



---

# APOYO Y ATENCIÓN PARA NIÑOS(AS) TRANSGÉNERO

---



HUMAN  
RIGHTS  
CAMPAIGN  
FOUNDATION



**American College of  
Osteopathic Pediatricians**

CARING FOR AMERICA'S CHILDREN

---

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



## **APOYO Y ATENCIÓN PARA NIÑOS(AS) TRANSGÉNERO**

Septiembre de 2016

Disponible en línea aquí: [hrc.im/ninostransgenero](http://hrc.im/ninostransgenero)

### **Autor principal**

Gabe Murchison, M.P.H., Director de Investigación, Fundación HRC

### **Colaboradores**

Deanna Adkins, M.D.

Lee Ann Conard, R.Ph., D.O., M.P.H.

Diane Ehrensaft, Ph.D.

Timothy Elliott, M.S.W.

Linda A. Hawkins, Ph.D., M.S.Ed

Ximena Lopez, M.D.

Heather Newby, M.S.W.

Henry Ng, M.D., M.P.H.

Ralph Vettters, M.D., M.P.H.

Carolyn Wolf-Gould, M.D.

### **Human Rights Campaign**

Jay Brown, Director de Comunicaciones

Tari Hanneman, M.P.A., Director de Programas de Salud Igualitaria

Ellen Kahn, M.S.S., Directora del Programa de Niños, Juventud y Familia

Milagros Chirinos, Directora de Prensa en español y Traducción

Robert Villafior, Director de Diseño

**\*En esta guía utilizamos la palabra “niños” para referimos al grupo de niños y niñas transgénero como un colectivo**

### **American Academy of Pediatrics**

La sección: LGBT Health & Wellness



**HUMAN  
RIGHTS  
CAMPAIGN  
FOUNDATION**



**American College of  
Osteopathic Pediatricians**

CARING FOR AMERICA'S CHILDREN

**American Academy of Pediatrics**

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



**EN** 2007, Jazz Jennings, de seis años de edad, se encontraba entre los primeros y más jóvenes niños transgénero que compartieron su historia con una audiencia nacional.



Aunque su sexo asignado al nacer fue masculino, Jazz se identificó como una niña desde muy temprano y se lo manifestó a sus padres de manera clara. Cuando vivir como un niño se volvió intolerable para Jazz, sus padres la ayudaron a lograr una transición de género en el ámbito social; cambiando su nombre, vestimenta y los pronombres para reflejar su identidad femenina. Jazz se ha convertido en una joven que se siente orgullosa de su identidad transgénero y aboga por todos los jóvenes como ella. Jazz reconoce que su niñez fue segura y saludable gracias al trabajo de sus padres y el cuidado de muchos adultos de su comunidad.

Los conceptos erróneos sobre niños transgénero impiden el apoyo que estos necesitan y las consecuencias pueden ser trágicas. Felizmente, ahora sabemos muchísimo más sobre lo que se necesita para que los niños crezcan de manera segura y saludable.

Esta guía está diseñada para personas que conozcan a un(a) niño(a) transgénero o de género expansivo, para aquellas que planeen escribir sobre la transición de niños o para quienes simplemente deseen saber más. Esta publicación examina el conocimiento de expertos en el campo médico y educativo sobre el tema, explora algunos mitos acerca de la transición de género infantil y ofrece consejos para adultos que tengan un niño transgénero en sus vidas.



Los niños transgénero tienen mucho en común con los adultos transgénero, sin embargo, por su edad y la falta de conocimiento de la gente sobre sus experiencias, existen diferencias importantes en la forma de apoyar de las familias, comunidades y profesionales. Esta guía se centra en los niños que no han alcanzado la adolescencia, particularmente en aquellos de cinco a 10 años de edad, que cursen la escuela primaria.

## DESCRIPCIÓN DE NIÑOS(AS) TRANSGÉNERO

No todos están familiarizados con los términos que se usan para describir a adultos y niños transgénero. De hecho, estos términos se usan en más de una forma. A continuación, ofrecemos una explicación de muchos términos importantes y el significado que se les atribuye aquí:

### Términos básicos

Género expansivo	Niños que no conforman las expectativas culturales de niños o niñas. Ser un(a) niño(a) transgénero es una manera de ser de género expansivo, pero no todos los niños de género expansivo son transgénero.
Transgénero	Aquella persona cuyo género no coincide con su sexo de nacimiento. Incluye niñas y niños transgénero y personas no binarias.

### Términos para niños transgénero

Niño transgénero	Aquellos asignados con sexo femenino al nacer que se identifican como niños.
Niña transgénero	Aquellos asignados con sexo masculino al nacer que se identifican como niñas.
No-binario	Niños y adultos que no se identifican con el sexo masculino o femenino.

### Términos para el sexo asignado al nacer

Sexo masculino asignado al nacer	Niños(as) que nacieron con sexo masculino y fueron criados como tales inicialmente.
Sexo femenino asignado al nacer	Niñas(os) que nacieron con sexo femenino y fueron criadas como tales inicialmente.
Intersexual	Niños que tienen una anatomía distinta a la usual para niños o niñas. La mayoría de niños transgénero no tienen características intersexuales.

## GÉNERO, NIÑOS(AS) DE GÉNERO EXPANSIVO Y LA IDENTIDAD TRANSGÉNERO

Cuando se trata de niños o adultos es necesario pensar en el género en tres partes:

1. **Sexo**, la combinación de características físicas (que incluye, pero no se limita a los genitales, cromosomas y niveles de hormonas sexuales) típicas de hombres y mujeres.
2. **Identidad de género**, el sentimiento interno de una persona de ser hombre, mujer o, para algunas personas, la combinación de ambos o ninguno.
3. **Expresión de género**, las muchas formas de expresar el género hacia otros a través de la manera de vestir, el corte de cabello o los roles o actividades en las que eligen participar.

La expresión de género de una persona puede ser muy masculina (estereotípica de chicos u hombres) o muy femenina (estereotípica de chicas o mujeres), pero la mayoría de personas se encuentran en el medio.

A veces las personas expresan su género conscientemente de cierta manera. En otros momentos hacen lo que sea más cómodo sin prestar atención a cómo otros las perciben, es más, esa percepción cambia con el contexto. Por ejemplo, una mujer con expresión de género masculina puede ser discriminada o confundida con un hombre en lugares donde las mujeres masculinas son inusuales, sin embargo, dicha mujer puede ser tratada con respeto en sitios donde su expresión de género es habitual.

## ¿QUÉ PASA CON LA ORIENTACIÓN SEXUAL?

Muchos grupos usan las siglas LGBTQ para describir a la comunidad de personas que son lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y *queer*. Las palabras “lesbiana, gay, bisexual y *queer*” describen la orientación sexual de una persona, es decir, su atracción emocional, romántica y sexual hacia otras personas.

Ser una persona transgénero no es una orientación sexual; describe el género de una persona y no la atracción de la misma hacia otras. Así como las personas que no son transgénero, las personas transgénero pueden ser heterosexuales, gais, bisexuales, *queer* o de cualquier otra orientación sexual.

Todos los niños exploran diferentes maneras de expresar su género. Algunos lo hacen en formas que desafían las expectativas de otros: piense en un niño que prefiriere muñecas y juegos de vestidos o una niña de cabello corto a quien no le gustan las faldas. Estos niños que no expresan su género de manera convencional eran etiquetados como “ahombradas o afeminados” y los adultos suponían que serían gais o lesbianas de grandes. Hoy en día, los describimos como personas de **género expansivo**, exploratorio o creativo. La mayoría de niños de género expansivo están cómodos con el sexo (masculino o femenino) que les fue asignado al nacer; simplemente no conforman los estereotipos que la gente les atribuye de acuerdo a su sexo.

Ocasionalmente, un menor afirma de manera consistente una identidad de género que no coincide con el sexo que le fue asignado al nacer. Jazz, por ejemplo, insistió en que era “realmente una chica” a pesar de que le dijeron que era un niño. Estos menores pueden expresar malestar en cuanto a su sexo, queriendo deshacerse de sus genitales o deseando haber nacido “en un cuerpo diferente”. Muchas veces dicen: “Soy...” en vez de decir “Desearía haber sido...”. Los niños y adultos que se identifican con un género y/o sexo diferente del asignado al nacer son conocidos como personas **transgénero**. Los niños transgénero son un subgrupo de los niños de género expansivo.

## Fluidez y exploración de género

Sea transgénero o de género expansivo, las señales de que el género de un niño es diferente pueden surgir a cualquier edad. En una encuesta, los padres y cuidadores de jóvenes transgénero observaron estas señales a la edad promedio de cuatro años y medio, mientras que los niños mismos describieron su género como “diferente” alrededor de los seis años. No obstante, muchas personas transgénero no expresan (o entienden) su identidad de género hasta que son adolescentes o adultos.

La diferencia entre niños transgénero y de género expansivo es importante, pero no siempre explícita en un primer momento. Aunque algunos niños- transgénero o no- están claros acerca de su identidad de género, a otros les toma tiempo descubrirlo. A veces la expresión de género de un menor o lo que este dice sobre su género puede fluctuar. El menor puede expresar su género de diferente forma en la escuela y en la casa, tener características masculinas o femeninas marcadas o ejercer el rol de niña un día y el de niño al día siguiente. Los niños pueden dar sus



**NIÑOS(AS) TRANSGÉNERO**

- Afligido por el sexo asignado y/o la identidad de género esperada.
- Podrían necesitar de una transición de género.

**NIÑOS(AS) DE GÉNERO EXPANSIVO**

- Comportamiento, preferencias y otras características no son típicas del género.
- No necesariamente angustiados-excepto debido al acoso o estigmas.

propias explicaciones al respecto y decir por ejemplo “soy un chico a quien le gusta hacer cosas de chicas”, “soy chico y chica” o “soy un niño arcoíris”. Algunos menores se sentirán siempre “en el medio” de géneros y pueden crecer identificados como **no-binarios** y no siendo

exclusivamente femeninos o masculinos. Intergénero o **de género queer** es otro término común para la identidad no-binaria.

A pesar de que es difícil determinar la cantidad de personas transgénero, las últimas estimaciones sugieren que hay un aproximado de 1.4 millones de adultos transgénero en los Estados Unidos- eso significa que hay seis adultos transgénero por cada mil- y que la gente joven está más propensa a ser abiertamente transgénero. Los rasgos de género expansivo son mucho más comunes y la mayoría de niños de género expansivo no son transgénero. En dos estudios de niños llevados a la clínica por sus características de género expansivo, 50 a 90% de ellos asignados con sexo femenino al nacer y alrededor de 80% asignados con sexo masculino al nacer no se convirtieron en personas transgénero en la adultez.

Algunos padres encuentran más estresante la cambiante o ambigua identidad de género de su hijo(a) que una clara identidad transgénero. Sin embargo, lo que un(a) niño(a) expresa sobre su género a una temprana edad puede vaticinar si será transgénero en el futuro, aunque no hay manera de estar seguros. Para muchos padres y cuidadores es difícil no saber, por eso, puede ser tentador animar al menor a “elegir uno” para identificarse con el sexo asignado o, en algunos casos, con el “otro” género. La presión de decidirse por un género u otro puede ser particularmente fuerte para aquellos padres que viven en comunidades o culturas en donde ser un niño o niña es un factor fundamental en la vida de la persona.

Aunque la lucha de muchas familias y comunidades contra la incertidumbre o la presión (de empezar la transición o detener las conductas de género expansivo) puede ser perjudicial, su paciencia y apoyo son sumamente importantes.

**FORTALEZAS Y DESAFÍOS**

El camino de un(a) niño(a) transgénero o de género expansivo se ve afectado por su fortaleza y desafío personales. Por ejemplo, un pequeño con autismo puede tener problemas para comunicar sus necesidades y sentimientos sobre género, pero a la vez está más libre de la presión social de conductas “apropiadas” de niños y niñas.

Para muchos niños, otros tipos de prejuicios se suman al estigma que enfrentan por su género. Por ejemplo, los niños de género expansivo sufren de acoso escolar mientras que menores hispanos o negros encaran una disciplina desproporcionada que interrumpe su rendimiento académico. Esto significa que un(a) niño(a) que es de género expansivo e hispano o negro puede encontrarse con grandes obstáculos en la escuela y en otros lugares.

No es raro que un(a) niño(a) sienta la presión en la casa, escuela o en cualquier otro lugar y oculte sus rasgos de género expansivo. Esta presión social (muchas veces intensa y muy dolorosa) puede ocasionar que los niños escondan su “verdadero género”. Algunas familias sugieren que lo hagan para protegerlos del acoso. Lamentablemente, esconder la identidad o los rasgos de género expansivo puede causar serios problemas durante la infancia y la posteridad incluyendo la depresión, ansiedad, autolesión y hasta el suicidio.



Los niños están mucho mejor cuando las familias los ayudan a enfrentar la presión social y el acoso, afirmando a la vez sus características de género expansivo. Esta es la esencia de lo que entendemos por “aceptación de género”. Puede ser provechoso para padres y cuidadores trabajar con profesionales de salud del comportamiento para apoyar la exploración de género de sus hijos y aprender cómo defender al menor.

Los psicólogos y neurólogos no saben exactamente por qué algunos niños son transgénero o de género expansivo mientras que otros no lo son. Diane Ehrensaft, una psicóloga de desarrollo y autora de dos libros sobre niños transgénero, señala que el género de todo menor “se basa en tres hilos importantes: la naturaleza, la crianza y la cultura”. A pesar de las experiencias sociales que ayudan a moldear la identidad de género de un(a) niño(a), ni las familias ni los profesionales pueden cambiar la identidad del mismo; tratar de hacerlo puede ser extremadamente perjudicial. Esta realidad alivia a muchos padres que han sido acusados (por familiares, amigos e inclusive profesionales) de haber “generado” las características de género expansivo de sus hijos. Especialistas como la Dra. Ehrensaft recomiendan a las familias que minimicen su atención sobre el porqué del género expansivo de sus niños y que se centren en todo lo que se necesita para que el menor crezca seguro y saludable.

## DISFORIA DE GÉNERO

Ser paciente, apoyar y escuchar es la mejor “medicina” para niños que exploran su género, sin embargo, para otros que describen su identidad transgénero de manera clara se necesitan cuidados más activos. Muchos niños transgénero sufren de **disforia de género** definida — por la Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero— como “la incomodidad o angustia causada por una discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer de una persona” que incluye características físicas del sexo y el rol de género asociado. La disforia de género oscila entre lo manejable y lo trabajoso causando problemas en el rendimiento escolar y en las interacciones sociales. Los síntomas incluyen ansiedad, depresión, autolesión y suicidio.

Dependiendo de la edad del menor y los síntomas que padezca, la consejería o terapias de género afirmativo pueden ayudar a controlar la disforia de género. No obstante, en muchos casos, el remedio para la disforia es la **transición de género**: tomar los pasos para afirmar el género con el que el menor se siente más cómodo y auténtico. Es importante entender que para aquellos

que no hayan alcanzado la pubertad, la transición de género no incluye intervenciones médicas; consiste en cambios sociales como el nombre, pronombre y expresión de género.

Si bien la aceptación y afirmación en casa puede ayudar bastante, los niños no viven aislados; por consiguiente, los niños que reciben apoyo en sus hogares pueden padecer de disforia. A pesar de ello, las familias y doctores de niños transgénero señalan que el proceso de transición de género es transformador y que puede salvar vidas. A menudo, los padres y clínicos describen mejoras notables en el bienestar psicológico del niño.

Consultar con expertos en identidad de género resulta práctico para muchas familias y es particularmente importante cuando se presentan algunos o todos estos indicios:

- La preocupación del niño o niña sobre su sexo o género es severa.
- El malestar persiste por un período largo de tiempo.
- El menor muestra descontento con su cuerpo, especialmente con sus partes íntimas, y trata de herirse.
- La inquietud empeora a medida que el menor crece, particularmente a principios de la pubertad.
- El niño afirma que es una niña (si fue asignado con el sexo masculino) o la niña afirma que es un niño (si fue asignada con el sexo femenino) de manera insistente, consistente y con poca o ninguna ambivalencia.
- El menor pide una cita con alguien que sepa sobre “asuntos de género”.

## TRANSICIÓN DE GÉNERO

La transición de género es un término general sobre los pasos que da una persona transgénero y su comunidad para afirmar la identidad de género. Dependiendo de la edad de la persona y sus necesidades individuales, estos pasos pueden incluir cambios sociales, médicos, quirúrgicos y legales. Para aquellos que no hayan alcanzado la pubertad, las intervenciones médicas no son parte de la transición. En esta etapa, su proceso de transición solo incluye el “social” (hablaremos de eso más adelante).

“En quinto de primaria dejamos que (Nicole) cambie su nombre. Fue a la escuela con un vestido y vimos a un nuevo niño. Ella estaba feliz, comprometida y emocionada con la escuela. No hubo más problemas de ira o autolesión”.

### Wayne Maines

Padre de una joven transgénero de 18 años

El apoyo familiar y comunitario es importante en la transición de género. Para los niños, el rol de la familia es esencial. Los padres y apoderados deben trabajar de manera conjunta con los terapeutas y médicos para planear la transición. Necesitan también defender al menor en transición en la escuela, con los familiares y en otros ambientes. Es importante además afirmar y apoyar al menor a través de los obstáculos que se presenten en el camino como el acoso, el sentirse “diferente” en

cuanto a sus compañeros o ser excluido de actividades sociales.

La transición de un menor puede ser compleja para toda la familia. A veces, los miembros de la comunidad y familiares cuestionan las decisiones de los padres y apoderados. Algunas familias sufren acoso; los hermanos de un(a) niño(a) transgénero pueden ser provocados y acosados en la escuela. Los padres y apoderados se preocupan por cometer errores en las decisiones que respectan a la transición. En otras familias sucede que los padres o cuidadores no están de

acuerdo sobre cómo responder. Por último, a muchas familias se les hace difícil dejar de lado sus expectativas sobre el futuro del menor y pueden atravesar por un período de duelo, incluso celebrando la identidad afirmada del niño al mismo tiempo. Como dice la Dra. Ehrensaft, el desafío de las familias es dejar de lado sus sueños para que sus hijos puedan vivir los propios.

Debido a estos desafíos, muchas familias se benefician de las terapias grupales de apoyo en cuanto comienza la transición del menor. Como sucede con otros eventos estresantes en la vida, el soporte de la familia, comunidad y amigos-especialmente en la escuela y, en algunos casos, en centros religiosos- ayuda a reducir la ansiedad, el miedo y la preocupación del proceso.

A pesar de estas dificultades, la transición de género de un menor es casi siempre un cambio positivo. A menudo, los síntomas fastidiosos de disforia de género merman y disminuyen el comportamiento difícil que viene con ellos. La Dra. Ehrensaft lo denomina la prueba del “ex post facto” (ley posterior al hecho): una reducción

dramática de estrés y una manifestación de felicidad para la familia y el niño que indican que la transición social ha sido la mejor opción. Junto a la alegría del nuevo bienestar, las familias se emocionan al saber que la transición de género elimina el énfasis del mismo en la vida del niño(a). Sin conflicto alguno sobre la identidad de género, el menor se puede concentrar en aprender y crecer como lo hacen sus compañeros. Muchos niños sienten alivio y hasta euforia por haber sido escuchados y entendidos por los adultos.

Pese al énfasis sobre la atención médica de adultos transgénero en los medios periodísticos, la transición de menores que no han alcanzado la pubertad es netamente un proceso social. Los pasos que una familia y comunidad toman para afirmar la identidad de género de un menor se denomina transición social. Este cambio es completamente reversible si es que el niño determina que no es lo mejor para él o ella.

## PASOS COMUNES EN LA TRANSICIÓN SOCIAL

Para niños de cualquier edad, la transición de género significa que se les permite elegir cómo expresan su género. Estos chicos y chicas pueden:

- Vestirse con ropa que afirme su género como, por ejemplo, el uso de faldas para niñas transgénero
- Adoptar un corte de cabello que afirme su género como, por ejemplo, llevar el pelo corto para los niños transgénero
- Elegir un nombre que afirme su género
- Pedirles a otros que los llamen con los pronombres que afirmen su género (él o ella)
- Usar servicios higiénicos y otras instalaciones que vayan con su identidad de género.

Cada transición es diferente. Los terapeutas, padres, médicos y funcionarios escolares trabajan en conjunto para determinar cuáles son los cambios que harán en un momento dado. Sin embargo, idealmente el niño o niña es quien toma las decisiones. Por ejemplo, un menor puede pedirles a sus amigos del campamento de verano que usen un nombre diferente antes de hacer el mismo pedido en la escuela. En otros casos, el niño o niña puede insistir en decirle a su abuelo o abuela que usen su nuevo nombre y pronombres incluso si sus padres no saben si es que los abuelos están listos para recibir la noticia.

La edad del menor, la cultura familiar y el contexto religioso influyen estas decisiones, lo cual determina qué tan honestos se puede ser sobre el estatus transgénero una vez que se vive con el género afirmado. Ciertas familias implican a algunos funcionarios escolares, como el director, la

## LA TRANSICIÓN DE GÉNERO MÁS ALLÁ DE LA INFANCIA

Para niños, púberes y adolescentes tempranos, la transición de género es básicamente un proceso social. Aquellos que están empezando la pubertad podrían usar medicamentos que suprimen la etapa mientras exploran su identidad de género; ambos pasos son reversibles.

La transición social es importante tanto para adultos como para adolescentes mayores. La gente de estos grupos podría tomar medidas adicionales como la terapia hormonal y cirugías para afirmar el género.

A menudo, las personas transgénero cambian su nombre legal y el género registrado en documentos de identidad como la licencia de conducir, partida de nacimiento y pasaporte. Estas medidas pueden ocurrir en cualquier etapa de la transición, sin embargo, algunos estados exigen ciertos tratamientos médicos antes de permitir cambios en los indicadores de género.

### MEDIDAS COMUNES EN LA TRANSICIÓN DE GÉNERO

	Ejemplos	Edades	Reversibilidad
<b>Transición social</b>	Adoptar peinados, ropa, nombre y pronombres que afirmen el género. Usar baños y otras instalaciones que afirmen el mismo.	Cualquiera	Reversible
<b>Inhibidores de pubertad</b>	Los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina tales como leuprolida e histrelina.	Adolescentes tempranos	Reversible
<b>Terapia hormonal de afirmación de género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Testosterona (para aquellos asignados con sexo femenino al nacer)</li> <li>▪ Estrógeno e inhibidor andrógeno (para aquellos asignados con sexo masculino al nacer)</li> </ul>	Adolescentes mayores (según sea apropiado) Adultos	Parcialmente reversible
<b>Cirugías de afirmación de género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para crear la forma de pecho masculina o realzar el busto.</li> <li>▪ Cirugía de los genitales y órganos reproductivos.</li> <li>▪ Cirugías de feminización facial.</li> </ul>	Adolescentes mayores (según sea apropiado) Adultos	No reversible
<b>Transición legal</b>	Cambiar el género y nombre registrado en la partida de nacimiento, expedientes escolares y otros documentos.	Cualquiera	Reversible

enfermera y tutor de clase en estas discusiones. Otros comentan la transición con toda la comunidad escolar, los compañeros y sus familias. Si bien mantener el estatus transgénero del menor en privado puede reducir el acoso, es un reto emocional tener la información de forma secreta; esta podría ser revelada bajo circunstancias ajenas al control familiar. Hoy en día, muchos expertos recomiendan ser honestos sobre la transición del menor en la escuela y la comunidad siempre y cuando sea posible.

Tanto en las decisiones de revelar la transición y en otros aspectos de la misma, dejar que el menor tome la iniciativa es el mejor enfoque. La única excepción se da cuando hablar sobre el tema implica un riesgo de seguridad física; en estos casos, los padres deben aconsejarle que

mantenga su estatus transgénero en privado resaltando que la gente que lo rodea tiene mucho que aprender sobre género y que no hay nada de malo en ser una persona transgénero.

Algunos niños de género expansivo se identifican exclusivamente como niño o niña con el nombre, pronombre y apariencia típica de dicho género. Otros combinan rasgos usando, por ejemplo, sus pronombres originales, pero cambiando la forma de vestir. Esto podría indicar que el menor se siente cómodo “entre” dos géneros, por el momento. En efecto, algunos de estos niños son denominados por la Dra. Ehrensaft de “género ambidiestro”: igualmente hábiles de colocarse en ambos géneros. En otros casos, una mezcla de características de género refleja la decisión del menor o de la familia para efectuar el cambio gradualmente. Por último, como cualquier otro menor, los niños y niñas transgénero no siempre conforman los estereotipos de género. Por ejemplo, una niña transgénero puede preferir tener el cabello corto y un niño transgénero puede preferir mantener el gusto por colores rosados y brillantes.



Médicos y especialistas de la salud mental compasivos y competentes son de vital importancia para niños transgénero, de género expansivo y sus respectivas familias. Dichos profesionales explican la conducta de género expansivo y la disforia de género a los padres y cuidadores, convirtiéndose en un soporte importante de los funcionarios de la escuela si es que un niño decide optar por la transición social. Los menores transgénero cuyas familias trabajan con asistencia médica de confianza son, por lo general, menos depresivos y ansiosos.

Los servicios médicos profesionales tienen otro papel importante cuando un menor inicia la pubertad. Dicha etapa puede ser extremadamente angustiante para jóvenes transgénero dado el desarrollo de nuevas características sexuales tales como el vello facial, el busto y la menstruación. Los cambios físicos y hormonales pueden provocar o empeorar la disforia de género de un joven y hasta ocasionar una crisis de salud mental. Además, algunos de estos cambios físicos, como el desarrollo de senos, son irreversibles o requieren intervención quirúrgica para revertirlos.



Para prevenir las consecuencias de vivir una etapa de pubertad que no se ajuste a la identidad de género de un(a) niño(a), los especialistas pueden utilizar medicamentos reversibles que detienen temporalmente la etapa de desarrollo. Dichos fármacos, conocidos en términos médicos como inhibidores GnRH (hormona liberadora de gonadotropina) y comúnmente denominados “bloqueadores de pubertad” o “inhibidores” se utilizan cuando la disforia de género se incrementa a comienzos de la pubertad, mientras que el menor aún se cuestiona sobre su género, o cuando un(a) niño(a) que optado por la transición social necesita evitar cambios no deseados durante dicha etapa. Al retrasar la pubertad, el menor y su familia tienen tiempo (normalmente algunos años) para explorar sentimientos y opciones sobre el género.

Durante este tiempo, el pequeño o pequeña puede dejar de tomar los medicamentos que suprimen la pubertad. Sin embargo, la mayoría de niños que padecen de disforia de género en la adolescencia temprana (o que han optado por la transición social de género) tendrán identidad transgénero de por vida. Los fármacos que suprimen la etapa mejoran de forma radical la vida de estos niños. El tratamiento se puede continuar hasta que los pacientes tengan la edad suficiente para decidir los siguientes pasos que podrían implicar la terapia hormonal que estimula correspondencia entre la pubertad e identidad de género.

## ¿QUÉ SABEMOS CON SEGURIDAD?

Históricamente, los malos entendidos y la discriminación de personas transgénero o de género expansivo significaba que pocas familias reconocían los rasgos de disforia de género o de género expansivo de sus hijos(as). Como resultado, la cantidad de niños transgénero que contactaba a expertos era relativamente pequeña dificultando el estudio formal de sus necesidades. Debido a la falta de investigación, los clínicos basaban su tratamiento en experiencias personales o teorías.

Esta estrategia suponía que las familias que trabajaban con diferentes expertos recibieron diversas recomendaciones.

En los últimos años, familias y profesionales de la salud han obtenido información más precisa sobre niños transgénero y de género expansivo. Los científicos están recolectando más y más información sobre los enfoques que logran los mejores resultados, como consecuencia, los tratamientos se han estandarizado y ofrecen mayor calidad. Si bien muchos expertos aún luchan contra las limitaciones de su investigación y el rápido cambio del campo de estudio, sus recomendaciones para niños con disforia de género están respaldadas por una creciente base de evidencia empírica.

“Sin duda alguna, los profesionales que trabajan para afirmar el género pueden representar la diferencia entre la vida y la muerte...Es fundamental para los padres que se informen lo más que puedan para apoyar a su hijo”.

**Peter Tchoryk**

Padre de un niño transgénero de 7 años

Los expertos que trabajan con niños, adolescentes y adultos transgénero generalmente están de acuerdo en algunos puntos importantes. En primer lugar, los adolescentes y adultos transgénero rara vez lamentan su transición y el proceso (que incluye cambios sociales y médicos) mejora su bienestar sustancialmente. En segundo lugar, algunos niños expresan su identidad transgénero desde muy temprana edad y crecen como adultos que viven feliz y saludablemente con su género auténtico. Y, en tercer lugar, desalentar o avergonzar la identidad

de género o expresión de un menor perjudica el bienestar y la salud emocional y social del niño; muchas veces puede traer consecuencias de por vida.

## ENTENDIENDO EL DEBATE DE TRANSICIÓN

Los expertos concuerdan cada vez más con el enfoque que “afirme el género” para los niños que son transgénero o de género expansivo. Este planteamiento requiere centrarse en lo que dice el niño acerca de su propia identidad y expresión de género permitiéndole determinar cuáles

son las formas de expresión con las que se siente más cómodo y auténtico. American Academy of Pediatrics, un organismo dedicado a la salud infantil, respalda el procedimiento que “afirma el género” tal y como se describe en su declaración de política y el informe técnico sobre la atención en oficina de los jóvenes LGBTQ. Los lineamientos de otras importantes organizaciones profesionales permiten o apoyan esta metodología.

A pesar de este consenso, algunos grupos (la minoría de profesionales de la salud) promueven estrategias no afirmativas como la terapia reparativa y el retraso de transición de género. La primera intenta “corregir” el comportamiento de género expansivo mientras que la segunda prohíbe la transición de género hasta que el menor llegue a la adolescencia o adultez, independientemente de los síntomas de disforia de género.

“La forma más importante de guiar a un hijo en esta experiencia es recordar que los padres tienen poco control sobre la identidad de género de sus hijos o hijas, pero bastante influencia sobre su salud de género.”

**Dra. Diane Ehrensaft**

Directora de Salud Mental  
Child and Adolescent Gender Center, San Francisco, CA

Si bien es cierto que los científicos tienen mucho que investigar sobre el tema transgénero y de género expansivo, existe evidencia que tanto la **terapia de conversión y la transición tardía pueden causar serias consecuencias** para los menores. A pesar de que muchos promueven estos métodos de buena voluntad, muchos utilizan descripciones erróneas o incluso completamente falsas.

Esta sección describe la teoría y evidencia detrás de cada metodología. Explica por qué algunos médicos adoptan el procedimiento de afirmación de género y demarca lo que se debe aprender sobre el cuidado de niños transgénero.

**Terapia de conversión: Infructuosa y destructiva**

En el pasado, algunos psicólogos y psiquiatras creían que ser una persona transgénero correspondía a un desorden mental, por ende, diseñaron tratamientos para “reparar” la identidad y expresión de género en adultos y niños. Estas prácticas se les conoce como terapias “reparativas” o de “conversión”.

**Aunque todavía existen unas cuantas clínicas donde se emplean este tipo de terapias, los médicos y especialistas de la salud mental las han desacreditado y denunciado.**

Muchas organizaciones profesionales de la salud han rechazado los esfuerzos para cambiar la identidad y expresión de género de adultos y niños, mencionaremos las siguientes: Asociación Estadounidense de Psicología, Asociación Psicoanalítica Estadounidense, American College of Physicians (ACP, por sus siglas en inglés), American Academy of Pediatrics (AAP, por sus siglas en inglés), American School Counselor Association (ASCA, por sus siglas en inglés) y la National Association of School Psychologists. Muchas otras organizaciones como la Asociación Médica Estadounidense y la Asociación Estadounidense de Psiquiatría han denunciado implícitamente estas prácticas rechazando la terapia reparativa de orientación sexual. Aunque ser transgénero no es una orientación sexual, los tratamientos reparativos para niños con disforia de género están asociados con estrategias para cambiar la orientación sexual del menor. Durante la década de los setenta, cuando se desarrollaron estos tratamientos, los científicos creían que

un menor de género expansivo estaba proclive a ser gay, lesbiana o bisexual; los tratamientos estaban diseñados para prevenir la homosexualidad y la identidad transgénero. Estos procesos se centraban en los niños “afeminados”.

No hay evidencia científica que avale que la terapia reparativa ayuda a la disforia de género o previene la conversión transgénero de los niños. Al contrario, expertos y profesionales de las organizaciones creen que ocasiona un daño a largo plazo en los menores. Perjudica específicamente las relaciones familiares y hace que los menores sientan vergüenza de quienes son. El sociólogo Karl Bryant, quien de joven fue sometido a la terapia diseñada para hacerlo menos afeminado, escribió en 2007 que “la secuela más perdurable del tratamiento era la vergüenza de saber que las personas más cercanas lo rechazaban en formas muy profundas”.

### **Transición tardía: Prolongando la disforia**

Ciertos doctores conjuntamente con críticos no expertos sobre la incidencia transgénero han tomado una postura que describen como “espera atenta”. Estas personas sostienen que la mayoría de niños con disforia de género no se vuelven transgénero de adultos y, por ende, la temprana transición social puede ser innecesaria y hasta perjudicial. Argumentan, además, que se debe esperar hasta la adolescencia o adultez inclusive para permitir cualquier tipo de transición de género. Dado que la “espera atenta” es una frase común que también podría aplicarse a la afirmación de identidad de género mientras los niños crecen, nosotros usamos “transición tardía” para describir el método de forma específica.

**“No tratar a la gente no es un acto neutral. Generará perjuicios: hay muchos estudios que muestran la evidencia de suicidio y autolesión en las personas transgénero que no tienen acceso a atención médica”.**

**John Dean, MBBS, FRCGP**

Presidente de National Clinical Reference Group for Gender Identity Services, Inglaterra.

Es verdad que la mayoría de niños de género expansivo y algunos con disforia de género, no se convierten en adultos transgénero. De hecho, algunos se sienten más cómodos con el género asignado cuando entran a la adolescencia. Lamentablemente, los defensores de la transición tardía sustentan su posición con interpretaciones erróneas de investigación y, lo más grave es que no tienen respuestas sobre los trastornos de desarrollo y bienestar causados por la disforia de género en la vida de estos niños.

Muchos estudios han evaluado la identidad de género adulta en pacientes que fueron de género expansivo o padecieron de disforia de género durante la niñez. Todos los estudios indicaron que, solo de 12 a 50% de los niños de género expansivo asignados con el sexo femenino al nacer, y de 4 a 20% de los niños asignados con sexo masculino al nacer, confirmaron ser transgénero en la adolescencia o adultez. Sin embargo, el retraso de transición recomienda citar estos estudios para sugerir que los médicos no son capaces de distinguir entre los llamados “persistentes” (niños que serán adultos transgénero) y los “renunciantes” (niños que con el tiempo se sienten cómodos con su género asignado al nacer).

Este argumento tiene serios problemas. El primero es que el porcentaje de los niños que padecen de disforia de género es más alto del que indican. En algunos casos, las proyecciones de los científicos suben la proporción de los que desisten. Un estudio ampliamente citado usando datos de 127 jóvenes holandeses consideraba a los participantes como *renunciantes* si es que no

volvían a la clínica de adolescentes. Pese a que el programa del autor se realizó en la única clínica de género de adolescentes y niños en Holanda, es posible que algunos *persistentes* hayan buscado ayuda en otros lugares, continuado padeciendo disforia de género o haber hecho una transición de género sin ayuda médica. Además, la presión de la familia y compañeros pudo haber causado que algunos participantes oculten su disforia de género. En uno de los casos, una chica de 15 años afirmó no tener disforia de género en una cita de seguimiento, pero contactó a la clínica posteriormente para decir que había mentido sobre lo que sentía porque la avergonzaba. Estos casos son ejemplos de cómo los resultados de un estudio pueden estar menos claros de lo que aparentan, especialmente cuando los participantes tienen presión de aceptar el sexo que les fue asignado al nacer.

Por lo general, los médicos competentes pueden diferenciar a los niños transgénero de los de género expansivo. Muchos defensores de la transición tardía dicen que la misma es imposible hasta que el menor haya alcanzado la pubertad, pero sus propios estudios los contradicen, ya que señalan características tempranas que predicen si la disforia de género continuará. Los *persistentes* del estudio mostraron un comportamiento de género transversal y una disforia de género más intensa durante la niñez de acuerdo a distintas pruebas psicológicas. En las entrevistas posteriores los pacientes describieron sus experiencias infantiles con el género de manera diferente. Por ejemplo, los *persistentes* recuerdan que eran “el otro” género mientras que los *renunciantes* expresaron que deseaban ser de ese género.

Si los expertos pueden diferenciar a los niños transgénero de los que no lo son, ¿por qué las investigaciones señalan a tantos renunciantes? La respuesta es que estos estudios tratan con niños que nunca fueron considerados propensos a ser transgénero. Algunos fueron parte del estudio clínico simplemente por ser niñas masculinas o niños afeminados y no porque estaban incómodos con su categoría original de género. Ciertas investigaciones requerían que los niños tuviesen un diagnóstico psiquiátrico de disforia de género u otro diagnóstico más antiguo llamado desorden de identidad de género. Estos diagnósticos están diseñados para identificar niños con cuadros clínicos significativos relacionados con el género, pero no para predecir si es que el paciente será o no una persona transgénero en el futuro. En conclusión, muchos estudios de investigación no evaluaron la identidad y expresión de género adecuadamente basándose en categorizaciones psiquiátricas que combinan estos conceptos separados.



A la luz de estos hechos, es claro que muchos niños de género expansivo o que tienen disforia de género ligera no se convertirán en personas transgénero, **pero estos no son los niños a quienes médicos competentes recomiendan la transición de género.**

En la mayoría de áreas de la medicina y la vida, no hay prueba perfecta de predecir lo que será mejor para cada niño(a). **Sin embargo, los partidarios de la transición tardía tratan la transición de género como algo innecesario, equivocado o como el peor de los casos.** No hay evidencia que muestre que otra transición posterior, de regreso al género original o

a otro completamente distinto, sea perjudicial para un menor que haya tenido una transición social; especialmente, si el menor contó con apoyo en la exploración de identidad de género. La disforia de género no tratada puede causar depresión, ansiedad, problemas sociales, bajo rendimiento académico, autolesión y hasta el suicidio. Los proponentes de la transición tardía tienen pocas respuestas para los niños y familias que padecen de estos síntomas. Además, sabemos poco acerca de las consecuencias de prolongar la disforia de género.

“Después de la transición (Zoe) resplandeció; empezó a sonreír, ya no quería faltar a la escuela y sus notas mejoraron. Se apartó del rincón de la casa donde pasaba todo su tiempo en silencio y tristeza...comenzó a progresar”.

**Ofelia Barba Navarro**

Madre de una joven transgénero de 15 años.

Aquellos que defienden la transición tardía señalan que esta le permite al menor explorar las posibilidades de su género sin tener la presión de ir a una dirección particular. Si bien esta puede ser la intención, el método de la transición tardía lo hace imposible. A los niños se les permite ciertas conductas de género expansivo como preferencias de juegos o vestimenta, pero se les prohíbe otras formas de expresión individual que tanto desean tener, como tener un nombre o pronombre que combine con su identidad de género. Estas restricciones indican que ser una persona

transgénero no es recomendable. Lamentablemente, los jóvenes que no cuentan con el apoyo familiar para afirmar su orientación sexual, identidad y expresión de género corren un riesgo más alto de depresión, abuso de drogas e intentos de suicidio.

Si bien atrasar la exploración de género de un(a) niño(a) puede causar daños serios, un enfoque deliberado es sabio. Algunos niños necesitan más tiempo para descubrir su identidad de género y para algunos resulta beneficioso ir más lento. Para estos niños, acelerar la transición puede ser tan perjudicial como ignorarla. El problema con la “transición tardía” es que limita la transición basada en la edad del menor en vez de considerar señales importantes de disposición, deseos y experiencias del menor. El enfoque de **afirmación de género** usa una serie más amplia de factores y presta atención especial a evitar la vergüenza y los estigmas.

**Métodos de afirmación de género: Soluciones flexibles**

Los niños de género expansivo son diversos. Algunos tienen una seria incomodidad sobre las características sexuales de su cuerpo mientras que otros no. Muchos se identifican como niños o niñas (manteniendo o contrastando el sexo que les fue asignado al nacer) y otros no se identifican con ninguno o se ubican entre ambos. Algunos cuentan con el apoyo de sus familias, compañeros y de la escuela, pero muchos encuentran rechazo o abuso. Otros afrontan la disforia de género mediante estrategias en vez pasar por la transición de género mientras que varios sufren severamente hasta dar esos pasos.

No hay una estrategia que sea suficiente para este numeroso grupo. Por eso, las clínicas de afirmación de género tienen objetivos amplios que se basan en la experiencia individual de cada paciente. Un grupo de expertos médicos describe su meta de “salud de género” como “una oportunidad de vivir en el género que le acomode mejor a un menor y que este pueda sentirse libre de restricciones, mentiras o rechazo”.

A diferencia de métodos de “espera atenta,” que prohíben ciertas formas de expresión hasta que el menor crezca, el enfoque de afirmación de género sigue la dirección del menor. En primer lugar, los profesionales médicos y de la salud mental ayudan a familias (muy a menudo, a la comunidad escolar del menor) a sentirse a gusto con la expresión de género del menor. A los niños se les asegura que no hay nada de malo con su expresión o identidad de género y muchos de ellos se benefician a través de grupos de juego y apoyo con otros menores de género expansivo. Los terapeutas de afirmación de género ayudan a explorar los sentimientos sobre el mismo y comparten maneras de lidiar con el acoso basado en el género, fortaleciendo así la “adaptación del menor.” Estos profesionales ayudan también a lograr aceptación entre las familias y la identidad o expresión de género de un menor.

<b>COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE DISFORIA DE GÉNERO INFANTIL</b>			
	<b>Terapia de conversión</b>	<b>Transición tardía</b>	<b>Afirmación de género</b>
<b>Descripción</b>	Medidas para eliminar rasgos de identidad transgénero o de género expansivo.	Transición no aconsejable hasta la adolescencia o adultez.	El menor determina su expresión de género, lo cual puede cambiar con el tiempo.
<b>¿Qué representan los rasgos de género expansivo?</b>	Un desorden psicológico.	Un desorden psicológico que a veces necesita la transición de género.	Una variación natural.
<b>¿Quién debe realizar la transición?</b>	La transición de género no es adecuada. Niños con disforia de género deben recibir psicoterapia y vivir con su género original.	Se aplaza la transición hasta la adolescencia o adultez para asegurarse que los niños no se precipiten.	Distingue rasgos de género expansivo e identidad transgénero. Busca el “insistente, constante y persistente”. Interviene a la edad apropiada de desarrollo.
<b>Resultado deseado</b>	Que el niño o niña viva con el género asignado.	Que el menor viva con su género original.	Que el niño viva con el género que combine con su identidad de género.
<b>¿Cuál es el resultado que se debe evitar?</b>	Que el niño o niña decida optar por la transición.	Transiciones innecesarias o arrepentirse de la decisión.	Consecuencias de salud mental y física a largo plazo como depresión, ansiedad, uso de drogas por vergüenza o abuso.
<b>¿Cómo se explican los problemas mentales en niños transgénero?</b>	Los problemas mentales o la dinámica de familia causa la confusión de género.	Disforia de género y problemas de salud mental provienen de la “misma condición cerebral”.	Son el resultado de tener la presión de vivir con el género original, recibir rechazo o abuso por estigmas anti-transgénero.
<b>Críticas comunes</b>	Así como hay evidencia de que la terapia reparativa para el homo-sexualismo es ineficaz y provoca serios daños psicológicos, este tratamiento es probablemente perjudicial e inefectivo.	El menor que padece disforia de género pudo haber sido tratado con anterioridad; puede sentirse avergonzado de ser transgénero y tener consecuencias a largo plazo como el suicidio. Podría requerir cirugías que pudieron haber sido prevenidas con supresores de pubertad.	El menor es presionado por la familia o los médicos. El menor puede arrepentirse de la transición, pero se niega a revertir el proceso. El niño se somete a tratamientos médicos innecesarios.

Para niños que tienen disforia de género ligera, la afirmación de sus familias y de los terapeutas sobre sus rasgos de género expansivo aliviana la carga. Para este grupo, la disforia de género (e incluso un deseo moderado de cambiar de género) es el resultado del problema de reconciliar su masculinidad o feminidad por ser niño o niña. Los adolescentes que afirman características de género expansivo son más felices y saludables, se conviertan o no en adultos transgénero.

Otros menores poseen una identidad transgénero insistente, constante y persistente; estos solo progresan cuando viven plenamente con un género diferente al que les fue asignado al nacer. Para diferenciar a estos niños de los de género expansivo descritos anteriormente, los expertos utilizan dos reglas generales: primero, se centran en las manifestaciones del menor sobre su identidad sexual y de género (más no en su expresión masculina o femenina de género) y buscan también la “insistente, constante y persistente” aserción de la identidad. Los doctores ayudan a los pacientes y a sus familias a afirmar socialmente la identidad de género del menor. Si la pubertad es inminente, podrían recomendar el uso de medicamentos que retrasen el proceso para darle al menor más tiempo de explorar su género y prevenir la problemática que la “incorrecta” pubertad podría ocasionar.



Las clínicas de afirmación de género puntualizan considerar a cada niño(a) de forma individual y conforme a sus etapas de desarrollo, no a la edad. Estos centros de salud aconsejan que la transición se debe realizar cuando el niño o niña asegure estar listo y no cuando los adultos lo consideren apropiado.

Con la afirmación y el apoyo, muchos niños transgénero y de género expansivo se convierten en adultos sanos y felices. Estos jóvenes enfrentan desafíos de manera heroica. Informes de investigación recientes indican

que aquellos menores que fueron apoyados por su familia en la afirmación de género son tan psicológicamente saludables como sus compañeros que no son transgénero.

## **PARA LOS PADRES, APODERADOS Y MIEMBROS DE LA COMUNIDAD**

La siguiente información está dirigida a los padres, cuidadores, familiares y miembros de la comunidad: adultos que ayuden al crecimiento saludable de los niños de género expansivo.

### **¿Está criando a un niño de género expansivo?**

Antes, cuando los padres o personas que cuidaban niños notaban que la expresión de género de estos era “diferente”, se preguntaban a menudo si el menor crecería siendo gay, lesbiana o bisexual. Con los recientes descubrimientos sobre niños transgénero, muchos adultos optan por cuestionar la identidad de género de sus hijos(as).

Al principio, a muchos padres y apoderados les resulta difícil entender y aceptar los rasgos de género expansivo de sus hijos y les preocupa el acoso que recibirán si los hacen público. Sea

paciente consigo mismo: está bien que luche contra la experiencia. Es importante darse un espacio para explorar sus sentimientos en vez de ocultarlos. Habiendo dicho esto, es igual de importante proteger a su hijo(a) de cualquier sentimiento negativo que pueda surgir.

Un terapeuta familiar puede ayudar a balancear sus preocupaciones sobre la afirmación que su hijo(a) necesita. Puede unirse a numerosos grupos en línea de padres con hijos(as) de género expansivo. Así como sus hijos(as), estos padres son de raza, género, religión y contextos políticos distintos. Muchos todavía no están seguros si es que sus hijos(as) son o no transgénero. ¡No asuma que no encajará! [Busque la sección Finding Support de la página web Transgender Children and Youth de HRC.](#)

Si busca apoyo en línea, esté consciente de que hay mucha información errada y comentarios cargados de odio sobre personas transgénero; el contenido puede ser perturbador. Felizmente, el apoyo para niños transgénero y adultos está incrementado rápidamente. Entre los años 2015 y 2016 la proporción de estadounidenses que conocían a una persona transgénero se elevó del 22 al 35% y, casi 90% de esas personas tienen una postura neutral o favorable sobre la comunidad transgénero en general.

A muchos padres y apoderados se les hace difícil vivir con la incertidumbre sobre la identidad de género de sus hijos(as). No obstante, es crucial que no lleguen a la conclusión de que el menor es transgénero o que le limiten la voluntad de expresar quienes son. Los niños de género expansivo se sienten mejor cuando están en control de su expresión de género como, por ejemplo, elegir los juguetes con los que juegan o pedir que los llamen por cierto nombre.



La mayoría de niños de género expansivo no hacen la transición de adultos, pero algunos lo hacen. Si un menor le muestra indicios de disforia de género (severa inconformidad de ser tratado como niño o niña o con sus partes íntimas), debe consultar con un terapeuta o especialista de desarrollo de género. Visite la [página web de HRC para más consejos sobre cómo encontrar a un experto en su área.](#)

Si su niño(a) de género expansivo no está disconforme o angustiado, su rol es afirmar la expresión de género asegurándole, por ejemplo, que no debe preocuparse por “usar ropa de niños” o “hacer cosas de niñas” y que usted lo amará independientemente de cómo se exprese o en quién se convierta de grande.

Los menores de género expansivo a menudo sufren de acoso y, algunas veces, de agresión cuando crecen. Estos temas preocupan a los padres y cuidadores, sin embargo, el apoyo de la familia es, en muchos casos, el factor más importante en la seguridad psicológica y física del niño(a). Afirmar, apoyar y amar a su hijo(a) incondicionalmente hace la diferencia.

## ¿Conoce a un(a) niño(a) de género expansivo?

La presencia de niños de género expansivo en nuestras vidas se hace cada vez más común; pueden ser hijos e hijas, parientes, amigos de nuestros hijos(as) o miembros de nuestra comunidad. Se conviertan o no en personas transgénero, los niños de género expansivo y sus familias enfrentan el rechazo social y otros desafíos. Su apoyo es fundamental.

Si interactúa con un(a) niño(a) de género expansivo, trate de aceptar la fluidez e incertidumbre sobre la identidad y expresión de género. Intente no preocuparse por el “género real” del menor o si será una persona transgénero; pregúntele qué pronombre le gustaría usar (él, ella o alguno no binario).

Los padres, apoderados y hermanos también se benefician de la franqueza y el apoyo. Si sabe que su hijo(a) va continuar su camino como un adulto transgénero, reconozca que la experiencia puede ser desafiante y alegre. Dependiendo de la relación con su familia, considere tener gestos como en cualquier otro evento de la vida (una llamada, una tarjeta o cualquier otra acción de apoyo). Los hermanos de un(a) niño(a) transgénero pueden sentirse excluidos y aprecian el tiempo extra con los parientes y amigos durante este período.

Si una familia está luchando por afirmar el género de su hijo(a), usted podría ayudar compartiéndoles recursos e información como la que encuentra en la página web de Human Rights Campaign. Ayudar a conseguir un terapeuta o médico especialista es muy importante. **Busque el [Mapa Interactivo](#) en la página de Niños(as) Transgénero y Juventud de HRC.**

## ¿CÓMO AYUDAR?

Tenga o no a un menor de género expansivo en su vida, hay cosas que podemos hacer para marcar la diferencia:

- **Difunda información correcta.** Comparta esta publicación y los conmovedores videos de Human Rights Campaign de las redes sociales con alguien que esté interesado.
- **Padres: comuniquen a la escuela que apoyan normas de afirmación transgénero.** La guía de Escuelas en Transición bosqueja las leyes y prácticas que los colegios implementan para apoyar a estudiantes transgénero y de género expansivo. Puede también compartir los temas de conversación sobre la guía de derechos de estudiantes transgénero del Departamento de Educación de Estados Unidos.
- **Cree un modelo de comportamiento afirmativo** de género con los niños en su vida sean o no de género expansivo. Si un niño(a) se burla de los rasgos de género no convencionales de una persona, recuérdole que no existen “cosas de chicos” o “cosas de chicas”, sino aquello que hace sentir mejor a cada persona. El programa Welcoming Schools de Human Rights Campaign ofrece respuestas para las preguntas sobre el género de un(a) niño(a).

Creer siendo una persona transgénero o de género expansivo puede ser difícil. Apoyando a las familias, compartiendo los hechos y practicando actitudes que afirmen el género, cada uno de nosotros puede hacer que la vida de estos fuertes niños se más fácil.

## RECURSOS

### Más información sobre niños(as) y jóvenes transgénero

- La página [\*\*\*Transgender Children and Youth\*\*\*](#) de Human Rights Campaign incluye recursos para las familias, miembros de la comunidad, funcionarios escolares y más.
- [\*\*\*Gender Spectrum\*\*\*](#) ofrece información y capacitación para las familias, docentes, profesionales y organizaciones; les ayuda a crear ambientes inclusivos para todos los jóvenes y niños(as).
- El informe [\*\*\*“Supporting and Caring for Our Gender Expansive Youth”\*\*\*](#) ofrece un enfoque más adecuado sobre las diversas identidades y expresiones de género con sugerencias para apoyar el bienestar de los jóvenes.
- [\*\*\*TransYouth Family Allies\*\*\*](#) (TYFA) se asocia con proveedores de servicio, docentes y comunidades para crear un ambiente inclusivo en donde se respete la expresión de género. La lista de preguntas frecuentes de TYFA responde las preguntas básicas acerca de criar un(a) hijo(a) transgénero o de género expansivo.
- [\*\*\*Trans Youth Equality Foundation\*\*\*](#) ofrece educación y apoyo para jóvenes transgénero, de género expansivo y sus familias. Los programas incluyen grupos de apoyo, campamentos, retiros y el popular Tumblr blog para jóvenes.
- [\*\*\*PFLAG\*\*\*](#) es una de las organizaciones más antiguas del país que apoya a familias, amigos y aliados de personas LGBTQ. PFLAG tiene sedes locales por todo Estados Unidos y ofrece grupos específicamente para familias con hijos(as) transgénero.

### Más información sobre una crianza afirmativa:

- [\*\*\*Family Acceptance Project\*\*\*](#) es una investigación, intervención, educación e iniciativa política que trabaja para promover la salud física y mental de niños y jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y transgénero incrementando la aceptación de la familia y la afirmación en el contexto cultural y religioso de sus comunidades.
- Gender Spectrum [\*\*\*ha adaptado\*\*\*](#) la investigación Family Acceptance Project para los padres y familiares de niños(as) transgénero.

ENCUENTRE MÁS RECURSOS EN [\*\*WWW.HRC.ORG/TRANS-YOUTH\*\*](http://WWW.HRC.ORG/TRANS-YOUTH)

## REFERENCIAS en inglés:

- 1 Colton L. Keo-Meier et al., "Results from the TransYouth Family Allies (TYFA) Research Study of Parents of Trans Youth." Paper presented at the 14th Philadelphia Trans-Health Conference, Philadelphia, June 2015.
- 2 Andrew R. Flores et al., "How Many Adults Identify as Transgender in the United States?" (Los Angeles, CA, 2016), <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>.
- 3 Kenneth J. Zucker, "On the 'Natural History' of Gender Identity Disorder in Children," *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 47, no. 12 (2008): 1361–63, doi:10.1097/CHI.0b013e31818960cf.
- 4 Jenifer K. McGuire et al., "School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses," *Journal of Youth and Adolescence* 39, no. 10 (2010): 1175–88.
- 5 R. J. Skiba et al., "Race Is Not Neutral: A National Investigation of African American and Latino Disproportionality in School Discipline," *School Psychology Review* 40, no. 1 (2011): 85–107.
- 6 Walter O. Bockting et al., "Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population," *American Journal of Public Health* 103, no. 5 (2013): 943–51, doi:10.2105/AJPH.2013.301241.
- 7 Karen I. Fredriksen-Goldsen et al., "Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An at-Risk and Underserved Population," *Gerontologist* 54, no. 3 (2014): 488–500, doi:10.1093/geront/gnt021.
- 8 Kristina R. Olson et al., "Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities," *Pediatrics* 137, no. 3 (2015), doi:10.1542/peds.2015-3223.
- 9 Ibid.
- 10 Diane Ehrensaft, *The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes* (Workman Publishing, 2016): 25.
- 11 APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance, "Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance," 2008, doi:10.1037/e516782010-001.
- 12 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth" (Rockville, MD, 2015), <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA15-4928/SMA15-4928.pdf>.
- 13 Jack Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses," *LGBT Health* 1, no. 1 (2014): 10–14, doi:10.1089/lgbt.2013.1500.
- 14 Ehrensaft, *The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes*.
- 15 Eli Coleman et al., "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7," *International Journal of Transgenderism* 13, no. 4 (2012): 165–232.
- 16 Norman P. Spack et al., "Children and Adolescents with Gender Identity Disorder Referred to a Pediatric Medical Center," *Pediatrics* 129, no. 3 (2012): 418–25, doi:10.1542/peds.2011-0907.with initial visits between January 1998 and February 2010, who fulfilled the following criteria: long-standing cross-gender behaviors, provided letters from current mental health professional, and parental support. Main descriptive measures included gender, age, Tanner stage, history of gender identity development, and psychiatric comorbidity. Results: Genotypic male:female ratio was 43:54 (0.8:1
- 17 Ehrensaft, *The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes*, 60.
- 18 Ibid, 123.
- 19 Ibid, 60.
- 20 Johanna Olson, Catherine Forbes, and Marvin Belzer, "Management of the Transgender Adolescent," *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 165, no. 2 (2011): 171–76, doi:10.1001/archpediatrics.2010.275.
- 21 Keo-Meier et al., "Results from the TransYouth Family Allies (TYFA) Research Study of Parents of Trans Youth."
- 22 Wylie C. Hembree et al., "Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline," *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 94, no. 9 (2009): 3132–54, doi:10.1210/jc.2009-0345.Assessment, Development, and Evaluation (GRADE
- 23 Jack Drescher and William Byne, "Gender Dysphoric/gender Variant (GD/GV) Children and Adolescents: Summarizing What We Know and What We Have yet to Learn," *Journal of Homosexuality* 59, no. 3 (2012): 501–10, doi:10.1080/00918369.2012.653317.
- 24 APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance, "Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance."
- 25 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth."

- 26 Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses."
- 27 Marco A. Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn," *Human Development* 56, no. 5 (2013): 285–90, doi:10.1159/000355235.
- 28 American Academy of Pediatrics Policy Statement "Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth," *Pediatrics* 132, no. 1 (2013): e198–203, doi:10.1542/peds.2013-1282.
- 29 American Academy of Pediatrics Technical "Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth," *Pediatrics* 132, no. 1 (2013): e297–313, doi:10.1542/peds.2013-1283.
- 30 American Psychological Association. "Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People." *The American Psychologist* 70, no. 9 (2015): 832.
- 31 American Psychological Association and National Association of School Psychologists, "Resolution on Gender and Sexual Orientation Diversity in Children and Adolescents in Schools," 2015, <http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx>.
- 32 Coleman et al., "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7."
- 33 Janice D'Arcy, "Gender Identity and Children Who Struggle with It," *The Washington Post*, April 23, 2012, [https://www.washingtonpost.com/blogs/on-parenting/post/gender-identity-and-children-who-struggle-with-it/2012/04/22/gIQABJlaT\\_blog.html](https://www.washingtonpost.com/blogs/on-parenting/post/gender-identity-and-children-who-struggle-with-it/2012/04/22/gIQABJlaT_blog.html).
- 34 American College of Physicians, "Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper from the American College of Physicians," *Annals of Internal Medicine* 163, no. 2 (2015): 135–37, doi:10.7326/M14-2482.
- 35 Levine, "Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth."
- 36 American Psychoanalytic Association, "Position Statement on Attempts to Change Sexual Orientation, Gender Identity, or Gender Expression," 2012, <http://www.apsa.org/content/2012-position-statement-attempts-change-sexual-orientation-gender-identity-or-gender>.
- 37 American School Counselor Association, "The School Counselor and LGBTQ Youth," 2014, [http://www.schoolcounselor.org/asca/media/asca/PositionStatements/PS\\_LGBTQ.pdf](http://www.schoolcounselor.org/asca/media/asca/PositionStatements/PS_LGBTQ.pdf).
- 38 American Psychological Association and National Association of School Psychologists, "Resolution on Gender and Sexual Orientation Diversity in Children and Adolescents in Schools," 2015, <http://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity.aspx>.
- 39 American Medical Association, "Policy Number H-160.991, Health Care Needs of the Homosexual Population," 2012, <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/glb-adv-advocacy-committee/ama-policy-regarding-sexual-orientation.page>.
- 40 American Psychiatric Association, "Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies)," *American Journal of Psychiatry* 157 (2000): 1719–1721.
- 41 Karl Bryant, "Making Gender Identity Disorder of Childhood: Historical Lessons for Contemporary Debates," *Sexuality Research & Social Policy* 3, no. 3 (2006): 23–39, doi:10.1525/srsp.2006.3.3.23.
- 42 APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance, "Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance."
- 43 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth."
- 44 Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses."
- 45 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth."
- 46 Darryl B. Hill et al., "An Affirmative Intervention for Families with Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender," *Journal of Sex & Marital Therapy* 36, no. 1 (2010): 6–23, doi:10.1080/0092623X.2011.547362.
- 47 Robert Wallace and Hershel Russell, "Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions," *International Journal of Transgenderism* 14, no. 3 (2013): 113–26, doi:10.1080/15532739.2013.824845.
- 48 Karl E. Bryant, "The Politics of Pathology and the Making of Gender Identity Disorder" (University of California Los Angeles, 2007).
- 49 T. D. Steensma et al., "Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: A Qualitative Follow-up Study," *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16, no. 4 (2011): 499–516, doi:10.1177/1359104510378303.

## REFERENCIAS en inglés:

- 50 Zucker, "On the 'Natural History' of Gender Identity Disorder in Children."
- 51 Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses."
- 52 Thomas D. Steensma et al., "Factors Associated with Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-up Study," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2013, doi:10.1016/j.jaac.2013.03.016.
- 53 Kenneth J. Zucker and Susan J. Bradley, *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Adolescents* (New York: The Guilford Press, 1995).
- 54 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn." Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Currently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters
- 55 Madeleine Wallien and Peggy T. Cohen-Kettenis, "Gender Dysphoric Children: Causes, Psychosocial Functioning and Consequences," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47, no. 12 (2008): 1413–23, doi:10.1097/CHI.0b013e31818956b9.
- 56 Steensma et al., "Factors Associated with Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-up Study."
- 57 Steensma et al., "Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: A Qualitative Follow-up Study."
- 58 Zucker and Bradley, *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Adolescents*.
- 59 Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses."
- 60 However, gender-expansive children who receive these diagnoses are more likely to be transgender than those who don't meet the criteria. Kenneth J. Zucker, "The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Children," *Archives of Sexual Behavior* 39, no. 2 (2010): 477–98, doi:10.1007/s10508-009-9540-4.
- 61 Spack et al., "Children and Adolescents with Gender Identity Disorder Referred to a Pediatric Medical Center." with initial visits between January 1998 and February 2010, who fulfilled the following criteria: long-standing cross-gender behaviors, provided letters from current mental health professional, and parental support. Main descriptive measures included gender, age, Tanner stage, history of gender identity development, and psychiatric comorbidity. Results: Genotypic male:female ratio was 43:54 (0.8:1
- 62 Peggy T. Cohen-Kettenis et al., "Demographic Characteristics, Social Competence, and Behavior Problems in Children With Gender Identity Disorder: A Cross-National, Cross-Clinic Comparative Analysis," *Journal of Abnormal Child Psychology* 31, no. 1 (2003): 43–55, doi:10.1023/A:1021769215342.
- 63 Miriam Rosenberg and Michael S. Jellinek, "Children With Gender Identity Issues and Their Parents in Individual and Group Treatment," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41, no. 5 (2002): 619–21, doi:10.1097/00004583-200205000-00020.
- 64 Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses."
- 65 Caitlin Ryan et al., "Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults," *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 23, no. 4 (2010): 205–13, doi:10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x.
- 66 Steensma et al., "Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: A Qualitative Follow-up Study."
- 67 Zucker and Bradley, *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Adolescents*.
- 68 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn." Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Currently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters
- 69 Hill et al., "An Affirmative Intervention for Families with Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender."
- 70 Levine, "Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth."
- 71 Stanley R. Vance, "Psychological and Medical Care of Gender Nonconforming Youth," *Pediatrics* 134 (2014): 1184–92, doi:10.1542/peds.2014-0772.
- 72 Levine, "Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth."
- 73 Hill et al., "An Affirmative Intervention for Families with Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender."
- 74 Levine, "Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth."
- 75 Ibid.

- 76 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn."Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Cur-rently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters)
- 77 Hembree et al., "Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline."Assessment, Development, and Evaluation (GRADE
- 78 Ibid.; Spack et al., "Children and Adolescents with Gender Identity Disorder Referred to a Pediatric Medical Center."Assessment, Development, and Evaluation (GRADE
- 79 Ehrensaft, *The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes.*
- 80 Theo A H Wagenaar et al., "Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment," 2014, 696–704, doi:10.1542/peds.2013-2958, 16.
- 81 Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), 1–8. <http://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- 82 Bryant, "Making Gender Identity Disorder of Childhood: Historical Lessons for Contemporary Debates."
- 83 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn."Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Cur-rently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters)
- 84 Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses."
- 85 William G. Reiner and D. Townsend Reiner, "Thoughts on the Nature of Identity: How Disorders of Sex Development Inform Clinical Research about Gender Identity Disorders," *Journal of Homosexuality*, no. 59 (2012): 434–49, doi:10.1016/j.jchc.2011.07.007.
- 86 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn."Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Cur-rently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters)
- 87 Drescher, "Controversies in Gender Diagnoses."
- 88 Ibid.
- 89 Ibid.
- 90 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn."Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Cur-rently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters)
- 91 Bryant, "Making Gender Identity Disorder of Childhood: Historical Lessons for Contemporary Debates."
- 92 Reiner and Reiner, "Thoughts on the Nature of Identity: How Disorders of Sex Development Inform Clinical Research about Gender Identity Disorders."
- 93 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn."Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Cur-rently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters)
- 94 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth."
- 95 Hill et al., "An Affirmative Intervention for Families with Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender."
- 96 Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn."Dr. Jack Drescher published an editorial opinion about gender-nonconforming children in the New York Times in which he stated: "Cur-rently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters)
- 97 Drescher and Byne, "Gender Dysphoric/Gender Variant (GD/GV) Children and Adolescents: Summarizing What We Know and What We Have Yet to Learn."
- 98 Human Rights Campaign, "HRC Survey of Likely Voters," 2016, <http://www.hrc.org/resources/hrc-national-survey-of-likely-voters>.