

El papel del trabajador social sanitario en una Unidad de Identidad de Género Infanto Juvenil, *a Social Work in progress*

The role of the social health worker at a children's and youth gender identity unit, in *Social Work in Progress*

Agustín Bonifacio Guillén¹

Resumen

En los últimos años, en Occidente, se ha dado un notable incremento de visibilidad y consecución de mejoras por parte del colectivo trans*. Dentro de este marco se han realizado conquistas sociales y se han desarrollado nuevos servicios de atención y seguimiento.

En 2016 el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona planteó la necesidad de desarrollar un circuito que mejorara la atención y el acompañamiento de los menores que presentaran necesidades específicas derivadas de su identidad de género. Este artículo, basado en la práctica cotidiana, pretende reflexionar y proponer una guía sobre cuál ha de ser el rol del trabajador social sanitario en una unidad de atención a niñxs y adolescentes trans*.

Palabras clave: Trabajo social, transexualidad, identidad de género, infancia, sanidad.

Para citar el artículo: BONIFACIO GUILLÉN, Agustín. El papel del trabajador social sanitario en una Unidad de Identidad de Género Infanto Juvenil, *a Social Work in progress*. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2018, n. 213, p. 117-127. ISSN 0212-7210.

¹Trabajador social - Hospital Sant Joan de Déu. abonifacio@sjdhospitalbarcelona.org

Abstract

In recent years in the West the trans* community has witnessed broader visibility and the achievement of improvements. Social gains have been made within this context and new care and follow-up services have been developed.

In 2016, Sant Joan de Deu Hospital in Barcelona developed a socio-health care proposal to improve care and increase quality in the accompaniment of children who revealed specific needs due to their gender identity. Based on the daily practice of this treatment unit, this paper aims to offer reflections and propose a guide on what the role of the social health worker should be at a unit for supporting transgender children and teenagers*.

Key words: Social work, transgender, gender identity, childhood, health.

1. Contexto global y de proximidad

Los últimos años, en Occidente, han sido los de la visibilización del fenómeno trans*.

Diversas personas trans*, especialmente en los ámbitos del cine, la moda y el deporte han disfrutado de la atención mediática suficiente para generar debate y crear referentes más allá de la estigmatización. Sin embargo, y pese a que este hecho ha sido celebrado por muchos, no son pocos los colectivos trans* que han reaccionado con suspicacia y han cuestionado el modelo de *passing*, la asimilación invisibilizada y el binarismo que incluso muchos de estos referentes parecerían abandonar.

Este aumento de visibilidad no ha ido acompañado de un descenso del riesgo de suicidio en el colectivo, que continúa en tasas muy elevadas. El 41% de las personas trans* o no conformes con el género entrevistadas en 2014 para una encuesta realizada por The Williams Institute en colaboración con American Foundation for Suicide Prevention reconocieron haber realizado intentos de suicidio. Esta tasa es casi 10 veces más alta que entre la población total estadounidense (4,6%). Otras fuentes hablan de tasas de suicidio 20 veces más elevadas que una persona no transexual, y a una enorme distancia de cualquier otro colectivo o minoría como los homosexuales, las víctimas de violencia de género o de acoso racial.

En nuestro escenario próximo esto se ha traducido en:

- El debate en pro de leyes más progresistas (como la petición que no sea necesario un diagnóstico psiquiátrico de cambio de género para el cambio de nombre en el DNI/NIE).
- La promoción y creación de unidades de proximidad de atención sanitaria al colectivo trans* que eviten la

psicopatologización y que faciliten un rápido acceso a tratamientos hormonales.

- La simplificación de trámites para el cambio de nombre en tarjeta sanitaria o documentación educativa.
- El desarrollo de protocolos de abordaje en escuelas, institutos de secundaria o servicios de atención sanitaria.
- La creación de asociaciones de trans* o de familiares de adultos y niñxs trans* con un perfil muy activo y eficaz en la defensa de derechos, despatologización, acceso a tratamientos hormonales, creación de material didáctico o crítica de los modelos de género existentes (teorías biologista o cultural).
- Un fácil acceso a información globalizada sobre tratamientos, cirugías, servicios de atención... a través de nuevos referentes como youtubers, instagramers o activistas (desde los modelos binarios a los genderhackers) vía internet y redes sociales.

2. La aplicación en nuestra práctica cotidiana

Desde la perspectiva del trabajo social sanitario los objetivos generales podrían resumirse en acompañar, orientar, potenciar la autonomía y proteger. Sin embargo, la falta de literatura específica y la rapidez con la que evoluciona el fenómeno haría que el papel del trabajador social sanitario debería adaptarse si quiere ser vivido como un profesional útil en el acompañamiento a las personas trans* y a su entorno.

Como ejemplo, la demanda explicitada en una visita de acogida con trabajador social a un adolescente trans* y a su familia puede no ser ya sobre trámites, aislamiento o acoso escolar, sino cuál es el mejor lugar donde conservar esperma u óvulos antes de la transición hormonal. Y el importe del servicio.

Esta anécdota sirve para mostrar la información de la que ya disponen lxs usuarixs actualmente y la necesidad de definir y actualizar nuestro rol como profesionales del apoyo y conedores de los recursos.

Es recomendable, a este respecto, consultar eventualmente los diferentes materiales que las entidades trans* y las Instituciones transpositivas han elaborado, así como los vídeos que muchxs influencers trans* suben a Youtube (con un gran poder de prescripción).

Como trabajadores sociales sanitarios, debemos adquirir conocimientos transdisciplinares y realizar una inmersión adecuada en cuáles son los referentes, terminología o tratamientos particulares del fenómeno trans*. Esta capacitación incidirá en una mejora de nuestra atención directa, la vinculación con usuarixs jóvenes y en la capacidad para dar respuestas concretas, campañas de sensibilización o actuaciones comunitarias.

En la atención directa, esta “inmersión” será fundamental de cara a poder manejar las angustias y malestares de menores y familiares, que frecuentemente presentarán una sensación y petición de urgencia.

No será extraño, dentro de nuestro rol de acompañamiento, el haber de contener e, incluso, transmitir cierta prudencia ante abordaje en edades muy tempranas, previo o durante la transición social (momento en el que inician cambios en el vestir, solicitan el nombre sentido en escuela o instituto, se presentan ante la familia extensa y amistades con la identidad sentida...) o ante actuaciones con menor reversibilidad (toma de sustitución hormonal para causar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios del género sentido).

El trabajador social sanitario, por su capacidad de observación global de la situación, resulta especialmente útil a la hora de comprender el proceso, acompañar en el mismo y detectar y abordar situaciones de riesgo en un colectivo tan vulnerable y con tasas de tentativas de suicidio tan elevadas.

3. La Unidad de Identidad de Género del H. S. Joan de Déu

La Unidad de Identidad de Género del Hospital Sant Joan de Déu, o nuestra propuesta de abordaje, surge a mediados de 2016. El equipo base está formado por una endocrinóloga, un psiquiatra infantil especializado en temas de bioética, una psicóloga y un trabajador social. Actualmente estamos atendiendo a 35 chicxs, de entre 5 y 18 años. De estos 35 chicxs, 15 son transiciones de masculino a femenino, 11 de femenino a masculino y 9 chicxs que presentan comportamiento de género no normativo. En todos los casos de adolescentes se aborda la promoción de la autonomía. Ya se han empezado a trabajar las primeras derivaciones de jóvenes a la red de adultos.

4. Propuesta de rol del trabajador social sanitario en una unidad de identidad de género infantil juvenil

Acogidas. Gestor de casos

Una de las posibilidades a contemplar sería que el trabajador social fuera aquel profesional que realizara las acogidas, presentara la unidad y a los miembros de esta e, incluso, pudiera realizar una tarea de gestor de casos, velando por la adecuada programación de visitas y el correcto seguimiento de las pautas por parte del menor y su familia.

En dispositivos como Trànsit (equipamiento de referencia para atender al colectivo trans* -mayoritariamente adulto pero

también infantil- en Catalunya), trabajo social tiene este rol, si bien se contempla que los diferentes profesionales que conforman la unidad pueden tener también la capacidad de realizar acogidas en función del momento o perfil.

En el caso de una unidad de identidad de género específicamente infantil juvenil, si bien no atenderemos -o serán muy escasas- determinadas demandas concretas vinculadas con la población adulta (relativa a documentaciones específicas, regularizaciones o cirugías concretas), sí se hace necesario diferenciar entre dos grandes grupos cuyos abordajes pueden ser distintos:

- adolescentes (suele implicar atención directa)
- pequeña infancia / pre púberes - pre Tanner 2 (aproximadamente hasta los doce años, y que implicaría, sobre todo, atención a su entorno)

El Estadio Tanner 2 de los caracteres sexuales secundarios es el marcador para iniciar un tratamiento que frene el desarrollo de los mismos. Los tratamientos hormonales frenadores se diferencian de los impulsores no sólo en los efectos, sino también en determinadas consecuencias, que pueden ser reversibles.

Atención y derivación a trabajo social por protocolo

Si se opta por un modelo de atención basado en la derivación es importante definir y consensuar cuáles deberían ser los indicadores susceptibles de generar una interconsulta al trabajador social. Dependerá de cada profesional y equipo consensuar dichos indicadores.

Una alternativa podría ser que todos los usuarios, independientemente de su perfil y demanda, puedan tener, en un momento dado de su proceso, una entrevista para conocer a dicho profesional (entrevista por protocolo con trabajador social). De la presentación y exploración por parte del trabajador social sanitario dependerá, en gran parte, la posibilidad de encuentros posteriores. Esta opción sería por la que estamos optando en Sant Joan de Déu.

Tanto en un modelo como el otro el trabajador social sanitario deberá tener claro qué áreas resultan importantes explorar y abordar.

Áreas de exploración

- Entorno familiar - centro residencial

Es necesario diferenciar entre menores que residen en centros tutelados (y cuyos tratamientos deberá autorizar la Administración) -hecho que puede suponer medidas específicas de prevención, por parte de los educadores, ante la posible respuesta inapropiada de compañeros- y menores que residen

con sus familias. En ambos casos, no obstante, es fundamental conocer cuándo se ha realizado la revelación, en qué momento de la elaboración de la misma se encuentran o cuáles serían los aliados de qué disponen. Frente a esto habrá que estar alerta ante posibles situaciones de maltrato, distrato o riesgo. Finalmente habrá que estar alerta sobre cuál es el momento oportuno para ofrecer información sobre asociaciones de personas jóvenes trans* o familiares, o la necesidad de contactar con pares. Es fundamental tener en cuenta los tiempos de cada persona.

Mención aparte merecen aquellas consultas específicas por menores que presentan expresiones de género no normativo (por ejemplo niños pequeños a los que les gusta vestir con trajes de princesa). En estos casos es fundamental, con las familias y entorno, no forzar ni precipitar posicionamientos de identidad de género, y abordar, favorecer y permitir que los menores puedan expresarse en espacios seguros, así como explorar si dichas expresiones son sofocadas o toleradas en sus entornos.

Guía de elementos a explorar:

- Composición y características del núcleo familiar o centro residencial.
- Impacto familiar, elaboración de la revelación.
- Cuánto hace de la revelación.
- “Aliados en el entorno” - personas de apoyo.
- Expresiones de género no normativo, opciones, respeto a la variabilidad, malestares, capacidad de permitir la expresión de estas conductas y tiempo.
- ¿Ha iniciado la transición social en casa o con la familia?
- ¿Desean iniciar modificaciones de nombre en documentos o entorno?
- Actitud y capacidad de la familia respecto a poderlo comunicar a su entorno familiar o social.
- Conocimiento-contacto con otras familias en situación similar, o bien necesidad de contactar con iguales-asociaciones (Chrysallis, transfamilia.org).
- Posibles situaciones de maltrato/distrato. Exploración, abordaje y protección si necesario.

- Escolarización

En Catalunya, como en otros territorios, el Departamento de Educación ha desarrollado una serie de recomendaciones y medidas para la adaptación y bienestar de los alumnos trans* en los centros escolares. Existen documentos que abordan desde la utilización del nombre e identidad sentidos, al uso de vestuarios de su género sentido o incluso actuaciones ante situaciones de transfobia y acoso.

Sin embargo, no todos los centros escolares cuentan con la misma experiencia, sensibilidad o características. En ocasiones será importante activar equipos psicopedagógicos propios de Educación, solicitar un asesoramiento específico por parte de asociaciones de familiares o incluso promover un cambio del menor a un centro más inclusivo, protector y sensible (como las Escuelas Rainbow).

En todos los casos, cuando un alumno y su familia toman la decisión de presentarse en el centro escolar en base a su identidad sentida, es fundamental velar por una adaptación y encaje positivos por parte de compañeros y profesionales.

Con alumnxs adolescentes trans* con una transición iniciada, especialmente cuando han superado la edad de escolarización obligatoria, es importante acompañarles y orientarles en el diseño de un proyecto formativo, ocupacional y vital motivador.

Guía de elementos a explorar:

- ¿Se ha comunicado al centro escolar?
- ¿Ha realizado o desea realizar transición social en el centro escolar?
- ¿Se han podido llevar a cabo medidas de adaptación en el centro? ¿Cómo se han vivido éstas?
- Atención y prevención del acoso escolar.
- Activación de medidas reparadoras-protectoras del acoso.
- Promoción, en caso necesario, de cambio de centro escolar (petición de intervención de equipos de atención psicopedagógico, cambio a Escuela Rainbow -LGTBI amigable)...
- Orientación sobre recursos formativos post obligatorios motivadores y que favorezcan el desarrollo de su identidad sentida de forma saludable.

- Ocupación, tiempo libre y socialización

Una de las preocupaciones como trabajador social es evitar el aislamiento o el rechazo social por parte de iguales y, de igual modo, el favorecer espacios de disfrute saludables y que ayuden al diseño de un proyecto ocupacional adecuado.

Actualmente muchas de las relaciones sociales son virtuales. Será importante conocer sus referentes, características de los mismos, estar alerta para evitar riesgos (desde el ciberacoso al abuso) y acompañar en la búsqueda de espacios no virtuales (especializados en temas trans* o generales) donde poder expresarse saludablemente con su identidad sentida.

Guía de elementos a explorar:

- ¿Se da aislamiento?
- Nivel de aceptación por parte del grupo de iguales. ¿Tiene amistades en su entorno?

- ¿Conoce o tiene contacto con otros jóvenes trans*?
- ¿Querría o necesitaría entrar en contacto con otros jóvenes trans*? (Desde grupos de apoyo a asociaciones lúdicas.)
- ¿Cómo es su uso de las redes sociales?
- Referentes en los medios: Instagram, Youtube...
- ¿Cómo son sus interacciones y referentes virtuales? ¿Sabe cómo auto protegerse ante acosos o inducciones?
- Hábitos saludables / hábitos perjudiciales (sobre todo en fase de hormonación).
- ¿Realiza actividades de ocio, deporte, voluntariado o socialización positivas?
- ¿Necesita apoyo para redefinir su proyecto formativo u ocupacional?
- Vinculación a servicios de promoción económica especializados (Proyecto Joven de Educación-Trabajo, Transocupación...).

- El tratamiento

Si bien muchxs jóvenes y familias se presentan ante el trabajador social sanitario con ideas y demandas claras sobre los tratamientos, puede existir desconocimiento sobre algunos procedimientos, efectos secundarios o hábitos recomendables y perjudiciales. Asimismo, no es infrecuente encontrarse con expectativas desajustadas sobre efectos o tempos.

Pese a la gran motivación hacia el tratamiento que mueve a muchxs chicxs, su propia condición de adolescentes puede ir acompañada de dificultades para la correcta adherencia o cumplimiento de unas pautas que han de ser estables y a largo plazo.

Guía de elementos a explorar:

- Conocimiento de los tratamientos (implicaciones, efectos reversibles e irreversibles, riesgos, pautas saludables...).
- Promover buena adherencia.
- ¿Cómo se está desarrollando la transición social?
- Hábitos saludables y hábitos perjudiciales para el tratamiento (cannabis, alcohol...).
- Evitar auto hormonaciones u hormonaciones inapropiadas.

- Recursos y trámites

Una de las peticiones más habituales suele estar relacionada con el cambio al nombre sentido en documentación sanitaria o identificativa. Es fundamental, por ello, no solo conocer las particularidades de dichos procedimientos en el caso de los menores de edad, sino el poder transmitir la idea de proce-

so. Algunas gestiones podrán resultar relativamente ágiles (tarjeta sanitaria, carnet de biblioteca, título de transporte...) pero otras implicarán más tiempo y recursos (como el reconocimiento del cambio de nombre y género en el DNI).

Asimismo, el conocimiento de la red de recursos específicos va muy ligado al desarrollo de movimientos asociativos del colectivo trans*, que está consiguiendo destacables logros relativos a la creación de dispositivos o espacios de apoyo en los últimos tiempos. Por ello es fundamental que el trabajador social tenga un contacto fluido con dichas asociaciones.

Guía de elementos a explorar:

- Conocimiento del sistema de salud.
- Conocimiento de los procedimientos de cambio de nombre en centro escolar, tarjeta sanitaria o Registro Civil.
- Conocimiento de entidades y asociaciones especializadas.
- Vinculación a asociaciones de familiares (en nuestro caso Chrysallis, Joves Trans BCN, Grup Famílies Trans, Casal Lambda...).
- Trabajo de derivación o vinculación a otros servicios, especialmente ante la mayoría de edad (Trànsit, Hospital Clínic, centros de cirugía extranjeros, centros de control de enfermedades de transmisión sexual...).
- Facilitación de guías para familias de menores trans* o con comportamientos de género no normativo (AMPGIL).

5. Resultados, retos y conclusiones

La vivencia manifestada por parte de las familias y los jóvenes es de sentirse bien acogidos y agradecen nuestro acompañamiento accesible durante el proceso.

El malestar y angustia han disminuido notablemente: muchxs jóvenes muestran disminución de la irritabilidad, del malestar o incluso mejoran problemas conductuales de tiempo de evolución. Estas mejoras son relatadas por lxs chicxs y su entorno, y confirmadas por equipos socioeducativos y sanitarios de zona.

En un caso se realizó abordaje tras realizar un gesto autolítico, y el efecto de la atención en nuestra unidad tuvo un poderoso resultado de calma, bienestar y motivación para el diseño de un proyecto de futuro.

Uno de los rasgos más destacables de estxs chicxs y sus familias es la valentía, decisión y capacidad para asumir la transición.

Las dificultades de aceptación familiar han sido muy puntuales y se han podido abordar de forma favorable. El reto u objetivo a corto-medio plazo, desde trabajo social, será poder

acceder a aquellxs menores o adolescentes con malestar por su identidad de género o con necesidad de abordaje para una transición que no encuentren una vía de canalización de su demanda o un apoyo en su entorno cercano.

Habrà que prestar especial atención a aquellas situaciones en que pueda haber discrepancia entre menor y progenitores o urgencia en determinadas peticiones con menos reversibilidad, especialmente chicxs con edad inferior a doce años o pre Tanner 2.

Dado que deberemos tener presente la búsqueda del interés superior del menor, esto implicará respetar en la medida de lo posible la voluntad y los deseos de éstos, sobre todo en un campo tan fundamental para la persona como es la construcción de la identidad de género y el libre desarrollo de la personalidad. Habrà que velar, por lo tanto, que la postura de sus progenitores y representantes legales actúe en el mejor interés de lxs pequeñxs, o abordar aquellas situaciones de conflicto derivadas de una no coincidencia entre las voluntades y decisiones entre ambos progenitores o respecto a sus hijos-representados.

Puesto que pueden aparecer elementos de conflicto, dudas morales o éticas o divergencias profesionales, la discusión de casos resulta imprescindible. En nuestro equipo, que el psiquiatra de la unidad sea experto en temas bioéticos resulta de gran utilidad. Será recomendable, en todos los casos, que los equipos o unidades puedan disponer de espacios de debate y profesionales de consulta - comités de bioética.

Finalmente, en cuanto al papel del trabajador social sanitario en concreto, por su capacidad de observación y comprensión global del proceso, se debería considerar una pieza clave en los abordajes a este colectivo (desde la aptitud para la supervisión de procedimientos como gestor de casos a la realización de abordajes puntuales sociales y de protección complementarios), y habría que favorecer la inclusión de esta figura profesional en cualquier dispositivo que atendiera a personas trans*, sobre todo en población infantojuvenil.

Al tratarse de un tema sensible y susceptible a valoraciones subjetivas, morales e incluso políticas, y que ha evolucionado de forma rápida tanto a nivel social como de tratamientos, habrá que estar alerta ante posibles interferencias relacionadas con nuestras propias creencias o actitudes. Disponer de espacios de supervisión podría ser una buena herramienta reguladora.

Bibliografía - Material de consulta

- CHUECA GUINDULAIN, María (SEEP); GABALDÓN FRAILE, Sabel (psiquiatra infantil); DE MONTALVO JASSKELAINEN, Federico (jurista); DEL RÍO PASTORIZA, Inés (Comité Ética AEP); RIAÑO GALÁN, Isolina (SEEP-Comité Ética AEP). *Posicionamiento conjunto de la AEP (Asociación Española de Pediatría) y la SEEP (Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica) en relación con la diversidad de género en la infancia y adolescencia*. Madrid: Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, 2018.
- DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT. Generalitat de Catalunya. Atenció a infants i adolescents transgènere o intersexuals en els centres educatius. *Documents per a l'organització i la gestió dels centres. Actuacions del centre en diversos supòsits*. Barcelona, 2017, p. 9-10.
- GRUPO DE TRABAJO DE SALUD MENTAL. Intervenció de Treball social en Salut Mental. *Dossier de Trabajo*, n. 1, 2016. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Catalunya.
- GRUPO DE TRABAJO DE SALUD MENTAL. Funcions del treballador social en el camp de la salut mental. *Monogràfic*, n. 2, 2001. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Catalunya.
- MISSÉ SÁNCHEZ, Miguel. *Guía para madres y padres de niñ@s con roles y comportamientos de género no-normativos*. Barcelona: Asociación de padres y madres de gays, lesbianas, bisexuales y transexuales AMPGIL, 2012.
- MORELL CAPEL, Silvia. *Guía para madres y padres de personas transgénero y transexuales*. Barcelona: Asociación de padres y madres de gays, lesbianas, bisexuales y transexuales AMPGIL, 2012.