



TRABAJO FIN DE GRADO

“INFANCIA TRANS Y EL APOYO PSICO-SOCIAL: VISIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO”

Autora:

Amaya Rodríguez Cuadrado

Tutor Académico:

Pablo de la Rosa Gimeno

Grado en Trabajo Social
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
CURSO 2024-25

FECHA DE ENTREGA: 20 DE JUNIO DE 2025

AGRADECIMIENTOS

Quisiera dedicar este Trabajo de Fin de Grado a todas aquellas personas que, en algún momento de mi vida, han confiado en mí. Gracias por ser la fuerza y la esperanza que, en ocasiones, me ha faltado; por caminar a mi lado y empujarme hacia delante en los momentos complicados.

A mis padres, gracias por hacer hasta lo imposible por mí. Siempre habéis sido un ejemplo a seguir, por vuestros valores, constancia y resiliencia. Me habéis brindado una libertad que me ha podido permitir crecer, explorar y construirme como persona, y vivir experiencias de las que siempre os estaré agradecida. Sé que el camino no siempre ha sido fácil, pero gracias a vuestros valores y vuestro cariño, me he convertido en la persona que soy hoy en día. Muchas gracias, os quiero mucho mamá y papá.

A mis amigas, las que han estado y las que seguís presente. De cada una he podido aprender algo, pero, sobre todo, el verdadero significado del amor, cuidado y cariño. Sois mi refugio y mi luz, gracias por apoyarme siempre en cada acierto y sobre todo en cada error.

Alejandra, Paula y Valeria, gracias por apoyarme desde que éramos pequeñas. Sé que, por muchos años que pasen, siempre estaréis ahí.

A Inés, a tu lado he crecido como persona, aprender a ser yo misma, romper normas, a vivir con intensidad. Gracias por enseñarme que la autenticidad también es un camino válido.

A Silvia, gracias por ser mi “sí” a todo. No concibo estos años universitarios sin ti. Que nos sentáramos juntas no fue casualidad, sino el destino. Gracias por siempre estar a mi lado y nunca juzgarme. Esta amistad, va más allá de esta etapa.

Gracias a todas por todo, sabéis que me cuesta decirlo, pero os quiero mucho.

Quería agradecer a todas aquellas personas que han participado en este trabajo, a los entrevistados, familias, y a la asociación Chrysallis por su disponibilidad y

compromiso. A mi tutor Pablo, gracias por acompañarme y guiarme durante este proceso.

A la comunidad LGBTIQ+, gracias por ser un espacio seguro, por crear lugares libres de prejuicios y por recordar siempre que la diversidad es lo que realmente nos hace ser humanos. Este trabajo es también para vosotros, por vuestra lucha, resistencia y sobre todo cariño.

Por último, me gustaría darme las gracias a mí misma, por nunca rendirme. Muchas veces me cuesta confiar en mí misma y en la calidad de mis actos, si son realmente suficientes o no; pero, aun así, siempre seguir hacia delante. A esa niña pequeña llena de inseguridades y miedos, pero también llena de sueños e ilusión, que tenía claro que quería aportar su granito de arena en un mundo lleno de injusticias. Sé que la he hecho muy feliz, convirtiéndome en lo que siempre soñaba.

*“El amor propio es nuestro mayor acto de rebelión
contra una sociedad que nos ha enseñado a odiarnos”*

-Marsha P. Johnson

*"Nuestros hijos no son propiedad del Estado, ni de la medicina, ni del género.
Son cuerpos libres que aman y se nombran."*

-María Llopis

ÍNDICE

1. RESUMEN:	8
2. INTRODUCCIÓN	10
2.1. OBJETO DE ESTUDIO	11
2.2. OBJETIVOS	11
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE INFANCIA TRANS	12
3.2. IDENTIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO INFANTIL	13
3.3. TRANSICIÓN SOCIAL, EMOCIONAL Y MÉDICA EN MENORES	15
4. DESAFÍOS PSICO-SOCIALES DE LA INFANCIA TRANS	20
4.1. ESTIGMATIZACIÓN, DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL	20
4.2. SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL	22
4.3. ESCOLARIZACIÓN Y ENTORNO FAMILIAR	23
5. NORMATIVA Y POLÍTICAS PÚBLICAS	25
5.1. MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL	25
5.2. LEGISLACIÓN SANITARIA Y DERECHOS DE LOS MENORES TRANS	28
5.3. EVALUACIÓN CRÍTICA DE SU APLICACIÓN PRÁCTICA	29
6. VIVENCIAS Y EXPERIENCIAS DE MENORES TRANS Y SUS FAMILIAS	32
6.1. NARRATIVAS PERSONALES: VOCES DE MENORES TRANS	33
6.2. PERSPECTIVA DE LAS FAMILIAS: MIEDOS, APOYOS Y RESISTENCIAS	37
6.3. LO QUE LA TEORÍA NO SIEMPRE REFLEJA: REALIDADES INVISIBILIZADAS	41
7. TRABAJO SOCIAL SANITARIO ANTE LA INFANCIA TRANS	44
7.1. ROL DEL/A PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO	44
7.2. BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN PSICO-SOCIAL	45
7.3. COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR Y TRABAJO CON FAMILIAS	47
7.4. BARRERAS Y NECESIDADES FORMATIVAS DE PROFESIONALES	48
8. PROPUESTAS DE MEJORA	51
9. CONCLUSIONES	53
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

1. RESUMEN:

Este Trabajo de Fin de Grado aborda el papel del trabajo social sanitario en el acompañamiento psicosocial a la infancia trans, una población históricamente invisibilizada y expuesta a múltiples formas de discriminación estructural. La investigación parte de un enfoque centrado en derechos humanos, género y salud integral, poniendo el foco en los procesos de transición social, emocional y médica durante la infancia y adolescencia.

Mediante una metodología cualitativa basada en la revisión bibliográfica y la incorporación de testimonios de personas trans y sus familias, se exploran las experiencias vividas en distintos contextos (escolar, sanitario, familiar) y las implicaciones que estas tienen para la salud mental, el desarrollo emocional y el acceso efectivo a derechos. El estudio analiza cómo la normativa y las políticas públicas condicionan el reconocimiento de la identidad de género en menores, y cuál es el grado de implementación práctica de dichas leyes en el sistema sociosanitario español.

A lo largo del trabajo se identifican buenas prácticas, barreras profesionales y desafíos éticos que enfrentan los y las profesionales del trabajo social sanitario ante estos casos. Además, se evidencia la necesidad de una intervención interdisciplinar, coordinada y con enfoque afirmativo que legitime la identidad del menor, escuche activamente a las familias y garantice una atención libre de estigmas.

Este TFG también ofrece una lectura crítica sobre los discursos patologizantes que han marcado históricamente la atención a personas trans, apostando por un modelo de intervención basado en la autodeterminación, el cuidado y la reparación del daño institucional. En definitiva, el trabajo busca aportar herramientas para una práctica profesional más comprometida con la diversidad y los derechos de la infancia trans, así como promover un debate informado dentro del ámbito académico y profesional del trabajo social.

PALABRAS CLAVE:

Infancia trans, identidad de género, trabajo social sanitario, salud mental, acompañamiento psicosocial, derechos humanos, diversidad sexual y de género.

ABSTRACT:

This Final Degree Project addresses the role of health social work in the psychosocial accompaniment of trans children, a population historically invisibilized and exposed to multiple forms of structural discrimination. The research is based on an approach centered on human rights, gender and integral health, focusing on the processes of social, emotional and medical transition during childhood and adolescence.

Using a qualitative methodology based on a literature review and the incorporation of testimonies of transgender people and their families, we explore the experiences lived in different contexts -school, health, family- and the implications that these have for mental health, emotional development and effective access to rights. The study analyzes how regulations and public policies condition the recognition of gender identity in minors, and what is the degree of practical implementation of these laws in the Spanish social and health care system.

Throughout the study, good practices, professional barriers and ethical challenges faced by Social Health Work professionals in these cases are identified. In addition, the need for an interdisciplinary, coordinated intervention with an affirmative approach that legitimizes the identity of the child, actively listens to the families and guarantees stigma-free care is evidenced.

This TFG also offers a critical reading of the pathologizing discourses that have historically marked the care of trans people, betting on a model of intervention based on self-determination, care and repair of institutional damage. In short, the work seeks to provide tools for a professional practice more committed to diversity and the rights of trans children, as well as to promote an informed debate within the academic and professional field of Social Work.

KEYWORDS:

Trans children, gender identity, social health work, mental health, psychosocial support, human rights, sexual and gender diversity.

2. INTRODUCCIÓN

La infancia trans sigue enfrentando altos niveles de estigmatización, exclusión y violencia estructural, pese a los avances legislativos en materia de derechos humanos. La atención psicosocial, especialmente desde el trabajo social sanitario, resulta clave para acompañar estos procesos y garantizar entornos protectores desde edades tempranas.

La identidad de género en la infancia ha sido históricamente abordada desde perspectivas patologizantes. Sin embargo, hoy se reconoce como una dimensión legítima del desarrollo humano, lo que exige cambios en las formas de atención sanitaria, educativa y social. En este marco, el trabajo social sanitario puede jugar un papel transformador al articular el acceso a recursos, acompañar emocionalmente y mediar entre instituciones. Desde una perspectiva académica, este trabajo contribuye al estudio de los derechos de la infancia y la intervención profesional con población trans, un campo aún emergente en la literatura del trabajo social. Socialmente, busca aportar a la construcción de una sociedad más inclusiva, capaz de respetar la diversidad de género desde la infancia. Este estudio adopta una metodología cualitativa exploratoria basada en la revisión bibliográfica de fuentes académicas, legales y profesionales, complementada con testimonios recogidos a través de entrevistas abiertas a personas trans y familias. Estas voces no se sistematizan cuantitativamente, pero se incorporan como ilustración y enriquecimiento del análisis teórico.

El trabajo se estructura en ocho capítulos que abordan: conceptualización de infancia trans, desafíos psicosociales, marco normativo, experiencias vividas, intervención desde el trabajo social sanitario, barreras profesionales y propuestas de mejora. Culmina con una reflexión final y líneas futuras de investigación.

2.1. OBJETO DE ESTUDIO

Este trabajo tiene como objetivo analizar la realidad sobre la infancia trans y la importancia del apoyo psico-social desde la perspectiva del TSS (Trabajo Social Sanitario). Tiene como fin, examinar los desafíos que enfrentan los menores trans y sus familias en el ámbito de la salud, así como conocer y definir el papel de los/as profesionales del trabajo social en la promoción de su bienestar y defensa de sus derechos.

2.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explorar y analizar el papel del trabajo social sanitario en la atención, acompañamiento y el apoyo psico-social hacia la infancia trans, identificando las prácticas actuales y las áreas de mejora en la intervención profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir concepto de infancia trans y los principales desafíos psico-sociales a los que se enfrenta este colectivo.
- Analizar el marco normativo y las políticas relacionadas con la atención hacia los menores trans desde el área sanitaria y social.
- Determinar el apoyo psico-social en el bienestar emocional y desarrollo de la identidad de género en la infancia trans.
- Identificar el rol del trabajo social sanitario en la intervención con los menores y sus familias.
- Proponer mejoras en la atención y el apoyo psico-social desde el trabajo social

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE INFANCIA TRANS

El término infancia trans hace referencia a aquellas niñas, niños o niñes cuya identidad de género no se corresponde con el sexo biológico. Esta vivencia ha sido históricamente invisibilizada, patologizada y comprendida desde marcos normativos binarios que han reducido la experiencia de estas criaturas a una desviación o error individual, más que a una expresión legítima de diversidad de género (Missé, 2013; Gill-Peterson, 2018).

El desarrollo histórico del concepto ha estado marcado por una evolución significativa. En los años 40, David Cauldwell describía el transexualismo como una forma de psicopatía sexual, defendiendo su tratamiento mediante psicoterapia (De la Hermosa Lorenci, 2013). Posteriormente, Harry Benjamin acuñó el término "transexual" para describir a personas con una fuerte identificación con el género opuesto al asignado al nacer (Platero, 2014). En 1980, la transexualidad se incluyó en el DSM-III como un trastorno mental. Sin embargo, desde el DSM-5 (2013), se sustituye esta categoría por la de "disforia de género", centrando el diagnóstico no en la identidad de género en sí, sino en el malestar asociado a la incongruencia de género (APA, 2013).

Este giro conceptual representa un avance hacia la despatologización. Numerosos autores y colectivos trans reclaman una visión no medicalizada de la infancia trans, en la que su identidad no se defina como patológica, sino como una forma válida de existencia. Desde esta perspectiva, lo problemático no es la experiencia trans, sino la transfobia estructural que la rodea (Missé, 2013).

Para comprender adecuadamente la infancia trans es esencial diferenciar conceptos básicos como sexo biológico, género, identidad de género y expresión de género. El sexo se refiere a características biológicas (genitales, cromosomas), mientras que el género es una construcción social que organiza roles, comportamientos y expectativas. La identidad de género se relaciona con la vivencia interna del propio género, mientras que la expresión de género hace referencia a cómo esta identidad se comunica social y culturalmente (APA, 2013; Coll-Planas y Missé, 2015).

Desde el punto de vista histórico, el cuerpo infantil se ha usado como metáfora de la “plasticidad del sexo”, destacando la supuesta maleabilidad del género durante la infancia. Esta visión ha justificado la intervención médica temprana y el control adulto sobre las trayectorias de género no normativas (Gill-Peterson, 2018). No obstante, diferentes culturas no occidentales han demostrado que el comportamiento de género no normativo en la infancia puede ser aceptado sin intervención médica, lo cual demuestra que el modelo patologizador responde más a un marco cultural occidental que a una necesidad universal (Winter et al., 2016; Suess et al., 2018).

En definitiva, conceptualizar la infancia trans exige reconocer su complejidad y diversidad, y evitar interpretaciones unidimensionales centradas en el diagnóstico. Se trata de situar estas experiencias en un marco de derechos humanos, identidad social y reconocimiento, donde el trabajo social puede desempeñar un papel fundamental para garantizar un acompañamiento respetuoso, informado y libre de prejuicios.

3.2. IDENTIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO INFANTIL

La identidad de género es una construcción psicológica y social que se refiere a la percepción que una persona tiene de sí misma como perteneciente a un determinado género. Esta vivencia interna no está determinada exclusivamente por el sexo asignado al nacer, sino que se va formando progresivamente a lo largo de la infancia, como resultado de múltiples factores interrelacionados: biológicos, sociales, culturales, históricos y afectivos (Infante, 2004; Cervantes Ríos y Chávez García, 2017).

Desde una perspectiva histórico-cultural del desarrollo, la identidad de género no es una realidad fija e inmutable, sino que se construye en la interacción entre el niño o la niña y su entorno. El género no es algo con lo que se nace, sino algo que se aprende y se apropia a través de procesos de socialización. Es el resultado de la internalización de signos y símbolos que representan los mandatos culturales sobre lo que significa “ser hombre” o “ser mujer” en un contexto determinado. Esta apropiación simbólica está fuertemente mediada por el lenguaje, los afectos, los discursos sociales y las prácticas cotidianas (Cervantes Ríos y Chávez García, 2017).

Durante los primeros años de vida, los niños comienzan a categorizar y reproducir roles de género, influenciados por modelos familiares, escolares y

mediáticos. Esta identificación suele iniciarse alrededor de los dos o tres años, cuando los menores empiezan a identificar su propio cuerpo y a reconocerse en una categoría de género, y continúa evolucionando hasta aproximadamente los siete años, cuando se consolida una identidad de género más estable (García-Mina, 2003). Sin embargo, el desarrollo de la identidad de género no sigue un patrón único ni lineal. Para algunos menores, este proceso implica reafirmar el género asignado al nacer; para otros, implica cuestionarlo o vivirlo de forma distinta.

Los menores trans rompen con el esquema tradicional binario y normativo del género, evidenciando que la identidad no es un hecho biológico, sino un proceso subjetivo y social. Esta ruptura con la norma genera resistencias en contextos educativos, sanitarios y familiares donde prevalece un enfoque cisnormativo. Es decir, se parte de la idea de que todas las personas son, o deberían ser, cisgénero: que su identidad coincide con el sexo asignado al nacer. Cuando esto no ocurre, se tiende a pensar que el menor “está confundido” o que “no tiene edad para decidir”, negando así su agencia y su capacidad de autodefinición (León Ortiz, 2021).

La literatura especializada advierte que este tipo de negaciones pueden generar efectos negativos sobre el desarrollo emocional y psicosocial del menor. La imposición de estereotipos de género y la falta de reconocimiento de la vivencia identitaria pueden derivar en sentimientos de vergüenza, culpa, ansiedad, aislamiento social y baja autoestima. Por el contrario, los estudios coinciden en que el acompañamiento familiar, educativo y profesional basado en el respeto a la identidad del menor tiene un impacto protector clave para su salud mental y su desarrollo integral (Jayme y Sau, 2004; Cervantes Ríos y Chávez García, 2017; León Ortiz, 2021).

En este sentido, la infancia trans ha sido tradicionalmente invisibilizada, y sus derechos, vulnerados. El paradigma adulto céntrico ha considerado a los menores como sujetos incapaces de expresar o comprender su identidad, subordinando sus voces a las decisiones de los adultos. Desde este enfoque, se ha negado su derecho a participar activamente en los procesos que les afectan, particularmente en lo referido a su identidad de género (Infante, 2004).

Sin embargo, el marco de los derechos humanos, recogido por la Convención sobre los Derechos del Niño (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1989),

reconoce el derecho de los menores al libre desarrollo de su personalidad, así como su derecho a ser escuchados y tenidos en cuenta de acuerdo con su nivel de madurez. En este marco, el reconocimiento de la identidad de género desde la infancia es una cuestión de derechos fundamentales y de protección frente a la discriminación y la violencia simbólica (León Ortiz, 2021).

Por tanto, el desarrollo de la identidad de género en la infancia debe abordarse desde una mirada integral, situada y respetuosa, que reconozca las múltiples formas de ser y de sentir, sin imponer modelos normativos.

3.3. TRANSICIÓN SOCIAL, EMOCIONAL Y MÉDICA EN MENORES

En este apartado quiero abordar e intentar reflejar como el ámbito médico, social y emocional afecta directamente al proceso de transición, teniendo en cuenta que es recíproco, es decir, el proceso de transición de género afecta a la vez directamente a estos ámbitos mencionados anteriormente.

La transición médica en menores es un proceso complejo que involucra intervenciones médicas como bloqueadores hormonales y terapias hormonales cruzadas, con el objetivo de detener o modificar los cambios físicos asociados a la pubertad, en función de la identidad de género que el menor experimenta. Este tipo de intervenciones permite a los menores retrasar los efectos de la pubertad y ganar tiempo para reflexionar sobre su identidad de género sin enfrentarse a cambios físicos irreversibles. Sin embargo, esta práctica ha estado envuelta en controversias, particularmente tras la publicación de la Revisión Cass en el Reino Unido.

Según De Celis Sierra (2024), dicha revisión puso en duda la validez de un enfoque afirmativo de la transición médica en menores, argumentando que la ausencia de una evaluación clínica exhaustiva podría conducir a decisiones precipitadas que no tengan en cuenta el contexto biopsicosocial integral del menor.

En el caso de España, el acceso a bloqueadores hormonales se permite a partir de los 12 años en algunos contextos específicos, aunque De Celis Sierra (2024) señala que se debe tener en cuenta la madurez psicológica del menor y su entorno familiar antes de administrar estos tratamientos. Este enfoque es fundamental para evitar el uso

indiscriminado de terapias sin un análisis detallado de las circunstancias individuales del menor. La autora enfatiza que la administración de bloqueadores hormonales debe ser precedida por una evaluación que contemple tanto los aspectos emocionales y psicológicos como las condiciones médicas y sociales del menor.

De acuerdo con Mariotto (2022), este tipo de evaluación debe ser integral, para garantizar que la transición médica sea apropiada y bien fundamentada.

Uno de los aspectos clave que se destacan en la literatura científica es la necesidad de implementar un sistema de evaluación biopsicosocial antes de que se lleve a cabo cualquier intervención médica en menores. Esta evaluación debe tener en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también los factores sociales y emocionales que podrían influir en la experiencia del menor durante la transición. De Celis Sierra (2024) argumenta que este enfoque permitiría identificar posibles riesgos o desafíos emocionales antes de tomar decisiones médicas irreversibles, lo cual sería esencial para proteger la salud mental y el bienestar general del menor.

Asimismo, el debate sobre la transición médica subraya la importancia de la autonomía progresiva en los menores. Si bien es fundamental respetar la identidad de género de los menores, también es importante asegurarse de que los mismos comprendan las implicaciones a largo plazo de las decisiones médicas que están tomando. Este proceso debe ser acompañado por profesionales capacitados que brinden el apoyo necesario para que los menores puedan tomar decisiones informadas, tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista social y emocional (De Celis Sierra, 2024).

La transición médica en menores debe gestionarse con un enfoque riguroso y multidimensional. El acceso a tratamientos médicos debe ir acompañado de una evaluación detallada que contemple el contexto biopsicosocial de cada menor, y las decisiones deben tomarse de manera reflexiva, garantizando que el menor cuente con el apoyo adecuado para navegar por este proceso de forma segura y saludable.

La transición social es uno de los aspectos más influyentes en la vida de los menores transgénero. Implica el reconocimiento de la identidad de género del menor en su entorno social y familiar. Esta transición no solo se refiere al cambio de nombre o pronombres, sino a una adaptación completa del entorno, como la inclusión en

entornos educativos y comunitarios que validen su identidad de género. Sin embargo, este proceso no siempre es fácil y puede estar lleno de desafíos, especialmente cuando el apoyo familiar no es afirmativo (Mariotto, 2022).

Uno de los puntos clave que destaca el artículo de De Celis Sierra (2024) es la correlación entre la aceptación familiar y la salud mental de los menores. Cuando las familias aceptan y apoyan a los menores en su transición, los resultados son significativamente más positivos. En el caso contrario, cuando las familias no entienden o rechazan la identidad de género de sus hijos, los menores pueden enfrentarse a una serie de consecuencias negativas, como aislamiento social, depresión, ansiedad, y mayor riesgo de suicidio. La implicación de los padres y la familia en el proceso de transición es crucial, ya que las investigaciones indican que la participación activa de los padres en un ambiente de apoyo puede ayudar a mitigar los efectos negativos del rechazo social.

Además, el artículo de Mariotto (2022) resalta cómo el proceso de aceptación y comprensión no solo implica un cambio en el menor, sino también en los familiares, quienes deben trabajar en la reconstrucción de roles familiares y la aceptación de nuevas dinámicas de género. Esto requiere que las familias se enfrenten a procesos de reconstrucción de los roles tradicionales de género, lo cual puede generar un proceso de adaptación emocional que no solo beneficia al menor, sino también al resto de la familia.

El artículo también aborda el papel fundamental que juegan las comunidades escolares y sociales en este proceso. La adaptación de las políticas educativas a la identidad de género de los menores es esencial para prevenir el acoso escolar y fomentar un entorno inclusivo. Según estudios recientes, como el de Olsson et al. (2016), la aceptación temprana en los entornos sociales mejora los resultados emocionales y psicológicos de los menores, mientras que la exclusión o el rechazo aumenta significativamente los riesgos de desarrollar trastornos emocionales y problemas de salud mental.

La dimensión emocional de la transición es uno de los aspectos más sensibles y, a menudo, descuidados. Los menores transgénero atraviesan un proceso de vulnerabilidad emocional que puede tener implicaciones profundas en su bienestar psicológico. El artículo de Martínez Navarro et al. (2023) pone de manifiesto que la

falta de acompañamiento emocional adecuado durante este proceso puede generar una disociación entre el cuerpo y la identidad, lo que resulta en sufrimiento emocional y ansiedad.

El riesgo de disconformidad de género¹ responde a un enfoque en el que sitúa el malestar no en la identidad, sino en los contextos sociales que la invalidan (Ehrensaft, 2018; De Celis Sierra, 2024), es uno de los problemas más destacados cuando los menores no reciben el apoyo adecuado. La disconformidad de género es la angustia que experimenta una persona cuando su identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer. Este malestar puede intensificarse si el menor no recibe el apoyo emocional necesario para entender su identidad de género. A medida que los menores transgénero experimentan cambios físicos en la pubertad, la falta de comprensión o el rechazo de su identidad puede llevar a un aumento de la disconformidad corporal, lo que a su vez incrementa el riesgo de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y, en casos graves, pensamientos suicidas.

El artículo también destaca la importancia de un modelo de acompañamiento psicosocial que considere el entorno emocional del menor como un eje fundamental en el proceso de transición. El apoyo psicológico especializado es esencial para garantizar que los menores puedan navegar por el proceso de adaptación sin sufrir consecuencias emocionales graves. La intervención psicosocial debe incluir el trabajo con los vínculos familiares, el fortalecimiento de la autoestima y el acceso a redes de apoyo como asociaciones de personas trans y grupos de apoyo en línea.

Además, el artículo de De Celis Sierra (2024) menciona que el apoyo de profesionales formados en diversidad de género es fundamental para asegurar que tanto los menores como sus familias puedan recibir orientación emocional adecuada. La presencia de un entorno afirmativo mejora significativamente la salud mental de los menores, y permite que desarrollen una identidad sólida y positiva, facilitando su integración en la sociedad y su bienestar emocional.

El proceso de transición en menores transgénero debe ser abordado de manera integral, considerando no solo los aspectos médicos, sino también los sociales y emocionales. La transición médica, social y emocional son interdependientes y deben

gestionarse con cuidado y sensibilidad. Los tratamientos médicos deben ser administrados con evaluación rigurosa y seguimiento, y el apoyo social y familiar juega un papel crucial en la salud emocional del menor. Asimismo, la salud mental debe ser prioritaria en todo el proceso, ya que la falta de apoyo puede tener consecuencias devastadoras para el bienestar del menor

¹ En este trabajo se emplea el término *disconformidad de género* en lugar de *disforia de género* para evitar una visión patologizante de las identidades trans, especialmente en menores.

4. DESAFÍOS PSICO-SOCIALES DE LA INFANCIA TRANS

4.1. ESTIGMATIZACIÓN, DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL

La infancia trans enfrenta múltiples formas de violencia social estructural que se manifiestan a través de la estigmatización, la discriminación y la exclusión sistemática en los espacios escolares, familiares, sanitarios y comunitarios. Estas formas de violencia no son aisladas ni fortuitas, sino que responden a una lógica normativa que impone una visión binaria del género y castiga cualquier desviación de esta.

La estigmatización, como proceso social, marca negativamente a los cuerpos e identidades que se alejan de los modelos dominantes de género y convierte esa diferencia en una causa de marginación. Como sostiene Cedeño Astudillo (2019), el estigma no se reduce a un juicio moral individual, sino que opera como un dispositivo que organiza relaciones de poder y que normaliza la violencia simbólica hacia las personas trans. Esta estigmatización se materializa en exclusiones escolares, hostilidad en los servicios sanitarios y discriminación estructural que se extiende desde la infancia hasta la adultez.

Gabaldón (2020) también subraya que los menores trans no sufren por su identidad en sí misma, sino por el rechazo sistemático que enfrentan por parte de su entorno social. La transfobia (entendida como una forma de violencia estructural) genera situaciones de acoso escolar, aislamiento social y tensión familiar. Estos factores, combinados, generan una vulnerabilidad psicosocial que impacta directamente en el desarrollo emocional y cognitivo del menor. Según el mencionado autor, existe una fuerte correlación entre el sistema coercitivo de género y los malestares emocionales de las personas trans, especialmente durante la infancia y la adolescencia, etapas en las que se forja la identidad y la autoestima.

En esta línea, Arrubia y Brocca (2017) advierten que, aunque muchos países han avanzado en el reconocimiento formal de los derechos de las personas trans, estos no siempre se traducen en un acceso real a derechos sociales como la educación y la salud. La exclusión no solo se perpetúa mediante normativas discriminatorias, sino también a través de prácticas cotidianas que niegan el reconocimiento y la dignidad de los

menores trans. Los autores sostienen que el respeto a los derechos humanos debe comenzar en los espacios más inmediatos (escuelas, hogares, servicios públicos) mediante políticas públicas con enfoque de género y derechos.

El impacto de la estigmatización se evidencia también en algunos estudios como el realizado por el *National Transgender Discrimination Survey* (James et al., 2016, citado en Gabaldón, 2020). Este estudio reveló que el 78 % de las personas trans encuestadas en EE.UU. habían sufrido acoso escolar; el 35 % fueron víctima de agresiones físicas, el 12 % de violencia sexual, y un 15 % abandonó la escuela por estas razones. Estas cifras muestran que la estigmatización tiene efectos concretos y duraderos sobre el acceso a derechos fundamentales y sobre la salud mental y emocional de las personas trans desde la niñez.

Además, Goffman y Guinsberg (1970) ya señalaban que el estigma crea una fractura entre la identidad social atribuida y la identidad vivida por la persona, lo que puede llevar a procesos de invisibilización, disociación o vergüenza. En el caso de los menores trans, esta fractura se produce en un momento vital en el que se están construyendo los vínculos sociales primarios, lo que aumenta el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva, ansiedad o baja autoestima, como apuntan tanto Gabaldón (2020) como Cedeño Astudillo (2019).

La estigmatización también se relaciona con la exclusión institucional. Como explican Arrubia y Brocca (2017), la educación es un derecho multiplicador, y cuando este se ve limitado por prácticas discriminatorias (como la negación del nombre sentido o la segregación en baños escolares) se está condicionando el acceso a todos los demás derechos. En este sentido, las decisiones judiciales en países como Colombia y México muestran avances en el reconocimiento del derecho de los menores trans a ser tratados conforme a su identidad de género, lo que constituye un precedente en la lucha contra la exclusión social.

Por ello, la estigmatización, la discriminación y la exclusión social no son consecuencias inevitables por ser una persona trans, sino efectos de una estructura social que rechaza la diversidad de género. Tal como defiende Gabaldón (2020), es urgente transitar de un modelo médico-patologizante a un enfoque basado en los derechos del niño, en el que se reconozca la identidad de género como parte de la

diversidad humana y se promueva el acompañamiento respetuoso desde los entornos educativos, sanitarios y familiares. Combatir el estigma no solo es una cuestión ética, sino una condición indispensable para garantizar una infancia digna, segura y libre de violencia.

4.2. SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL

La salud mental es un pilar esencial para el desarrollo integral de la infancia, y en el caso de la infancia trans, cobra una relevancia aún mayor. En esta etapa vital, la identidad se forma en diálogo con el entorno y cuando las vivencias de género no se ajustan a las expectativas normativas, los niños y niñas trans pueden verse expuestos a altos niveles de sufrimiento emocional, especialmente si no reciben el apoyo necesario desde su entorno familiar, educativo o sanitario.

Como señala Márquez (2023), el acompañamiento emocional de menores trans debe situarse desde un enfoque que reconozca su identidad como válida y no desde un paradigma patologizante. El bienestar emocional en estas edades no solo protege frente al malestar actual, sino que actúa como factor preventivo ante riesgos futuros como la depresión, la ansiedad o incluso conductas suicidas. En esta misma línea, Gabaldón (2020) advierte que el sufrimiento de los menores trans suele estar más relacionado con la transfobia social que con su identidad en sí, lo que implica que es el contexto, y no el menor, lo que debe ser intervenido prioritariamente.

La falta de acompañamiento puede tener consecuencias devastadoras. El documento elaborado por Cedeño Astudillo (2019) evidencia que la estigmatización cotidiana y el aislamiento social pueden derivar en trastornos psicológicos graves. Esta violencia simbólica, muchas veces imperceptible para el resto, impone una presión constante sobre el menor para adecuarse a normas de género que no se corresponden con su vivencia interna.

Por el contrario, un entorno que acoge escucha y legitima la identidad del menor trans promueve su estabilidad emocional, refuerza su autoestima y permite un desarrollo psicosocial saludable. Tal y como indican Puche (2018) y Márquez (2023), este acompañamiento debe guiarse por una ética del cuidado, en la que el respeto, la escucha activa y la validación emocional sean los principios rectores. Modelos afirmativos como

los recogidos en el protocolo andaluz de identidad de género apuntan en esta dirección, subrayando que el bienestar emocional no puede construirse sin un reconocimiento pleno y sostenido de la identidad del menor.

4.3. ESCOLARIZACIÓN Y ENTORNO FAMILIAR

La escuela y la familia son los principales espacios de socialización durante la infancia, y ambos desempeñan un papel crucial en la vivencia de la identidad trans. Sin embargo, muchas veces estos espacios se convierten en lugares de exclusión y violencia estructural.

La escolarización de niños y niñas trans plantea retos que no deberían abordarse desde la excepcionalidad, sino desde una pedagogía inclusiva y transformadora. Puche (20) denuncia que la educación sexual y de género en los centros educativos es aún escasa, parcial y poco transversal, lo que contribuye a la invisibilización y a la reproducción de modelos sexistas y transfóbicos. Para combatir esta situación, es necesario promover una educación sexual inclusiva, coeducativa y libre de estereotipos, que permita al alumnado comprender la diversidad de identidades y expresiones de género desde una edad temprana. Los protocolos escolares deben contemplar no solo el respeto al nombre sentido o el uso del uniforme adecuado, sino también la formación del profesorado y la sensibilización del alumnado (Márquez, 2023).

Por su parte, el entorno familiar constituye otro pilar decisivo. Soich (2020) evidencia, a través del análisis de relatos autobiográficos, que la familia puede actuar tanto como espacio de contención como de expulsión. Muchos menores trans comienzan a expresar su identidad desde edades muy tempranas, pero encuentran incomprensión, silencio o castigo dentro de sus propios hogares. Esta falta de validación no solo aumenta el sufrimiento, sino que a menudo se traduce en abandono escolar, aislamiento emocional y ruptura del vínculo familiar. Como explican los testimonios recogidos por Soich (2020), “la exclusión comienza por casa” y opera como el primer eslabón de una cadena de vulneraciones que se extiende a otros ámbitos como el educativo, laboral y sanitario.

No obstante, también se observan experiencias positivas en aquellas familias que deciden acompañar, comprender y visibilizar la identidad de sus hijos e hijas. Estas

familias no solo proporcionan un entorno seguro, sino que también se convierten en agentes de cambio y transformación social. Márquez (2023) destaca que la intervención familiar debe partir de la escucha activa, el respeto a la autonomía del menor y el trabajo psicoeducativo, para resignificar prejuicios y generar entornos amorosos.

Tanto la escuela como la familia pueden ser entornos protectores o espacios de violencia estructural. Su implicación activa en el acompañamiento de menores trans no es una opción ética, sino una responsabilidad social urgente para garantizar el derecho de todos los niños y niñas a vivir con dignidad, seguridad y libertad.

5. NORMATIVA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

5.1. MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL

El reconocimiento legal de la identidad de género en la infancia trans ha ganado progresiva legitimidad dentro del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Organismos internacionales, tribunales y tratados han comenzado a consolidar estándares que entienden la identidad de género como parte del núcleo esencial de los derechos fundamentales.

A nivel internacional, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha desempeñado un papel clave. A través de su jurisprudencia, ha reconocido que la identidad de género está protegida por el derecho a la vida privada (artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos), como se evidenció en los casos *Christine Goodwin v. Reino Unido* (2002) y *Van Kück v. Alemania* (2003). En estos fallos, se urgió a los Estados a adaptar sus marcos legales para permitir el reconocimiento legal del género sin imponer barreras médicas o judiciales innecesarias (Zelada, 2022).

En América Latina, la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoció, mediante su *Opinión Consultiva OC-24/17*, que la identidad de género debe entenderse como parte del derecho a la vida privada, y exigió a los Estados asegurar procedimientos administrativos accesibles y no patologizantes para su reconocimiento. Esta doctrina fue confirmada en casos como *Atala Riffo y niñas vs. Chile* (2012) o *Vicky Hernández vs. Honduras* (2021), reafirmando que la garantía de la identidad de género es un imperativo jurídico y ético (Zelada, 2022).

Los órganos de tratados de Naciones Unidas, como el Comité de los Derechos del Niño, han señalado la especial vulnerabilidad de los menores trans frente a contextos de violencia, exclusión y estigmatización. En su Observación General n.º 20 (CRC/C/GC/20, 2016), el Comité llamó a los Estados a implementar políticas integrales que garanticen el derecho de niños y niñas trans a expresar libremente su identidad y acceder a servicios sin discriminación. Este marco impulsa la despatologización de las identidades trans desde edades tempranas.

En este contexto, el Informe de Mapeo Legal Trans-2017 de ILGA World representa una herramienta fundamental para entender la situación jurídica global de las personas trans, con especial atención a los menores. El informe analiza el grado de reconocimiento legal en más de 100 países y señala que solo un número reducido permite que menores trans puedan rectificar su sexo registral sin condiciones patologizantes. En muchos contextos se exige cirugía, diagnósticos psiquiátricos o mayoría de edad, lo que supone una barrera estructural que excluye a la infancia trans (Chiam et al., 2017).

Por ejemplo, en África, la mayoría de los países no permite el cambio legal de nombre o sexo. Solo Sudáfrica reconoce este derecho, aunque con criterios médicos restrictivos. En Asia, países como Nepal han reconocido un tercer género, pero esta medida no siempre contempla la diversidad de vivencias trans. En Oceanía, Australia ha adoptado mecanismos más inclusivos, permitiendo el cambio registral con consentimiento familiar, mientras que Nueva Zelanda aún mantiene procesos judicializados (Chiam et al., 2017).

En Europa, algunos países como Malta, Dinamarca o Noruega han implementado marcos de autodeterminación legal, permitiendo a menores trans modificar sus datos registrales sin necesidad de intervenciones médicas. En cambio, otros Estados europeos (especialmente del Este) aún exigen evaluaciones clínicas, tratamientos hormonales o sentencias judiciales, lo que vulnera el principio del interés superior del menor (Chiam et al., 2017).

En este panorama desigual, ILGA subraya la urgencia de garantizar el reconocimiento jurídico sin patologización ni judicialización, siguiendo los Principios de Yogyakarta, que plantean la identidad de género como un derecho humano indivisible (Chiam et al., 2017).

Centrándonos en el marco normativo nacional, España también ha evolucionado, aunque durante años ha estado marcado por un enfoque adultocentrista. La Ley 3/2007, que regulaba la rectificación registral de la mención relativa al sexo, excluía expresamente a los menores de edad al exigir ser mayor de edad y tener un diagnóstico de disforia de género y dos años de tratamiento hormonal (Alventosa del Río, 2016).

Esta limitación vulneraba el derecho a la identidad de muchos menores trans, impidiéndoles ejercer un reconocimiento legal pleno.

Ante esta laguna jurídica, algunas comunidades autónomas comenzaron a desarrollar sus propias leyes de identidad de género. Por ejemplo, Andalucía, Navarra o Cataluña adoptaron normativas que permitían reconocer el nombre sentido en centros escolares o sanitarios, y ofrecían acompañamiento psicosocial sin exigir requisitos médicos (Ballesté, 2017).

El cambio más significativo se produjo con la aprobación de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBI. Esta norma permite que los menores entre 16 y 18 años puedan solicitar el cambio registral de sexo sin informes médicos ni autorizaciones judiciales. Para los menores entre 14 y 16 años, se exige el consentimiento de los progenitores; y entre los 12 y 14, se necesita autorización judicial (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2023). De este modo, se reconoce la capacidad progresiva del menor en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño.

Como destaca Ballesté (2017), este nuevo marco legal representa un giro hacia el paradigma de la autodeterminación, alejándose del modelo médico y patologizante. No obstante, el autor advierte que aún persisten resistencias en su implementación práctica, especialmente en el ámbito escolar y sanitario, donde profesionales carecen a menudo de formación específica o reproducen prejuicios normativos.

Los avances en el reconocimiento legal de la identidad de género en la infancia trans reflejan una transición hacia marcos más inclusivos. Sin embargo, la aplicación práctica de estas leyes sigue enfrentando obstáculos. Por ello, es fundamental que las normativas se acompañen de políticas públicas activas, formación profesional y mecanismos de seguimiento que garanticen su cumplimiento efectivo, especialmente en ámbitos clave como la salud, la educación y el acompañamiento social.

5.2. LEGISLACIÓN SANITARIA Y DERECHOS DE LOS MENORES TRANS

El ámbito sanitario constituye uno de los pilares fundamentales en la protección de los derechos de la infancia trans, especialmente por el impacto que tiene el acceso o la denegación de atención médica adecuada sobre su bienestar físico, emocional y social. En el caso de los menores trans, la legislación sanitaria española ha experimentado avances significativos en los últimos años, pero aún se enfrenta a desafíos estructurales, especialmente en cuanto al reconocimiento del derecho a la autodeterminación de género en el acceso a los servicios de salud.

Históricamente, el sistema sanitario español ha abordado la transexualidad desde una perspectiva patologizante, exigiendo diagnósticos psiquiátricos para acceder a tratamientos hormonales o a cirugías de reafirmación de género. Esta visión ha comenzado a transformarse, especialmente a partir de la aprobación de leyes autonómicas que apuestan por modelos sanitarios despatologizantes y centrados en el respeto a la identidad auto percibida (Alventosa del Río, 2016).

Desde el plano jurídico, la Ley 3/2007 supuso un primer paso para el reconocimiento legal de las personas trans, aunque dejaba fuera a los menores de edad, tanto en lo registral como en lo sanitario. Frente a esta limitación, varias comunidades autónomas (como Andalucía, Navarra o la Comunidad Valenciana) promovieron leyes integrales de identidad de género, que reconocen explícitamente el derecho de los menores trans a recibir atención sanitaria conforme a su identidad de género, sin necesidad de patologización ni requisitos judiciales. Estas leyes garantizan el acceso a tratamientos de bloqueo hormonal o de afirmación de género siempre que exista un acompañamiento médico especializado y el consentimiento informado del menor y sus familias (Maldonado, 2018).

Tal como subraya el Observatorio de Salud Mental LGBTI de la Confederación Salud Mental España (2022), uno de los retos pendientes del sistema de salud es la implementación efectiva de los modelos de atención integral a menores trans, evitando que las barreras burocráticas o los prejuicios profesionales interfieran en la calidad de la atención. En este sentido, resulta especialmente relevante que los protocolos sanitarios

incluyan la formación específica del personal médico y psicológico en diversidad de género y en derechos humanos, tal como ya recomiendan organismos internacionales.

La Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBI, introduce importantes avances en el plano sanitario. En su articulado, establece el derecho de las personas trans (incluidos los menores) a recibir atención sanitaria respetuosa con su identidad de género, sin discriminación, y con acceso a tratamientos de salud sexual y reproductiva, psicológica y hormonal en condiciones de igualdad. Además, la ley promueve la coordinación entre servicios de salud mental, pediatría y unidades de identidad de género, lo cual es fundamental para garantizar una atención holística y centrada en el menor (BOE, 2023).

En esta línea, Alventosa del Río (2016) destaca que el reconocimiento de la identidad sexual auto percibida en el ámbito sanitario no solo es un imperativo legal, sino una cuestión de salud pública. El retraso en los procesos de atención médica, el trato discriminatorio o la falta de protocolos adecuados pueden generar consecuencias devastadoras en la salud mental de los menores trans, como ya han señalado estudios realizados en diferentes unidades hospitalarias especializadas en atención a menores trans (Maldonado, 2018).

Es importante señalar que la legislación sanitaria debe ir acompañada de una perspectiva de derechos y de infancia, donde se reconozca la capacidad progresiva de los menores para participar en las decisiones que les afectan. Como recuerda la Ley Orgánica 8/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, el interés superior del menor debe guiar toda intervención profesional, lo cual incluye respetar su identidad de género, garantizar su acceso a servicios de salud y proteger su integridad física y emocional.

5.3. EVALUACIÓN CRÍTICA DE SU APLICACIÓN PRÁCTICA

A pesar de los avances legislativos recientes en el reconocimiento de los derechos de los menores trans en España, particularmente con la aprobación de la Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBIQ+, persisten numerosas dificultades en su aplicación práctica. Estas

limitaciones afectan directamente el acceso efectivo a la atención sanitaria, al reconocimiento legal de la identidad de género y a un acompañamiento psicosocial adecuado.

Una de las principales críticas a la aplicación de la Ley 4/2023 radica en la brecha entre el marco legal y la realidad institucional. Aunque la ley establece que los menores desde los 12 años pueden acceder a la rectificación registral con apoyo judicial (y desde los 16 sin necesidad de autorización), los procedimientos administrativos siguen generando obstáculos prácticos, tales como la falta de personal formado o la resistencia institucional en registros civiles y centros educativos o sanitarios (Gómez-Gil et al., 2020; Martínez de la Ossa y Marcos del Cano, 2022). Esta resistencia se ve agravada por la inexistencia de protocolos homogéneos entre comunidades autónomas, lo que genera una inequidad territorial significativa en el acceso a derechos.

En el ámbito sanitario, la atención a menores trans se enfrenta a tensiones bioéticas, derivadas de la falta de consenso entre profesionales sobre la edad y los criterios adecuados para iniciar tratamientos hormonales o bloqueadores de la pubertad. Como señalan Gómez-Gil et al. (2020), esta falta de consenso puede traducirse en decisiones médicas desiguales o en retrasos perjudiciales en la atención. La Ley 4/2023 establece el derecho de los menores a recibir atención sanitaria conforme a su identidad, sin necesidad de informes médicos patologizantes, pero los autores advierten que, en la práctica, algunos centros siguen exigiendo valoraciones médicas extensas, lo cual contradice el espíritu despatologizador de la norma.

Además, la realidad asistencial evidencia una sobrecarga en las Unidades de Identidad de Género, y una escasez de profesionales con formación específica para trabajar con menores trans. Esta situación genera listas de espera excesivas que dificultan un abordaje oportuno y sensible, especialmente durante etapas críticas como la pubertad (Martínez de la Ossa & Marcos del Cano, 2022). La falta de recursos también se manifiesta en la insuficiente atención a la salud mental de estos menores, a pesar de la evidencia que vincula la falta de acompañamiento con el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos como depresión, ansiedad o ideación suicida.

En cuanto a la educación, aunque muchas comunidades autónomas han desarrollado protocolos para garantizar el respeto a la identidad de género en el ámbito

escolar, su aplicación es desigual y depende, en gran medida, de la voluntad de los equipos directivos. Según Alventosa del Río (2016), el reconocimiento legal de la identidad en entornos escolares no siempre se traduce en cambios concretos en el trato cotidiano del alumnado, especialmente cuando persisten prejuicios o desconocimiento entre docentes.

Un elemento clave que condiciona la efectividad de las políticas públicas es la formación (o su ausencia) de los profesionales que trabajan con menores. La Ley 4/2023 contempla la necesidad de capacitar al personal sanitario, educativo y administrativo en materia de diversidad sexual y de género, pero en la práctica esta formación es aún insuficiente y no está sistematizada en todos los niveles (Gómez-Gil et al., 2020). Sin formación específica, los avances legislativos corren el riesgo de convertirse en letra muerta, incapaz de transformar realmente las condiciones de vida de los menores trans.

Por ello la legislación vigente en España supone un marco de referencia positivo que reconoce explícitamente los derechos de los menores trans. Sin embargo, su aplicación efectiva tropieza con desafíos estructurales: falta de recursos, desigualdad territorial, resistencias institucionales y déficit formativo. Superar estas barreras no solo requiere voluntad política, sino también un compromiso activo de todos los agentes implicados en garantizar una infancia libre, digna y protegida para los menores trans.

6. VIVENCIAS Y EXPERIENCIAS DE MENORES TRANS Y SUS FAMILIAS

Con el objetivo de incorporar una mirada más vivencial y directa a este Trabajo Fin de Grado, se ha decidido incluir una sección centrada en los relatos de vida de personas trans y sus familias. Estas experiencias aportan una dimensión cualitativa de gran valor, ya que permiten comprender de forma más profunda y humana los procesos emocionales, sociales e institucionales que atraviesan estas personas. Lejos de pretender una representatividad estadística, el propósito es visibilizar realidades que siguen siendo ignoradas o malinterpretadas en muchos contextos, y hacerlo desde las voces protagonistas.

Las entrevistas recogidas han sido realizadas entre los días 8 y 13 de junio de 2025, principalmente mediante llamadas telefónicas y mensajes de audio. En todo momento se garantizó el anonimato de las personas entrevistadas, así como la voluntariedad y la libertad para participar. Para reflejar fielmente sus vivencias, se han incorporado fragmentos literales de sus testimonios (verbatim), que dotan al análisis de una riqueza emocional y narrativa esencial.

En total, se ha contado con la participación de cuatro personas:

La primera es una mujer, madre de dos hijos (una chica cis y un chico trans de 16 años), residente en Valladolid, profesora de educación primaria. Su hijo expresó su identidad desde una edad temprana y la familia le acompañó desde el inicio.

La segunda participante es una mujer separada y víctima de violencia de género, madre de dos menores, uno de ellos un niño trans de 12 años. Vive en Castilla-La Mancha, forma parte activa de la asociación Chrysallis y ha acompañado a su hijo desde su tránsito inicial.

En tercer lugar, se ha contado con el testimonio del hijo adolescente de la primera entrevistada, un chico trans de 16 años, que verbalizó su identidad a los tres años. Su relato aporta una perspectiva directa sobre la vivencia infantojuvenil desde la propia voz protagonista.

Por último, se entrevistó a un joven trans de 23 años, quien compartió su proceso de toma de conciencia, las barreras sociales y familiares encontradas, y las reflexiones que ha generado en torno a su identidad, su infancia y el papel de los adultos.

Estos testimonios funcionan como una forma de denuncia y también como espacio de reconocimiento para otras familias y menores en situaciones similares. Su inclusión responde al deseo de construir un trabajo social sanitario sensible a las experiencias personales y situado en el compromiso ético de dar voz a quienes rara vez son escuchados desde los marcos institucionales.

6.1. NARRATIVAS PERSONALES: VOCES DE MENORES TRANS

A través de los relatos de dos jóvenes trans, se reconstruyen trayectorias diversas en cuanto al reconocimiento y expresión de la identidad de género. Aunque ambos comparten la vivencia de saberse diferentes desde la infancia, sus experiencias en los entornos familiares, escolares y sociales evidencian contrastes significativos que permiten identificar tanto barreras como factores protectores.

Ambos jóvenes comenzaron a experimentar desde edades tempranas una disonancia con las normas de género impuestas, aunque de formas distintas. Uno de ellos relata cómo internet, los videojuegos y los espacios virtuales fueron fundamentales para explorar su identidad de manera segura y progresiva. A través de la customización de avatares o la elección del género en juegos, comenzó a reconocer aspectos de sí mismo que no había podido nombrar en otros contextos. Más adelante, con 13 años, comenzó a informarse sobre orientación e identidad, aunque inicialmente rechazó la idea de ser trans por desconocimiento y falta de referentes. Fue a los 15 cuando, con el apoyo de una amiga, empezó a ser tratado con pronombres masculinos, momento que recuerda con especial emoción:

“Tuve la suerte de contar con la ayuda de una amiga, a la que pedí que me tratara con pronombres masculinos durante un tiempo para ‘probar’, y entonces me di cuenta de lo cómodo y a gusto que me sentía siendo tratado en masculino.” (Entrevista 4)

El otro joven, en cambio, vivió su identidad de manera más espontánea y sin una verbalización formal. Explica que su familia comprendió su identidad a través de su expresión y comportamiento cotidiano, sin necesidad de que él lo comunicara explícitamente:

“Yo fui yo simplemente y ya lo que yo quería, ellos, o sea, mis padres, mi familia y tal, iban apoyándome.” (Entrevista 3)

“Yo tampoco lo sabía, o sea, a mí me gustaba ser así, o sea, ser como yo soy, no del otro género.” (Entrevista 3)

Ambos relatos muestran que los procesos identitarios no siguen un único patrón: pueden desarrollarse desde la exploración consciente o desde la vivencia natural e intuitiva, dependiendo del entorno y las posibilidades de expresión.

Los relatos reflejan dos realidades familiares muy distintas. El primer joven menciona que, si bien no hubo rechazo abierto, sí vivió un periodo de ambivalencia por parte de su madre, lo que generó inseguridad:

“Esos meses en los que mi madre lidiaba y se debatía con la idea de que yo fuese trans, incluso su interpretación sobre ello como algo ‘dramático’, fue dañino para mí.” (Entrevista 4)

“Por muy ‘duro’ que la familia crea que puede ser para ellos el que un miembro sea trans, el verdadero afectado y la prioridad en cuanto a cuidados debe recibirla la persona trans en cuestión.” (Entrevista 4)

El segundo joven, en cambio, destaca el papel positivo de su familia desde el inicio. Explica que nunca encontró barreras para expresarse, elegir su ropa o peinado, y que siempre sintió el apoyo de su entorno más cercano:

“Decía, quiero vestir como este, y ellas me decían, vale, y nos compramos ropa parecida. Después, me quiero cortar el pelo corto...” (Entrevista 3)

Ambos destacan también el papel del ámbito escolar. Ninguno sufrió acoso o discriminación por parte del alumnado, lo cual representa una experiencia poco común

en el colectivo. En uno de los casos, incluso el respeto fue generalizado por parte del profesorado:

“En el colegio les dio igual, me apoyaban igual, ¿sabes?” (Entrevista 3)

Sin embargo, el otro joven sí relata una experiencia concreta de transfobia pasiva por parte de un profesor:

“Para evitar llamarme por el nombre que yo había escogido decidí durante ese año llamarnos a todos por el apellido.” (Entrevista 4)

Además, ambos comparten la frustración frente a la burocracia educativa en relación con el uso del nombre:

“Tanto en el ámbito escolar como en cualquier otro espacio ‘formal’ siempre se va a dar la misma problemática con respecto al nombre.” (Entrevista 4)

“De repente la legalidad no es tan urgente ni tan importante.”
(Entrevista 4)

Uno de los jóvenes expresa satisfacción general con el trato recibido en el sistema sanitario. Fue respetado por los profesionales y no tuvo que justificar sus decisiones. Sin embargo, denuncia la desigualdad de trato hacia otras identidades dentro del colectivo:

“Mi pareja, una persona transfemenina no binaria no ha gozado del mismo respeto que yo.” (Entrevista 4)

El otro joven no menciona experiencias específicas en salud o servicios sociales, lo cual podría interpretarse como una ausencia de necesidad o como una carencia de referencias a estas instituciones como espacios relevantes en su proceso.

Ambos jóvenes coinciden en señalar que no vivieron grandes traumas personales relacionados con su identidad, gracias a un entorno relativamente seguro. Uno de ellos expresa que ha preferido enfocarse en la euforia de género, celebrando los hitos que ha vivido:

“Me encantó que me saliera barba y aprender a afeitarme con mi padre.” (Entrevista 4)

“Me encanta que ahora que mi familia se hace más grande yo vaya a empezar a ser ‘tío’ o ‘primo’...” (Entrevista 4)

También reflexiona críticamente sobre el riesgo de reproducir actitudes machistas entre transmasculinidades, y la presión por ser aceptado dentro de los espacios masculinos:

“Sigo peleando contra ese resquicio de aprobación masculina que queda en mi interior.” (Entrevista 4)

Por su parte, el segundo joven no identifica momentos dolorosos, pero sí lanza un mensaje claro y sereno frente a la transfobia:

“Vale, no te gustan los trans, vale, o sea, no apoyo tu decisión, pero la respeto, pero respétame tú a mí, ¿sabes?” (Entrevista 3)

“Tú me respetas y yo te respeto, porque los dos somos humanos, y así va la cosa.” (Entrevista 3)

Uno de los jóvenes expresa que le hubiera gustado contar con más espacios seguros y referentes en su infancia, recalando que las asociaciones enfocadas a menores trans actualmente se basan en la socialización de los padres y puedan pedir ayuda, más que encontrar referentes que ayuden a los hijos e hijas a descubrir quien son o crear un espacio seguro. Señala la necesidad de incluir contenidos LGTBI+ en la escuela y que estos sean transmitidos por personas queer:

“A mí me hubiera gustado tener eso, espacios reales donde haber podido encontrar algo de apoyo y refugio, así como más referentes educativos.” (Entrevista 4)

“Nadie te cuenta en primaria que Gloria Fuertes era lesbiana cuando lees sus poemas, se alega que ‘no es importante’ y que ‘da igual’.” (Entrevista 4)

El otro joven no verbaliza carencias importantes, lo cual refuerza la idea de que su entorno familiar jugó un rol protector clave y que su vivencia fue posible gracias a esa aceptación temprana.

Ambos coinciden en su mensaje final: no buscan convencer a nadie, pero exigen respeto, reconocimiento y la garantía de poder vivir con dignidad:

“Yo no te voy a intentar que cambies de opinión, a mí me da igual tu opinión, lo que no quiero es que me influya conmigo...” (Entrevista 3)

“Sí, la sociedad y la normalidad cambiará, y cambiará a una más libre y mejor por encima de sus propios deseos de mantener los roles de género que nos oprimen y nos coartan a todos.” (Entrevista 4)

6.2. PERSPECTIVA DE LAS FAMILIAS: MIEDOS, APOYOS Y RESISTENCIAS

A través de las entrevistas realizadas a madres de menores trans, se ha podido reconstruir un conjunto de vivencias que, aunque únicas en sus detalles, comparten patrones emocionales, dificultades estructurales y estrategias de acompañamiento que merecen ser visibilizadas. Estas voces permiten entender cómo se inicia, atraviesa y transforma la experiencia de acompañar a una hija o hijo en su proceso de afirmación identitaria.

Desde edades tempranas, los menores trans suelen mostrar señales claras de disonancia con el género que se les asignó al nacer. En ambos relatos, las madres recuerdan cómo sus hijos comenzaron a expresar preferencias y comportamientos considerados tradicionalmente “masculinos”, como disfrazarse de superhéroes o rechazar prendas asociadas al género femenino. Sin embargo, en los primeros años esto no fue comprendido como una cuestión identitaria, sino como una “fase” o una forma particular de ser.

Una madre relata cómo el punto de inflexión se produjo a los seis años, cuando su hijo expresó un sufrimiento profundo tras un paseo familiar:

“Venía de dar un paseo y dijo que se quería morir, porque no entendía por qué le pasaba eso”. (Entrevista 1)

Otra madre sitúa el momento de verbalización a los ocho años, tras una conversación escolar:

“Vino del cole y me dijo: ‘mamá, me ha dicho Valeria que yo soy una persona trans’. Y le dije: ‘¿y eso qué es?’ Me dijo: ‘no lo sé’. Y yo: ‘pues vamos a buscarlo en Google’”. (Entrevista 2)

Estos momentos marcaron el inicio de un proceso de búsqueda, acompañamiento e intervención que, en ambos casos, se tradujo en una transición social y un cambio de nombre en el entorno escolar.

Las madres entrevistadas reconocen que el inicio del proceso estuvo marcado por el miedo: miedo a lo desconocido, a la discriminación, al futuro de sus hijos en una sociedad que aún no acepta plenamente la diversidad de género. En palabras de una de ellas:

“Querías pensar que no necesitaba todo el cambio... porque veías que iba a pertenecer a una minoría vulnerable, a un colectivo marginado, no aceptado en esta sociedad”. (Entrevista 2)

Ambas destacan la importancia de contar con información y apoyo desde el principio. Una madre, que además es docente, señala que su experiencia profesional le permitió identificar más rápidamente lo que estaba ocurriendo:

“Yo supe lo que hacer, más o menos. Pero no es lo normal, las madres y los padres se sienten muy perdidos”. (Entrevista 1)

En lo familiar, aunque en un caso el entorno respondió con aceptación, en otro fue necesario alejarse del padre, quien no aceptó la identidad del menor. La presencia de la violencia de género y la ausencia de apoyo paterno se mencionan como obstáculos significativos. También se evidencia un patrón frecuente:

“Muchos no aceptan a sus hijos, y sobre todo si son hijas... parece que les ataca a su masculinidad”. (Entrevista 2)

La respuesta institucional ha sido diversa, dependiendo en gran medida de la sensibilidad y formación del personal implicado. En el ámbito educativo, se destacan experiencias positivas, como la implicación de direcciones escolares que facilitaron los

protocolos de acompañamiento e incluso habilitaron baños mixtos. No obstante, estas buenas prácticas no son la norma:

“No es lo normal, hay muchos institutos que no tienen baños mixtos, y eso genera mucha ansiedad en los menores trans”. (Entrevista 1)

En el ámbito sanitario, las experiencias fueron más dispares. Una familia, perteneciente a MUFACE, optó por atención privada para evitar las largas listas de espera del sistema público. En otro caso, se encontraron con desconocimiento e incluso bloqueo por parte de profesionales sanitarios:

“Si das con alguien desinformado, se bloquea; si ha hecho formación, sabe actuar”. (Entrevista 2)

En ninguno de los casos se les ofreció derivación desde Atención Primaria a trabajo social sanitario. Sin embargo, ambas valoraron positivamente el papel de trabajadoras sociales en los centros escolares.

Las madres coinciden en señalar a la asociación Chrysallis como un pilar fundamental en el proceso de acompañamiento, tanto en el plano emocional como en la gestión de trámites. La red de apoyo entre familias es descrita como eficaz, accesible y solidaria:

“La red de Chrysallis funciona muy bien. Preguntas algo en el grupo y enseguida hay familias que te ayudan”. (Entrevista 1)

También se subraya el valor de contar con referentes visibles para los menores:

“Fuimos a Triángulo y hablaron con él. Le dijeron: ‘ves, no estás solo’, y eso le tranquilizó muchísimo”. (Entrevista 2)

Ambas madres coinciden en que, pese a las dificultades iniciales, el proceso ha tenido un impacto positivo y transformador en sus familias. El entorno más cercano, incluyendo hermanos y abuelos, respondió con aceptación en la mayoría de los casos. En uno de los relatos, se destaca con orgullo el rol de la hermana mayor:

“Nunca se ha confundido ni con el artículo ni con el pronombre”.
(Entrevista 2)

También se menciona la necesidad de tomar decisiones conscientes sobre a quién incluir en su entorno y a quién no:

“Si no es esencial en mi vida y no respeta a mi hijo, no tiene sitio”.

(Entrevista 1)

Una madre, al reflexionar sobre el impacto emocional, habla del “duelo del nombre”, una sensación que define como cambio, no como pérdida:

“Tienes la misma persona, pero sientes que pierdes una hija y recibes un hijo... es un cambio, no una pérdida, pero se siente como duelo”.

(Entrevista 2)

Ambas madres han vivido este proceso como una transformación profunda que les ha permitido cuestionar sus propios prejuicios, crecer como personas y comprometerse activamente en la defensa de los derechos de la infancia trans. Una de ellas afirma:

“Si alguna vez tuve algún atisbo de fobia, de racismo, de machismo... se me cayó todo”. (Entrevista 2)

También señalan la necesidad de contar con redes de apoyo sólidas, información clara y profesionales formados y respetuosos:

“Si pides ayuda, sí que hay gente que se ofrece. Pero fuera de Chrysallis, no entienden nada”. (Entrevista 2)

Además, hacen un llamado a vivir el proceso desde el presente, sin anticiparse al futuro ni imponer ritmos ajenos:

“Hay que vivir el presente. Ellos son los que te marcan el ritmo, los que te dicen cómo va todo”. (Entrevista 2)

Ambas madres coinciden en destacar la importancia del amor, la escucha y el respeto. Apoyar a los hijos no debería ser una opción, sino una respuesta natural:

“Hay que apoyarles porque son nuestros hijos. No es nadie que no conozcamos, lo conocemos y debemos respetar”. (Entrevista 2)

También advierten contra el miedo al futuro y al qué dirán, y animan a confiar en los procesos individuales de cada menor:

“Que no se adelanten a los acontecimientos. Cada uno tiene su ritmo y sus necesidades”. (Entrevista 1)

Por último, una frase se repite como mensaje central de esperanza, diversidad y belleza:

“La naturaleza no solo es diversa, es que le gusta la diversidad... las mariposas son todas diferentes y todas preciosas”. (Entrevista 2)

6.3. LO QUE LA TEORÍA NO SIEMPRE REFLEJA: REALIDADES INVISIBILIZADAS

Los discursos académicos y técnicos sobre la infancia trans suelen partir de una perspectiva normativa que, aunque necesaria en términos jurídicos o sanitarios, no alcanza a reflejar la complejidad emocional, social y relacional que atraviesan tanto los menores como sus familias. La escucha directa a jóvenes y madres permite acceder a matices, vivencias y contradicciones que no siempre están recogidas en la literatura, y que aportan una mirada más honesta y situada sobre la diversidad de experiencias trans en la infancia y adolescencia.

Uno de los aspectos más relevantes que emergen de estas entrevistas es la pluralidad de formas de vivenciar la identidad de género. No todos los procesos pasan por una “verbalización clara” o una conciencia identitaria inmediata. En algunos casos, como el de uno de los jóvenes entrevistados, la identidad se vivió de forma espontánea, sin necesidad de comunicarla formalmente: *“Yo fui yo simplemente y ya lo que yo quería, ellos, o sea, mis padres, mi familia y tal, iban apoyándome.”* (Entrevista 3) Este testimonio invita a repensar la narrativa dominante que asume una necesidad universal de “salir del armario” o de anunciarse como persona trans, cuando en realidad la expresión de género puede ser asumida de forma natural si el entorno lo permite.

Asimismo, se evidencia que los procesos de transición no son lineales ni cerrados. La transición no siempre implica lo mismo para todas las personas, ni ocurre al mismo ritmo. Uno de los jóvenes expresaba: *“Todo mi proceso transitorio está*

siendo (porque siento que nunca terminamos de transicionar) un recorrido hacia la felicidad, la libertad y el amor por encima de todo.” (Entrevista 4) Este tipo de reflexiones complejiza la imagen biomédica o jurídica de la transición como “proceso acabado”, y subraya la dimensión vivencial, fluida y permanente que tienen las identidades trans.

Otro aspecto clave que se pone en evidencia es el peso del entorno familiar como factor de protección o vulnerabilidad. Mientras algunas familias se muestran abiertas desde el principio, ofreciendo apoyo incondicional desde el respeto a la identidad de sus hijos, en otros casos las resistencias emocionales, los miedos y el desconocimiento generan tensiones internas. La diferencia entre una madre que afirma *“Mi hija nunca se ha confundido ni con el artículo ni con el pronombre”* (Entrevista 2) y otra que relata uno de los entrevistados *“Esos meses en los que mi madre lidiaba y se debatía con la idea de que yo fuese trans... fue dañino para mí”* (Entrevista 4) muestra cómo el entorno más cercano puede facilitar o dificultar el bienestar emocional de los menores trans.

A pesar de las diferencias, todas las madres entrevistadas coincidieron en el valor de las redes de apoyo entre iguales, especialmente a través de asociaciones como Chrysallis. Estas redes no solo ofrecieron acompañamiento emocional, sino también herramientas prácticas para afrontar los trámites legales y administrativos, además de espacios de aprendizaje colectivo. No obstante, también surgieron críticas constructivas hacia algunas asociaciones que, pese a sus buenas intenciones, terminan centrando sus dinámicas en las necesidades de los padres más que en la autonomía y desarrollo de los propios menores.

En cuanto a la respuesta institucional, los relatos reflejan una realidad desigual y muchas veces condicionada al grado de sensibilidad del personal implicado. Si bien hay ejemplos de escuelas que implementaron protocolos y baños mixtos con una mirada inclusiva, también se recogen situaciones de resistencia burocrática y de transfobia encubierta. La ausencia de acompañamiento real desde servicios sociales o trabajo social sanitario es una constante, lo cual refleja un vacío estructural en los dispositivos públicos de cuidado.

Un elemento especialmente relevante que no siempre aparece en los marcos teóricos es la idea de euforia de género como motor del bienestar. Frente a la mirada patologizante que pone el foco en la disforia, los jóvenes entrevistados destacan momentos de alegría, descubrimiento y afirmación, como el hecho de aprender a afeitarse con su padre o ser llamado “tío” por parte de su familia. Esta narrativa positiva rompe con la imagen del sufrimiento como relato único de la infancia trans y pone en valor las vivencias placenteras y empoderadoras.

Por último, los testimonios dejan claro que muchas de estas realidades siguen siendo invisibilizadas en los espacios formales de la salud, la educación o la política pública. Las demandas no se centran tanto en el reconocimiento identitario (que ya asumen) sino en poder vivir esa identidad sin trabas, sin violencias y con dignidad. Como expresó uno de los jóvenes: *“Yo no te voy a intentar que cambies de opinión, a mí me da igual tu opinión, lo que no quiero es que me influya conmigo...”* (Entrevista 3)

Estas voces no solo permiten cuestionar los marcos normativos rígidos, sino que ofrecen pistas concretas sobre cómo construir un acompañamiento más humano, informado y respetuoso, donde las personas trans (y especialmente los menores) no tengan que justificar quiénes son, sino simplemente serlo. En definitiva, lo que la teoría no siempre refleja, las vivencias lo gritan con fuerza: la diversidad no necesita permiso, necesita espacios para florecer.

7. TRABAJO SOCIAL SANITARIO ANTE LA INFANCIA TRANS

7.1. ROL DEL/A PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO

El TSS ocupa un papel fundamental en el acompañamiento integral a la infancia trans, especialmente desde una mirada que pone en el centro la garantía de los derechos humanos y el respeto por la identidad de género del menor. Frente a modelos medicalizados y patologizantes, las profesionales del trabajo social sanitario están llamadas a desempeñar una función de mediación, acompañamiento y defensa de derechos, operando desde una perspectiva psicosocial y de derechos humanos.

Como señala Parra-Abaúnza (2022), en el Estado español se está transitando desde modelos biomédicos hacia modelos afirmativos y críticos, que apuestan por comprender la diversidad de género desde una lógica despatologizadora y centrada en los derechos. En este contexto, las trabajadoras sociales deben asumir una función activa en la escucha y validación de la vivencia de la infancia trans, rompiendo con las lógicas adultocéntricas que han negado históricamente la capacidad de agencia de niños y niñas.

Fructuoso Graell (2023) insiste en que los equipos de intervención social, y en particular los profesionales del ámbito sanitario deben dejar atrás la mirada paternalista para posicionarse como agentes de acompañamiento respetuoso. Esto implica reconocer la identidad del menor desde el primer contacto, garantizar su acceso sin discriminación a los recursos de salud, y trabajar en red con otros agentes del sistema (educativo, jurídico, comunitario) para generar entornos seguros.

Desde una perspectiva de atención centrada en la persona, el rol del trabajo social sanitario abarca no solo el apoyo directo al menor, sino también la intervención con su familia. Tal como refleja Fructuoso Graell (2023), muchas familias transitan también sus propios procesos de aceptación, miedo o desinformación, por lo que el trabajo con ellas debe basarse en la empatía, la educación afectiva y el acompañamiento emocional. La intervención debe, por tanto, estar orientada a empoderar tanto al menor como a su entorno familiar, promoviendo vínculos saludables y protegiendo el bienestar integral del niño o niña.

Asimismo, el trabajo social sanitario tiene un papel esencial en la coordinación interdisciplinar, estableciendo puentes entre servicios médicos, educativos y comunitarios. Esto resulta clave para evitar prácticas fragmentadas que invisibilicen las necesidades de los menores trans. Como señala la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2018, cit. en Parra-Abaúnza, 2022), la ética profesional del trabajo social se fundamenta en la justicia social, la dignidad y la defensa de los derechos humanos, lo cual debe guiar toda intervención en este ámbito.

El rol del trabajo social sanitario ante la infancia trans no se limita a la gestión de recursos o a la derivación, sino que implica una responsabilidad ética, educativa y política. Acompañar a las infancias trans es, en última instancia, acompañar a la sociedad en su transformación hacia modelos más inclusivos, respetuosos y equitativos.

7.2. BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN PSICO-SOCIAL

La intervención psico-social con infancias trans desde el TSS requiere una mirada holística, respetuosa y no patologizante, centrada en la garantía de derechos y la validación de la identidad del menor. Esta práctica se fundamenta en modelos afirmativos de acompañamiento que reconocen la diversidad de género como parte de la condición humana, alejándose de enfoques clínicos o correctivos.

Tal como señala Parra-Abaúnza (2022), uno de los cambios fundamentales en los modelos de intervención actuales consiste en pasar de una lógica biomédica centrada en el diagnóstico, a un enfoque crítico que pone el acento en los contextos sociales, familiares y comunitarios que rodean a la infancia trans. Este enfoque entiende la identidad de género como una construcción subjetiva legítima, que necesita ser acompañada y no corregida.

Una buena práctica esencial es la creación de entornos seguros que permitan a los menores expresar su identidad sin miedo al rechazo. Desde entidades como Chrysallis, se destaca la importancia de acompañar los procesos desde el respeto a los ritmos del menor, legitimando sus emociones y decisiones. Este acompañamiento no consiste en decidir por ellos, sino en proporcionar información, contención emocional y acceso a recursos desde una escucha activa (Fructuoso Graell, 2023).

Asimismo, resulta clave trabajar con las familias como parte fundamental de la intervención. Soler (2016) plantea que muchas familias atraviesan procesos de desconcierto, miedo o culpa, y es precisamente el trabajo socioeducativo el que puede ayudar a desmontar estereotipos, generar comprensión y fortalecer el vínculo afectivo entre los cuidadores y sus hijos o hijas trans. En este sentido, el acompañamiento familiar actúa como un factor protector fundamental para el bienestar emocional de los menores.

La intervención también debe incluir el entorno escolar, ya que este representa uno de los principales espacios de socialización y, a la vez, de potencial riesgo de discriminación. Una práctica recomendada es promover protocolos educativos inclusivos que respeten el nombre y el pronombre sentido, permitan el uso del uniforme correspondiente a la identidad y aseguren el acceso a baños inclusivos. Parra-Abaúnza (2022) advierte que estas medidas no deben considerarse concesiones excepcionales, sino parte de una pedagogía inclusiva y transformadora que combata el binarismo y la transfobia estructural.

El modelo afirmativo de intervención propone también el fortalecimiento de redes comunitarias y el trabajo interdisciplinar. El trabajo social no puede actuar en solitario; es imprescindible una colaboración estrecha con profesionales de la psicología, la educación, la salud y las entidades especializadas para garantizar una atención integral que cubra todas las dimensiones del desarrollo del menor.

En conclusión, las buenas prácticas en la intervención psico-social con infancias trans deben estar guiadas por el principio de autonomía progresiva, el enfoque de derechos y el respeto absoluto a la identidad de género. La intervención debe ir dirigida no a cambiar al menor, sino a transformar los entornos para que estos sean más inclusivos, comprensivos y seguros.

7.3. COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR Y TRABAJO CON FAMILIAS

La atención integral a menores trans desde el ámbito sanitario requiere una articulación efectiva entre profesionales de diferentes disciplinas y un trabajo activo con las familias como agentes clave en los procesos de acompañamiento. El trabajo social sanitario desempeña un papel central como nexo entre el sistema sanitario, los servicios sociales y el entorno familiar, facilitando el acceso a recursos, promoviendo el acompañamiento psicosocial y garantizando el enfoque de derechos en cada intervención.

Como subraya la Guía de atención sanitaria a personas transexuales elaborada por la Junta de Andalucía (2018), el modelo de atención a la diversidad de género debe fundamentarse en la coordinación entre atención primaria, hospitalaria y unidades especializadas, evitando procesos patologizantes y asegurando que las intervenciones respeten la autodeterminación del menor. En este engranaje, el trabajo social actúa como articulador de los recursos disponibles, atendiendo tanto a las necesidades clínicas como sociales y familiares.

Desde una perspectiva práctica, las trabajadoras sociales sanitarias tienen como una de sus funciones principales coordinar con el equipo interdisciplinar (formado por pediatras, endocrinología, salud mental, personal de enfermería y psicología) para asegurar una atención centrada en la persona menor trans. Tal como se recoge en la investigación de Mora Arancibia (2022), el abordaje efectivo de las diversidades sexuales y de género en infancia y adolescencia requiere sensibilidad, reflexión y compromiso ético, ya que persisten resistencias institucionales y prejuicios que pueden afectar la calidad de las intervenciones.

Asimismo, esta coordinación va más allá del plano clínico y se extiende a lo comunitario. Las trabajadoras sociales sanitarias colaboran con centros educativos, asociaciones especializadas (como Chrysallis, Fundación Daniela o AMPGYL) y recursos psicosociales, a fin de crear entornos protectores para el menor. Según destaca la Guía de atención sanitaria (2018), el proceso asistencial integrado en Andalucía reconoce la necesidad de un acompañamiento continuado en el tiempo, que contemple

las particularidades de cada caso y las trayectorias diversas de las identidades trans, especialmente en edades tempranas.

El trabajo con las familias es otro eje clave. La intervención debe orientarse a reforzar sus capacidades de cuidado, comprensión y validación de la identidad del menor. Tal como indican los datos cualitativos del estudio de Mora Arancibia (2022), las redes familiares pueden ser tanto espacios de contención como de rechazo, y el rol del trabajo social es facilitar el tránsito hacia una postura de acompañamiento respetuoso, promoviendo procesos de educación y reflexión que desmonten prejuicios internalizados.

Además, en contextos donde las familias presentan vulnerabilidades sociales o barreras de acceso a la información, el acompañamiento desde el trabajo social resulta crucial para garantizar el derecho a una atención equitativa. Como explica la Guía de la Junta de Andalucía (2018), las personas menores con identidad de género diversa deben poder contar con apoyo sanitario y social en todos los niveles asistenciales, y la figura del trabajo social se convierte en esencial para detectar necesidades no cubiertas y acompañar la construcción de proyectos de vida seguros y dignos.

La coordinación interdisciplinar y el trabajo directo con las familias constituyen pilares del trabajo social sanitario en el acompañamiento a la infancia trans. Este enfoque no solo permite respuestas más efectivas desde el sistema sanitario, sino que contribuye a transformar los contextos sociales que rodean al menor, promoviendo una cultura de respeto, diversidad y cuidado.

7.4. BARRERAS Y NECESIDADES FORMATIVAS DE PROFESIONALES

El acompañamiento psicosocial a menores trans desde el trabajo social requiere no solo sensibilidad, sino también formación especializada.

Sin embargo, las investigaciones muestran que todavía existen importantes barreras estructurales, actitudinales y formativas que dificultan una atención adecuada y respetuosa hacia esta población. Uno de los principales obstáculos identificados es la falta de formación específica en diversidad sexual y de género en los planes de estudio

de muchas disciplinas sanitarias y sociales. Como señalan Gaspodinil y Falcke (2019), aún predominan currículos universitarios rígidos que abordan superficialmente la diversidad, dejando la reflexión crítica en manos del profesorado y no como parte de un compromiso institucional estructurado.

Esta deficiencia formativa conlleva a que muchos profesionales afronten las intervenciones desde concepciones cisnormativas o patologizantes, que refuerzan estereotipos y aumentan el riesgo de intervenciones iatrogénicas. El estudio de Mora Arancibia (2022) revela que las trabajadoras sociales y psicólogos/as entrevistados reconocen cómo muchas veces reproducen discursos discriminatorios o miradas biomédicas que invalidan la identidad del menor, y que esto puede generar más daño que beneficio en los procesos de transición o develación.

Asimismo, existen barreras actitudinales que se traducen en resistencias personales, prejuicios o miedos al intervenir con población trans. Aunque algunos profesionales muestran disposición, aún persisten discursos de "neutralidad" que, en la práctica, invisibilizan la necesidad de acompañamientos afirmativos. Según Galaz et. al (2021), muchos profesionales deben aprender "sobre la marcha", guiándose por experiencias personales más que por una preparación sólida, lo que limita la efectividad de las intervenciones psicosociales.

Otro aspecto crítico es la falta de espacios seguros dentro de los servicios donde los propios profesionales puedan revisar y deconstruir sus discursos y prácticas. Para evitar reproducir exclusión o estigmas, es fundamental generar reflexión interna y colectiva en torno a los valores y sesgos que operan en las prácticas cotidianas de atención.

Además, se ha constatado la escasa capacitación del personal en todos los niveles del sistema educativo, social y sanitario. Desde el personal auxiliar hasta los profesionales de recepción, la falta de conocimiento básico sobre identidad de género, trato respetuoso y uso del nombre sentido representa una de las principales causas de rechazo y abandono de servicios por parte de personas trans, incluidos menores. Esta carencia formativa no solo afecta la calidad del servicio, sino que vulnera derechos fundamentales al generar experiencias humillantes o discriminatorias para los usuarios (Chárriez y Seda, 2016).

Ante esta situación, se hace urgente implementar programas de formación continuada que aborden desde un enfoque integral y de derechos humanos los temas de diversidad sexo-género. La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2000) recomienda incluir contenidos sobre salud sexual, género, comunicación respetuosa y autonomía del paciente como elementos centrales de cualquier estrategia formativa en este ámbito.

Acabar con las barreras formativas y actitudinales es una condición imprescindible para garantizar una atención digna, respetuosa y eficaz a la infancia trans. La profesionalización del acompañamiento pasa por una revisión profunda de los marcos formativos, por el compromiso ético con la diversidad y por la disposición a desaprender prácticas que históricamente han excluido y patologizado a estas infancias.

8. PROPUESTAS DE MEJORA

Las políticas públicas dirigidas a la infancia trans deben ser profundamente revisadas y transformadas a partir de un enfoque de derechos humanos, reconociendo la diversidad de género como una característica constitutiva de la infancia y no como una excepción que deba ser tolerada o gestionada desde la patologización. En la actualidad, muchos marcos normativos y modelos de intervención aún se sostienen sobre paradigmas binarios que invisibilizan o distorsionan la realidad de las niñas y niños trans. En consecuencia, resulta urgente construir políticas integrales que no sólo reconozcan sus derechos, sino que los garanticen desde una perspectiva inclusiva, despatologizante e interseccional, tal como han venido señalando autoras como Cardona-Cuervo (2016) y Muñoz (2020).

Una política pública verdaderamente inclusiva no puede limitarse a normar el acceso o permanencia de la niñez trans en los sistemas educativos o sanitarios, sino que debe contemplar la creación de entornos seguros, el fortalecimiento de vínculos comunitarios y la validación social de sus identidades. En este sentido, se hace imprescindible abandonar el paradigma que obliga a las personas a identificarse exclusivamente como hombre o mujer, e implantar un nuevo enfoque que contemple las múltiples formas en las que se experimenta el género desde la infancia. Como señala Cardona-Cuervo (2016), esto implica desarrollar marcos normativos que partan del reconocimiento de la personalidad jurídica de los menores trans, asegurando el derecho a un nombre y un género registral que refleje su identidad.

Asimismo, la intervención social debe reformularse desde una lógica menos asistencialista y más emancipadora. Es decir, no basta con acompañar a las familias y comunidades desde la empatía, sino que es necesario generar estructuras de apoyo que garanticen procesos sostenidos de acompañamiento emocional, educativo y comunitario. Para ello, se deben fortalecer las redes territoriales de apoyo psico-social, incorporando profesionales del trabajo social sanitario con formación específica en diversidad sexo-género, que puedan operar desde una praxis crítica y situada. Tal como indica Riquelme (2020), estos dispositivos deben considerar tanto los factores de riesgo como los factores protectores presentes en los contextos escolares y familiares, y actuar preventivamente frente a las múltiples formas de violencia (simbólica, estructural y directa) que atraviesan la experiencia vital de la infancia trans.

Por otra parte, aunque en algunos países existen normativas orientadas a la inclusión (como la Ley de Identidad de Género en Chile o el Ordinario N° 0768 sobre derechos de estudiantes trans en el ámbito educativo), su aplicación efectiva queda frecuentemente condicionada por la voluntad o el desconocimiento de las instituciones responsables. La ausencia de mecanismos de fiscalización, así como la falta de consecuencias ante su incumplimiento, convierte estas normativas en directrices vacías si no se acompañan de recursos concretos y formación continua para los equipos profesionales. En este marco, Álvarez y Montenegro (2023) advierten sobre el riesgo de que las estrategias de inclusión sean diseñadas desde una lógica heteronormativa que subalterniza a la niñez trans, más que incluirla realmente en condiciones de igualdad y reconocimiento.

Es necesario, por tanto, desarrollar una formación permanente y obligatoria para profesionales de la salud, la educación y los servicios sociales que aborde la diversidad sexo-género desde una mirada integral, crítica y respetuosa de los derechos humanos. Esta formación debe superar el enfoque meramente informativo y trabajar aspectos actitudinales, éticos y prácticos, promoviendo un cambio cultural profundo en las instituciones que históricamente han reproducido violencias hacia la población trans. Como sostienen las autoras mencionadas, esto implica también incorporar referentes trans visibles y validados dentro del sistema educativo y sanitario, de modo que los niños y niñas puedan reconocerse en figuras diversas y positivas que les devuelvan dignidad y sentido de pertenencia (Álvarez y Montenegro, 2023).

Por lo tanto, no se puede pensar en una política pública sin la participación directa de la infancia trans. Es fundamental incluir sus voces en los procesos de diseño, evaluación e implementación de las intervenciones que les afectan. Escuchar a los niños y niñas trans no solo es una obligación ética y legal, sino una condición básica para construir respuestas acordes a sus realidades y necesidades. Tal como afirma Muñoz (2020), sólo desde una escucha activa, empática y no adultocéntrica será posible diseñar intervenciones realmente transformadoras que no revictimicen ni simplifiquen sus trayectorias vitales. En este sentido, resulta indispensable superar la idea de una infancia “inmadura” e “incapaz” de decidir sobre su identidad, y reconocer a los sujetos trans desde su propia capacidad de agencia, legitimando sus experiencias, sus deseos y su derecho a vivir una vida libre de violencias y discriminaciones.

9. CONCLUSIONES

Este trabajo ha permitido visibilizar una realidad compleja y, muchas veces, invisibilizada: la vivencia de la infancia trans y su derecho a recibir un acompañamiento respetuoso, digno y centrado en sus necesidades. Lejos de ser una cuestión marginal, se trata de un desafío estructural que interpela a todos los agentes sociales implicados.

El trabajo social sanitario se presenta como un agente clave en la atención integral a menores trans, con un enfoque que combina lo emocional, lo legal y lo comunitario. Su papel en la coordinación interdisciplinar, el acompañamiento familiar y la promoción de derechos lo posiciona como una figura insustituible para una atención humanizada y transformadora. Este estudio se basa en una revisión bibliográfica y testimonios no sistematizados, lo cual limita la generalización de los resultados. Asimismo, el enfoque se ha centrado principalmente en el contexto español, especialmente Castilla y León y Andalucía, lo cual deja fuera otras realidades territoriales.

Sería valioso profundizar en estudios comparativos entre comunidades autónomas, incorporar metodologías participativas con infancia trans y familias, y explorar más a fondo el impacto concreto de las prácticas de trabajo social en los itinerarios vitales de esta población. La formación profesional continua y la evaluación de políticas públicas se presentan como campos prioritarios.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acker, S. (1995). *Género y educación*. Madrid: Ariel.

Álvarez Díaz, Andrea, & Montenegro González, Catalina. (2023). Niños y niñas transgénero: desafíos para su inclusión en comunidades educativas. *Atenea (Concepción)*, (528), 115-133. <https://dx.doi.org/10.29393/at528-6nnac20006>

Alguacil, L. E., & i Rodríguez, A. N. (2021). Análisis del Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. *InDret*, (3), 267-290.

https://ddd.uab.cat/pub/indret/indret_a2021v3/indret_a2021v3art6.pdf

ALVENTOSA Del Río, J. A. (2016). Menores transexuales. Su protección jurídica en la Constitución y legislación española. *Revista española de derecho constitucional*, 36(107), 153-186.

<https://revistas.ucm.es/index.php/REDC/article/view/53779/46631>

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.a ed.)*. Editorial Médica Panamericana.

<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

American Psychiatric Association (APA). (2013a). "Gender Dysphoria". Arlington, VA: *American Psychiatric Association*.

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>

American Psychological Association. (2015). *Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género*.

<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/transgender-guidelines.pdf>

Aparicio Rodrigo, M., & Rivero Martín, M. J. (2020). En adolescentes transgénero, la ideación suicida es menor si reciben tratamiento para frenar la pubertad. *Evid Pediatr*, 16, 31-33.

<https://doi.org/10.5565/rev/ep.823>

Arancibia, C. J. M. (2022). Diversidades sexuales y de género en infancia y adolescencia: una mirada a las percepciones, reflexiones, vivencias y desafíos de la intervención profesional. *Trabajo Social*, 8.

<https://revistas.universidad.edu.pe/index.php/trabajosocial/article/view/7325>

Arrubia, E., & Brocca, M. (2017). *La construcción del estigma como límite a los derechos sociales de las personas trans desde una perspectiva internacional*. Anuario de Derechos Humanos, 13, 87-96. <https://doi.org/10.5209/ADHE.61509>

Avilés Pérez, M. D., Pérez, M., Callejas Pozo, J. E., Hoyos Gurrea, R., Sanz Amores, R., Suess Schwend, A., & Torres Vela, E. (2018). *Guía de información sobre la atención sanitaria a las personas transexuales* (Guía de información a la ciudadanía). Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956dbff62_trans_adultos_29_06_2017.pdf

Ballesté, I. R. (2017). El derecho a la identidad (de género) de la infancia y la adolescencia: del paradigma de la patología a la autodeterminación. *Actualidad civil*, (9), 42-62. <https://revistas.ucm.es/index.php/ACIV/article/view/56832>

Cardona-Cuervo, J. (2016). La construcción de los derechos del grupo social transgénero. *Entramado*, 12(2), 84-95.

Cedeño Astudillo, L. F. (2019). *La estigmatización: una forma normalizada de la violencia intragénero*. Agencia de Salut Pública de Catalunya.

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4859>

Cervantes Ríos, M. L., & Chávez García, R. M. (2017). Desarrollo de la identidad de género desde la psicología. Universidad Autónoma de Tlaxcala. *Revista de psicología*.

<https://www.uatx.mx/revista-psicologia/articulos/identidad-de-genero.pdf>

Chárriez Cordero, M. B., & Seda Ramírez, J. M. (2016). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: una realidad imperceptible. *Revista Griot*, 8(1), 73-84. <https://revistagriot.com/index.php/griot/article/view/188>

Chiam, Z., Duffy, S., & Gil, M. G. (2017). *Informe de Mapeo Legal Trans*.

Collado González, S., & González, L. (s.f.). *Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sociosanitario*. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB). https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2021/11/guia_at_personastrans_FELGTB21.pdf

Coll-Planas, G., & Missé, M. (2015). La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. *Papers. Revista De Sociologia*, 100(1), 35–52. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.637>

De Castro Peraza, M. E., Lorenzo Rocha, N. D., García Acosta, J. M., Díez Fernández, O., Rodríguez Novo, N., Pérez Ramos, A., Perdomo Hernández, A. M., & Castro Molina, J. (2023). Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo. *Rev Esp Salud Pública*, 97, e202301007. <https://doi.org/10.20318/resp.2023.8610>

De Celis Sierra, M. (2018). ¿Intervención psicológica en identidad de género?: A propósito de la presentación del CIE-11. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(2), e18. <https://doi.org/10.6018/clinico.319701>

De Celis Sierra, M. (2019). Menores transgénero en el Reino Unido: Polémica por la investigación sobre bloqueadores puberales. *Revista Clínica Contemporánea*, 10(3), e25. <https://doi.org/10.6018/clinico.333321>

De Celis Sierra, Mónica. (2024). La transición médica de menores, en cuestión: hablemos de la Revisión Cass. *Psychology*, Artículo-e26.10.5093/cc2024a22.

De la Hermosa Lorenci, M. (2013). Repensando los orígenes de la disforia de género. *Revista de estudios de juventud*, 103, 33-50.

<https://doi.org/10.1387/rev.estud.juventud.10648>

Deaux, K., & Lewis, L. L. (1984). Structure of gender stereotypes: interrelationships among related behavior. *Psychological Review*, 94, 369-389.

<https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.369>

Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Psychosocial and academic functioning of transgender youth in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 60(2), 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>

Ehrensaft, D., Giammattei, S. V., Storck, K., Tishelman, A. C., & Keo-Meier, C. (2018). Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 251-268. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456393>

Fernández, J. (Coord.) (1996). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y el género*. Pirámide.

Fructuoso Graell, A. (2023). Acompañamiento en infancias y adolescencias trans* en la garantía de sus derechos. *Mirada desde la intervención social*.

Gabaldón Fraile, S. (2020). *Infancia y adolescencia trans: Reflexiones éticas sobre su abordaje* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona].

<https://www.tdx.cat/handle/10803/668175>

Galaz, Catherine, Troncoso, Lelya, & Morrison, Rodolfo. (2016). Miradas Críticas sobre la Intervención Educativa en Diversidad Sexual. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 10(2), 93-111.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000200007>

García-Mina, A. (2003). *Desarrollo del género en la feminidad y la masculinidad* (Vol. 34). Narcea Ediciones.

GaspodiniI, I. B., & FalckeI, D. (2019). Estudios psicológicos brasileños sobre prejuicio contra la diversidad sexual y de género. *Estudios Interdisciplinarios em Psicologia*, 10(2), 59-79.

Gill-Peterson, J. (2018). *Histories of the transgender child*. University of Minnesota Press.

Gómez-Gil, E., Esteva de Antonio, I., Fernández Rodríguez, M., Almaraz Almaraz, M., Hurtado Murillo, F., Gómez Balaguer, M., et al. (2020). Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el Sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e202011123. <https://doi.org/10.20318/resp.2020.6117>

Gómez-Gil, E., Farre, J. M., Agulló, M., Molina, D., Campos, R., Artal, J., ... & Montejo, A. L. (2024). Reflexiones sobre la aplicación de la "Ley Trans" en la atención sanitaria. *Psicosomàtica y Psiquiatria*, (28).

Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Infante, A. (2004). La identidad de género: Un derecho humano. *Cuadernos del Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas*, (41), 15-29. <https://www.bartolome.org/cuadernos/41/infante.pdf>

Jayme, B., & Sau, V. (2004). *Sexo, género y feminismo: una genealogía del pensamiento feminista*. Universitat de les Illes Balears. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=17466>

Keo-Meier, C., & Ehrensaft, D. Introduction to the gender affirmative model. En C. Keo-Meier y D. Ehrensaft (Eds.), *The gender affirmative model: An interdisciplinary*

approach to supporting transgender and gender expansive children (pp. 3-19). *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/0000169-001>

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 51, de 01/03/2023. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5366>

Maldonado, J. (2018). El reconocimiento del derecho a la identidad sexual de los menores transexuales en los ámbitos registral, educativo y sanitario. *Revista Jurídica Universidad Autónoma De Madrid*, (36), 135-170. <https://revistas.uam.es/rj/article/view/7951>

Márquez, M. M. (2023). Infancia y adolescencia trans. *Revista AOSMA*, (32), 10-15. <https://aosma.org/revista/numero32/marquez.pdf>

Mariotto, A. (2022). El proceso de aceptación de los padres y familiares en la transición de género de los menores. *Revista transiciones*. <https://www.revistatransiciones.org/articulos/aceptacion-familiar>

Mariotto, M. (2022). Infancia trans: Etnografía de una crianza ubicada (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://ddd.uab.cat/record/268727>

Martínez de la Ossa Sáenz-López, R., & Marcos del Cano, A. M. (2022). Problemas bioéticos en la atención sanitaria de los menores trans. *Revista de Derecho de la UNED (RDUNED)*, (29), 389-409. <https://doi.org/10.18239/rduned2022.29.16>

Martínez Navarro, J., et al. (2023). La vulnerabilidad emocional en menores transgénero: impacto del rechazo social y familiar. *Psicología y Salud*. <https://psicologiaysalud.es/vulnerabilidad-menores-trans>

Missé, M. (2013). *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Egales.

Mora Palma, C., Guerrero Fernández, J., & González Casado, I. (2020). Editorial: Comorbilidad psiquiátrica y tratamiento hormonal en jóvenes transexuales. *Evidencias en Pediatría*, 16(3), 28-31. <https://doi.org/10.5565/rev/ep.842>

Morrison, R., Araya, L., Palomino, T., & Graus, J. M. (2019). Situación de las niñas y niños trans en Chile: derechos humanos y políticas públicas. *RELIES*, (1), 26-48. https://relies.cl/wp-content/uploads/2019/10/RELIES_Ninoas-ninos-trans.pdf

Muñoz, E. R. (2020). Orientaciones para la adecuada inclusión de niños y niñas transgéneros entre cuatro y nueve años en el contexto escolar (Doctoral dissertation, Universidad DE Aconcagua).

Nonell i Rodríguez, A., & Esteve Alguacil, L. (2024). A un año de su vigencia: Análisis de la Ley española 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. *REV. IGAL*, III (1), 7-25. <https://doi.org/10.33670/2024.004>

OMS/OPS, 2000, *Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por OPS/OMS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología WAS*,

ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>

ONU. Consejo de Derechos Humanos. (2011). *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/153/43/PDF/G1115343.pdf>

Olsson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3), <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11). <https://icd.who.int/es>

Ortiz, L., & Fernández, J. (2020). El sistema de salud y la atención sanitaria a menores transgénero. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 45-56. <https://doi.org/10.17843/rsp.2020.142.4972>

Ortiz, M. A. (2021). Identidad de género infantil como derecho humano: una asignatura pendiente en el contexto jurídico estatal. *Jurídicas CUC*, 17(1), 119-152. <https://revistas.cuc.edu.co/index.php/juridicas/article/view/1410>

Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Hickson, D., Weatherburn, P., Berg, R. C., Marcus, U., et al. (2020). Hidden from health: structural stigma, sexual orientation concealment, and HIV across 38 countries in the European MSM Internet Survey. *AIDS*, 34(5), 761-766. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002470>

Parra-Abaúnza, N. (2022). Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español. *Prospectiva*, (34), 309-332.

Platero, R. (2014). Infancias trans: entre el binarismo y la autodeterminación. En M. Sánchez (Ed.), *Sexualidades trans. Género, identidad y cultura* (pp. 157–174). Bellaterra.

Puche Cabezas, L. (2018). *Infancias y juventudes trans. Una aproximación desde la Antropología Social*. Tesis Doctoral.

Reinares, M., & Pérez Pujol, L. (2020). Atención psicosocial a personas trans y no binarias. *Revista de Trabajo Social*, 36, 15-30.

<https://doi.org/10.17103/RevTrabajoSocial.v36i0.344>

Reinares, M., & Pérez Pujol, L. (2023). *Apoyo psicosocial a personas trans y no binarias. Contextos y realidades*. Barcelona: Editorial UOC.

Rodríguez Almagro, D. (2020). Infancias y adolescencias trans. Visibilización y acompañamiento en ámbitos sociales y educativos. *Revista de Estudios Sociales*, (74), 45-56. <https://doi.org/10.7440/res74.2020.04>

Rodríguez, M. (2021). Modelos educativos para infancias trans: un análisis crítico. *Educación y Diversidad*, 18(3), 29-40.

<https://revistas.um.es/eddiv/article/view/435401>

Rodríguez, S., & Martínez, F. (2019). Salud mental en personas trans: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica*, 37(2), 150-162.

<https://doi.org/10.5944/rpc.37.2.24927>

Sauma, J. P. (2020). Transfobia y derechos humanos. *Cuadernos de Psicología*, 21(2), 55-67. <https://revistas.um.es/cp/article/view/432381>

Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921-948. <https://doi.org/10.1037/a0035754>

Society for Evidence Based Gender Medicine. (2024). *Revisiting treatment protocols for gender dysphoria in youth*. <https://sebgemmed.org/revisiting-treatment-protocols/>

Soler Polo, A. (2016). *Acompañamiento a familias con hijas e hijos trans*. Madrid: Editorial Síntesis.

Soich, M. (2020). La exclusión empieza por casa. Impacto del rechazo familiar en menores trans. *Revista de Psicología Social*, 35(1), 78-89.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/118248/CONICET_Digital_Nro.39991_927-076c-48bc-ba1e-7ad078e102ea_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Spade, D. (2015). *Normal Life: Administrative Violence, Critical Trans Politics, and the Limits of Law*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822374456>

Steele, L. S., Tinmouth, J. M., Lu, A., Rice, M., Shoveller, J. A., & Boyd, J. (2020). Health care access among trans and nonbinary people in Canada: a cross-sectional study. *CMAJ Open*, 8(4), E655-E664. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190133>

Suess Schwend, A., Winter, S., Chiam, Z., Smiley, A., & Cabral Grinspan, M. (2018). Depathologising gender diversity in childhood in the process of ICD revision and reform. *Global Public Health*, 13(11), 1585–1598. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1427274>

Taylor, J., & Peter, T. (2011). Supporting transgender children in school: A review of the literature and recommendations. *Journal of LGBT Youth*, 8(3), 209-229. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.584865>

The BMJ. (2024). *Revisiting gender-affirming care for youth: a critical review of the Cass review*. <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o333>

Tordjman, S. (2013). El desarrollo de la identidad de género en niños y niñas transgénero. *Anuario de Psicología*, 44(1), 101-115. <https://doi.org/10.1016/j.anu.2013.01.003>

Trías Fernández, P. (2022). Políticas públicas para la igualdad y protección de los derechos de la infancia trans. *Revista de Estudios de Género*, 39, 120-139. <https://revistes.ub.edu/index.php/estudis/article/view/31667>

Valcárcel, I. (2011). *Feminismo en un mundo global*. Ediciones Cátedra.

Vall, M. (2020). Las infancias trans y el derecho a la identidad de género. *Revista Jurídica*, 38(2), 75-98.

<https://revistas.unlp.edu.ar/index.php/derjurid/article/view/6076>

Winter, S., De Cuypere, G., Green, J., Kane, R., & Knudson, G. (2016). The proposed ICD-11 gender incongruence of childhood diagnosis: a World Professional Association for Transgender Health Membership Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1605-1614.

WPATH. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (7th version)*. World Professional Association for Transgender Health. <https://www.wpath.org/publications/soc>

World Health Organization. (2018). ICD-11: *International Classification of Diseases (11th Revision)*. <https://icd.who.int/en>

Zelada, C. J. (2022). De la invisibilidad a la trans-cendencia: Estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos aplicables a las demandas sobre reconocimiento de la identidad de género de personas trans en el Perú (y lugares afines). *Ius et Veritas*, (64), 180-203.

Zimman, L. (2017). Transgender language reform: some challenges and strategies for promoting trans-affirming practice. *Journal of Language and Sexuality*, 6(2), 141-162. <https://doi.org/10.1075/jls.6.2.01zim>