



A voice for parents with
gender-questioning kids

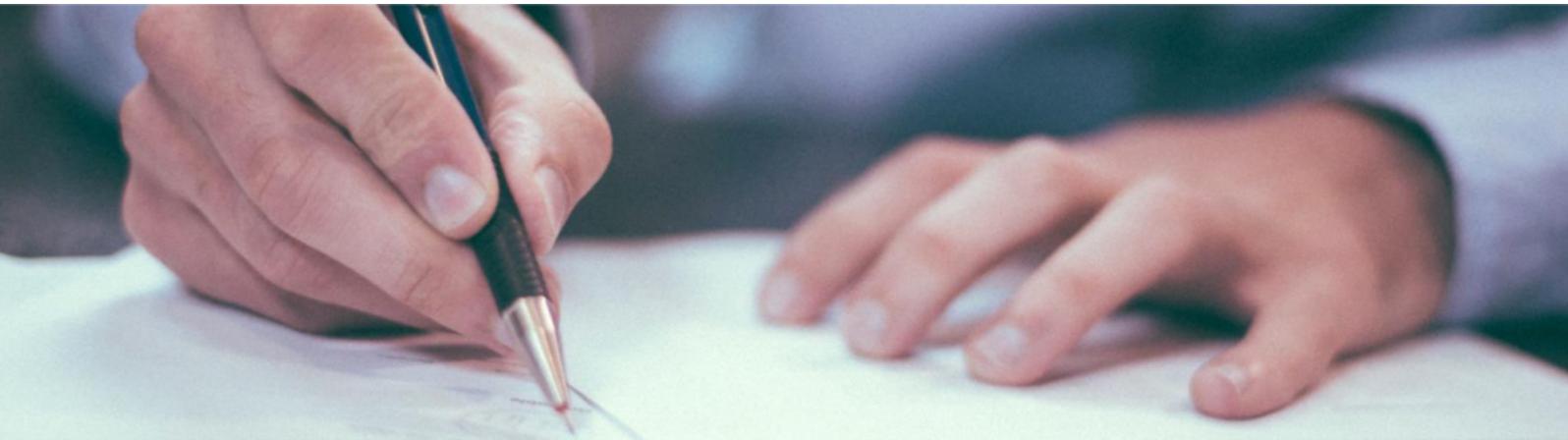
Brief Guidance for Psychotherapists and Counselors

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

BREVE GUÍA PARA PSICOTERAPEUTAS Y ORIENTADORES

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

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



CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Esta guía de referencia rápida se ha desarrollado consultando con médicos expertos, involucrados directamente en el cuidado de personas que cuestionan su género. Está dirigida a psicoterapeutas, orientadores y personal clínico que trabajan con adolescentes y jóvenes, desde la pubertad hasta la edad de 25 años. Se ha escrito para contrarrestar la poca evidencia científica en las que se basan otras guías de apoyo a la salud mental, y busca ayudar a los profesionales médicos a aliviar la angustia relacionada con el género, de sus pacientes.

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.

ENFOQUES PARA TRATAR LAS DIFICULTADES DE GÉNERO

Hay tres formas de abordar las dificultades en relación con el género:

- El género sentido por el individuo puede alinearse con su cuerpo biológico;
- El cuerpo del individuo se puede alterar para alinearlo con el género sentido;
- La angustia del individuo se puede tratar con una variedad de enfoques.

Dada la pesada carga médica asociada con la transición médica, creemos que empezar por el enfoque menos invasivo es lo más beneficioso para el individuo. Esta guía aboga por un enfoque psicoterapéutico que brinde apoyo emocional al individuo, en el marco de un proceso terapéutico que incluye la [aceptación de la realidad biológica](#) como el mejor tratamiento de primera línea.

[WPATH](#) reconoce las dificultades para identificar el enfoque más apropiado para los problemas de género, afirmando que la "base de evidencia actual es insuficiente" (p.17). Aunque el enfoque afirmativo de la identidad de género se emplea ampliamente, [hay poca evidencia que respalde este enfoque](#).

La presunción de que solo los especialistas en género pueden trabajar con la disforia de género no se basa en ninguna evidencia y está creando un obstáculo para la prestación de apoyo terapéutico. Un [enfoque centrado en el trauma](#) - arraigado en las habilidades que los médicos usan comúnmente - es apropiado para esta afección. Valoramos los enfoques bien establecidos en el contexto de la terapia, como las terapias de conversación exploratorias, de ritmo lento, que se centran en la comprensión de la mente y las experiencias de vida.

GÉNERO Y EXPLORACIÓN

[La angustia relacionada con el género ocurre en un contexto](#). No es un problema encapsulado que ocurre por sí solo. Reconocemos por lo tanto que los jóvenes que cuestionan su género a menudo se ven afectados por complejas condiciones familiares, sociales, psicológicas y/o psiquiátricas preexistentes. La exploración de estos factores es un paso esencial en el apoyo terapéutico efectivo para su angustia de género.

La investigación sobre la terapia de conversión de la orientación sexual muestra que es un proceso dañino e inapropiado, y no debe llevarse a cabo en pacientes. Nos preocupa que [una comprensión limitada de este tipo de terapias](#) conduzca a una simplificación del proceso evolutivo vital de la formación de identidad y la aceptación del cuerpo; los médicos deben cuidarse de no llevar a cabo, inadvertidamente, terapia de conversión en personas que están angustiadas por su orientación sexual, y que buscan reprimir su sexualidad centrándose en su identidad de género.

Recomendamos un enfoque que busque evitar posiciones políticas o ideológicas, y en cambio, se centre en las muchas formas psicológicas en que los educadores pueden usar positivamente sus habilidades únicas cuando se trabaja con personas con angustia relacionada con el género.

Es valioso si los médicos pueden adoptar un [enfoque bio-psico-social](#), que considere el desarrollo del individuo de manera integral, en lugar de tomar una visión atomizada de la persona. Esto puede incluir beneficiarse de diferentes modalidades de terapia, como la terapia dialéctico conductual (DBT), la cognitivo conductual (CBT) y de aceptación y compromiso (ACT).

Cuando se trabaja con jóvenes que cuestionan el género, es importante diferenciar la disforia de género que se inicia en la infancia de la que se inicia en la adolescencia. Ésta última es una cohorte nueva que no se ha investigado suficientemente; sin embargo, los datos preliminares sugieren que las [comorbilidades son un factor de riesgo con esta población](#).

TRABAJANDO CON JÓVENES QUE CUESTIONAN SU GÉNERO

Se puede [ayudar mejor](#) a los jóvenes que cuestionan el género si se ven como cualquier otra persona que se presenta a un servicio de atención con síntomas de angustia y dificultades psicológicas. No es útil separar los problemas de identidad de género de los otros aspectos de la vida del paciente. [Las comorbilidades son comunes en la disforia de género](#), especialmente TEA, TDAH, ansiedad social, depresión, suicidio y trastornos alimentarios. Un enfoque holístico incluye una exploración integral de cómo estas condiciones afectan a la persona joven.

La formulación clínica del joven que cuestiona su género debe tener en cuenta que [la formación de la identidad es una etapa importante del desarrollo psicosocial entre los 12 y los 25 años, y que puede presentarse como una crisis de identidad](#).

Un cambio en la identidad de género a veces puede manifestarse como una [solución física a un trauma psíquico](#) que lleva a la creencia de que partes del yo pueden ser descartadas o dejadas atrás. El papel del médico es alentar al paciente a comprender sus defensas y motivaciones subconscientes internas.

Este puede ser un trabajo doloroso y debe hacerse de manera empática y a un ritmo lento, respetando las defensas del paciente.

EL ENFOQUE DE PRIMERA LÍNEA MENOS INVASIVO

En la práctica clínica general, se favorecen las primeras intervenciones [cautelosas y poco invasivas](#); por ello, la psicoterapia debe ser la primera línea de tratamiento para los jóvenes que cuestionan su género, por delante de intervenciones médicas como los bloqueadores de la pubertad, las hormonas sexuales cruzadas y/o la cirugía de reasignación de sexo.

Aunque el modelo afirmativo se ha presentado recientemente como la mejor manera de tratar la identidad de género, [no existe, en la actualidad, evidencia a largo plazo](#) que apoye este enfoque. Aunque es importante afirmar y apoyar a los pacientes para que puedan expresarse con la mente abierta, rara vez es útil concretar cada idea y creencia que un paciente puede tener. También es valioso para los profesionales pensar simbólicamente, con perspectiva profunda.

Tenemos serias preocupaciones con 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.



LENGUAJE Y SENSIBILIDAD

Los médicos deben mantener sus registros profesionales de acuerdo con la legislación vigente. Esto evita confusiones en la correspondencia clínica y en las comunicaciones. Al mismo tiempo, puede ser necesario mantener un enfoque compasivo, curioso y flexible en cuanto al uso de los nombres y pronombres deseados por los pacientes.

Las defensas de los pacientes pueden manifestar una fijación con el lenguaje. Esto puede requerir un enfoque robusto pero comprensivo y flexible por parte del médico.

El lenguaje y la terminología relacionados con el género cambian constantemente, y esto puede llevar a los médicos a creer erróneamente que no entienden los problemas. Es útil tomarse un tiempo para aprender el idioma, la terminología y los acrónimos, para que no se conviertan en obstáculos superficiales en la evaluación y en el apoyo de la salud mental.

SEXO Y SEXUALIDAD

Algunas personas jóvenes y vulnerables creen que pueden cambiar completamente de sexo: es importante discutir la realidad de la biología y el sexo de una manera apropiada para su edad. Puede ser útil abordar las cuestiones de los estereotipos en los roles de género para liberar al individuo de las expectativas de género que marca la sociedad.

La orientación sexual y el desarrollo de la identidad de género no son lo mismo, y ambos deben abordarse y explorarse. La homofobia internalizada puede llevar a los jóvenes a cuestionar su identidad, y la disforia de género de inicio en la adolescencia puede ser, a veces, una forma en que los adolescentes evitan ansiedades con respecto a su sexualidad.



RIESGO DE SUICIDIO

A menudo se percibe que los niños que cuestionan el género tienen un alto riesgo de suicidio. De hecho, [el riesgo de suicidio en esta cohorte es similar a la tasa general de suicidio de personas que sufren problemas de salud mental](#).

Los médicos deben ser conscientes de que [el suicidio sigue siendo un riesgo después de la afirmación y/o la transición médica](#). Los médicos deben tener en cuenta que a veces el suicidio está relacionado con el deseo de deshacerse de aspectos del yo.

MEDICALIZACIÓN

Aunque hay mejoras auto-reportadas al recibir hormonas y cirugías, aún no hay consenso de que los tratamientos médicos conduzcan a un mejor ajuste psicosocial en el largo plazo. [Las dificultades psicológicas generalmente permanecen después de la transición](#).

Hay un número creciente de personas que de-transitan. Sin embargo, todavía no hay investigaciones que estimen la tasa y el momento del desistimiento de la identidad trans entre adolescentes y adultos. [Un estudio reciente](#) demuestra que las causas de la angustia de género solo pueden aclararse en retrospectiva: factores como el trauma y el dolor no metabolizado pueden tener efectos profundos en las mentes jóvenes. Como señala dicho estudio:

El caso de Maya ilustra hasta qué punto su problema era una metáfora del dolor no resuelto y de una crianza deficiente, que luego se vio exacerbada por heridas producidas por compañeros y, en mi opinión, por profesionales. El propósito del tratamiento psicológico es llevar los problemas inconscientes a la consciencia, recuperando y reconectando el afecto, la cognición y la realidad. La psicología profunda postula la presencia de procesos inconscientes de compensación y simbolización. Le debemos a los jóvenes que expresan un deseo de transición explorar las múltiples facetas de dicho deseo. Para algunas personas, vivir la vida en el rol del sexo opuesto, incluso hasta el punto de experimentar una transición física, puede ser lo que la psique les esté requiriendo. Ayudamos mejor a nuestros pacientes afirmando la importancia de su experiencia, pero sin respaldar explícitamente un curso de acción específico.

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 ello que abogamos por un enfoque cauteloso y físicamente 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., Työlajärvi, 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.