



A voice for parents with  
gender-questioning kids

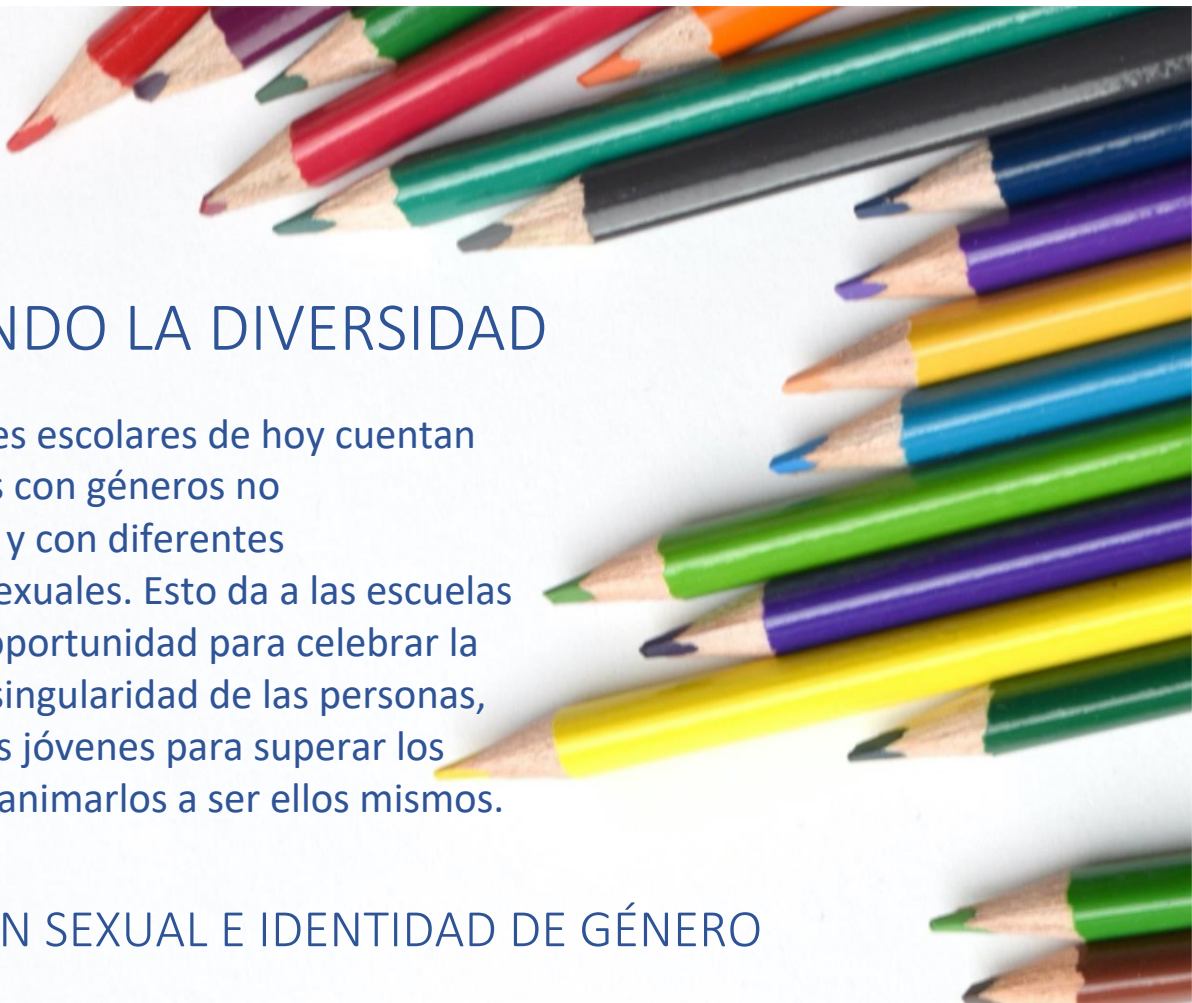
# Brief Guidance for Schools

Find out more: [www.genspect.org](http://www.genspect.org) | [info@genspect.org](mailto:info@genspect.org) | [@genspect](https://twitter.com/genspect) | [@Genspect](https://facebook.com/genspect)

## BREVE GUÍA PARA COLEGIOS

TRADUCIDO DEL ORIGINAL PARA AMANDA  
AGRUPACIÓN DE MADRES DE ADOLESCENTES Y NIÑAS CON DISFORIA ACELERADA

<https://www.amandafamilias.org/>



## CELEBRANDO LA DIVERSIDAD

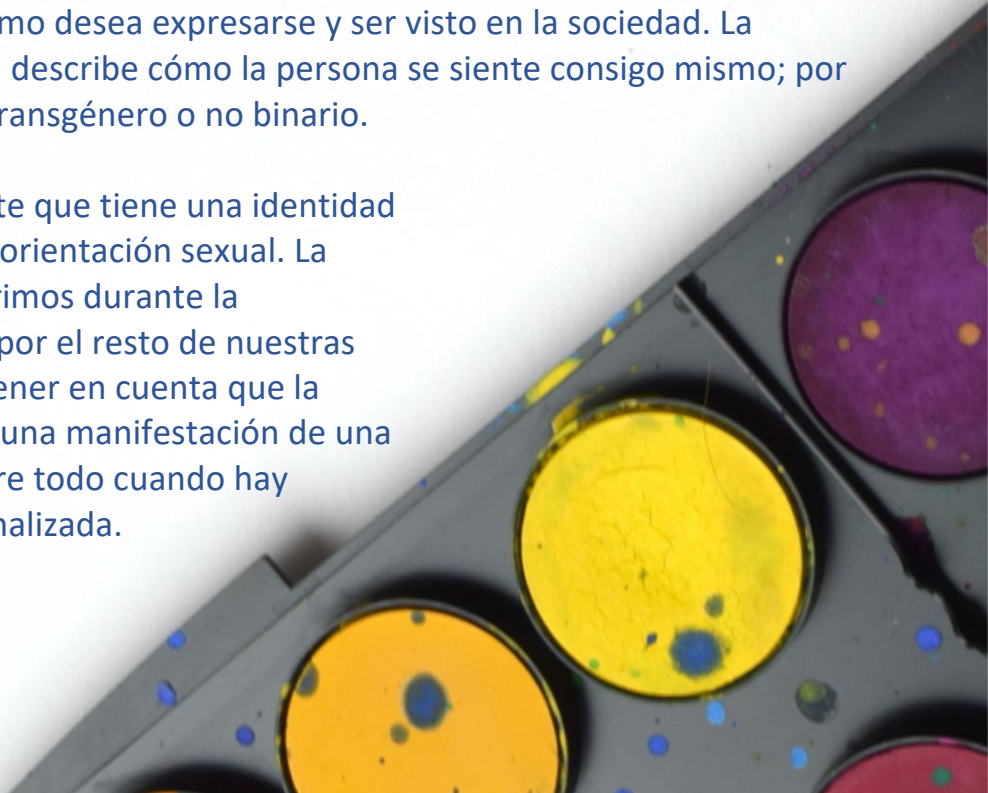
Las comunidades escolares de hoy cuentan con estudiantes con géneros no convencionales y con diferentes orientaciones sexuales. Esto da a las escuelas una excelente oportunidad para celebrar la diversidad y la singularidad de las personas, empoderar a los jóvenes para superar los estereotipos, y animarlos a ser ellos mismos.

## ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

La orientación sexual se refiere a si una persona se siente atraída romántica o sexualmente por personas del mismo sexo biológico o del opuesto. La orientación sexual describe como te sientes sobre otras personas; por ejemplo, si eres heterosexual, gay, lesbiana o bisexual - o incluso asexual.

La identidad de género y la expresión de género se refieren a si una persona siente que su sexo biológico se alinea con rasgos y comportamientos estereotípicamente masculinos o femeninos, y a cómo desea expresarse y ser visto en la sociedad. La identidad de género, por tanto, describe cómo la persona se siente consigo mismo; por ejemplo, si se identifica como transgénero o no binario.

Aunque no todo el mundo siente que tiene una identidad de género, todos tenemos una orientación sexual. La mayoría de nosotros la descubrimos durante la adolescencia, y suele perdurar por el resto de nuestras vidas. Es también importante tener en cuenta que la identidad de género puede ser una manifestación de una forma de represión sexual, sobre todo cuando hay problemas de homofobia internalizada.



# SEXO Y GÉNERO

**Sexo** - El sexo tiene que ver con la biología y con los dos sexos: el masculino y el femenino. Todos tenemos cromosomas (XY para el sexo masculino y XX para el femenino\*), dentro de [casi todas las células de nuestros cuerpos y cerebros](#), que determinan nuestro desarrollo físico siguiendo la ruta masculina o femenina.

Las diferencias entre los sexos son importantes y se reconocen en la sociedad, ya sea en baños, vestuarios y alojamientos segregados por sexo, o en la mayoría de los deportes. En las escuelas, el sexo también es importante en las lecciones de biología y en los materiales curriculares sobre educación sexual.

**Género** - El género determina ciertas expectativas en cuanto a aptitudes, apariencia y comportamiento de los dos sexos. Estas expectativas sociales están influenciadas culturalmente.

Es el género, y no el sexo, lo que determina las políticas escolares sobre uniformes, longitud del cabello, joyería y maquillaje. El género puede influir en nuestras suposiciones sobre qué actividades recreativas preferirán los alumnos, y también qué fortalezas académicas tendrán.

---

\*Aunque todas las personas nacen con sexo masculino o femenino, algunas personas tienen diferentes combinaciones de cromosomas que, en muy raras ocasiones, pueden hacer que sea más difícil determinar de qué sexo son al nacer. Las personas que nacen con estas diferencias se engloban dentro del término general "Trastornos del Desarrollo Sexual" (TDS), anteriormente conocido como "Intersexualidad". Hay más de 40 condiciones médicas únicas y raras que pueden afectar el desarrollo sexual en hombres y mujeres. [Más información aquí.](#)



**No hay maneras correctas o incorrectas de ser niño o niña.**

# IDENTIFICACIÓN TRANSGÉNERO Y DISFORIA DE GÉNERO

Muchas personas que sienten que su género no se corresponde con su sexo se identifican como transgénero o no binarios. Algunas de estas personas experimentan "[disforia de género](#)", una angustia que dificulta su funcionamiento, debido a ese sentimiento de que su género no está alineado con su sexo.

No existe una condición equivalente a la disforia de género en términos de orientación sexual. Es decir, las personas lesbianas, gays o bisexuales no sufren una experiencia similar por motivo de su orientación sexual.

La evidencia histórica muestra que la mayoría de los casos en los que la disforia de género se presenta en la infancia se resuelven naturalmente, y que entre un [61% y un 98% de los niños se re-identifican con su sexo biológico](#) durante la pubertad. Ningún estudio hasta la fecha ha evaluado el curso natural y la tasa de resolución de la disforia de género cuando ésta se inicia en la adolescencia, debido a que es un fenómeno reciente.

En los últimos años, el número de jóvenes que son remitidos a clínicas especializadas en disforia de género ha [aumentado drásticamente](#). Muchos de ellos también tienen diagnósticos de trastorno del espectro autista (TEA) o déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Otros diagnósticos de salud mental y trauma infantil también ocurren [más frecuentemente](#) entre las personas con disforia de género. Este fenómeno, en rápido crecimiento, está muy poco investigado; es por ello que sugerimos un enfoque cauteloso y compasivo.

Creemos que este nuevo fenómeno, el gran número de jóvenes que cuestionan su género, se describe mejor como "[Disforia de Género de Inicio Rápido](#)". Este término fue acuñado en 2018 por la investigadora estadounidense de salud pública Lisa Littman. Creemos que proporciona la mejor explicación de la nueva cohorte de adolescentes que cuestionan su género: si bien no es un diagnóstico, esta descripción tiene en cuenta el fuerte papel que tiene la influencia social entre estos niños, así como los niveles significativos de comorbilidades (afecciones y diagnósticos concurrentes).

Aunque el término no es universalmente aceptado, la investigación en la que se basa ha resistido un escrutinio académico sustancial.

## AFIRMACIÓN Y TRANSICIÓN SOCIAL

Muchas organizaciones transgénero recomiendan que los colegios "afirmen" la identidad de género de sus alumnos, usando los nombres y pronombres que pidan, y dejándoles usar los baños que correspondan a su identidad de género. Esto se denomina transición social.

Aunque bien intencionada, la afirmación de la identidad de género y la celebración pública de la valentía del estudiante transgénero [no son acciones neutrales](#): pueden [influir de manera no intencionada](#) en el desarrollo de su identidad. La formación de la identidad es [una etapa del desarrollo psicosocial muy importante](#) de los jóvenes que abarca desde los 12 hasta los 25 años.

El papel de la escuela es fomentar un enfoque tolerante y afectuoso para todos los estudiantes y garantizar que no haya intimidación ni hostilidad hacia ninguno de ellos. No es su papel influir en la formación de la identidad. La transición social es una poderosa intervención psicoterapéutica y, por lo tanto, no debe llevarse a cabo sin supervisión clínica.

## AFIRMACIÓN Y TERAPIA

Tenemos serias preocupaciones sobre la terapia afirmativa, que excluye otras opciones terapéuticas. Aunque es importante validar los sentimientos del adolescente, la afirmación puede convertirse fácilmente en confirmación, a menos que el terapeuta conserve la capacidad de explorar la imagen completa. Es decir, el terapeuta que solamente afirma está utilizando un modelo que le impide tener una visión completa de los sentimientos del adolescente, y corre el riesgo de pasar por alto otros posibles factores que pueden estar contribuyendo al cuestionamiento de la identidad de género. Creemos firmemente que las manos de los terapeutas no deben estar atadas de esta manera.

## TRANSICIÓN MÉDICA

Los niños y jóvenes con disforia de género que realizan una transición social tienen [más probabilidades de continuar](#) siendo infelices con su sexo de nacimiento, y de someterse a intervenciones médicas que incluyen bloqueadores de la pubertad, hormonas sexuales cruzadas y cirugía. Como la transición social es una intervención terapéutica que [aumenta la probabilidad](#) de transición médica, las escuelas deben ponerse en contacto con los padres para asegurarse de que éste sea un paso apropiado a tomar.

Más del 95% de los jóvenes que cuestionan su género y toman medicamentos para retrasar la progresión de la pubertad, [iniciarán el tratamiento con hormonas sexuales cruzadas](#). Las últimas investigaciones sobre intervenciones médicas en jóvenes con disforia de género en el [Reino Unido](#), [Finlandia](#) y [Suecia](#), concluyeron que los beneficios de estos tratamientos no superaban a los riesgos.

El enfoque afirmativo es reciente y por ello [no está respaldado por ninguna evidencia a largo plazo](#). Algunas personas son muy optimistas con este enfoque; otras son muy pesimistas. En un [caso legal reciente](#) en el Reino Unido, se analizaron 3000 páginas de evidencias y se determinó que los bloqueadores de la pubertad no deben recetarse sin una precaución considerable.

Aún no se ha analizado el fuerte aumento en el número de personas que detransicionan. [Un estudio reciente](#) muestra que las causas de la angustia en los problemas de género solo pueden aclararse en retrospectiva: factores como el trauma y el dolor no procesado pueden tener efectos muy profundos en las mentes jóvenes. Por tanto, es importante que los educadores se aseguren de no causar, inadvertidamente, daño a sus alumnos.

[Hay estudios que muestran](#) que muchos pacientes con disforia de género que se inicia en la infancia, si no son tratados con transición social afirmativa ni con intervenciones médicas, se convierten en adultos gays, lesbianas, o bisexuales.



# SUICIDIO

Todos y cada uno de los suicidios son una tragedia terrible.

Los jóvenes que sufren disforia de género son un grupo extremadamente vulnerable que merece especial apoyo. Aunque se menciona frecuentemente que las tasas de suicidio entre las personas que se identifican transgénero son muy altas, [los datos](#) muestran que están en un nivel similar al de los jóvenes referidos por otras razones de salud mental. En otras palabras, [las estadísticas de suicidio son interpretadas incorrectamente](#).

[Actualmente no hay evidencia](#) de que la transición social y/o médica reduzca el riesgo de suicidio entre los jóvenes con disforia de género.

Los jóvenes son especialmente susceptibles al suicidio por contagio; por lo tanto, los adultos que los rodean deben evitar especular y vincular un suicidio a una sola causa o "desencadenante". Hablar responsablemente sobre el suicidio es una habilidad adquirida. Los maestros preocupados por esto pueden completar programas de formación para asegurarse de que están bien equipados para tratar adecuadamente este complejo asunto.

## TRABAJAR CON PADRES Y TUTORES

Las escuelas deben trabajar con los padres y tutores. La disforia de género y la identificación trans son fenómenos complejos que van más allá del ámbito de competencia y capacitación de los educadores: las escuelas deben consultar directamente con los padres o tutores de cualquier estudiante que experimente estos problemas, para determinar el apoyo más apropiado que la escuela puede proporcionar. Las escuelas también deben ser conscientes del papel que los *influencers* de internet pueden tener en la vida de los jóvenes. Estas influencias, si bien pueden parecerle positivas al joven, pueden ser perniciosas, alentando a los jóvenes a buscar soluciones a corto plazo para problemas complejos que merecen un análisis más reflexivo.

## NUESTRAS RECOMENDACIONES

- En algunos países ya se han cuestionado legalmente algunas normas escolares con respecto a nombres, baños, uniformes y/o políticas sobre las visitas nocturnas; por ello, las escuelas deben estar preparadas para afrontar estos problemas. Se recomienda un enfoque flexible para evitar problemas innecesarios y difíciles de tratar.
- Los baños, vestuarios y actividades deportivas pueden ser muy problemáticos. La ansiedad por la menstruación puede causar [una gran vergüenza](#) a las mujeres, por lo que a menudo buscan la privacidad del baño unisex. Sin embargo, los baños unisex pueden causar una grave ansiedad a los jóvenes con disforia de género. Por ello, recomendamos que las escuelas proporcionen un tercer espacio para que existan baños, vestuarios y actividades mixtas y unisex. Esto no es sencillo, pero se pueden explorar opciones creativas para abordar el problema.
- Los uniformes también pueden ser causa de angustia, y los estudiantes pueden solicitar permiso para usar uniformes del sexo opuesto. Recomendamos flexibilidad.

- Las actividades que requieren que los estudiantes duerman fuera de casa pueden ser tensas. Se recomienda que los dormitorios residenciales permanezcan unisex; sin embargo, a todos los estudiantes se les debe dar la opción de elegir, libremente, si desean participar en estas actividades.
- La transición social es una intervención terapéutica potente que no debe llevarse a cabo sin supervisión clínica. Las autoridades escolares deben mantener registros profesionales de acuerdo con los requisitos legales. Esto ayuda a evitar confusiones en la correspondencia y las comunicaciones. Los nombres pueden cambiarse - los estudiantes han utilizado nombres alternativos durante generaciones - pero esto no significa que los educadores se vean obligados a aceptar estos cambios de nombre. Este es un asunto entre los educadores, los padres, los profesionales de salud mental y el estudiante.
- Las escuelas deben ponerse en contacto con los padres antes de que se produzca cualquier transición social, ya que se trata de una intervención con [importantes consecuencias a largo plazo](#).
- Recomendamos un enfoque que evite posiciones políticas o ideológicas. Recomendamos que los educadores que trabajan con personas con problemas de género se enfoquen en usar sus habilidades únicas de manera psicológicamente positiva.
- Los pronombres se han convertido recientemente en un asunto muy controvertido. Las escuelas nunca antes han cambiado los pronombres de los estudiantes, y las consecuencias a largo plazo de esta política siguen siendo desconocidas. Los jóvenes que están explorando su identidad de género podrían estar explorando su orientación sexual y su identidad en sentido amplio de manera simultánea. Es un período fluido y lleno de incertidumbre, y rara vez es útil que los adultos concreten cada idea y creencia del niño.
- Los educadores deben afirmar las emociones y creencias de los estudiantes, y ciertamente es importante afirmar y apoyar a los estudiantes para que se expresen en un entorno tolerante. Sin embargo, afirmar no es lo mismo que confirmar.
- Las defensas de los estudiantes pueden manifestarse a través de una fijación en el lenguaje. Esto puede requerir un enfoque firme, pero con comprensión y flexibilidad por parte del educador.
- El lenguaje y la terminología relacionadas con el género cambian constantemente, y esto puede llevar a los educadores a creer erróneamente que no entienden los problemas en cuestión. Es útil tomarse un tiempo para aprender el idioma, la terminología y las siglas, para que no se conviertan en obstáculos superficiales para la prestación de un apoyo adecuado.
- En la práctica clínica general, [se favorecen las primeras intervenciones cautelosas y poco invasivas](#); se recomienda que los educadores adopten un enfoque igualmente cauteloso.
- Los educadores deben ser conscientes de que [la disforia de género ocurre frecuentemente con comorbilidades](#), como TEA, TDAH, ansiedad y otras afecciones.
- Las escuelas deben formar y capacitar a los educadores para que no aumenten inadvertidamente el riesgo de suicidio.
- A medida que los adolescentes que experimentan disforia de género maduran y progresan a través de la adolescencia y la edad adulta, muchos aceptarán y vivirán felices con su sexo biológico, su cuerpo adulto y su orientación sexual. Es por eso que abogamos por un enfoque cauteloso y no intervencionista para los niños.

# Referencias

- [Biggs, M.](#) (2020). 'Puberty Blockers and suicidality in adolescents suffering from Gender Dysphoria'. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 2227–2229.
- [Cantor, J. M.](#) (2019). 'Transgender and gender diverse children and adolescents: Fact-checking of AAP policy.' *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–7.
- [D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P.](#) (2020). 'One size does not fit all: In support of psychotherapy for Gender Dysphoria'. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 7–16.
- [de Freitas, L. D., Léda-Rêgo, G., Bezerra-Filho, S., & Miranda-Scippa, Â.](#) (2020). 'Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review'. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(2), 99–104.
- [de Vries A. L. C., Steensma T. D., Doreleijers T. A. H., & Cohen-Kettenis P. T.](#) (2011). 'Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study'. *J Sex Med*, 8, 2276–83.
- [Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M.](#) (2011). 'Long- term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden'. *PLoS ONE*, 6(2).
- [Erikson, E. H.](#) (1968). 'Identity, youth and crisis.' New York: W. W. Norton.
- [Griffin, L., Clyde, K., Byng, R., & Bewley, S.](#) (2020). 'Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence'. *BJPsych Bulletin*, 1–9.
- [Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjärvi, M., & Frisen, L.](#) (2018). 'Gender dysphoria in adolescence: current perspectives'. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 31–41.
- [Shah, K., McCormack, C. E., & Bradbury, N. A.](#) (2014). 'Do you know the sex of your cells?' *American Journal of Physiology: Cell Physiology*, 306(1), C3–C18.
- [Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J.](#) (2021). 'A follow-up study of boys with Gender Identity Disorder'. *Frontiers in Psychiatry*, 12 (March).
- [Steensma, T. D., Biemond, R., De Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. T.](#) (2011). 'Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study'. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 499–516.
- [Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T.](#) (2013). 'Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study'. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582–590.
- [Wren, B.](#) (2019). 'Reflections on 'Thinking an Ethics of Gender Exploration: Against Delaying Transition for Transgender and Gender Variant Youth''. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 237–240.
- [Zucker, K. J.](#) (2020). 'Debate: Different strokes for different folks'. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 36–37.