

El paper del treballador social sanitari en una Unitat d'Identitat de Gènere infantil i 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

Resum

En els últims anys a Occident s'ha donat un notable increment de visibilitat i consecució de millores per part del col·lectiu *trans**. Dins d'aquest marc s'han realitzat conquestes socials i s'han desenvolupat nous serveis d'atenció i seguiment.

El 2016, l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona va plantejar la necessitat de desenvolupar un circuit que millorés l'atenció i l'acompanyament dels menors que presentessin necessitats específiques derivades de la seva identitat de gènere. Aquest article, basat en la pràctica quotidiana, pretén reflexionar i proposar una guia sobre quin ha de ser el rol del treballador social sanitari en una unitat d'atenció a nenxs i adolescents *trans**.

Paraules clau: Treball social, transsexualitat, identitat de gènere, infància, sanitat.

Per citar l'article: BONIFACIO GUILLÉN, Agustín. El paper del treballador social sanitari en una Unitat d'Identitat de Gènere infantil i juvenil, a *Social Work in progress*. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2018, n. 213, p. 117-127. ISSN 0212-7210.

¹ Treballador 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. Context global i de proximitat

Els últims anys a Occident han estat els de la visibilització del fenomen *trans*.

Diverses persones *trans*, especialment en els àmbits del cinema, la moda o l'esport, han gaudit de l'atenció mediàtica suficient per generar debat i crear referents més enllà de l'estigmatització. No obstant això, i malgrat que aquest fet ha estat celebrat per molts, no són pocs els col·lectius *trans* que han reaccionat amb suspicàcia i han qüestionat el model de *passing*, l'assimilació invisibilitzada i el binarisme que fins i tot molts d'aquests referents semblarien abandonar.

Aquest augment de visibilitat no ha anat acompanyat d'un descens del risc de suïcidi en el col·lectiu, que continua en taxes molt elevades. El 41% de les persones *trans* o no conformes amb el seu gènere entrevistades el 2014 en una enquesta realitzada per The Williams Institute en col·laboració amb American Foundation for Suicide Prevention van reconèixer haver dut a terme intents de suïcidi. Aquesta taxa és gairebé 10 vegades més alta que entre la població total nord-americana (4,6%). Altres fonts parlen de taxes de suïcidi 20 vegades més elevades que una persona no transsexual, a una distància enorme de qualsevol altre col·lectiu o minoria com els homosexuals, les víctimes de violència de gènere o d'assetjament racial. En el nostre escenari proper això s'ha traduït en:

- El debat en pro de lleis més progressistes (com la petició que no sigui necessari un diagnòstic psiquiàtric de canvi de gènere per al canvi de nom en el DNI/NIE).
- La promoció i creació d'unitats de proximitat d'atenció sanitària al col·lectiu *trans* que evitin la psicopatolo-

gització i que facilitin un ràpid accés a tractaments hormonals.

- La simplificació de tràmits per al canvi de nom en la targeta sanitària o documentació educativa
- El desenvolupament de protocols per intervenir en escoles, instituts de secundària o serveis d'atenció sanitària.
- La creació d'associacions de *trans* o de familiars d'adults i nenxs *trans* amb un perfil molt actiu i eficaç en la defensa de drets, despatologització, accés a tractaments hormonals, creació de material didàctic o crítica dels models de gènere existents (teories biològica o cultural).
- Un fàcil accés a informació globalitzada sobre tractaments, cirurgies, serveis d'atenció..., a través de nous referents com *youtubers*, *instagramers* o activistes (des dels models binaris als *genderhackers*) via internet i xarxes socials.

2. L'aplicació en la nostra pràctica quotidiana

Des de la perspectiva del treball social sanitari, els objectius generals podrien resumir-se a acompanyar, orientar, potenciar l'autonomia i protegir. No obstant això, la falta de literatura específica i la rapidesa amb què evoluciona el fenomen implica que el paper del treballador social sanitari ha d'adaptar-se, si es vol viure com una professió útil en l'acompanyament de les persones *trans* i del seu entorn.

Per exemple, la petició explicitada en una visita d'acollida amb un treballador social a un adolescent *trans* i a la seva família pot ja no ser sobre tràmits, aïllament o assetjament escolar, sinó sobre quin és el millor lloc on conservar esperma o òvuls abans de la transició hormonal. I l'import del servei. Aquesta anècdota serveix per mostrar la informació de la qual ja disposen lxs usuàrixs actualment i la necessitat de definir i actualitzar el nostre rol com a professionals de suport i coneixedors dels recursos.

Sobre això és recomanable consultar puntualment els diferents materials que les entitats *trans* i les institucions transpositives han elaborat, així com els vídeos que moltsxs *influencers trans* puguen a *Youtube* -amb un gran poder de prescripció.

Com a treballadors socials sanitaris, hem d'adquirir coneixements transdisciplinars i realitzar una immersió adequada en quins són els referents, terminologia o tractaments particulars del fenomen *trans*. Aquesta capacitat incidirà en una millora de la nostra atenció directa, en la vinculació amb usuàrixs joves i en la capacitat de donar respostes concretes, campanyes de sensibilització o actuacions comunitàries.

En l'atenció directa, aquesta "immersió" serà fonamental de cara a poder manejar les angoixes i malestars de menors i familiars, que freqüentment presentaran una sensació i petició d'urgència.

No serà estrany, dins del nostre rol d'acompanyament, haver de contenir i, fins i tot, transmetre certa prudència quan es tractin edats molt primerenques, prèviament o durant la transició social (moment en el qual inicien canvis en el vestir, sol·liciten el nom sentit a l'escola o institut, es presenten davant la família àmplia i amistats amb la identitat sentida...) o davant d'actuacions amb menys reversibilitat (presa de substitució hormonal per causar el desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris del gènere sentit).

El treballador social sanitari, per la seva capacitat d'observació global de la situació, resulta especialment útil a l'hora de comprendre el procés, acompanyar-lo i detectar i tractar situacions de risc en un col·lectiu tan vulnerable i amb taxes d'intents de suïcidi tan elevades.

3. La Unitat d'Identitat de Gènere de l'H. S. Joan de Déu

La Unitat d'Identitat de Gènere de l'Hospital Sant Joan de Déu i la nostra proposta d'aproximació sorgeixen a mitjans de 2016. L'equip base està format per una endocrinòloga, un psiquiatre infantil especialitzat en temes de bioètica, una psicòloga i un treballador social. Actualment atenem 35 noixs, d'entre 5 i 18 anys. D'aquests 35 noixs, 15 són transicions de masculí a femení, 11 de femení a masculí i 9 noixs que presenten comportament de gènere no normatiu. En tots els casos d'adolescents es tracta la promoció de l'autonomia. Ja s'han començat a treballar les primeres derivacions de joves a la xarxa d'adults.

4. Proposta de rol del treballador social sanitari en una unitat d'identitat de gènere infantil i juvenil

Acollides. Gestor de casos

Una de les possibilitats que cal tenir en compte és que el treballador social fos aquell professional que realitzés les acollides, presentés la unitat i els seus membres i, fins i tot, pogués realitzar una tasca de gestor de casos, vetllant per la programació adequada de visites i el seguiment correcte de les pautes per part del menor i la seva família.

En dispositius com Trànsit (equipament de referència per atendre al col·lectiu *trans* –majoritàriament adult però també

infantil- a Catalunya), el treball social té aquest rol, si bé es preveu que els diferents professionals que conformen la unitat poden tenir també la capacitat de realitzar acollides en funció del moment o perfil.

En el cas d'una unitat d'identitat de gènere específicament infantil o juvenil, si bé no atendrem –o seran molt escasses– determinades peticions concretes vinculades amb la població adulta (relatives a documentacions específiques, regularitzacions o cirurgies concretes), sí que es fa necessari diferenciar entre dos grans grups, les intervencions en els quals poden ser diferents:

- adolescents (sol implicar atenció directa)
- primera infància / prepúbbers - preTanner 2 (aproximadament fins als dotze anys, i que implicaria, sobretot, atenció al seu entorn)

L'estadi Tanner 2 dels caràcters sexuals secundaris és el marcador per iniciar un tractament que freni el desenvolupament dels mateixos. Els tractaments hormonals frenadors es diferencien dels impulsors no només en els efectes, sinó també en determinades conseqüències, que poden ser reversibles.

Atenció i derivació a treball social per protocol

Si s'opta per un model d'atenció basat en la derivació és important definir i consensuar quins haurien de ser els indicadors susceptibles de generar una interconsulta al treballador social. Dependrà de cada professional i equip el consens d'aquests indicadors.

Una alternativa podria ser que tots els usuaris, independentment del seu perfil i petició, puguin tenir, en un moment donat del seu procés, una entrevista per conèixer la professional en qüestió (entrevista per protocol amb treballador social). De la presentació i exploració per part del treballador social sanitari dependrà, en gran part, la possibilitat de trobades posteriors. Aquesta és l'opció per la qual optem a Sant Joan de Déu.

Tant en un model com en l'altre el treballador social sanitari haurà de tenir clar quines àrees resulten importants explorar i tractar.

Àrees d'exploració

- Entorn familiar - centre residencial

És necessari diferenciar entre menors que resideixen en centres tutelats –els tractaments dels quals haurà d'autoritzar l'Administració, fet que pot suposar mesures específiques de prevenció per part dels educadors, davant la possible resposta inadequada de companys– i menors que resideixen amb les

seves famílies. En tots dos casos, no obstant, és fonamental conèixer quan s'ha realitzat la revelació, en quin moment de l'elaboració de la mateixa es troben o quins serien els aliats de què disposen. Enfront d'això caldrà estar alerta davant possibles situacions de maltractament, distrato o risc. Finalment caldrà estar alerta a quin és el moment oportú per oferir informació sobre associacions de persones joves *trans* o familiars, o la necessitat de contactar amb iguals. És fonamental tenir en compte els tempos de cada persona.

Deixem com a cas per tractar a part aquelles consultes específiques de menors que presenten expressions de gènere no normatiu (per exemple nens petits als quals els agrada vestir amb vestits de princesa). En aquests casos és fonamental, amb les famílies i entorn, no forçar ni precipitar posicionaments d'identitat de gènere i tractar, afavorir i permetre que els menors puguin expressar-se en espais segurs, així com explorar si aquestes expressions són sufocades o tolerades en els seus entorns.

Guia d'elements a explorar:

- Composició i característiques del nucli familiar o centre residencial.
- Impacte familiar, elaboració de la revelació.
- Quant fa de la revelació.
- "Aliats a l'entorn" - persones de suport.
- Expressions de gènere no normatiu, opcions, respecte a la variabilitat, malestars, capacitat de permetre l'expressió d'aquestes conductes i temps.
- Ha iniciat la transició social a casa o amb la família?
- Desitgen iniciar modificacions de nom en documents o entorn?
- Actitud i capacitat de la família respecte a poder-ho comunicar al seu entorn familiar o social.
- Coneixement-contacte amb altres famílies en situació similar, o bé necessitat de contactar amb iguals-associacions (Chrysallis, transfamilia.org).
- Possibles situacions de maltractament/distrato. Exploració, tractament i protecció si fos necessari

- Escolarització

A Catalunya, com en altres territoris, el Departament d'Educació ha desenvolupat una sèrie de recomanacions i mesures per a l'adaptació i benestar dels alumnes *trans* als centres escolars. Existeixen documents que tracten des de la utilització del nom i identitat sentits a l'ús de vestuaris del seu gènere sentit o fins i tot actuacions davant situacions de transfòbia i assetjament.

No obstant això, no tots els centres escolars compten amb la mateixa experiència, sensibilitat o característiques. En algunes ocasions serà important activar equips psicopedagògics propis d'Educació, sol·licitar un assessorament específic per part d'associacions de familiars o, fins i tot, promoure un canvi del menor a un centre més inclusiu, protector i sensible (com les Escoles Rainbow).

En tots els casos, quan un alumne i la seva família prenen la decisió de presentar-se al centre escolar sobre la base de la seva identitat sentida, és fonamental vetllar per una adaptació i encaix positius per part de companys i professionals.

Amb alumnxs adolescents *trans* en una transició iniciada, especialment quan han superat l'edat d'escolarització obligatòria, és important acompanyar-los i orientar-los en el disseny d'un projecte formatiu, ocupacional i vital motivador.

Guia d'elements a explorar:

- S'ha comunicat al centre escolar?
- Ha realitzat o desitja realitzar transició social al centre escolar?
- S'han pogut dur a terme mesures d'adaptació al centre? Com s'han viscut?
- Atenció i prevenció de l'assetjament escolar.
- Activació de mesures reparadores-protectores de l'assetjament.
- Promoció, en cas necessari, de canvi de centre escolar (petició d'intervenció d'equips d'atenció psicopedagògic, canvi a Escola Rainbow -LGTBI amigable-...).
- Orientació sobre recursos formatius postobligatoris motivadors i que afavoreixin el desenvolupament de la seva identitat sentida de forma saludable.

- Ocupació, temps i socialització

Una de les preocupacions com a treballador social és evitar l'aïllament o el rebuig social per part d'iguals i, de la mateixa manera, afavorir espais de gaudi saludables i que ajudin al disseny d'un projecte ocupacional adequat.

Actualment moltes de les relacions socials són virtuals. Serà important conèixer els seus referents, les seves característiques, estar alerta per evitar riscos (des del ciberassetjament a l'abús) i acompanyar en la cerca d'espais no virtuals (especialitzats en temes *trans* o generals) on poder expressar-se saludablement amb la seva identitat sentida.

Guia d'elements a explorar:

- Es dona aïllament?
- Nivell d'acceptació per part del grup d'iguals. Té amistats en el seu entorn?

- Coneix o té contacte amb altres joves *trans*?
- Voldria o necessitaria entrar en contacte amb altres joves *trans* (des de grups de suport a associacions lúdiques)?
- Com és el seu ús de les xarxes socials?
- Referents en els mitjans: Instagram, Youtube...
- Com són les seves interaccions i referents virtuals? Sap com autoprotegir-se davant d'assetjaments o induccions?
- Hàbits saludables / hàbits perjudicials (sobretot en fase d'hormonació).
- Realitza activitats d'oci, esport, voluntariat o socialització positives?
- Necessita suport per redefinir el seu projecte formatiu o ocupacional?
- Vinculació a serveis de promoció econòmica especialitzats (Projecte Jove d'Educació-Feina, Transocupació...).

- El tractament

Si bé molts joves i famílies es presenten davant el treballador social sanitari amb idees i peticions clares sobre els tractaments, pot existir desconeixement sobre alguns procediments, efectes secundaris o hàbits recomanables i perjudicials. Així mateix, no és infreqüent trobar-se amb expectatives desajustades sobre efectes o tempos.

Malgrat la gran motivació cap al tractament que mou a molts noïxs, la seva pròpia condició d'adolescents pot anar acompanyada de dificultats de cara a la correcta adherència o compliment d'unes pautes que han de ser estables i a llarg termini.

Guia d'elements a explorar:

- Coneixement dels tractaments (implicacions, efectes reversibles i irreversibles, riscos, pautes saludables...).
- Promoure bona adherència.
- Com s'està desenvolupant la transició social?
- Hàbits saludables i hàbits perjudicials per al tractament (cànnabis, alcohol...).
- Evitar autohormonacions o hormonacions inadequades.

- Recursos i tràmits

Una de les peticions més habituals acostuma a estar relacionada amb el canvi al nom sentit en documentació sanitària o identificativa. És fonamental, per això, no només conèixer les particularitats d'aquests procediments en el cas de menors d'edat, sinó poder transmetre la idea de procés. Algunes gestions poden ser relativament àgils (targeta sanitària, carnet de biblioteca, títol de transport...) però unes altres implicaran més

temps i recursos (com el reconeixement del canvi de nom i gènere en el DNI).

Així mateix, el coneixement de la xarxa de recursos específics va molt lligat al desenvolupament de moviments associatius del col·lectiu *trans*, que està aconseguint destacables èxits relatius a la creació de dispositius o espais de suport recentment. Per això és fonamental que el treballador social tingui un contacte fluid amb aquestes associacions.

Guia d'elements a explorar:

- Coneixement del sistema de salut
- Coneixement dels procediments de canvi de nom en centre escolar, targeta sanitària o Registre Civil.
- Coneixement d'entitats i associacions especialitzades.
- Vinculació a associacions de familiars (en el nostre cas, Chrysallis, Joves *Trans* BCN, Grup Famílies *Trans*, Casal Lambda...).
- Treball de derivació o vinculació a altres serveis, especialment davant la majoria d'edat (Trànsit, Hospital Clínic, centres de cirurgia estrangers, centres de control de malalties de transmissió sexual...).
- Facilitació de guies per a famílies de menors *trans* o amb comportaments de gènere no normatiu (AMPGIL).

5. Resultats, reptes i conclusions

La vivència manifestada per part de les famílies i els joves és de sentir-se ben acollits i agraeixen el nostre acompanyament accessible durant el procés.

El malestar i l'angoixa han disminuït notablement: molts joves mostren disminució de la irritabilitat, del malestar o fins i tot milloren problemes conductuals de temps d'evolució. Aquestes millores les relaten lxs noixs i el seu entorn i les confirmen equips socioeducatius i sanitaris de zona.

En un cas es va realitzar el tractament després d'un gest autolític i l'efecte de l'atenció en la nostra unitat va tenir un poderós resultat de calma, benestar i motivació per al disseny d'un projecte de futur.

Un dels trets més destacables d'aquestxs noixs i les seves famílies és la valentia, decisió i capacitat per assumir la transició.

Les dificultats d'acceptació familiar han estat molt puntuals i s'han pogut resoldre de manera favorable. El repte o objectiu a curt-mitjà termini, des del treball social, serà poder accedir a aquellxs menors o adolescents amb malestar per la seva identitat de gènere o amb necessitat de ser tractadxs per a una transició que no trobin una via de canalització de la seva necessitat o un suport en el seu entorn proper.

Caldrà prestar una atenció especial a aquelles situacions en què hi pugui haver discrepància entre menors i progenitors o urgència en determinades peticions amb menys reversibilitat, especialment noixs amb edat inferior a dotze anys o preTanner 2.

Atès que haurem de tenir present la cerca de l'interès superior del menor, això implicarà respectar en la mesura del possible la seva voluntat i desitjos, sobretot en un camp tan fonamental per a la persona com és la construcció de la identitat de gènere i el lliure desenvolupament de la personalitat. Caldrà vetllar, per tant, que la postura dels seus progenitors i representants legals actuï en el millor interès de lxs petitxs o intervenir en aquelles situacions de conflicte derivades d'una no-coincidència entre les voluntats i decisions de tots dos progenitors o respecte als fills i els seus representats.

Com que poden aparèixer elements de conflicte, dubtes morals o ètics o divergències professionals, la discussió de casos resulta imprescindible. En el nostre equip, que el psiquiatre de la unitat sigui expert en temes bioètics resulta molt útil. Serà recomanable, en tots els casos, que els equips o unitats puguin disposar d'espais de debat i professionals de consulta - comitès de bioètica.

Finalment, quant al paper del treballador social sanitari en concret, per la seva capacitat d'observació i comprensió global del procés s'hauria de considerar una peça clau en el tractament amb aquest col·lectiu, des de l'aptitud per a la supervisió de procediments com la gestió de casos fins la realització d'intervencions puntuals socials i de protecció complementàries. Així mateix, caldria afavorir la inclusió d'aquesta figura professional en qualsevol dispositiu que atengüés a persones *trans*, sobretot en població infantil i juvenil.

En tractar-se d'un tema sensible i susceptible a valoracions subjectives, morals i fins i tot polítiques i que ha evolucionat de forma ràpida tant a nivell social com de tractaments, caldrà estar alerta davant de possibles interferències relacionades amb les nostres pròpies creences o actituds. Disposar d'espais de supervisió podria ser una bona eina reguladora.

Bibliografia - Material de consulta

- CHUECA GUINDULAIN, María (SEEP); GABALDÓN FRAILE, Sabel (psiquiatre 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.
- GRUP DE TREBALL DE SALUT MENTAL. Intervenció de treball social en salut mental. *Dossier de Treball*, n. 1, 2016. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- GRUP DE TREBALL DE SALUT MENTAL. Funcions del treballador social en el camp de la salut mental. *Monogràfic*, n. 2, 2001. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- MISSÉ SÁNCHEZ, Miguel. *Guía para madres y padres de niño@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.