

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

**CORRESPONDENCIA**

**Nieves-Doria Lorenzo Rocha**  
 Escuela Universitaria de Enfermería  
 Nº 3º de La Candelaria.  
 Ctra. Del Rosario, s/n. Apartado 456.  
 CP 38200. San Cristóbal de La Laguna  
 (Santa Cruz de Tenerife). España.  
 nlorenzr@ull.edu.es

**CITA SUGERIDA**

De Castro Peraza ME, Lorenzo Rocha ND, García Acosta JM, Díez Fernández O, Rodríguez Novo N, Pérez Ramos A, Perdomo Hernández AM, Castro Molina J. Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 27 de enero e202301007.

# Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo

**AUTORES**

M. Elisa de Castro Peraza	(1)	[ORCID: 0000-0002-5019-0813]
Nieves-Doria Lorenzo Rocha	(1)	[ORCID: 0000-0002-8935-8898]
Jesús M. García Acosta	(1)	[ORCID: 0000-0002-9362-6496]
Olga Díez Fernández	(2)	
Natalia Rodríguez Novo	(3)	[ORCID: 0000-0001-7492-5063]
Azzay Pérez Ramos	(4)	
Ana M. Perdomo Hernández	(1)	[ORCID: 0000-0001-8806-7557]
Javier Castro Molina	(1)	[ORCID: 0000-0001-6068-9178]

**FILIACIONES**

- (1) Escuela de Enfermería N. S. Candelaria, Servicio Canario de la Salud, Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.
- (2) Centro de Educación a Distancia Santa Cruz de Tenerife Mercedes Pinto, Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. España.
- (3) Sección Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.
- (4) Cruz Roja Española. Madrid. España.

**RESUMEN**

**FUNDAMENTOS //** El término trans aglutina a todas las identidades transgénero. La transición social temprana hacia el género sentido tiene beneficios en el desarrollo del menor. Para las familias, el tránsito es un periodo de grandes incertidumbres, siendo necesario el acompañamiento dirigido a las familias de menores trans. El objetivo del artículo fue explorar, desde una perspectiva paterna y familiar, las necesidades y experiencias sobre el tránsito de menores trans que sirvieran de referente a otros padres/madres que apoyan el tránsito social de sus hijos e hijas.

**MÉTODOS //** Se trabajó con grupos focales de familias funcionales de menores transgénero que habían iniciado la transición (n=14), de nivel educativo medio-alto y que pertenecían a zonas urbanas de Tenerife. Mediante entrevista semiestructurada, comentaron sus experiencias en el proceso de dar soporte al tránsito social de sus hijos e hijas. Los datos fueron registrados en una videograbación y se procesaron mediante análisis de contenido y categorización.

**RESULTADOS //** La transición social temprana tuvo beneficios positivos e inmediatos en el desarrollo del menor, además de en la disminución de la ansiedad. Hubo una mejora general en el humor, la autoestima y las relaciones tanto sociales como familiares. El acompañamiento de especialistas y asociaciones ayudó en las distintas situaciones sociales y favoreció la resiliencia.

**CONCLUSIONES //** El tránsito social temprano es positivo en la esfera personal y sociofamiliar del menor. Para mejorar su resiliencia, las familias demandan acompañamiento en este proceso, así como conocer otras personas trans que les sirvan como referentes transpositivos. Además, señalan la necesidad de formación específica en los profesionales sanitarios.

**PALABRAS CLAVE //** Parentalidad; Relaciones familiares; Niño; Conducta infantil; Desarrollo del niño; Bienestar del niño; Personas transgénero; Servicios de salud para las personas transgénero; Transición social temprana; Cuidado centrado en la persona.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND //** The term trans brings together all transgender identities. The early social transition towards the affirmed gender has benefits in the child's development. For families, transit is a period of great uncertainty, requiring support aimed at families of trans minors. The aim of this paper was to explore the needs and experiences of parents and close-relatives who supported the social transition of their children.

**METHODS //** We worked with focus groups of functional families of transgender minors who had begun the transition (n=14), with a medium-high educational level and who belonged to urban areas of Tenerife. Through a semi-structured interview, they commented on their experiences in the process of supporting the social transition of their children. The data was recorded in a video recording and processed through content analysis and categorization.

**RESULTS //** Early social transition had positive and immediate benefits on child development as well as in the reduction of anxiety. There was a general improvement in mood, self-esteem, and social and family relationships. The accompaniment of specialists and associations helped in the different social situations and favoured resilience.

**CONCLUSIONS //** Early social transition is positive in the personal and socio-family sphere of the minor. To improve their resilience, families demand accompaniment in this process, as well as meeting other trans people who serve as transpositive references. In addition, they point out the need for specific training in health professionals.

**KEYWORDS //** Parenting; Family relations; Child; Child behavior; Child development; Child welfare; Transgender persons; Health services for transgender persons; Early social transition; Person-centered care.

**CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA**

**CONCEPCIÓN Y DISEÑO DEL ESTUDIO**  
 ME de Castro Peraza  
 O Díez Fernández

**ANÁLISIS FORMAL**  
 AM Perdomo Hernández  
 J Castro Molina  
 A Pérez Ramos

**INVESTIGACIÓN**  
 JM García Acosta  
 O Díez Fernández

**METODOLOGÍA**  
 N Rodríguez Novo  
 J Castro Molina

**SUPERVISIÓN**  
 ND Lorenzo Rocha  
 AM Perdomo Hernández  
 N Rodríguez Novo

**ESCRITURA DEL BORRADOR**  
 A Pérez Ramos  
 JM García Acosta

**ESCRITURA DE LA VERSIÓN FINAL**  
 ME de Castro Peraza  
 ND Lorenzo Rocha

Aprobado por todos los autores para su publicación



A LAS PERSONAS, DESDE QUE NACEN, SE les asigna un género, e interiorizan determinada forma de ser, pensar, sentir y actuar condicionada por el hecho de nacer mujer u hombre, alineada o no con los estereotipos sociales estipulados normalizados. *En el mundo social en que vivimos, género y sexo se interrelacionan directamente bajo estereotipos, actitudes y roles que se han otorgado para categorizar, enumerar, ordenar, trabajar, asociar, etc., a individuos/as (1).* Es evidente que cada individuo es diferente a otro, y hay tantas variedades de identidad como personas, identidades que discrepan con las estipuladas socialmente, que no están alineadas con esos estereotipos. *Poco conocidos son los espacios neutros o intermedios entre hombres y mujeres, en los que las personas puedan optar o expresar discrepancia frente a este tablero con reglas e instructivos ya escritos. Todo cuerpo, por tanto, estará subyugado y determinado por el género cultural que le pertenece o le asignan, obedeciendo y estableciendo un desarrollo que responda a este propósito (1).* Es por ello que, aunque tradicionalmente se ha hablado de hombres y mujeres, hay que tener en cuenta que hay un abanico de diversidad de género que avanza su aceptación y reconocimiento progresivamente en nuestra sociedad. Aún queda un importante trabajo social para un cambio de mirada sobre la diversidad de género, entendiendo la diversidad como un valor social.

Así, las personas transgénero suponen un grupo diverso de personas cuya identidad de género difiere del sexo que les fue asignado en el momento del nacimiento. Se utiliza el término trans para referirse a las personas cuya identidad y/o expresión de género no corresponde a las normas y expectativas tradicionalmente asociadas (2). Incluye a personas transsexuales, transgénero, de identidad no binaria o con una expresión de género diversa. No constituye una patología pero, en muchos casos, demanda atención sanitaria, recono-

ciendo la libre autodeterminación del género como un derecho humano fundamental (3).

De forma general, estas personas se identifican dentro del binarismo, pero podemos encontrar mayor diversidad respecto a la identidad de género. Así, existen personas trans no binarias cuya identidad sexual y/o de género no se ajusta al constructo social de hombre o mujer. Dentro del espectro no binario podemos encontrar una cohorte de identidades con una denominación específica tales como: género fluido, género neutro, agénero, bigénero, tercer género, etc. (3,4).

El *tránsito* o tránsito social supone el momento que la persona transgénero puede necesitar para vivir acorde a su identidad de género de manera satisfactoria (5,6). Este proceso puede incluir cambios sociales (ropa, corte de pelo, nombre, documentación...) y, a partir de la pubertad, intervenciones médicas como: bloqueadores de la pubertad (hasta los 14 años); terapia hormonal de afirmación de género (a partir de los 15 años); intervenciones quirúrgicas (a partir de los 18 años) (3,4).

Esta transición requiere la participación de todo el entorno social, empezando por el ámbito más cercano: familia y amistades. Supone un momento en el que la relación con los iguales y con el entorno familiar va a tener que reestructurarse y que, especialmente en las personas en edad escolar, condiciona el tránsito en el entorno educativo y en todas las actividades usuales: deportivas, recreativas, asociativas y, más adelante, laborales. Se trata, por tanto, de un momento de especial vulnerabilidad que puede requerir de habilidades sociales y del afrontamiento de la ansiedad derivada del estrés de hallarse bajo el juicio de todo su entorno (7).

El tránsito, o periodo de reasignación del género sentido (2), puede incluir una modificación en el nombre y el pronombre e indica el punto en el que la familia, la escuela y la comunidad respetan y validan la identi-

Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA DE CASTRO PERAZA et al.

dad adoptada (8). A este respecto, un estudio descriptivo en España mostró que el tránsito se realiza cada vez a edades más tempranas (9). En esta etapa es común que las familias manifiesten sentimientos de ansiedad, temor, culpa y desconocimiento de cómo afrontar el proceso; sienten que hay pocos referentes, la mayoría en películas y series de televisión (10). Se hace necesario establecer un plan de intervención que, además de servir de apoyo y acompañamiento, explique tanto a las familias como a los menores que pueden revertir la situación en cualquier momento (11). Para las familias, la experiencia vivida por otros y el intercambio de las experiencias infantiles durante la transición resultan ser un núcleo generador de confianza, reflexión y de respeto hacia las propias experiencias de tránsito en el núcleo familiar (8).

La mayoría de los estudios realizados con cohortes grandes encuentran que las personas jóvenes que no se ajustan a la normatividad asignada a su sexo o reprimen su expresión tienen tasas más altas de depresión y ansiedad (12-15), además de baja autoestima, riesgo de autolesiones, angustia e ideación suicida (11,13-15). De esto se deduce que sea necesario establecer un plan de actuación y de acompañamiento parental y/o familiar (11), pues se ha demostrado que el tránsito social, el apoyo emocional y la aceptación de las infancias transgénero mejoran considerablemente el malestar psicológico y el acoso escolar, dotándoles de una mayor autoestima, una actitud más positiva (9,10) y mejorando su resiliencia, sus relaciones familiares e interpersonales y su felicidad (10,11).

Por todo lo anterior, en este trabajo se buscó explorar, desde una perspectiva paterna y familiar, las experiencias sobre el tránsito de menores trans que sirviera de referente y estrategia de afrontamiento a otros padres/madres que se enfrentan al tránsito de sus hijos e hijas.

## SUJETOS Y MÉTODOS



DADA LA NATURALEZA CUALITATIVA DEL estudio se decidió trabajar con grupos focales, es decir, grupos de discusión que posibilitan el diálogo sobre un asunto especial, vivido y compartido. El motivo que justifica el uso del grupo focal en este trabajo como opción metodológica es la interacción de las personas participantes, cuya proximidad con el tema fomenta una discusión abierta que propicia la construcción y deconstrucción de conceptos (16).

Los participantes fueron seleccionados por ser familiares directos de menores que habían iniciado su transición (n=14; 5 hombres: 3 padres y 2 abuelos; 9 mujeres: 8 madres y 1 tía). En todos los casos eran familias funcionales, de nivel educativo medio-alto y pertenecientes a zonas urbanas de Tenerife. En la reunión inicial se les informó de los objetivos del estudio y se les solicitó su consentimiento para su inclusión. Asimismo, se les pidió que hablaran de su experiencia dando soporte al tránsito social de sus hijos e hijas. Respecto a la identidad de género de los menores: uno había transitado al género masculino (6 años), seis al femenino (5, 8, 9, 11, 13 y 14 años) y uno se definió como persona de género no binario (15 años). A todos los menores se les había recomendado el tránsito social en un periodo que había oscilado entre uno y los cinco años previos. Adicionalmente, muchas familias habían recibido acompañamiento de la asociación Chrysallis (17).

La reunión tuvo lugar en febrero de 2022 en Santa Cruz de Tenerife, con una duración de dos horas, con las personas participantes sentadas en círculo para favorecer la interacción. Los datos se registraron en una videograbación. La sesión fue moderada por dos investigadores con conocimiento especializado en la temática, dado que su papel es relevante para el funcionamiento de los grupos. Otras cuatro personas actuaron de observadores, recogiendo anotaciones. Los moderadores presen-

Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA DE CASTRO PERAZA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
27/1/2023  
e202301007

taron los objetivos del estudio y plantearon unas preguntas para centrar la reunión, las cuales recogían categorías identificadas previamente en la literatura. Todos los investigadores estaban, en alguna medida, conectados con el tema de estudio. Se utilizó la reflexividad para controlar que esa conexión no fuera un artefacto de los resultados. Las actividades reflexivas llevadas a cabo incluyeron el examen de las preconcepciones y las motivaciones sobre el tránsito social temprano, así como la construcción de las distintas categorías que emergieron de la interpretación de los datos por parte del equipo investigador (18).

Para el estudio de los datos resultantes se escogió el *Análisis de Contenido*, siendo la unidad de análisis el propio grupo. Si una opinión era esbozada, aunque no fuera compartida por todos, para efecto de análisis e interpretación de resultados se consideró como de grupo, ya que eran desencadenadas en el proceso de interacción grupal. Este análisis de datos se abordó mediante un examen sistemático del texto transcrito, identificando y clasificando los temas, además de codificar el contenido del discurso. Una lectura preliminar del texto ayudó a obtener una visión global, y se tomó nota de todas las ideas procedentes de los datos que fueran de utilidad para las siguientes fases. Se utilizó un código para cada participante de cara a poder seguir su discurso, garantizando así la confidencialidad. Las categorías identificadas previamente se ampliaron con las extraídas de las transcripciones del discurso de las familias. Finalmente, las categorías se depuraron conforme a los datos hasta establecer un sistema de organización satisfactorio.

## RESULTADOS

EL INFORME FINAL INCLUYÓ UN ANÁLISIS de contenido por categorías temáticas [Figura 1]. Para cada categoría se identificaron temas comunes y poco frecuentes, confusiones o contradicciones e información

ausente en relación con el objetivo de investigación. La información sobre cada tema se ilustra a continuación con una selección de citas textuales.

### Cambios positivos en el humor del menor.

Una de las categorías más destacables fue el cambio positivo en el humor de los menores desde que comenzaron su transición social. En nuestro caso, cada menor usaba el nombre y el pronombre elegido como parte del proceso de tránsito social. Las familias asociaron el cambio con una mejor salud mental, una mayor felicidad y sentimiento de seguridad.

*“Mi hija pasó de estar siempre enfadada a ser una niña feliz”* (Registro 1, madre).

Sus hijos e hijas presentaban menor ansiedad, tristeza y apatía. Eran más proclives a hacer cosas que les producían temor en el pasado y tenían más ganas de relacionarse con otras personas.

*“Tímido, no se relacionaba con nadie... Después del tránsito el cambio ha sido radical: cantando y bailando todo el día”* (Registro 10, madre).

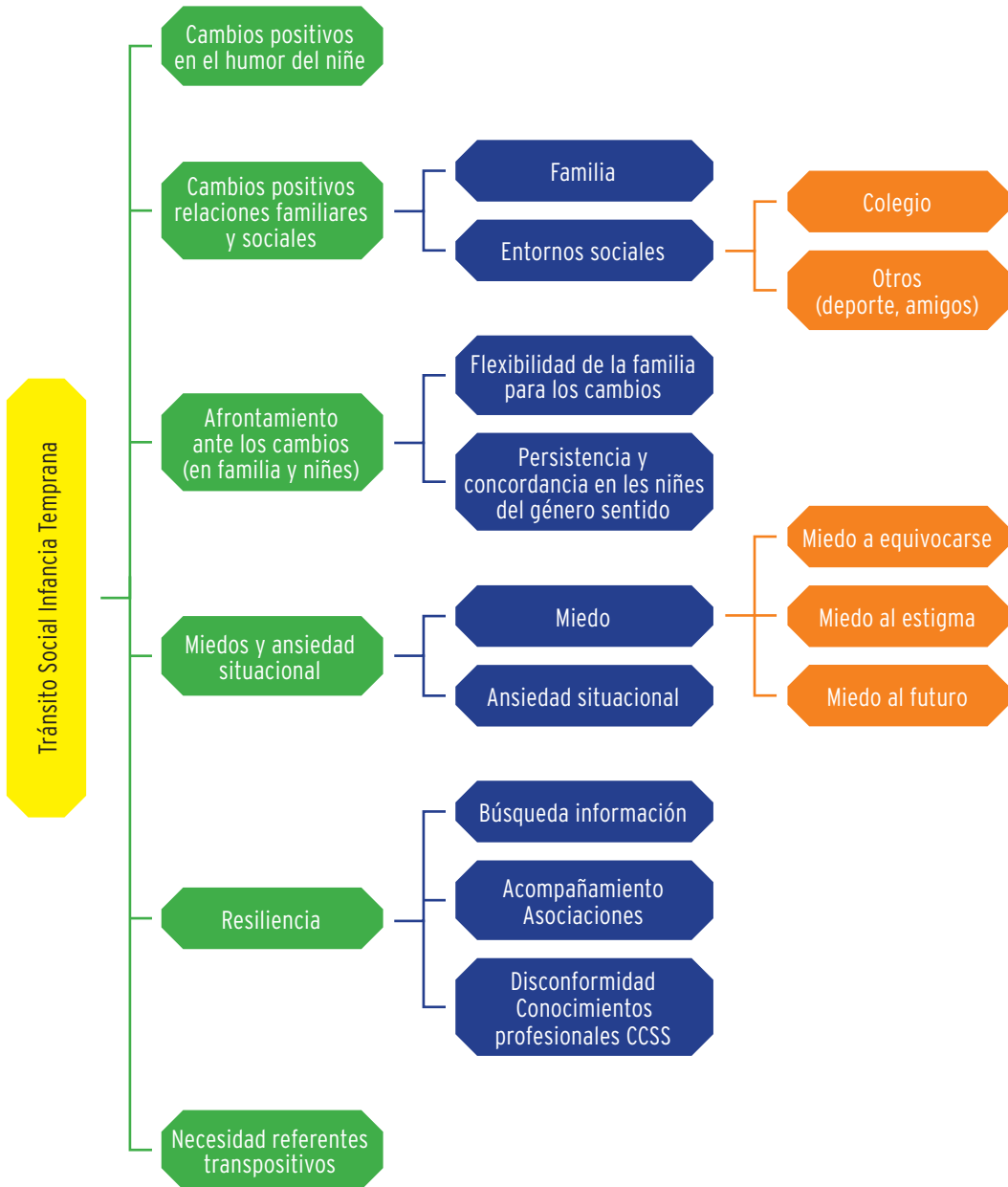
Finalmente, las familias nos indicaron que sus hijos e hijas parecían más seguros de sí mismos, con mejora en la autoestima.

*“X brilla. Antes del tránsito ni se miraba al espejo. Ahora está todo el día mirándose. Está mucho más feliz y se gusta”* (Registro 2, padre).

### Cambios positivos en las relaciones familiares y sociales.

La segunda categoría aludió a los cambios favorables en las relaciones familiares, no sólo con los progenitores sino con toda la familia desde el comienzo de la transición social. En general, las familias adoptaron la política de dejar al niño o niña llevar la iniciativa, es decir, a no ir por delante de sus hijos/hijas en el proceso de la transición, pero estando siempre vigilantes.

**Figura 1**  
 Síntesis de resultados. Categorías surgidas del relato de las familias en el apoyo de la transición social temprana de sus hijos.



Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA DE CASTRO PERAZA et al.

En verde las categorías principales encontradas, en azul las subcategorías de primer nivel y en naranja la aclaración de algunas de las subcategorías que ayudan a conformar todo el esquema.

◀  
“Aprendemos de ella cada día, nos enseña mucho más que nosotros a ella” (Registro 3, abuelo).

“Crianza en libertad, ellos nos dicen quiénes son y quiénes quieren ser” (Registro 12, madre).

Otro tema emergente tuvo que ver con cambios positivos en la interacción social. Sus hijos/hijas pasaron a ser más extrovertidos y comprometidos con sus pares, además de mostrar deseo de participar en nuevas actividades.

“Desde que puede tener aspecto masculino, mi hijo está mucho más contento y se siente más integrado en su equipo de fútbol” (Registro 8, madre).

Sin embargo, en algunas ocasiones, llegar a esta situación de estabilidad pudo requerir alguna intervención o algún cambio.

“Los compañeros de colegio no mostraron ninguna aceptación, lo que nos obligó a buscar un nuevo centro educativo que le permitiera partir de cero” (Registro 7, madre).

**Afrontamiento de los cambios: flexibilidad de la familia y persistencia y concordancia con el género sentido en los menores.** Desde edades tempranas, los menores se identificaron con un género y, aunque sus familiares trataron en ocasiones de redireccionarlos, se mostraron firmes en sus convicciones, manifestando su género sentido con palabras y con hechos. Su expresión de género se mantuvo estable incluso en su ideación de la edad adulta.

“Con tres años solo me decía lo buenas que eran las cualidades de los chicos... Tiempo después ya dejó de ponerse vestidos. [...] Una frase que dijo me dejó claro lo que estaba ocurriendo: ‘en esta maldita vida cuándo voy a ser un niño’ ” (Registro 8, madre).

La mayoría señalaron que sus hijos e hijas se mostraron más abiertos a experimentar con

actividades y roles habitualmente asignados al género opuesto.

“Siempre jugaba con juguetes del género opuesto. [...] Un día me dijo: ‘cuando me muera quiero volver a nacer niña’ ” (Registro 5, madre).

Estos cambios supusieron un reto para las familias que debieron enfrentarse a otra realidad.

“Sus padres lo han pasado muy mal, pero lo han hecho muy bien. La niña hizo un tránsito, pero nosotros también hicimos un tránsito de familia” (Registro 4, abuelo).

**Miedos y ansiedad situacional.** Todas las familias afirmaron haber sentido miedo en el momento del descubrimiento de la transexualidad de sus hijos: miedo a equivocarse, miedo al estigma y miedo al futuro.

El miedo a equivocarse se identificó con el miedo a cometer un error en la toma de decisiones sobre otra persona, con efectos en el desarrollo y el bienestar de sus hijos/hijas.

“Me sentía culpable: [...] ¿Nos estaremos equivocando? ¿No será mejor esperar? ¿Nos estaremos adelantando? Hoy por hoy me siento cobarde por tener miedo” (Registro 11, tía).

El miedo al estigma hizo coincidir a todas familias en la necesidad de retirar el diagnóstico de disforia de género que patologiza y estigmatiza al menor.

“Tengo miedo a la patologización. [...] El pediatra al que acudí quiso indagar sobre si tenía un entorno familiar inestable” (Registro 10, madre).

El miedo al futuro estaba en todas las familias, en mayor o menor medida. Miedo como sinónimo de incertidumbre sobre el futuro, cuestión que no les impidió evitar el estancamiento de la vida de sus hijos en un género con el que no se sentían identificados.

“El acompañamiento de la familia es súper importante. [...] No estamos preparados para ello. [...] Necesito pensar que existe un futuro esperanzador” (Registro 11, tía).

Aún con todo, los padres/madres de los menores de mayor edad afirmaron que sus hijos sufrían ansiedad situacional, especialmente cuando se sentían en riesgo de ser descubiertos.

“En su entorno escolar [...] el problema eran sus compañeros de instituto. [...] He puesto denuncias por delitos de odio. [...] Ya en el nuevo instituto está mucho mejor, aunque sigue desayunando en el baño para que no se enteren de que es una niña trans” (Registro 7, madre).

**Resiliencia.** La necesidad de vehicular el miedo llevó a las familias a adoptar posturas resilientes, mediante el acceso a información de calidad, para adaptarse a situaciones adversas.

“La falta de ayuda y de orientación generó un sentimiento en mí de culpa sobre lo que estaba pasando... Buscaba a alguien que me dijera que no era culpa mía” (Registro 10, madre).

Sobre este punto, casi todos los familiares mostraron su descontento con la falta de conocimientos de algunos profesionales sanitarios

“Hay falta de formación por parte de los profesionales de la salud” (Registro 13, padre).

“Mi hija [...] cuando la llevé al médico la derivó a salud mental directamente” (Registro 1, madre).

También fue fuente de resiliencia establecer relaciones y redes de apoyo. Destacaron el realizar el proceso de tránsito bajo el acompañamiento brindado por las asociaciones. La asociación en sí misma sirvió de empoderamiento a las familias.

“Existe necesidad de asociacionismo para poder entender qué está pasando. [...] X fue la primera persona con la que contacté. Me chocó que le hablara a mi hijo en masculino. Sin embargo, fue el primer contacto, informadora y agente de bienestar de la familia” (Registro 8, madre).

**Necesidad de referentes transpositivos.** Otra de las cuestiones que emergió con fuerza fue la necesidad de referentes transpositivos que mostraran realidades de su propia comunidad para que les fuera más fácil imaginar un futuro esperanzador. Todas las familias recurrieron a Internet, pero la información encontrada les generó rechazo.

“En Chrysallis, todos los días, por el WhatsApp de la asociación se comparte información sobre alguien importante que sirve de referente” (Registro 9, madre).

“Existe falta de referentes en general y de personas no binarias” (Registro 2, padre).

## DISCUSIÓN



LAS CATEGORÍAS ENCONTRADAS EN ESTE estudio indican que una transición social temprana tiene beneficios positivos en el desarrollo del menor y que, quienes reciben soporte en su transición, experimentan cambios positivos en el humor y reducen los síntomas de ansiedad y depresión. Estos hallazgos son similares a los reportados por otros autores (11). El cuidado de las infancias transgénero, reafirmando el género sentido, tiene beneficios inmediatamente después de iniciado el tránsito y/o el tratamiento (15).

Las relaciones sociales son muy importantes para el desarrollo psicológico infantil, independientemente de la consolidación del género. Sin embargo, muchos menores con disforia de género evitan actividades sociales debido a su sensación de incongruencia con su género. Al disminuir la ansiedad y el

Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA DE CASTRO PERAZA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
27/1/2023  
e202301007

malestar debido a la transición social se benefician de la participación en actividades sociales. Así, una vez que se les permite vivir en el género sentido parecen sentirse más capaces de llevar a cabo tareas propias de su desarrollo. Las familias deben de apoyar a sus menores, tal como lo hacen con los infantes cisgénero (11). Los resultados muestran también que los padres, madres y familiares, en su conjunto, se benefician de un proceso de construcción de relaciones menor-cuidador más profundas y seguras.

La labor del especialista, o de las asociaciones que protegen a las infancias trans específicas, pueden ser fundamentales para las familias que necesitan ayuda en este proceso. Es una buena práctica contactar con personas y asociaciones de familias que hayan pasado previamente por este proceso. Esta labor de acompañamiento suele ayudar en el manejo de las diferentes situaciones sociales y de las necesidades que puedan demandar (17).

Las categorías encontradas ponen de manifiesto la mayor flexibilidad de las familias con menores transgénero que siguen un tránsito social temprano. Las familias que colaboran con los equipos de salud y educativos en el tránsito de sus hijos e hijas están mejor informados y son más flexibles con la transición social. Además, incorporan un gran hallazgo del que casi se puede hablar como cambio de paradigma: las familias aprenden a sentirse cómodas permitiendo el liderazgo del menor en su propio tránsito social (11).

Algunos investigadores han expresado dudas acerca de la pertinencia de permitir vivir los roles de su género sentido durante la infancia puesto que puede suponer una pérdida de oportunidad de explorar los propios del género asignado al nacer (19,20). Los resultados de este estudio indican que una vez que al menor se le permite vivir en su género sentido es más proclive a explorar diferentes roles. Algunas familias pueden percibir esto como labilidad en la identidad de género o

como un signo de retracto. Contrariamente, se considera un indicador de desarrollo saludable al reflejar seguridad para explorar expresiones de género que pudieran considerarse inaceptables para su género sentido.

Frente a otros estudios, las familias participantes en nuestra investigación no preguntan a sus menores si desean volver al género asignado al nacer, ni describen conflictos en casa, como el ir al colegio. Este resultado sí encuentra concordancia con el de otros autores en los que el grupo de menores presenta un mayor deseo de ir al colegio y opone menos argumentos, como la elección de la ropa, una vez que se les permite transitar al género sentido (11).

Al igual que Wong (11), observamos una clara intención en los menores a desarrollar roles y actividades propias del género sentido. Sin embargo, no hay evidencia de rechazo a realizar estas actividades antes de la transición, aunque sí hay una mejor integración en estas actividades tras la misma.

Otro de los resultados obtenidos es que, en opinión de las familias, los profesionales de la salud necesitan más formación específica. En el caso de la Comunidad Canaria, está regulado el derecho de los profesionales a recibir una formación en esta área por ley (21). Lejos está, aún hoy, la implementación práctica.

La comorbilidad psiquiátrica se asocia con mucha frecuencia a la infancia y a la juventud de las personas trans debido al acoso que sufren, sumado a la disforia de género. Las intervenciones tempranas, incluyendo el bloqueo puberal, disminuyen la disforia y mejoran la salud mental (22). Otra intervención temprana eficaz es permitir que usen su nombre sentido, disminuyendo el riesgo de desarrollar síntomas depresivos y los comportamientos autolíticos (14). En nuestro grupo, cada menor usa el nombre y pronombre elegido, que era el utilizado por sus familiares. Los menores con edad adecuada para ello habían iniciado tratamiento con bloqueadores.

Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA DE CASTRO PERAZA et al.



Según la literatura específica, la mayoría de los menores son capaces de identificarse como tales desde los dos años y de utilizar el pronombre que creen adecuado desde los tres años. La auténtica consciencia de género viene a surgir sobre los diez años y suelen autodefinirse como trans alrededor de los trece años (10). Nuestras familias citan los dos años y medio como la edad en que sus infantes comenzaron a manifestar su incomodidad con el género asignado. Sin embargo, resulta más temprana la edad (ocho años,) en la que los familiares afirman que sus hijos e hijas fueron conscientes de su género. El hecho de que identifiquen el género con tres años puede llevar a crear estereotipos y hacer que algunos menores cis evalúen negativamente a los que no cumplen el estereotipo (23). De hecho, tres de los menores de nuestro estudio presentan problemas en su entorno cercano (escuela) por esta causa.

Otros autores hablan de la falta de referentes que tienen tanto los padres/madres como sus hijos/hijas y, la mayoría, alejados de la realidad cotidiana que las familias desean. Esta falta de referentes puede generar déficits en el afrontamiento con posible baja autoestima y riesgo de depresión (9). En nuestro grupo, las familias participantes manifiestan esta necesidad y elogian poder disponer de asociaciones especializadas que acompañen a las familias. Para ellos, el acompañamiento social, el apoyo emocional y la aceptación son factores protectores que favorecen la resiliencia, hallazgo concordante con otros estudios (10).

La preocupación de los padres/madres por favorecer la transición social temprana de sus hijos/hijas es señalada por diferentes autores, por si ocurriera una nueva modificación en la identificación de género (podría nombrarse como *detransicionar*). Sin embargo, los datos sugieren que la detransición es infrecuente y, algunas, se relacionan con el no binarismo. Concretamente un estudio que realiza el seguimiento de un grupo de menores durante

cinco años desde el inicio del tránsito encuentra que el 7,3% vive algún tipo de detransición. De ellos, sólo el 2,5% vuelven a identificar su género con el asignado al nacer; y el 3,5% pasan a sentirse no binarios. Normalmente, estas detransiciones ocurren antes de los 10 años (19).

Las diversas manifestaciones en este grupo de menores, incluyendo la comorbilidad psiquiátrica, deben de ser tomadas como una llamada de atención en los ámbitos familiar, sanitario, educativo, político y social. Debemos estar preparados para reconocerlas con el fin de apoyar y proteger a estos jóvenes más vulnerables (24).

Como limitaciones, el estudio contiene una muestra pequeña que podría generar un sesgo en el estudio debido al soporte familiar a los menores de las familias participantes. Casi todos los menores tenían acceso al acompañamiento de una asociación específica y tuvieron un tránsito social relativamente rápido una vez que lo habían iniciado. Por tanto, este estudio no puede generalizarse; sin embargo, las categorías que emergieron si pueden ser exploradas en otros grupos para comprobar si se repiten.

**Conclusiones.** Este estudio explora la perspectiva de las familias ante la transición social temprana en menores con marcada identidad sentida de género. De este estudio emergen varias categorías: cambios positivos en el humor; cambios positivos en las relaciones familiares y sociales; afrontamiento ante los cambios (flexibilidad de la familia y persistencia y concordancia con el género de cada menor trans); miedos y ansiedad situacional; resiliencia; necesidad de referentes transpositivos.

Los hallazgos indican principalmente que los menores y sus cuidadores presentan cambios positivos de humor, además de una mejora general en las relaciones sociales y familiares. Incluso, la aceptación y el apoyo ayudan a eliminar el sentimiento de culpa y malestar.


Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA DE CASTRO PERAZA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
27/1/2023  
e202301007

Son de gran importancia el hecho de la mejora de la resiliencia, vehiculada por el acompañamiento de otras familias, la demanda de referentes sociales transpositivos y la necesidad de formación específica en los profesionales de Ciencias de la Salud.

## AGRADECIMIENTOS

El equipo investigador quiere agradecer la participación de las familias de los menores trans y la colaboración prestada por Chrysalis (Asociación de Familias de Infancia y Juventud Trans). 

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado S. *Análisis sobre los procesos de conflicto y tensión presentes en la transición social de género de niños, niñas y adolescentes (NNA) trans, desde la perspectiva de diferentes familiares vinculados/as a estos/as*. Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social, 2021, no 37, p. 13-48.
2. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. 7a version; 2012. Disponible en: [www.wpath.org](http://www.wpath.org). [Citado julio de 2022].
3. Servicio Canario de Salud. (2019). *Protocolo de Atención Sanitaria a PERSONAS TRANS*. En Gobierno de Canarias. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/86ec59ce-4599-11e9-818e-95d9e-acc801e/ProtocoloAtencSanitariaTrans.pdf>
4. Rubio-Marín R, Osella S. (2020). *El nuevo derecho constitucional a la identidad de género: entre la libertad de elección, el incremento de categorías y la subjetividad y fluidez de sus contenidos. Un análisis desde el derecho comparado*. Revista española de derecho constitucional, 40(118), 45-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7367119>
5. Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Balaguer MG, Echevarría IR, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, Fernández DY. (2022, abril). *Guía clínica de atención a menores transsexuales, transgéneros y de género diverso*. En Anales de Pediatría (Vol. 96, No. 4, pp. 349-e1). Elsevier Doyma. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332200011X>
6. Fiorita F, Bonet de Luna C. (2020). *Cambiando el relato: miradas transformadoras ante la diversidad de género*. Pediatría Atención Primaria, 22(87), e121-e132. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n87/1139-7632-pap-87-22-e121.pdf>
7. Parra Abaúnza N. *Transiciones y soportes. La familia y la comunidad en las trayectorias biográficas de adolescentes trans*. Quaderns de Psicologia, 2021, Vol. 23, Nro.1, e1636

Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA  
DE CASTRO  
PERAZA  
et al.

8. Horton C. “I never wanted her to feel shame”: parent reflections on supporting a transgender child. *J LGBT Youth* [Internet]. 2022;19: 1-17. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1080/19361653.2022.2034079>
9. Ranz Angulo R, Macipe Costa R, Lafuente Hidalgo M, Gimeno Felio L, Navarra B, Manero Oteiza A. *Estudio descriptivo de la situación actual de menores trans en España*. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado 2022 17 Mar]; 22(Suppl 28). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322020000200124&lng](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000200124&lng)
10. Stieglitz K. *Development, risk, and resilience of transgender youth*. *J Assoc Nurses in AIDS Care* [Internet]. 2010;21(3):192-206. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.08.004>
11. Wong W, Drake S. *A qualitative study of transgender children with early social transition: parent perspectives and clinical implications*. *PEOPLE Int J Soc Sci* [Internet]. 2017;3(2):1970–1985. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20319/pijss.2017.32.19701985>
12. Gibson D, Glazier J, Olson K. *Evaluation of anxiety and depression in a community sample of transgender youth*. *JAMA Network Open* [Internet]. 2021;4(4):e214739-e214739. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.4739>
13. Vance S. *The importance of getting the name right for transgender and other gender expansive youth*. *J Adolesc Health* [Internet]. 2018;63(4):379-380. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.022>
14. Russell S, Pollitt A, Li G, Grossman A. *Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth*. *J Adolesc Health* [Internet]. 2018;63(4):503-505. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
15. Tordoff D, Wanta J, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland D, Ahrens K. *Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care*. *JAMA Network Open* [Internet]. 2022;5(2):e220978-e220978. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
16. Silveira Donaduzzi DSD, Colomé Beck CL, Heck Weiller T, Nunes da Silva Fernandes M, Viero V. *Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa*. *Index de Enfermería*, 2015; 24(1-2): 71-75.
17. Chrysallis. Asociación de Familias de Infancia y Juventud Trans. <https://chrysallis.org/>
18. De la Cuesta-Benjumea C. *La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa*. *Enfermería clínica*, 2011; 21(3):163-167.
19. Olson KR, Durwood L, Horton R, Gallagher NM, Devor A. *Gender identity 5 years after social transition*. *Pediatrics*, 2022; 150 (2):e2021056082. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
20. Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Porrás M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. *Transexualidad: transiciones, detransiciones y arrepentimientos en España*. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2020; 67(9): 562-567.
21. *Boletín Oficial del Estado. Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales*. BOE núm. 163, de 09-07-2021.
22. Mora Palma C, Guerrero Fernández J, González Casado I. *Editorial: Comorbilidad psiquiátrica y tratamiento hormonal en jóvenes transexuales*. *Evidencias en Pediatría*. España. 2020;16(3):28-31.
23. Olson KR, Gülgöz S. *Early findings from the transyouth project: Gender development in transgender children*. *Child Development Perspectives*. 2018; 12(2): 93-97.
24. Aparicio Rodrigo M, Rivero Martín MJ. *En adolescentes transgénero, la ideación suicida es menor si reciben tratamiento para frenar la pubertad*. *Evid Pediatr*. 2020;16: 31-33.

Beneficios de la transición social temprana en menores transgénero. Perspectivas de familias: estudio cualitativo.

M. ELISA DE CASTRO PERAZA et al.