con ayuda profesional vuelve a transicionar a mujer, con deseo de cirugía de aumento de pecho (38). Algo similar ocurre con un estudio que presenta la historia de un joven que, después de contraer virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) comienza con disforia de género, y después de hacerle un seguimiento y evaluación, transiciona a mujer, pero al cabo de unos meses, detransiciona al género asignado al nacer (39).

Clarke y Spiliadis en su estudio *“Taking the lid off the box: The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties”* del año 2019 explican otros dos casos de dos jóvenes que transicionan a mujer y hombre trans, ambos con dudas de identidad durante el proceso de transición, que para uno de ellos viene acompañado con ansiedad. Se concluye que a quién se le asignó hombre al nacer, detransiciona hasta ese punto, con estereotipo masculino. Por otro lado, la otra persona, detransiciona, pero no a género fluido (40).

Algo similar se puede ver el trabajo de dos investigadores españoles que cuentan las historias de varias personas. Expósito- Campos et al., en el artículo *“Medical detransition following transgender identity reaffirmation: Two case reports”* del año 2022, describen el caso de dos jóvenes asignadas varones al nacer, una de ellas presenta antecedentes psiquiátricos, con depresión, fobia social y disforia de género. Ambas muestran deseo de comenzar con el tratamiento hormonal y la transición social, pidiendo tratamiento quirúrgico, incluyendo mamoplastia de aumento y vaginoplastia. La primera de ellas detransicionó hacia una identidad trans de género fluido mientras que la otra, tras un proceso de detransición, retransicionó nuevamente a su identidad trans (41).

Seguidamente, se encuentra Pazos Guerra et al. en su estudio *“Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain”* del año 2020, donde exponen dos casos de personas designadas varones al nacer, una de ellas con género discordante desde los 11 años, transicionando en este momento y, la otra persona comienza a los 18. Ambos a la última edad nombrada comienzan con tratamiento hormonal y, el primero se hace la mamoplastia de

aumento; pasado el tiempo ambos se refieren a ellos mismos como varones, debido a una detransición, expresando, incluso, el deseo de la explantación de prótesis mamarias (42). Por último, los dos casos de personas asignadas mujeres al nacer, que con 18 años comienzan con tratamiento hormonal con testosterona por deseo de comenzar transición y ser identificados como hombres, ambos se replantean su identidad, teniendo periodos de detransición, pero finalmente actúan y se identifican como hombres (42).

4.- Detransición en edad infantil

La transición y la detransición también están presente en la adolescencia y la edad escolar. Como, por ejemplo, en un estudio que describe la disminución de ansiedad por parte de padre e hijos al comenzar con la transición. Esto lleva consigo una mejora de la comunicación entre ellos, siendo capaces de entender la situación y todas sus posibles vertientes, desde la finalización del proceso a una confirmación de identidad por medio de la detransición (43).

La transición y la detransición en la etapa infantil provoca dudas en los profesionales y familiares sobre el desarrollo de las identidades de género en edad pediátrica y su apoyo. Si bien la transexualidad ha sido patologizada, actualmente se promueven las diferentes trayectorias de desarrollo, sin expectativas de llegar a un único punto, pudiendo revertir la transición o cambiar la dirección (44).

Ashley F en su estudio *“Gender (De)Transitioning Before Puberty?”* del año 2018, presenta la investigación de dos casos en niños, donde se sentían identificados con el género contrario, no transicionando socialmente, por lo que el nivel de angustia en público en ambos no fue concluyente. Lo que sí se pudo estudiar fue el motivo de burla de los demás niños que rodeaban a estos dos usuarios, observando que no distinguen entre la expresión de género e identidad de género. Finalmente, ambos niños en la etapa de la adolescencia se reidentifican con su género binario (45).

A propósito de la transición temprana en niños y adolescentes, un estudio explica sus beneficios, incluyendo cambios positivos en el humor del menor (con el cambio de nombre y pronombre), en las relaciones familiares y sociales (estando siempre vigilantes, sin ir por delante de sus hijos en el proceso) y más abiertos en actividades y roles nuevos (46).

También, la disforia de género marca varios puntos de inflexión en muchos de los casos que se presentan. A modo

de ejemplo, encontramos un estudio publicado por una psicóloga que presenta el caso de una joven que, en su transición en la adolescencia, detransiciona al pasar por la consulta de la profesional y hacer retrospectiva de su infancia. Se llega a la conclusión de que factores traumáticos como la muerte de un familiar, o el poco apoyo por parte de sus progenitores provoca disforia de género, al igual que los cambios de identidad durante cortos periodos de tiempo, consecuencia del duelo no superado y la mala relación familiar (47).

Por último, está un caso complejo que expone Cain et al. en el estudio “*Stranded at the intersection of gender, sexuality, and autism: Gray’s story*” del año 2020, donde desarrollan la historia de un joven que presenta espectro autista y que comienza un proceso de transición a chico trans. El proceso que se describe es largo y con detransiciones puntuales, siendo consecuencia de la exclusión y la marginación que sufre el usuario (48).

DISCUSIÓN

La detransición es un término relativamente nuevo que se define como el resultado que se origina a partir de diferentes factores internos y externos, donde la persona deja de identificarse como trans, pudiendo ser después de la transición social, médica o legal (12). Es por ello que, pese al gran número de artículos recuperados, la muestra real de artículos a analizar fue escasa; por lo que se puede relacionar la falta de investigación sobre el fenómeno con su recién emergencia.

Aunque la literatura no es realmente amplia en cuanto al término “detransición”, diferentes autores observan que la disforia de género puede ser la principal causa por la que las personas reviertan su transición (11,27,28,33,34). Del total de artículos revisados, solo uno reporta que además de la disforia de género están involucrados otros factores como tener más de 30 años después de la primera cirugía, trastornos de la personalidad, inestabilidad social, insatisfacción quirúrgica y escaso apoyo familiar (35).

En lo que sí están de acuerdo la mayoría de los artículos que exponen causas y factores centrados en la detransición, es en que la persona sufre situaciones de malestar físico y emocional (11,12,27,28,34). Todo ello no significa que necesiten ayuda o apoyo social, familiar o profesional (36), pero las enfermeras y resto de personal sanitario deben apoyar y escuchar de manera activa a las personas que lo requieran, así como mejorar la atención sanitaria de esta población (12,29).

La tasa de detransición supone otro fenómeno en la que podemos encontrar discordancia en la literatura disponible.

Así pues, en los diferentes estudios realizados en los países europeos se encuentra un porcentaje entre 0,5 y 3% (21–23,31,37) que, a diferencia de estudios estadounidenses existe un contraste de porcentajes, aumentando hasta un 13,1% (14). Por consiguiente, esto puede ser debido al tamaño muestral de los estudios explorados, pues en EE. UU. fue mayor, así como su población. Puede existir un sesgo de la información que se obtiene pues, no todas las personas que transicionan están registradas, así como tampoco todas las que detransicionan lo están.

En la revisión, solo se han encontrado dos casos de personas que detransicionen y retransicionen, poniendo de manifiesto que es una situación muy excepcional (22,24).

La detransición basada en los diferentes reportes de casos en usuarios adultos muestran situaciones complejas y opuestas. Dos de los artículos revisados exponen casos de personas que viven un proceso de detransición después de haber pasado por una transición social, hormonal y posteriormente quirúrgica (32,42). Si se habla de reidentificación post hormonación, se encuentran dos casos distintos donde durante el proceso de transición deciden revertir la situación (38,41). Por último, otros dos estudios presentan tres casos de detransición, uno después de transicionar socialmente (38) y otro después de haber comenzado en la adolescencia con bloqueadores puberales, que en la edad adulta comienza un nuevo proceso e identificación de género (40).

En usuarios pediátricos, se encontraron seis artículos, donde los menores comprendían unas edades de entre 4 y 16 años. La transición en los niños puede llegar a ser complicada o motivo de burla, donde la educación y la desinformación del entorno aparecen como principal factor y causa (45). Por lo que se refiere al apoyo, es importante la familia, así como un entendimiento para favorecer una transición temprana, porque así mejorarán las relaciones entre el niño, su entorno y su propia percepción (43,46). A tal respecto es posible que, los padres o familiares del menor muestren un sentimiento de protección, para evitar burlas, insultos o aislamiento, y sea por ello que no entiendan al principio el cambio de identidad que siente su hijo, al igual que no conciben futuras detransiciones, pues significaría volver a comenzar un nuevo proceso. Al analizar qué decía la literatura científica al respecto, se ve cómo los padres y familiares al ver cómo el menor se desarrolla en su nueva identidad y cómo mejora su comunicación y su humor, entienden la importancia del proceso.

Por último y en concordancia con el hallazgo encontrado en los artículos de población adulta que ha detransicionado, estos autores encontraron, también, que la disforia de género era el principal motivo. Además, algunos destacan otros motivos como factores traumáticos (47) o problemas derivados del Trastorno del Espectro Autista (TEA) (48),

viviendo una transición larga y complicada, pudiendo detransicionar o cambiar su identidad en cortos periodos de tiempo (47,48).

CONCLUSIONES

Los recursos disponibles sobre los aspectos de la detransición resultan escasos o limitados, esto puede ser compatible con la recién emergencia de este término. Dentro de las publicaciones encontradas, la mayoría de ellas concluye que la principal causa de detransición es la disforia de género. Este hallazgo también es reportado en los artículos que hablan de la detransición en la infancia.

La detransición no es un fenómeno único y universal, supone una vivencia personal y el grado en que se manifiesta y expresa es diferente según la experiencia de cada persona. Además, se ha encontrado que en todas las edades, la escucha activa y el apoyo del entorno y de los familiares es esencial para poder sentirse seguros y acompañados durante todo el proceso. Sobre todo, en la edad pediátrica, se vio cómo influye, en el carácter del niño y su desarrollo, el soporte familiar y social.

Las enfermeras y demás profesionales sanitarios deben estar formados y mantenerse actualizados sobre la población trans y sus posibles reidentificaciones, pues como se ha visto, los mismos usuarios piden una mejora de la atención por parte de los profesionales. La enfermera puede llegar a ser un agente facilitador, ya que con una actitud positiva y respetuosa puede obtener información necesaria para ayudar a estas personas en el caso de que lo necesiten, siendo capaz de individualizar los cuidados.

La detransición debe ser abordada con sensibilidad, respeto y comprensión. Además, es necesario que tanto la transición como la detransición estén integradas en la sociedad, mediante el aumento de conocimiento a través de charlas o cursos, así como la educación a los profesionales, creando un espacio seguro para esta población. Por otro lado, se debe considerar que el trato a la persona trans como a la reidentificación mediante la detransición debe ser respetuoso con escucha activa, dejando a las personas identificarse cómo ellas se sientan más cómodos y libres.

Queda en manifiesto que es necesaria más investigación al respecto, pues la evidencia científica disponible es escasa y no siempre está enfocada a mejorar el conocimiento y las habilidades necesarias para un correcto



abordaje terapéutico y dar respuesta a unas necesidades específicas de salud, como las que tienen las personas trans, en especial aquellas personas que deciden transicionar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bento B. La producción del cuerpo dimórfico: transexualidad e historia. Anuario de Hojas de Warmi [Internet]. 2010 [citado 11 de enero de 2023];15. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAQQw7AJahcKEwjopdnfjMD8AhUAAAAAHQAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Frevistas.um.es%2Fhojasdewarmi%2Farticle%2Fview%2F157981&psig=AOvVaw2eoUQzpaEQdCxWq4gAGtIO&ust=1673546518772338>
2. Muñoz Romero F. Personajes mitológicos con vivencias transgénero y de detransición en la Metamorfosis de Ovidio. ¿Proceso de detransición o proceso de Tiresias? Cirugía plástica ibero-latinoamericana [Internet]. 2022 [citado 20 de febrero de 2023];48:5-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922022000100002https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/www.ciplaslatin.com->
3. Balza I. «Cuerpos biopolíticos: Harpías y Hechiceras. Sobre monstruos femeninos y mujeres monstruosas» [Internet]. 2011 [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://isabelbalza.net/publicaciones/IsabelBalzaBarcelona2010.pdf>
4. Soto Rodríguez MA. La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas [Internet]. Vol. 11, Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe. 2014 ago [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiHt5yyhsD-AhW5iv0HHXZzA5sQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5089013.pdf&usq=AOvVaw0NT71s6WNutAWxfUKDLz-g>
5. Bauer JE. Deconstruction and Liberation: On Magnus Hirschfeld's Universalization of Sexual Intermediariness and Racial Hybridity [Internet]. 2006 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326368260>
6. de la Hermosa Lorenci M. Repensando los orígenes de la disforia de género. Revista de estudios de juventud [Internet]. 2013 [citado 5 de marzo de 2023];(103):33-50. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/3%20Repensando%20los%20or%20C3%ADgenes%2>

- [Ode%20la%20disforia%20de%20género.pdf](#)
7. García Acosta JM. Atención sanitaria trans* competente [Internet]. [La Laguna]: Universidad de La Laguna; 2020 [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/22165>
 8. Amigo-Ventureira AM. Un recorrido por la historia trans*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social. Cadernos Pagu [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2023];(57). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/nkbQqnc3btMTbGr3yJL3kKG/abstract/?lang=es>
 9. American Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition DSM-III [Internet]. 1980 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf>
 10. Fernández-García O, Iglesias Campos P, Ballester-Arnal R, Morell-Mengual V, Dolores Gil-Llario M. Transexualidad y adolescencia: Una revisión sistemática. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología [Internet]. 10 de abril de 2018 [citado 11 de enero de 2023];91-104. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1175>
 11. Austin A. "There I am": A Grounded Theory Study of Young Adults Navigating a Transgender or Gender Nonconforming Identity within a Context of Oppression and Invisibility. Sex Roles [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 28 de diciembre de 2022];75(5-6):215-30. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2016-11826-001>
 12. Expósito-Campos P. A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers. J Sex Marital Ther [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2023];47(3):270-80. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2020.1869126>
 13. Miguel Mitre I. Transexualidad desde la atención pediátrica. Canarias Pediátrica [Internet]. 2019 [citado 11 de enero de 2023];3ª Mesa Redonda. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAMQw7AJahcKEwjY4qqHicD8AhUAAAAAHQAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7188749.pdf&psig=AOvVaw2sZ6FfixUAs-0srLQ0o9b&ust=1673545528149706>
 14. Turban JL, Loo SS, Almazan AN, Keuroghlian AS. Factors Leading to «detransition» among

- Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT Health* [Internet]. 2021 [citado 27 de diciembre de 2022];8(4):273-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33794108/>
15. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health* [Internet]. 15 de septiembre de 2022 [citado 26 de febrero de 2023];23(S1):S1-259. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>
 16. Servicio Canario de Salud. Protocolo de Atención Sanitaria a Personas TRANS* [Internet]. 2019 [citado 7 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=b4afca28-5543-11e9-87fb-65362f2c5e8c&idCarpeta=ae273cd1-b385-11e9-82f7-8d5cff9227e6>
 17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews [Internet]. Vol. 372, *The BMJ*. BMJ Publishing Group; 2021 [citado 5 de marzo de 2023]. p. 790-9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221002748>
 18. Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, Garofalo R. Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 18 de diciembre de 2022];64(4):467-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30241721/>
 19. Klein A, Golub SA. Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health* [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 9 de enero de 2023];3(3):193-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27046450/>
 20. Irwig MS. Detransition Among Transgender and Gender-Diverse People-An Increasing and Increasingly Complex Phenomenon [Internet]. Vol. 107, *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. NLM (Medline); 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. p. e4261-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35678284/>
 21. Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landén M. An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960–2010: Prevalence, Incidence, and Regrets. *Arch*

- Sex Behav [Internet]. 16 de octubre de 2014 [citado 23 de enero de 2023];43(8):1535-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872188/>
22. Richards C, Doyle J. Detransition rates in a large national gender identity clinic in the UK. Counselling Psychology Review [Internet]. junio de 2019 [citado 10 de enero de 2023];34(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343775702_Detransition_rates_in_a_large_national_gender_identity_clinic_in_the_UK
 23. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, Klaver M, de Vries ALC, Wensing-Kruger SA, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 3 de enero de 2023];15(4):582-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463477/>
 24. Olson KR, Durwood L, Horton R, Gallagher NM, Devor A. Gender Identity 5 Years After Social Transition. Pediatrics [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 23 de enero de 2023];150(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35505568/>
 25. Vandebussche E. Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. J Homosex [Internet]. 2021 [citado 10 de enero de 2023];69(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33929297/>
 26. Littman L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. Arch Sex Behav [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 22 de febrero de 2023];50(8):3353-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665380/>
 27. Krebs D, Harris RM, Steinbaum A, Pilcher S, Guss C, Kremen J, et al. Care for Transgender Young People. Horm Res Paediatr [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2023];95(5):405-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35272283/>
 28. Hildebrand-Chupp R. More than ‘canaries in the gender coal mine’: A transfeminist approach to research on detransition. Sociological Review [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 2 de enero de 2023];68(4):800-16. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0038026120934694?journalCode=sora>
 29. Teti M, Kerr S, Bauerband LA, Koegler E, Graves R. A Qualitative Scoping Review of Transgender and Gender Non-conforming People’s Physical Healthcare Experiences and

- Needs [Internet]. Vol. 9, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media S.A.; 2021 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33614579/>
30. Becerra Fernández A. Disforia de género/incongruencia de género: transición y detransición, persistencia y desistencia. *Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]*. 1 de noviembre de 2020 [citado 9 de enero de 2023];67(9):559-61. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-disforia-genero-incongruencia-genero-transicion-detransicion-S2530016420301373>
31. Hall R, Mitchell L, Sachdeva J. 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 [Internet]*. noviembre de 2021 [citado 23 de diciembre de 2022];7(6):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34593070/>
32. MacKinnon KR, Ashley F, Kia H, Lam JSH, Krakowsky Y, Ross LE. Preventing transition “regret”: An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. *Soc Sci Med [Internet]*. 8 de octubre de 2021 [citado 27 de diciembre de 2022];291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34666278/>
33. Entwistle K. Debate: Reality check – Detransitioner’s testimonies require us to rethink gender dysphoria [Internet]. Vol. 26, *Child and Adolescent Mental Health*. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [citado 9 de enero de 2023]. p. 15-6. Disponible en: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/camh.12380>
34. Cooper K, Russell A, Mandy W, Butler C. The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis [Internet]. Vol. 80, *Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc.; 2020 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32629301/>
35. Bizic MR, Jeftovic M, Pusica S, Stojanovic B, Duisin D, Vujovic S, et al. Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. *Biomed Res Int [Internet]*. 2018 [citado 2 de enero de 2023];2018. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/9652305/>
36. Butler C, Hutchinson A. Debate: The pressing need for research and services for gender desisters/detransitioners [Internet]. Vol. 25, *Child and Adolescent Mental Health*. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [citado 27 de diciembre de 2022]. p. 45-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32285632/>
37. Moreno-Pérez Ó, Esteva De Antonio I. Guías de práctica clínica para la valoración y

- tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)*(anexo 1). Endocrinología y Nutrición [Internet]. 6 de febrero de 2012 [citado 4 de enero de 2023];59(6):367-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S157509221200054X?via%3Dihub>
38. Turban JL, Keuroghlian AS. Dynamic Gender Presentations: Understanding Transition and “De-Transition” Among Transgender Youth [Internet]. Vol. 57, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Elsevier Inc.; 2018 [citado 9 de enero de 2023]. p. 451-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960687/>
39. Begum F, Hizlinda, Radzniwan M, Najwa S, Hasana K, Hatta. Gender Dysphoria and A De-Transition to the Biological Gender: A Case Report from a Primary Care Perspective. Med Health [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 9 de enero de 2023];17(1):295-301. Disponible en: https://medicineandhealthukm.com/sites/medicineandhealthukm.com/files/article/2022/23_ms0509_pdf_20102.pdf
40. Churcher Clarke A, Spiliadis A. ‘Taking the lid off the box’: The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. Clin Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];24(2):338-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30722669/>
41. Expósito-Campos P, Gómez-Balaguer M, Hurtado-Murillo F, García-Moreno RM, Morillas-Ariño C. Medical detransition following transgender identity reaffirmation: Two case reports. Sex Health [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 17 de enero de 2023];18(6):499-501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34883041/>
42. Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Porras M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]. 24 de junio de 2020 [citado 23 de diciembre de 2022];67(9):562-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32591293/>
43. Wong W, Drake SJ. A qualitative study of transgender children with early social transition: parent perspectives and clinical implications. PEOPLE: International Journal of Social Sciences [Internet]. 20 de octubre de 2017 [citado 18 de diciembre de 2022];3(2):1970-85. Disponible en: <https://grdspublishing.org/index.php/people/article/view/1128>
44. Temple Newhook J, Pyne J, Winters K, Feder S, Holmes C, Tosh J, et al. A critical

- commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children [Internet]. Vol. 19, International Journal of Transgenderism. Routledge; 2018 [citado 9 de enero de 2023]. p. 212-24. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1456390?journalCode=wijt20>
45. Ashley F. Gender (De)Transitioning Before Puberty? A Response to Steensma and Cohen-Kettenis (2011) [Internet]. Vol. 48, Archives of Sexual Behavior. Springer New York LLC; 2019 [citado 23 de enero de 2023]. p. 679-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30302718/>
46. de Castro Peraza ME, Lorenzo Rocha ND, García Acosta JM, Díez Fernández O, Rodríguez Novo N, Pérez Ramos A, et al. Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2023];97. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdro/VOL97/O_BREVES/RS97C_202301007.pdf
47. Marchiano L. Gender detransition: a case study. Journal of Analytical Psychology [Internet]. 2021 [citado 20 de diciembre de 2022];66(4):813-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34758129/>
48. Cain LK, Velasco JC. Stranded at the intersection of gender, sexuality, and autism: gray’s story. Disabil Soc [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado 2 de enero de 2023];36(3):358-75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341037988_Stranded_at_the_intersection_of_gender_sexuality_and_autism_gray%27s_story