



¡Alabado sea Jesucristo!

Con gran alegría y gratitud a Nuestro Señor comparto este documento para proporcionar claridad acerca de la enseñanza de la Iglesia católica sobre la teoría de la identidad de género.

Espero que al igual que yo, encuentren en estas directrices la belleza de las enseñanzas eternas de la Iglesia, la profundidad del amor de Dios por nosotros y su deseo de que nos amemos los unos a los otros, incluso en medio de lo que puede ser una realidad cultural confusa y complicada.

Ofrezco estas orientaciones como recurso didáctico y formativo y también como estímulo y esperanza para todos los que trabajan con quienes enfrentan asuntos de identidad de género. Que todos los que lean este documento sientan el amor y la compasión con que fue escrito y sientan sus corazones volver a Nuestro Señor Jesús Cristo y su verdad,

Emitido el día 25 de enero de 2023, fiesta de la Conversión de San Pablo.

Reverendísimo Sr. Alexander K. Sample  
Arzobispo de Portland en Oregon

# RESPUESTA CATÓLICA A LA TEORÍA DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO: **catequesis y guía pastoral**

Por la Arquidiócesis de Portland



DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA, nuevas declaraciones y preguntas sobre la “identidad de género” han ganado protagonismo en todo el mundo occidental. Esto ha provocado un cambio significativo en la forma en que los jóvenes conceptúan y expresan su autocomprensión, especialmente cuando se trata de género; parte del cambio en la autocomprensión se debe a muchas de las influencias culturales de las redes sociales y similares. En los Estados Unidos, el 43% de las personas identificadas como transexuales son menores de 25 años y la identificación sexual en este grupo de edad se ha duplicado desde 2017<sup>1</sup>. En el Reino Unido, el número de jóvenes que buscan la transición de género aumentó casi en un 6.500% entre 2009 y 2022<sup>2</sup>. Nueva Zelanda, Finlandia, Canadá y los Países Bajos han registrado aumentos similares en la disforia de género entre los jóvenes<sup>3</sup>.

En medio de este panorama cambiante, muchos sacerdotes, padres y educadores han estado buscando el apoyo de la Iglesia para la crianza de los hijos. Las instituciones católicas deben responder a este complejo fenómeno cultural con compasión, claridad y fidelidad a la verdad, que se revela más plenamente en la persona de Jesucristo.

Este documento tiene como objetivo brindar orientación preliminar a las escuelas católicas, a los programas de educación religiosa, preparación sacramental y actividades de la pastoral juvenil para nuestros jóvenes de hasta 18 años en la Arquidiócesis de Portland, con el fin de apoyar y acompañar a los estudiantes que cuestionan el género y sus familias de una manera que garantice que nuestras instituciones católicas cumplen su misión católica.

## CONTENTS

<b>I.</b>	La verdad y dignidad de la persona humana .....	2
<b>II.</b>	Teoría de la identidad de género .....	5
<b>III.</b>	Directrices pastorales.....	9
<b>IV.</b>	Afirmación de la persona humana: La espuesta católica .....	10
	Glosario de términos.....	13
	Notas de pie de página.....	15



*Nuestros cuerpos  
comparten la dignidad  
de ser creados a  
imagen de Dios.*

## I. La verdad y dignidad de la persona humana

Los primeros capítulos del Génesis en la Sagrada Escritura proporcionan la base para la *antropología* católica —la comprensión católica de la persona humana. Según nuestra fe, los seres humanos están hechos a imagen y semejanza de Dios (Gn. 1, 27). Nosotros nos distinguimos del resto de la creación porque de manera única “estamos llamados a compartir, por conocimiento y amor, en la propia vida de Dios”<sup>4</sup>. Este es nuestro fin último, nuestra vocación suprema.

Génesis también transmite, a través del lenguaje figurado, que cada ser humano es una unidad de cuerpo y alma. En la persona humana, “el espíritu y la materia... no son dos naturalezas unidas, sino que su unión forma una sola naturaleza”<sup>5</sup>. Nuestra existencia encarnada, “íntegra y entera”, es querida por Dios, y nuestros cuerpos comparten la dignidad de ser creados a imagen de Dios<sup>6</sup>.

Un aspecto de nuestra existencia encarnada es la diferencia sexual: masculinidad y feminidad<sup>7</sup>. Debido a la profunda unidad del cuerpo y el alma, la naturaleza de uno como

hombre o mujer está arraigada en la encarnación sexuada. Esta característica de nuestra humanidad es el florecimiento supremo de la obra creadora de Dios en Génesis:

“Ser varón” o “ser mujer” es una realidad buena y querida por Dios: el hombre y la mujer poseen una dignidad inalienable que les llega inmediatamente de Dios su Creador. Él varón y la mujer tienen ambos la misma dignidad “a imagen de Dios”. En su “ser-hombre” y “ser-mujer”, reflejan la sabiduría y bondad del Creador<sup>8</sup>.

La diferencia sexual tiene un significado trascendental en nuestra vida terrenal; es sólo a través de la unión de lo masculino y lo femenino que nuevos seres humanos llegan a existir. Además, la diferencia sexual también conlleva un profundo significado espiritual. La masculinidad y la feminidad señalan nuestra capacidad para una comunión interpersonal que da vida; esto refleja, o “ilustra”, la




naturaleza trinitaria de Dios. Dios mismo es la comunión interpersonal y la fuente generadora de toda vida. La diferencia sexual es, por lo tanto, una forma en que Dios se revela a nosotros y a través de nosotros.

Las reflexiones de San Juan Pablo II sobre la Sagrada Escritura, conocidas como *La Teología del cuerpo*, ofrecen profundas meditaciones sobre la dignidad y el significado del cuerpo humano. Es sólo a través del cuerpo que la realidad espiritual oculta de una persona humana se manifiesta; el cuerpo revela a la persona. Esto dota al cuerpo humano de

***Dios mismo es la comunión interpersonal y la fuente generadora de toda vida.***

una importante función sacramental, haciendo visible lo que de otro modo permanecería invisible.

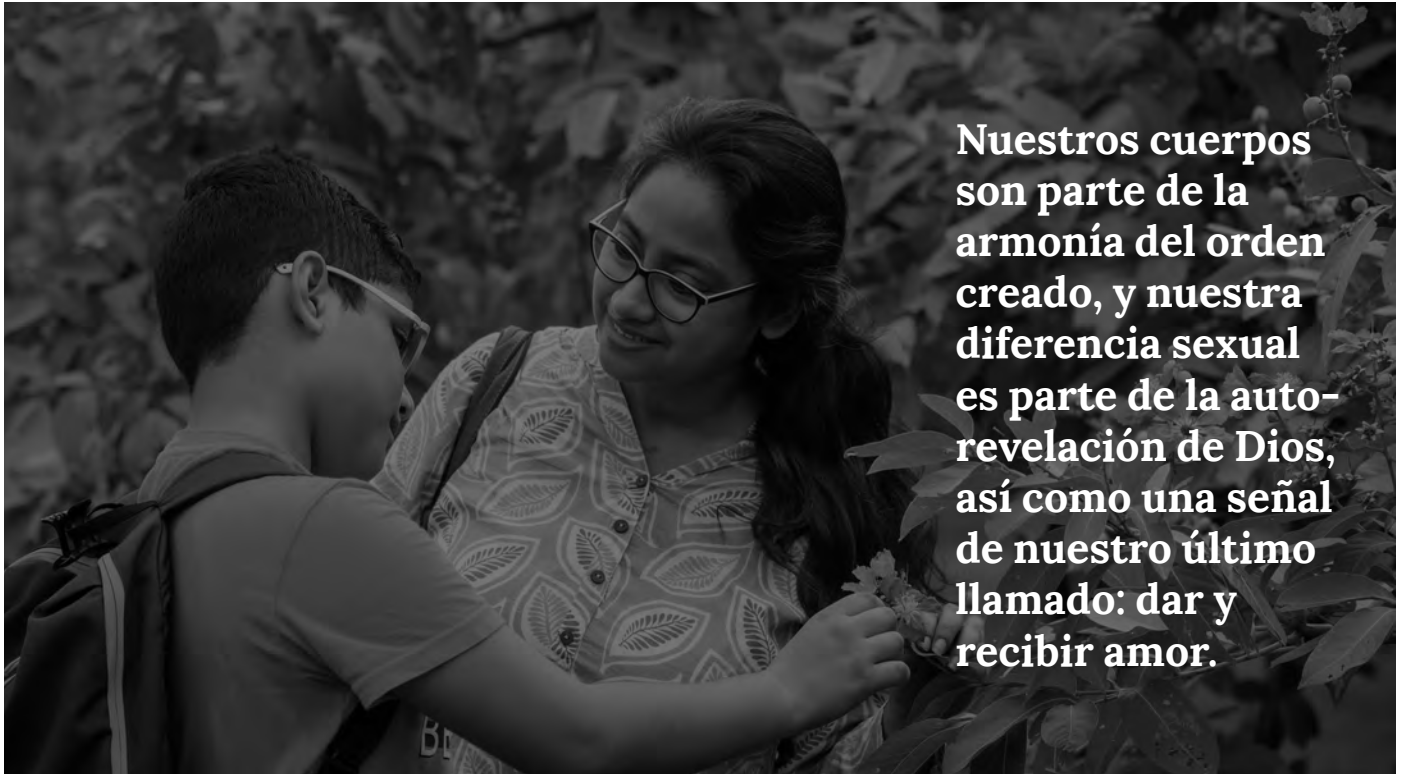
La dignidad y el significado espiritual de la encarnación humana son parte integral de todos los misterios fundamentales de la fe cristiana: la Encarnación de Cristo, en la que el Verbo Divino adquiere una naturaleza humana; la crucifixión, en la que Cristo ofrece su cuerpo como sacrificio de amor por todos; la Resurrección, en la que Cristo resucita corporalmente de la muerte y asciende al Padre; la Eucaristía, en la que el cuerpo y la sangre de Cristo se presentan de nuevo en el altar para que participemos; y la futura resurrección de los muertos, en la que nosotros también tendremos nuestra naturaleza completa, —cuerpo y alma—, restaurada y perfeccionada.



Como el papa Francisco ha enfatizado, otro aspecto importante de la vocación humana es también la mayordomía de la creación, y aceptar la entrega de nuestros cuerpos es parte de esa mayordomía:

“La aceptación de nuestro cuerpo como un don de Dios es vital para acoger y aceptar el mundo entero como un don del Padre y nuestra casa común, mientras que pensar que disfrutamos de un poder absoluto sobre nuestros propios cuerpos se convierte, a menudo sutilmente, en pensar que disfrutamos de un poder absoluto sobre la creación. Aprender a aceptar nuestro cuerpo, a cuidarlo y a respetar su significado más pleno, es un elemento esencial de cualquier ecología auténtica humana”<sup>9</sup>.

A la luz de la fe católica, el cuerpo humano es un don, bueno y querido por Dios. Nuestros cuerpos son parte de la armonía del orden creado, y nuestra diferencia sexual es parte de la auto-revelación de Dios, así como una señal de nuestro último llamado: dar y recibir amor.



**Nuestros cuerpos son parte de la armonía del orden creado, y nuestra diferencia sexual es parte de la auto-revelación de Dios, así como una señal de nuestro último llamado: dar y recibir amor.**

## II. Teoría de la identidad de género

La comprensión católica de la persona humana está en desacuerdo con la “teoría de la identidad de género”, un marco que es cada vez más dominante en la cultura occidental. Según este modelo, la identidad de uno como hombre, mujer o ambos, ninguno de los dos se basa únicamente en la autopercepción subjetiva. El término “transgénero” ha entrado en el uso común de aquellos que defienden la teoría de la identidad de género. Esta teoría separa el “género” (hombre y mujer y los principios masculino y femenino que se encuentran en la naturaleza misma) del sexo biológico, identidad sexual al nacer en una autopercepción disociada del cuerpo. En los casos de una incongruencia sentida entre la identidad de género y el sexo, este modelo afirma un sentido subjetivo del género sobre el hecho objetivo del sexo biológico y recomienda un proceso de “transición” para identificar el sexo elegido, en lugar del dado.

El proceso de transición puede tomar numerosas formas, pero el marco estándar define cuatro etapas de la “Atención

de afirmación de género” -(Gender Affirming Care — GAC— por sus siglas en inglés) para los jóvenes: transición social, bloqueadores de la pubertad, terapia hormonal y cirugías<sup>10</sup>. La *transición social* incluye adoptar el nombre, los pronombres, el uso de las instalaciones, la ropa y la apariencia de acuerdo con el sentido subjetivo del género. Los bloqueadores de la pubertad, las hormonas sexuales cruzadas y las cirugías son todos aspectos de la *transición médica*.

Para algunos, apoyar aspectos de la transición social puede parecer benigno, incluso humano, como usar los pronombres preferidos de alguien y afirmar activamente su género percibido. Sin embargo, aunque bien intencionado, este tipo de respaldo puede ayudar a guiar a una persona joven en un camino de medicalización innecesaria. La transición social es a menudo el primer paso hacia las hormonas y la cirugía. Una encuesta llevada a cabo en el 2020 a jóvenes transgénero y no binarios encontró que el 64% de los encuestados ya estaban recibiendo hormonas



sexuales cruzadas o deseaban hacerlo<sup>11</sup>. Investigadores daneses que usaron por primera vez bloqueadores de la pubertad en niños con disforia de género encontraron que la transición social aumentaba la probabilidad de que la disforia persistiera y resultara en la medicalización<sup>12</sup>. La transición social también puede incluir prácticas como la venda de senos y la cirugía estética genital, las cuales han demostrado tener efectos adversos sobre la salud física, como torsión testicular y reducción de la fertilidad en los hombres, función pulmonar anormal y dolor de espalda en las mujeres<sup>13</sup>. Además, un estudio de 2020 sobre los efectos de la transición social encontró que las relaciones familiares y entre pares, pero *no el estado de transición social*, predijeron el funcionamiento psicológico<sup>14</sup>. En otras palabras, proporcionar a los jóvenes amor y apoyo social no tiene por qué equipararse con respaldar el modelo GAC.

El proceso de transición médica para los jóvenes con incongruencia de género a menudo comienza con bloqueadores de la pubertad que interrumpen el proceso de

maduración sexual. El propósito de este procedimiento es detener el curso natural de masculinización o feminización del cuerpo para facilitar los cambios cosméticos posteriores que pueden aproximarse mejor a la apariencia del sexo opuesto. Estos cambios con mayor frecuencia implican tomar hormonas sexuales cruzadas y también pueden incluir cirugías que eliminan los órganos reproductivos y alteran los genitales.

Es importante hacer énfasis en que el efecto deseado de estos procedimientos es cosmético; estos no tratan claramente una condición *fisiológica*. Debido a esto, la transición médica, que puede conducir a la esterilidad permanente y al daño continuo al cuerpo, es incompatible con la ética médica católica, así como con la antropología católica.

Los defensores del modelo GAC creen que estos procedimientos cosméticos conducirán a mejores resultados psicológicos y una mayor calidad de vida. Está



bien documentado que las personas transgénero tienen mayores riesgos de suicidio y, por lo tanto, se supone que estos procedimientos finalmente salvan vidas. Sin embargo, estas afirmaciones no están bien respaldadas por evidencia científica, particularmente cuando se refiere a tratar a los jóvenes con disforia de género<sup>15</sup>.

Hay muy pocos estudios que rastrean los resultados a largo plazo de la transición médica, y la mayoría de los estudios carecen de controles, se basan en muestras de conveniencia y/o muestras pequeñas, y tienen una falta considerable de seguimiento. Uno de los pocos estudios sólidos a largo plazo disponibles encontró que las personas que se han sometido a una transición médica tienen una tasa de suicidio que es 19 veces mayor que la de la población general<sup>16</sup>. Si bien un estudio de 2020 encontró una reducción *inicial* en el suicidio después de comenzar el proceso de “afirmación de género”, los casos de autolesión y la contemplación del suicidio se mantuvo alta durante todo el proceso, un hallazgo que corrobora varios estudios europeos<sup>17</sup>. Esta

evidencia indica que la transición médica, en el mejor de los casos, no resuelve el problema de la tendencia suicida elevada y, en el peor, la exacerba.

***Es importante que las instituciones católicas adopten prácticas que armonicen con la fe y la razón que les permitan cumplir su misión católica.***

Algunos países están reconociendo y respondiendo a la escasez de evidencia de alta calidad que respalde el GAC, especialmente para los jóvenes. En febrero de 2022, una agencia de supervisión del gobierno sueco llevó a cabo una revisión sistemática de toda la evidencia disponible y concluyó que los supuestos beneficios de la medicalización para los jóvenes con disforia de género no superan los riesgos conocidos. Suecia ahora está priorizando las



intervenciones psicoterapéuticas<sup>18</sup>. Se están desarrollando planes de acción similares para corregir el rumbo en toda Europa, por ejemplo, en Finlandia, Francia y el Reino Unido<sup>19</sup>. Sin embargo, este cambio prudencial aún no está ocurriendo en América del Norte. Cada vez más, se espera que las instituciones educativas estadounidenses participen activamente en el proceso de transición social adoptando pronombres preferidos y organizando el uso de deportes e instalaciones de acuerdo con la identificación subjetiva de género.

También se podría solicitar al personal escolar que participe en la transición médica administrando bloqueadores de la pubertad u hormonas sexuales cruzadas. También se insta a las instituciones médicas en los Estados Unidos a respaldar el modelo GAC y ofrecer intervenciones quirúrgicas y hormonales. Debido a que el GAC entra en conflicto con la cosmovisión católica y, además, no está respaldado por evidencia científica sólida, es importante que las instituciones católicas adopten prácticas que armonicen con la fe y la razón que les permitan cumplir su misión católica.



### III. Directrices pastorales

Las instituciones y programas católicos no pueden respaldar la teoría de la identidad de género ni permitir ninguna forma de transición de género, ya sea social o médica. Esto significa que los nombres, los pronombres, el uso de las instalaciones, la vestimenta y la participación deportiva dependerán de la identidad sexual biológica, en lugar de la identidad de género auto percibida

- **Lenguaje:** las designaciones y los pronombres deben estar de acuerdo con el sexo biológico<sup>20</sup>. Cualquier documentación institucional formal debe usar nombres legales. Los apodos pueden usarse de manera informal, de acuerdo con el juicio prudencial, siempre que esto no sea parte de un proceso de transición social.
- **Instalaciones:** Los baños y casilleros deben organizarse de acuerdo con el sexo biológico. El acceso a las instalaciones de un solo uso puede ser aprobado por la administración caso por caso.
- **Deportes y actividades extraescolares:** La participación en cualquier actividad segregada por sexo debe basarse en el sexo biológico, en lugar del género auto percibido.
- **Vestuario:** todas las personas deben cumplir con el código de vestimenta o uniforme que concuerda con su sexo biológico.
- **Materiales educativos:** todos los materiales informativos y pedagógicos deben alinearse con la comprensión católica de la persona humana.
- **Formation:** las escuelas deben ofrecer planes de estudio apropiados para la edad y conversaciones sobre género y sexualidad en el contexto de la cosmovisión católica.
- **Participación de los padres:** los padres de familia son los principales educadores y como tal deben estar plenamente incluidos en cualquier discusión sobre adaptaciones.
- **Medicamentos:** a ninguna persona se le permite tener medicamentos en el lugar o distribuir medicamentos con el propósito de la transición médica de género.
- **Señalización:** Las instituciones católicas no deben colocar letreros o mostrar símbolos en apoyo de la teoría de la identidad de género.

## IV. Afirmación de la persona humana: La respuesta católica

La respuesta a la teoría de la identidad de género que es a la vez veraz y amorosa no puede terminar simplemente con declarar lo que las instituciones católicas *no harán*. Los católicos también debemos expresar lo que *haremos* ofreciendo una visión positiva de la persona humana y un camino de acompañamiento para los jóvenes que cuestionan el género y sus familias.

Un enfoque católico debe ofrecer una *afirmación integral* de la persona, en lugar de restringir la afirmación a un sentido subjetivo de identidad de género. Esto significa afirmar a toda la persona: cuerpo y alma. La afirmación de toda la persona comienza afirmando *el amor de cada persona*. La primera y más importante verdad que cada joven necesita escuchar es esta: *eres amado infinitamente*. Eres un ícono vivo de Dios, y en este mismo momento, Dios está deseando tu existencia, porque se deleita en ti.

La afirmación integral de la persona también *afirma la bondad y la sacramentalidad del cuerpo*. Nuestro cuerpo revela nuestra personalidad. Esto no es algo que necesitemos forzar al cuerpo a hacer, El cuerpo siempre lo está haciendo. No obstante, una visión positiva de la encarnación también reconoce sus cargas. Ser un cuerpo es difícil y doloroso a veces; los límites y vulnerabilidades de ser un cuerpo revelan nuestra interdependencia unos con otros y, en última instancia, nuestra dependencia de Dios y nuestra necesidad de su sanación. En nuestro mundo caído, todos experimentamos una sensación de desintegración, tensiones internas entre nuestra razón, nuestra voluntad y nuestros deseos. A veces podemos experimentar nuestra condición humana como una contradicción viviente. Sin embargo, la revelación cristiana nos muestra que la resolución de este dilema

***Eres amado infinitamente.  
Eres un ícono vivo de Dios,  
y en este mismo momento,  
Dios está deseando tu  
existencia, porque se  
deleita en ti.***



a menudo doloroso no puede lograrse exteriorizando, proyectando o “actuando” esas antinomias y desarmonías, sino más bien a través de un arduo trabajo interior y confiando en la gracia de Dios.

Algunas personas también pueden experimentar una profunda falta de armonía con sus cuerpos, o una sensación de incongruencia con su sexo. La experiencia de la incongruencia sexual o disforia no es pecaminosa en sí misma, así como la concupiscencia en sí misma no es un pecado<sup>21</sup>. Aquellos que experimentan disforia de género no deben ser juzgados, rechazados o ignorados, sino recibidos con compasión.

La afirmación de la persona humana también *afirma la singularidad del individuo*. Cada persona humana es una obra maestra del Creador. No hay una “manera correcta” de ser un niño o una niña, un hombre o una mujer. Si bien cada persona participa en la realidad de la diferencia sexual, cada individuo es único. Es necesario brindar a los jóvenes modelos positivos y diversos de hombría y feminidad y animarlos a discernir y desarrollar sus distintos dones y personalidades únicas. La tradición católica es rica en modelos y santos que vivieron la vocación al amor de innumerables maneras, y algunos de ellos no se ajustaron a los estereotipos y normas de género de su tiempo. La teoría de la identidad de género a veces puede reforzar estereotipos de género restrictivo al afirmar que un niño de género atípico es en realidad del sexo opuesto. Debido a que la cosmovisión católica afirma que el género, la identidad de uno como hombre o mujer, se basa en el cuerpo sexuado, en lugar de los estereotipos culturales que están actualmente en boga, existe una gran libertad y diversidad en cómo se viven la masculinidad y la feminidad en el mundo.

La afirmación integral de la persona también *afirma la necesidad de acompañamiento*. El acompañamiento es un compromiso de caminar junto a alguien, un proceso continuo de estar-con. Acompañar es decir con palabras y acciones: “Estaré contigo en este proceso de discernimiento y descubrimiento, que puede implicar desacuerdo, porque me preocupo por tu bien último”.

***Aquellos que experimentan disforia de género no deben ser juzgados, rechazados o ignorados, sino recibidos con compasión.***





***Las instituciones católicas deben responder no con miedo reaccionario o cumplimiento irreflexivo, sino con una afirmación integral de cada persona amada confiada a su cuidado.***

El Papa Francisco describe el arte del acompañamiento en su encíclica *Evangelii Gaudium*. El acompañamiento es una peregrinación, un “viaje con Cristo al Padre”, no una “especie de terapia que apoya el ensimismamiento [de alguien]”<sup>22</sup>. El acompañamiento se caracteriza por el “arte de escuchar”, una escucha que es “respetuosa y compasiva”<sup>23</sup>. El acompañamiento requiere gran paciencia y “docilidad de espíritu”, así como humildad —una conciencia de nuestros propios límites— y reverencia por el misterio supremo dentro de cada persona que sólo Dios puede conocer plenamente<sup>24</sup>.

Se nos da un modelo de acompañamiento en la Sagrada Escritura al final del evangelio de Lucas, cuando Jesús se encuentra con dos discípulos en el camino a Emaús. Comienza encontrándose con ellos donde están, en este caso, huyendo de Jerusalén, llenos de angustia y miedo. Les hace preguntas; Él busca entender lo que están pensando y sintiendo. Él escucha. Él no les impone; de hecho, espera una invitación para quedarse con ellos. Él revela la verdad gradualmente, tácticamente, pero *les enseña la verdad*;

lo lleva a un conocimiento más profundo de sí mismo. El viaje que están caminando tiene un destino final, y al final, los discípulos regresan a Jerusalén en adoración gozosa, liberados del miedo.

La teoría de la identidad de género y la atención de afirmación de género ofrecen una respuesta simplista y psicológicamente retrógrada a una persona en aflicción. GAC no es paciente ni inquisidor, pero se apresura a imponer un marco único para todos que esconde las condiciones de comorbilidad, las circunstancias complejas y el proceso de desarrollo de la formación de la identidad adolescente<sup>25</sup>. Cualquier enfoque terapéutico que no aborde a toda la persona, cuerpo y alma, no puede conducir al florecimiento humano y a conflictos con la fe católica.

En este tiempo de gran confusión sobre el género, las instituciones católicas deben responder no con miedo reaccionario o cumplimiento irreflexivo, sino con una afirmación integral de cada persona amada confiada a su cuidado.



*Los seres humanos son una  
unidad de cuerpo y alma.*



## Glosario de términos

**Existencia encarnada:** la realidad objetiva de vivir, ser o existir en el mundo material como un cuerpo con todas sus perfecciones y limitaciones. La persona humana, creada a imagen de Dios, es un ser corpóreo y espiritual a la vez. Los seres humanos son una unidad de cuerpo y alma; el espíritu y la materia en el hombre, no son dos naturalezas unidas, sino que su unión forma una sola naturaleza. Los seres humanos experimentan esta encarnación como hombre o mujer. El cuerpo se entiende como una parte esencial de quién es una persona y no simplemente como una especie de prisión o caparazón para ser descartado.

**Género:** la naturaleza humana sexuada como hombre o mujer (o niño o niña). En la teoría de Identidad de Género, esto se basa en la autopercepción. En la comprensión católica, la masculinidad y la feminidad abarcan a toda la persona. Por lo tanto, el género incluye el sexo biológico, así como las dimensiones psicológicas, espirituales y socioculturales de la persona humana. Mientras que el género (por ejemplo, mujer) puede distinguirse del sexo (por ejemplo, femenino), el género no se puede *separar* del sexo<sup>26</sup>.

**Atención afirmativa de género:** El modelo terapéutico basado en la teoría de la identidad de género que insta a las personas con disforia de género a rechazar su sexo biológico y adoptar la identidad social de su género preferido. También podría incluir la modificación de la apariencia del cuerpo a través de bloqueadores de la pubertad, hormonas sexuales cruzadas o cirugía.

**Disforia de género:** Sentimiento de incomodidad o angustia clínicamente significativa relacionada con la incongruencia entre el sexo biológico y la identidad de género percibida.

**Identidad de género:** concepto fundamental en la Teoría de identidad de género que a menudo se define como la percepción personal que un individuo tiene en cuanto a su género.

**Teoría de la identidad de género:** La creencia de que la identidad de uno como hombre/ niño o niña/ mujer (o ambos/ o ninguno) se basa en la autopercepción subjetiva en lugar del sexo biológico.

**Incongruencia de género:** sensación de incompatibilidad o conflicto interno entre el género percibido por una persona y el sexo biológico. Podría o no generar sentimiento de disforia.

**Inconformidad con el género:** descriptor general de rasgos y comportamientos que no se alinean con los estereotipos culturales de género.

**Cuestionamiento de género:** término general para las personas que intentan navegar por preguntas o dificultades relacionadas con el género.

**Intersexual/Trastornos del desarrollo sexual:** un término general que abarca una variedad de condiciones que resultan en el desarrollo anormal de ciertas características sexuales. Un término más preciso, utilizado por el establecimiento médico, es “Trastornos del desarrollo sexual” (DSD por sus siglas en inglés). Los DSD son extremadamente raros (aprox. 1 en 2000) y no representan un “tercer sexo”, sino más bien una serie de condiciones que interrumpen el desarrollo sexual típico<sup>27</sup>.

**Sexo:** la organización de todo el cuerpo de acuerdo con la producción de gametos grandes (femeninos) o pequeños (masculinos). Los seres humanos femeninos tienen el potencial innato para crear vida en su interior, y los seres humanos masculinos tienen el potencial innato para crear vida en otro. Este potencial existe incluso si se impide que se realice, por ejemplo, debido a la edad o la infertilidad.



## Notas de pie de página

- <sup>1</sup> [Report Reveals Sharp Rise in Transgender Young People in the US](#). The New York Times. June 10, 2022. The full report from the Williams Institute can be found here: [How Many Adults and Youth Identify as Transgender in the United States?](#) - Williams Institute.
- <sup>2</sup> This data is taken from the Gender Identity Service of the NHS in the UK. There were 77 total referrals in 2009–2010 ([Referrals to the Gender Identity Development Service \(GIDS\) level off in 2018–19](#)). In 2021–22 there were 3,585 referrals to GIDS ([Number of referrals to GIDS - Gender Identity Development Service](#)), plus an additional 1,500 referrals from NHS England ([Regional model for gender care announced for children and young people](#)), totaling 5,085.
- <sup>3</sup> Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., et al (2018). [The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study \(1972–2015\): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets](#). Journal of Sexual Medicine 15 (4). See also: Delahunt, J.W., Denison, H.J., Sim, D.A., et al (2018). [Increasing rates of people identifying as transgender presenting to Endocrine Services in the Wellington region](#). N Z Med J 131: 33–42. See also: Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M. et al (2015). [Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development](#). Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 9 (1). Aitken, M., Steensma, T.D., Blanchard, R., et al (2015). [Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria](#). J Sex Med 12 (3): 756–63.
- <sup>4</sup> The Catechism of the Catholic Church, §356.
- <sup>5</sup> Ibid, §365
- <sup>6</sup> Ibid, §362
- <sup>7</sup> This is often misunderstood as biologicistic gender essentialism. It is not. It is, rather, a description of the archetypal forms of humanity.
- <sup>8</sup> Ibid, §369
- <sup>9</sup> Pope Francis, Laudato Si, §155.
- <sup>10</sup> [“Gender-Affirming Care and Young People.”](#) HHS Office of Population Affairs. March 2022.
- <sup>11</sup> Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2022). [Association of Gender-Affirming Hormone Therapy With Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth](#). The Journal of Adolescent Health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 70(4), 643–649.
- <sup>12</sup> de Vries, A.L.C. & Cohen-Kettenis, P.T. (2012). [Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach](#). Journal of Homosexuality, 59:3, 301–320.



- <sup>13</sup>. Debarbo, C.J.M. (2020). [Rare cause of testicular torsion in a transwoman: A case report](#). Urology Case Reports 33. See also: Trussler, J. T., & Carrasquillo, R. J. (2020). [Cryptozoospermia Associated With Genital Tucking Behavior in a Transwoman](#). Reviews in urology, 22 (4), 170–173. See also: Peitzmeier, S., Gardner, I., Weinand, J., Corbet A. & Acevedo, K. (2017). [Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study](#). Culture, Health & Sexuality 19 (1): 64-75. See also: Poteat, T., Malik, M., & Cooney, E. (2018). [Understanding the health effects of binding and tucking for gender affirmation](#). Journal of Clinical and Translational Science 2 (Suppl 1), 76. See also: Peitzmeier, S.M., Silberholz, J., Gardner, I.H., Weinand, J. & Acevedo, K. (2021). [Time to First Onset of Chest Binding-Related Symptoms in Transgender Youth](#). Pediatrics 147 (3). See also: Cumming, R., Sylvester, K. & Fuld, J.P. (2016). [Understanding the effects on lung function of chest binder use in the transgender population](#). Thorax 71.
- <sup>14</sup>. Sievert ED, Schweizer K, Barkmann C, Fahrenkrug S, Becker-Hebly I. (2021). [Not social transition status, but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria](#). Clin Child Psychol Psychiatry. 26(1):79-95. These findings corroborate an earlier 2019 study that compared socially transitioned children with gender non-conforming children who had not socially transitioned. Wong, Wang Ivy & van der Miesen, Anna & Li, Tjonnje & MacMullin, Laura & Vanderlaan, Doug. (2019). [Childhood social gender transition and psychosocial well-being: A comparison to cisgender gender-variant children](#). Clinical Practice in Pediatric Psychology. 7. 241-253.
- <sup>15</sup>. For a thorough overview of existing evidence, see Paul Hruz M.D. (2021). “Medical Approaches to Gender Dysphoria.” Transgender Issues in Catholic Health Care. Ed. Edward J. Furton. The National Catholic Bioethics Center, pp. 1-41. See also: Biggs, Michael. (2022). “[The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence](#),” Journal of Sex & Marital Therapy, DOI: 10.1080/0092623X.2022.2121238.
- <sup>16</sup>. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, et al. (2011) “[Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden](#).” PLOS ONE 6(2): e16885. See also the following studies which show that suicidality remains high after transition, a finding that remains consistent across time and various cultures: Virupaksha HG, Muralidhar D, Ramakrishna J. (2016). “[Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons](#).” Indian J Psychol Med 38(6): 505-509; De Blok CJ, Wiepjes CM, van Velzen DM, et al. (2021). “[Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria](#).” Lancet Diabetes Endocrinol. 9(10): 663-670.
- <sup>17</sup>. Hughto JMW, Gunn HA, Rood BA, Pantalone DW (2020). “[Social and Medical Gender Affirmation Experiences Are Inversely Associated with Mental Health Problems in a US Non-Probability Sample of Transgender Adults](#).” Arch Sex Behav. 49(7):2635-2647.
- <sup>18</sup>. “[Updated recommendations for hormone therapy for gender dysphoria in young people](#).” Sweden National Board of Health and Welfare. Feb. 22, 2022.
- <sup>19</sup>. “[Doubts are growing about therapy for gender-dysphoric children](#),” The Economist. May 13, 2021. “[Puberty Blockers:](#)

[French Medical Academy Urges Great Caution.](#)” The National Review. April 6, 2022. “[The Cass Review: Independent review of gender identity services for children and young people,](#)” interim report published March 10, 2022.

<sup>20</sup>. Proponents of gender identity theory often point to “intersex” conditions to suggest that biological sex is ambiguous and exists on a spectrum. “Intersex” is an umbrella term that encompasses a range of conditions that result in abnormal development of certain sexual characteristics. A more precise term, and one used by the medical establishment, is “Disorders of Sexual Development” (DSD). DSDs are rare and do not represent a “third sex,” but rather a range of conditions that disrupt typical sexual development. DSDs are best understood as variations within the categories of male and female; in fact, many DSDs are sex-specific. The label “intersex” is often misused to imply that there is a third sex, or a category beyond male and female. This is both inaccurate and dehumanizing, because it implies that males and females who are born with an irregularity in the process of sexual development are not really male or female, but something “other.” It is harmful to people with DSDs to have their unique circumstances and needs conflated with gender identity theory, because all DSDs have objectively measurable manifestations of a diagnosable condition that is physiological, whereas gender self-identification is based on subjective experience. Furthermore, the vast majority of DSDs do not result in apparent sex ambiguity at birth. Even in the extremely rare cases that do, a careful look at the entire person will reveal which sex predominates. There has never been, in medical history, a truly hermaphroditic human being, capable of producing both small and large gametes. Conversations about DSDs should always focus on how best to support the unique needs of the individual person, with holistic health and well-being in mind.

<sup>21</sup>. The Catechism of the Catholic Church, §2515.

<sup>22</sup>. Pope Francis, *Evangelii Gaudium* §170.

<sup>23</sup>. *Ibid*, §171.

<sup>24</sup>. *Ibid*, §172

<sup>25</sup>. GAC’s reductive and positivistic approach to the complexities and paradoxes of being human opens the door to a kind of scientific solutionism that relies on the multi-billion dollar pharmaceutical industry and the medicalization of the human subject for answers. As with all ideologies and “-isms”, it seeks to impose on suffering humans a one-sided and totalitarian program that only causes more suffering and lasting damage.

<sup>26</sup>. Pope Francis, *Amoris Laetitia*, §56.

<sup>27</sup>. “[About Disorders of Sexual Development.](#)” DSD Guidelines. Consortium on Disorders of Sexual Development. Accessed July 2022.