



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“Familias con menores Trans. Propuesta de intervención desde el área profesional del Trabajo Social”

Autora:

Lorenzo Campos, Ana María

Tutora:

María Concepción Unanue Cuesta

Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid

Curso 2022/2023

Trabajo de Fin de Grado

23 de junio de 2023

RESUMEN

Para desarrollar este Trabajo de Fin de Grado, investigué al colectivo Trans, enfocándome en menores y sus familias, para conocer cómo desde el Trabajo Social, podemos mejorar su calidad de vida y su bienestar.

Se inicia con un marco teórico que posteriormente trabajaremos en la investigación, con el fin de comprender las dificultades a las que se han tenido que enfrentar a lo largo del tiempo, el colectivo trans. Con el objetivo de obtener una comprensión total del término trans, realice un repaso conceptual detallado, que nos permitió profundizar, en sus diversas dimensiones y problemáticas. Además, nos enfocamos en el área de la salud, desde el punto de vista social, para identificar los problemas específicos, que enfrentan las personas trans en este ámbito, incluyendo la patologización y la discriminación.

Llevamos a cabo una serie de entrevistas, para conocer las experiencias y perspectivas, de los familiares con menores trans a cargo, personas pertenecientes a una asociación trans y trabajadores sociales del área de la salud, en relación con la atención que se les ofrece. Estas entrevistas nos brindaron información valiosa para conocer cómo se puede realizar un trabajo más inclusivo y respetuoso con este colectivo.

Palabras clave: Trans, familia, menores, transfobia y trabajador social.

ABSTRACT

To develop this Final Degree Project, I researched the trans collective, focusing on children and their families, to find out how Social Work can improve their quality of life and wellbeing.

It begins with a theoretical framework that we will later work on in the research, in order to understand the difficulties that the trans collective has had to face over time. In order to obtain a full understanding of the term trans, we carried out a detailed conceptual review, which allowed us to delve deeper into its various dimensions and problems. In addition, we focused on the area of health, from a social point of view, in order to identify the specific problems faced by trans people in this area, including pathologisation and discrimination.

We conducted a series of interviews to learn about the experiences and perspectives of family members with trans children in their care, members of a transgender association, and social workers in the health sector in relation to the care offered to transgender people. These interviews provided us with valuable information on how to work more inclusively and respectfully with this group.

Key Words: Trans, family, children, transphobia and social worker.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	2
1. Introducción y justificación	6
2. Objetivos.....	8
2.1. Objetivo General	8
2.2. Objetivo Específico	8
2.3. Objeto	8
3. Marco teórico.....	9
3.1. Un repaso por la historia de la Transexualidad en España.....	9
3.1.1. Época Grecolatina en España (500 a.C. al 400 a.C.)	9
3.1.2. Edad media (476 al 1492) y el renacimiento en España (1492 - 1580)	9
3.1.3. La ilustración en España	10
3.1.4. Siglo XIX en España.....	10
3.1.5. El inicio del siglo XX: El reinado de Alfonso XIII	11
3.1.6. La II República (1931 - 1939)	11
3.1.7. Los años de la dictadura en España (1938 -1939)	12
3.2. Un repaso por las leyes LGTB en España y Europa	12
3.2.1. Ley de Vagos y Maleantes	12
3.2.2. Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social	13
3.2.3. La lucha política.....	13
3.2.4. Leyes y normativa respecto a la patologización, rectificación registral y la cirugía de reasignación sexual	16
3.2.5. Ley actual y figura del Trabajador Social	19
3.3. Principales conceptos y definiciones.....	22
Ana María Lorenzo Campos - Grado en Trabajo Social	3

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional
del Trabajo Social

3.3.1.	Sistema sexo-género	22
3.3.2.	Estereotipos de género	23
3.3.3.	Identidad de género	24
3.3.4.	Rol de género	24
3.3.5.	Expresión de género.....	25
3.3.6.	Transexualidad	25
3.3.7.	Bloqueadores hormonales, hormonas y cirugía	26
3.3.8.	Transfobia	28
3.4.	Atención en el área de salud a menores trans y sus familias.....	29
3.5.	Personas trans y sociedad.....	31
3.5.1.	Discriminación en el ámbito educativo a personas Trans.....	32
3.5.2.	Mujeres Trans	35
3.5.3.	Ámbito laboral del colectivo Trans.....	35
3.6.	Infancia Trans.....	37
3.7.	Familia con hijos transexuales	38
3.7.1.	Fases por las que atraviesan los padres y madres con hijos trans..	39
4.	Metodología.....	42
4.1.	Diseño.....	42
4.2.	Muestra.....	43
4.3.	Técnicas e instrumentos	45
4.4.	Procedimiento.....	46
5.	Análisis de los resultados	48
6.	Conclusiones y Propuesta de Intervención.....	55
7.	Referencias Bibliográficas.....	59
8.	Anexo	67

INDICE DE GRÁFICAS Y TABLAS

Gráfica 1: Porcentaje de personas trans que consideran inclusivo el sistema educativo español.....	33
Gráfica 2:Percepción de discriminación por parte de la comunidad escolar, por identidad de género (0 no discriminación-5 discriminación muy alta	34
Gráfica 3: Apoyos recibidos para obtener el mayor nivel de formación alcanzado (0: sin apoyo-5: apoyo muy alto).....	34
Gráfica 4: Tipos de contrato por identidad de género	36
Gráfica 5: Relación entre proceso de transición y despido, por identidad de género.....	37
Gráfica 6: Percepción de existencia de comportamientos transfóbicos en la empresa ..	37
Tabla 1: Muestra	44

1. Introducción y justificación

En este Trabajo de Fin de Grado, he decidido centrarme en la figura del Trabajador Social, en relación con el apoyo y acompañamiento a familias con menores trans, cuando estos lo necesitan. He indagado como desde el área de Trabajo Social, se puede intervenir, a través de diferentes recursos y servicios.

Las mujeres y hombres trans conforman uno de los colectivos en mayor riesgo de exclusión de la sociedad española (Moreno y Puche, 2013). Y se calcula que en España habita una persona trans por cada 1000 habitantes (Aparicio y Nieto, 2021, citado en Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022), esto quiere decir, que aproximadamente en España habitan unas 47.000 personas trans (Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derecho LGTBI, 2022).

La transexualidad ha sido una manifestación social y humana presente en todas las épocas, sin embargo, se ha abordado de manera muy diferente dependiendo de la cultura y las sociedades. (Platero, 2014)

Enfocándonos en los niños y niñas trans, es importante tener en cuenta que los menores asisten a la escuela, al instituto y están en constante crecimiento y evolución. Sin embargo, aunque ocupan el mismo espacio que cualquier joven, estos lugares pueden convertirse en un espacio de exclusión. Es decir, debido a la falta de aceptación hacia las personas trans en la sociedad, estos menores pueden sentirse discriminados y sufrir transfobia en su entorno escolar, familiar y social (Moreno y Puche, 2013).

A nivel internacional, el Estado español se considera vanguardia del reconocimiento de los derechos de las personas trans. Esto ha sido posible gracias a la constante lucha y reivindicación persistente de las “minorías sexuales”, quienes han logrado que la inclusión de los derechos de las personas transexuales forme parte de la agenda política y que se trabaje para que dejen de ser consideradas marginales (Platero, 2007 citado en Moreno y Puche, 2013). Siguen luchando por sus derechos, consiguiendo mayor visibilidad y generando herramientas, recursos y estrategias para poder vivir en una sociedad transfóbica. (Platero, 2014)

Este trabajo tiene como finalizar, sensibilizar sobre las diferentes realidades trans y mejorar la atención biopsicosocial, pero siempre se debe partir desde una perspectiva centrada en los derechos humanos. Esto implica, tener en cuenta que las personas trans son ciudadanos y ciudadanas libres, titulares de derechos civiles, políticos, económicos y sociales, es decir, tienen los mismos derechos y libertades que cualquier otra persona. (Collado y González, s.f.).

En cuanto a la erradicación de la transfobia, es crucial que los entornos sanitarios y sus profesionales se especialicen en comprender a fondo los procesos de transición, incluyendo las dificultades y etapas a las que estas personas se enfrentan. Esto les permitirá llevar a cabo intervenciones adecuadas y efectivas para brindar el apoyo necesario (Collado y González, s.f.).

Quiero recalcar que a lo largo de este trabajo he empleado un lenguaje neutro, o en su defecto, un lenguaje masculino. Esta elección se debe a que el género masculino se utiliza gramaticalmente como un género no marcado, abarcando tanto a hombres como a mujeres (Quilis, 2012)

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

El objetivo general es identificar las líneas de intervención en el ámbito del Trabajo Social dirigidas a las familias con menores trans. Con base a esta identificación, se elaborará una propuesta de intervención.

2.2. Objetivo Específico

- Realizar una aproximación conceptual a la transexualidad incluyendo una revisión histórica.
- Conocer como el reconocimiento de la identidad de género de los menores trans puede afectar a sus familias.
- Identificar y analizar los recursos y servicios disponibles para las familias con menores trans.
- Detectar y proponer posibles potencialidades en la práctica del Trabajo Social, centrándonos en nuevas líneas de intervención profesional.

2.3. Objeto

El objeto es analizar la importancia de la figura del Trabajador Social cuando se interviene con familias de menores trans.

3. Marco teórico

3.1. Un repaso por la historia de la Transexualidad en España

3.1.1. *Época Grecolatina en España (500 a.C. al 400 a.C.)*

Para comprender la evolución histórica de la transexualidad, es necesario hacer referencia a la homosexualidad y al travestismo, ya que estos dos colectivos fueron los primeros en ser mencionados, aunque fuera con otra terminología. (Romanov, 2021)

Comenzamos explorando el mundo grecolatino, uno de los ejemplos más destacados, que se tiene conocimiento es el caso del emperador Heliogábalo, quien mostraba un gran interés por el travestismo y expresaba su deseo de ser mujer. En el palacio actuaba con apariencia masculina, pero en otros entornos adoptaba actitudes y comportamientos propios de una mujer de la época. Se tiene constancia, que le encargó a su médico la creación de una vagina de una mujer. (Gómez - Gil et al., 2006)

3.1.2. *Edad media (476 al 1492) y el renacimiento en España (1492 - 1580)*

A medida que avanzamos en la historia, es importante explorar el papel de la transexualidad durante la Edad Media y el Renacimiento, se conoce como una época oscura, en la que se retrocede en logros conseguidos. (Velasco, 2017)

Un caso notable que arroja luz sobre la historia de la transexualidad es el del Caso de Eleno de Céspedes, médico y urólogo español. Vivió su juventud como mujer, después de casarse y tener un hijo, afirmó haber experimentado una transformación hacia la identidad de género masculina. En 1586 tras un examen genital fue declarado hombre, esto fue investigado por el Tribunal de la Santa Inquisición y le declararon mujer y por ello fue condenado a doscientos azotes y a diez años de trabajo en la enfermería de un hospital. Posteriormente, tras su condena, fue desterrado. (Velasco, 2017).

Es fundamental, considerar el contexto histórico en el que nos encontramos. Durante el período del Antiguo Régimen, la reproducción era considerada una función vital de primera necesidad, debido a la alta mortalidad infantil existente en ese momento. Por lo tanto, se esperaba que se tuviera un gran número de hijos y así se aseguraba la supervivencia y fortaleza de la nación, y se podía optar a formar grandes empresas. En

este contexto, se relacionaba directamente la transexualidad con la homosexualidad, que atiende contra el orden natural creado por Dios. (Romanov, 2021)

La situación se volvía aún más compleja cuando se trataba de personas pertenecientes a la realeza. Como fue el caso de Enrique III de Francia, quien ascendió al trono francés en 1574 y gobernó hasta su muerte. Desde edad temprana, le gustaba travestirse con el uso de vestidos, adornos femeninos, pendientes, maquillaje, el pueblo le denominaba “el Rey de la isla de los Hermafroditas”. Algunos autores destacados de la época, como Francisco de Quevedo y Lope de Vega, utilizaron el afeminamiento de la nobleza para criticar el declive económico y político de España. Alegaban que tales comportamientos, no eran valientes ni de personas con virilidad, que era lo que se esperaba en esa época. (Romanov, 2021).

3.1.3. La ilustración en España

En esta época, caracterizada por un importante movimiento cultural e intelectual (Velasco, 2017), se observa, con gran frecuencia, en las obras de teatro, personajes afeminados o cambiados de género mediante disfraces, destacando, en las comedias. Esto se denominó travestismo, que con el tiempo llegó a ser comparado con los bufones, pero los primeros tenían capacidad de criticar abiertamente a la sociedad. Sin embargo, al finalizar este período, se volvió a la concepción anterior, en la cual cada persona debía vestir según su sexo o de lo contrario podrían ser amonestados. (Romanov, 2021)

3.1.4. Siglo XIX en España

Durante este período, se contempló en la sociedad un incremento hacia el laicismo, lo que llevó a una mayor disposición a cuestionar las enseñanzas de la iglesia, por tanto, esta fue perdiendo fuerza. En este contexto, las normas relacionadas con la hetero normatividad empiezan a ser asumidas por las instituciones sanitarias y médicas (Velasco, 2017). Lo que condujo al estudio de la homosexualidad y sus tratamientos. (Romanov, 2021)

Un autor destacado en este contexto fue Karl Heinrich Ulrichs, quien escribió una serie de ensayos titulados “ Investigaciones sobre el enigma del amor entre hombres”. En estos escritos, se introducen diferentes términos, entre ellos el concepto de “movimiento

Uranista” (Velasco, 2017). Ulrichs afirma que las personas “uranistas” son personas que poseen un alma femenina en un cuerpo masculino. (Romanov, 2021)

Asimismo, otro escrito destacado es el libro “Psychopathia Sexualis” de Richard Von Kraft-Ebing, en el cual se postula que la homosexualidad era considerada una enfermedad degenerativa. Según esta perspectiva, las personas homosexuales, progresaban desde la homosexualidad hacia el travestismo y, finalmente, hacia la transexualidad (Velasco, 2017).

3.1.5. El inicio del siglo XX: El reinado de Alfonso XIII

Barcelona fue la ciudad del travestismo y posteriormente la de la transexualidad, porque se convivía en un ambiente de libertad, alejándonos del conservadurismo de otras ciudades de España y Europa. Sin embargo, para este colectivo no era fácil vivir, sus opciones para subsistir eran: el mundo del espectáculo, la prostitución, venta de drogas o la representación de cuadros obscenos. Además, en esta época, la homosexualidad conllevaba una condena de hasta 6 meses de prisión. (Romanov, 2021)

Entre 1908 y 1933 se implementaron los denominados “certificados de travestis”, con estos el portador de este podría vestirse conforme al sexo que se identificaban. (Romanov, 2021)

En esta época, concretamente en 1950 Cauldwell, utilizo el término transexual por primera vez y lo popularizo Harry Benjamin en los años 70 (García y de Dios, 2000)

3.1.6. La II República (1931 - 1939)

Durante este periodo, surgieron las revoluciones liberales con la finalidad de reivindicar que se condenara y persiguiera a los homosexuales y cualquier acto que se relacionase con este, como la transexualidad. Porque se consideraba que la feminización de los hombres era un síntoma de la decadencia de la sociedad, la cual, debía ser erradicada. (Romanov, 2021)

Tras él triunfo de la revolución, se logró la despenalización de la homosexualidad y se empezaron a implantar medidas para conseguir la igualdad. Las relaciones entre

personas adultas del mismo sexo fueron legalizadas, sin embargo, la sociedad aún consideraba la homosexualidad como una enfermedad que es necesario curar. (Romanov, 2021)

3.1.7. *Los años de la dictadura en España (1938 -1939)*

Durante la dictadura del General Francisco Franco, se intensificó la persecución contra las personas homosexuales y transexuales, como lo evidencia la afirmación del General Gonzalo Queipo de Llano el 25 de julio de 1936, que todo afeminado o invertido que realice algún ultraje contra el movimiento nacional deberá ser asesinado (Romanov, 2021).

En aquellos años, el colectivo LGBTIQ+ (lesbianas, gays, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer) se enfrentó a una lucha constante debido a las políticas represivas del régimen dictatorial. Sin embargo, también comenzaron a surgir asociaciones que se oponían a estas políticas y se inició una lucha en contra de estas (Romanov, 2021).

3.2. Un repaso por las leyes LGTB en España y Europa

3.2.1. *Ley de Vagos y Maleantes*

Durante la dictadura, se institucionalizó la Ley de Vagos y Maleantes, aprobada en la Corte por el Gobierno de la II República, el 4 de agosto de 1933, la cual permaneció vigente hasta 1970. Inicialmente, esta ley se enfocaba en perseguir a vagos habituales, mendigos, toxicómanos, proxenetas, rufianes y delincuentes, y los homosexuales solo podían ser juzgados por escándalo público y corrupción de menores. Pero el 15 de julio de 1954, se añade a la lista a los homosexuales, prohibiéndoles residir en determinados territorios, debían declarar su domicilio, y estaban sujetos a vigilancia. Además, se crearon módulos especiales en las cárceles para los individuos considerados “invertidos” (Velasco, 2017).

Comienzan a surgir tratamientos de reasignación de sexo, los cuales en España estaban prohibidos y eran comparables con el delito de castración. Esto provocó que muchas personas trans emigraran a Francia y Alemania para el tratamiento hormonal o a

Marruecos para someterse a operaciones quirúrgicas, sin embargo, estas opciones implicaban un gran coste económico. Ante esta situación, muchos de ellos optaron por la automedicación, con el peligro que esto conlleva. (Romanov, 2021)

3.2.2. *Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social*

El 5 de agosto de 1970, se aprobó una nueva ley que reemplazó a la anterior Ley de Vagos y Maleantes, conocida como Ley sobre la Peligrosidad y Rehabilitación Social (Velasco, 2017). Esta nueva norma consideraba peligrosas para la sociedad, a las personas mayores de 16 años que mantenían relaciones homosexuales y a las personas transexuales (Romanov, 2021). La intencionalidad de este reglamento era curar a estos individuos a través de su internamiento en centros especiales, para su posterior reintegración en la sociedad (Velasco, 2017)

Además, se les podía aplicar la Ley de Escándalo Público, según el artículo 431 del Código Penal, (Velasco, 2017) lo que llevó a detenciones arbitrarias. Como resultado, las personas homosexuales y transexuales fueron encarceladas en centros específicos con el propósito de "prevenir su crecimiento" y "rehabilitarlos". Se crearon pabellones especiales para personas "invertidas"(Romanov, 2021).

En la década de los cincuenta, en España, se perseguía a los transexuales en sus espacios de reunión habituales, se les solicitaba documentación e interrogaban sin motivo, con sospechas de prostitución, vagancia y delitos de alteración del orden público. (Romanov, 2021)

3.2.3. *La lucha política*

En 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó como marco de referencia, la recomendación de la Declaración de los Derechos Humanos, la cual se ha convertido, en un pilar fundamental para la protección universal de los derechos básicos. Esta declaración consta de 30 artículos que abarca una amplia gama de derechos, los cuales deben ser respetados, protegidos y garantizados de manera obligatoria. En particular, en el artículo 2, de esta declaración, se establece la “no discriminación”, lo que implica que todos los ciudadanos deben poder disfrutar de los derechos y libertades afirmados en ella. (Collado y González, s.f.).

Armand de Fluviá i Vendrell y Francesc Francino en 1970 realizaron una destacada campaña contra la Ley de Peligrosidad Social (Velasco, 2017), consiguiendo que se condenara a los actos homosexuales, en lugar de las personas por su orientación sexual. Cabe destacar que este avance se produjo en el contexto de la dictadura, lo cual lo convierte en un hito significativo en la lucha por los derechos del colectivo (Romanov, 2021)

A la muerte del dictador, la sociedad española se enfrentó a cambios sociales que habían estado gestándose desde la década de los sesenta. Uno de estos cambios fue el surgimiento del movimiento gay, que comienza a organizarse y a ganar mayor visibilidad, alzando su voz en demanda de la plena consecución de derechos, como ciudadanos de un Estado Democrático y combatiendo contra políticas y leyes discriminatorias (Romanov, 2021)

En 1972, surgió un activismo con mucha fuerza liderado por el grupo Español de Liberación Homosexual (MELH), el cual fue eliminado por su persecución por el Régimen Franquista. Un mes después de la muerte de Franco, se formó el Front d'Alliberament Gai de Catalunya, lo que generó una expansión del activismo y la creación de un gran número de entidades. (AMC, s.f.)

En 1977, se redactó un manifiesto exigiendo la derogación de la Ley de Peligrosidad Social y la liberación de las personas encarceladas por su orientación sexual. Posteriormente, tuvo lugar la primera manifestación por la lucha de los derechos homosexuales, en la cual las personas transexuales y travestis estuvieron en la primera plana, porque se consideró que son el colectivo más discriminado. Lamentablemente, tanto los gais como feministas, en ocasiones, no respaldaban a este colectivo, argumentando que vendían a la mujer como un objeto y no eran serios, esto hizo que crearan un grupo denominado la Pluma. Luchas que debían ser conjuntas quedaron en dos bandos (Romanov, 2021).

En la manifestación de 1977, comenzaron a involucrarse partidos políticos y sindicatos para la derogación de la Ley de Peligrosidad Social. En 1979, el Colectivo de Travestis y Transexuales de Barcelona, empieza la reivindicación por separado de las

personas homosexuales. Años más tarde se crean alianzas y se formaliza el colectivo LGTBI (Romanov, 2021).

En 1979, los actos de homosexualidad son eliminados como conductas condenables de la ley de Peligrosidad Social, por considerarse incompatibles con los principios democráticos. Sin embargo, aún persistía la ley de Escándalo Público, que permitía que las mujeres transexuales podían ser encarceladas, se modifica en 1988 y se deroga en 1995 (Ramírez, 2018).

En las primeras décadas del Siglo XXI, El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), es considerado un importante defensor de las personas LGBTIQ+. Dos sentencias emitidas por el TEDH generaron un cambio significativo en la jurisprudencia. Uno de estos dictámenes, se refiere al caso de discriminación por ser una persona transexual y la violación de su vida privada y su identidad personal. Esta sentencia ha impulsado un cambio en la manera de interpretación del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH), haciendo hincapié en el artículo 8, que se refiere al derecho a la vida privada y al artículo 14, que alude a la no discriminación y el derecho a la igualdad. (Martínez, 2022)

En 2006, un grupo de expertos en derecho internacional de los derechos humanos se congregó en Yogyakarta, con la finalidad de redactar los Principios de la legislación internacional en correlación con la orientación sexual y la identidad de género. Estos principios fueron presentados ante el Consejo de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas en Ginebra en marzo de 2007 (Marsal, 2011). En relación con la aplicabilidad de esta normativa se pueden destacar tres principios: El derecho al disfrute universal de los Derechos Humanos, los derechos a la igualdad y a la no discriminación y el derecho a la educación (Chrysallis, 2021).

Los Principios de Yogyakarta, no poseen carácter legal vinculante, son considerados recomendaciones y directrices para orientar a los Estados y a la comunidad internacional (Magda y Almaraz, 2021).

En 2009, se aprobó la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, que establece la prohibición de la discriminación por motivos de identidad de género y reconoce los

derechos de las personas transexuales (Moreno y Puche, 2013). Es una ley pionera en España, que sentó las bases y sirvió de referencia a muchas otras comunidades.

El Comité de ministros en el Consejo de Europa, con la finalidad de la realización de acciones específicas en los territorios de la Unión Europea, en el documento del 31 de marzo de 2010, publicó medidas para hacer frente a la discriminación por identidad de género u orientación sexual. Se reconoce la discriminación que ha sufrido este colectivo durante siglos, así como la persistente homofobia, transfobia y otras formas de discriminación. (Comité de ministros, s.f.).

A nivel autonómico, en Castilla y León, se redacta la proposición de Ley de Igualdad Social de la Diversidad Sexual y de Género, y de Políticas Públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género de la Comunidad de Castilla y León, redactada el 15 de marzo de 2018 (Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, 2018)

3.2.4. Leyes y normativa respecto a la patologización, rectificación registral y la cirugía de reasignación sexual

En 1983, el Congreso de los Diputados aprobó “La Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas”, lo que despenalizó la cirugía de reasignación sexual en España, la cual era obligatoria para cambiarte el sexo en el DNI. Sin embargo, es importante destacar que no significa que la sanidad pública asumiera la operación, sino que por la vía privada se tenía libertad. (Romanov, 2021)

En 1989, el Parlamento Europeo emitió una resolución instando a los países miembros, a tomar medidas políticas para luchar contra la marginación de las personas trans y garantizar su acceso a una atención médica integral, incluyendo la intervención quirúrgica. Sin embargo, durante la legislatura del PSOE, esta resolución fue rechazada argumentando que no era necesaria debido a la demografía del país (Romanov, 2021).

Andalucía fue pionero en aprobar el 1999, la Ley de no Discriminación a las Personas Transexuales, y se convirtió en la primera comunidad autónoma en España en incluir el tratamiento integral de la transexualidad en el servicio público, poniendo en

marcha la unidad multidisciplinar de Trastornos de la Identidad de Género en el Hospital Carlos Haya de Málaga. Les sigue la comunidad de Madrid (2016), Valencia (2017), Aragón (2018) y se modifican leyes en Navarra, País Vasco y Canarias. (Romanov, 2021)

A finales de los 90, los partidos políticos empezaron a tener en cuenta en sus programas al colectivo de personas transexuales. En 1999, el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida defendió en el Congreso de los Diputados una Proposición de Ley sobre los derechos de las personas transexuales en relación con el cambio de sexo. Esta iniciativa obligó al Gobierno Español a tomar una serie de medidas para asegurar el derecho al cambio de sexo, garantizando un acompañamiento médico y psicoterapéutico. (Romanov, 2021)

El 11 de julio de 2002, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos emitió una sentencia en la que se reconoce que las personas transexuales tienen derecho, como ciudadanos europeos, a la protección de su vida privada, a formar una familia y a contraer matrimonio, de acuerdo con su identidad de género, después de haberse sometido a una operación. Sin embargo, en España, todavía se requería que las personas transexuales pasaran por procesos legales, para poder realizar cambios en su nombre y sexo en la documentación oficial (Moreno y Puche, 2013).

En 2006, el activismo trans en España logró un hito importante en la lucha por la igualdad de derechos con la aprobación de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, conocida como la Ley de Identidad de Género. (Moreno y Puche, 2013).

Esta autoriza una de las mayores reivindicaciones del colectivo, el permitir utilizar el nombre y sexo de su elección en los documentos oficiales, sin la obligatoriedad de la cirugía, sin requisitos de esterilidad y permite contraer matrimonio. Pero sigue teniendo unas condiciones para la cirugía: diagnóstico de disforia de género, dos años de tratamiento médico, ser mayor de 18 años y tener nacionalidad española (Moreno y Puche, 2013).

En relación con esto, nos encontramos la despatologización de la transexualidad, lo cual ha conllevado un proceso largo desde que se patologizó en el Manual Diagnóstico

y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM). Inicialmente, en el DSM-III, en 1980, se le denominó al diagnóstico “trastorno de la identidad sexual en la infancia” y se establecieron ciertos criterios para que se cumpliera el dictamen: una persistente incomodidad relacionada con el propio sexo anatómico y estar mínimo dos años con deseos de cambiar las características sexuales primarias y secundarias, con el objetivo de adquirir las características sexuales del sexo opuesto (Asociación Psiquiátrica Norteamericana, APA, 1989, citado en Mas, 2017). Posteriormente, se modifica el DSM y se denomina “trastorno de la identidad de género” (APA, 2002 citado en Mas, 2017).

Cuando se publica el DSM-IV, en el 2002, diversos autores, como Nieto y de la Calle, 2015 (citado en Mas, 2017), ponen en duda que la transexualidad sea un trastorno mental. Incluso algunos autores como Kettenis y Pfäfflin que habían formado parte del DSM-IV, expresaron dudas al respecto, (Kettenis y Pfäfflin 2010 citado en Mas, 2017). En 2011 el Parlamento Europeo exige la “despatologización” y APA cambia en el DSM “trastorno de la identidad de género” por “incongruencia de género”. (Mas, 2017)

En la edición DSM – V de 2013, cambia los términos identidad de género por Disforia de género, este término fue acuñado por Norman Fisk en 1974 y no hace referencia solo a la transexualidad sino también a los trastornos de la identidad de género (Mas, 2017). Las diferentes asociaciones y organismos existentes afirman que el considerar la transexualidad como un diagnóstico psicológico y psiquiátrico ha conllevado un aumento de la discriminación y el estigma social. Y que el DSM es una herramienta de control social, afirmando el sistema sexo-género binario. (Collado y González, s.f.).

Actualmente, el DSM se basa tanto en conocimiento científico como en valores sociales, ya que debe adaptarse a la conformidad social (Klerman 1987; Laungani 2002; Martínez y Montenegro 2010 citado en Mas, 2017).

En la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10, se consideraba la transexualidad como un problema que afecta al desarrollo de las áreas laboral, social y familiar de la vida de las personas (Gómez-Gil et al., 2006). Además, era considerado como un trastorno mental porque se percibía como un sufrimiento y una desventaja

adaptativa significativa (Bergero et al., 2008). Sin embargo, se identificaron incoherencias en las definiciones de transexualidad en la CIE-10, lo que llevó a su actualización en la CIE-11 (Bergero et al., 2008).

La Asamblea Mundial de Salud, aprobó en 1990 el CIE-11, desde entonces la sociedad ha avanzado en el entendimiento de la salud sexual y la importancia de los derechos sexuales. A la hora de crear la CIE-11, el grupo de expertos en cargados de modificar y mejorar el Capítulo V, que tenía como objetivos despatologizar a las personas transgénero y que los tratamientos y servicios de salud fueran accesibles y de calidad para todas las personas que lo soliciten. Para ello se eliminaría las categorías transgénero del Capítulo V y la categoría “Travestismo Fetichista” y el diagnóstico de “Travestismo de doble rol”. (Robles, 2019).

Además, se opta por la modificación de cambios terminológicos: Transexualismo por Discordancia de Género en la Adolescencia y Adulthood y Trastorno de la identidad de género por Discordancia de Género en la Infancia. La variación de términos se realizó con la finalidad de relacionarlo menos con la salud mental. (Robles, 2019).

También se minimizan los tiempos para verificar el diagnóstico, respecto a Discordancia de Género en la Adolescencia o Adulthood, la espera se rebaja de dos años a unos meses con el objetivo de acceder a los servicios de salud más rápidamente. En el caso de Infancia se aumenta de seis meses a dos años, para no caer en falsos positivos. (Robles, 2019).

La Resolución del Consejo de Europa del 22 abril de 2015, afirma que es una violación de los Derechos Fundamentales, considerar la transexualidad como una enfermedad mental (Arelas, s.f.)

3.2.5. Ley actual y figura del Trabajador Social

He realizado un análisis de la Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBIQ+. Esta Ley tiene como objetivo principal asegurar y concienciar sobre el derecho a la igualdad de las personas del colectivo LGTBIQ+ y a sus familias. A continuación, presento un resumen de los

puntos más relevantes para este trabajo afirmando donde sería importante la función del Trabajo Social.

Según el Libro Blanco del Trabajador Social, se especifica que como funciones del Trabajador Social, tenemos: servicio de atención a la infancia y la familia, donde se incluye prevención, diagnóstico y tratamiento para la protección de la infancia, mediación familiar, terapia familiar, peritaje social y asesoramiento profesional por petición de la Administración Pública. (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, s.f.)

Comenzando con la ley, destacando primeramente tres artículos, en el artículo 3, se define la transfobia como la conducta de rechazo hacia una persona trans por el hecho de serlo. En el artículo 10, se quiere prevenir, eliminar y corregir la discriminación hacia el colectivo, enfocándonos en la infancia y juventud LGTBI. Y según el artículo 5, los poderes públicos deben velar por adoptar las medidas necesarias para la igualdad.

Desde el Trabajo Social es necesario conocer y hacer visible sus dificultades para intervenir desde una perspectiva individual-familiar a través de iniciativas de sensibilización con el objetivo principal de conseguir el bienestar social. (Laguna, 2015)

Las intervenciones a las familias deben ser desde una perspectiva psicosocial, se debe acompañar y apoyar a las familias dotándolas de los recursos y servicios disponibles (Soler, 2016).

Se recoge en el artículo 12, que se deberá impartir conocimientos y formaciones para garantizar una adecuada actuación en relación con la orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales. Y el artículo 58, se rectifica que se debe garantizar una formación suficiente, continuada y actualizada para todos los profesionales sanitarios, acerca del colectivo trans.

Respecto al ámbito sanitario y educativo, según el artículo 16, en las administraciones sanitarias se debe garantizar que se cubran las necesidades del colectivo LGTBI y según el artículo 20, se debe implementar en los planes educativos la diversidad sexual, de género y familiar.

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional del Trabajo Social

Dentro del área de la sanidad, las funciones del trabajador social serían la detección y análisis de las necesidades y demandas, diagnóstico y valoración, identificación y captación de poblaciones en riesgo, gestión y seguimiento, prevención de la exclusión social, coordinación y mediación familiar (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, s.f.).

Por lo tanto, a rasgos generales, en todos los ámbitos, es necesario que el Trabajo Social comprenda la complejidad de la identidad de género y las distintas formas en que se expresa, para poder intervenir de manera efectiva en la promoción de la igualdad y el bienestar de las personas trans y sus familias.

En esta ley se recoge las normas a seguir en la rectificación registral, según el artículo 43, en relación con la mención del sexo y la documentación, a partir de 16 años puedes solicitarlo al registro civil, entre 14-16 necesitas a tus representantes legales y si no a un defensor judicial y de 12-14 una autorización judicial. Según el artículo 44, nunca podrá estar condicionado por un informe médico o psicológico y el artículo siguiente explica el proceso a seguir paso a paso. Algunas familias necesitarán un asesoramiento para el entendimiento de esta correctamente, aquí es donde debe intervenir la figura del Trabajador Social.

Cuando existe un rechazo familiar se debe intervenir favoreciendo unas técnicas de mediación y autoayuda (Laguna, 2015).

Respecto a la seguridad y los derechos del menor, el artículo 69, afirma que se pautan unas medidas para proteger al menor en caso de violencia familiar y en el artículo 70 se recogen los derechos de las personas menores LGTBI. Desde el Trabajo Social debemos velar por su cumplimiento.

Respecto al artículo 52, se debe realizar una “Estrategia estatal para la inclusión social de las personas trans”. Donde la figura del Trabajador Social se puede ver reflejada, encargándose del área social.

Una de las cuestiones más admirables y demandadas durante mucho tiempo, es una Ley que regulara la autodeterminación para que sea inclusiva y elimine totalmente la

despatologización y eso es uno de los objetivos de esta ley (Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022)

3.3. Principales conceptos y definiciones

El lenguaje es fundamental para poder entender y respetar la diversidad de la identidad de género. En este sentido, resulta imprescindible conocer y utilizar adecuadamente los términos relacionados con la comunidad trans y la identidad de género.

Por ello, a continuación se presenta un glosario de términos sobre identidad de género en la comunidad LGBTIQ+, con definiciones precisas y respaldadas con referencias bibliográficas. Este glosario tiene como objetivo proporcionar un marco de referencia para comprender la complejidad de la identidad de género y, de este modo, fomentar la inclusión y la diversidad en el ámbito social.

3.3.1. *Sistema sexo-género*

Para comprender el trabajo y su proceso es fundamental definir los conceptos sexo y género. Al hablar de sexo, nos referimos a las características biológicas: los órganos sexuales (internos y externos), las gónadas y los atributos sexuales secundarios y fisiológicos como las hormonas y los cromosomas. Por estas características anatómicas se realiza la diferencia entre “machos” y “hembras”. (Collado y González, s.f.).

También podemos hacer alusión al sexo registral, es aquel que queda grabado en el registro civil, para adjudicar una identidad de género. Y el sexo de asignación, que es aquel que se le atribuye al recién nacido según sus genitales. (Chrysallis, 2021).

La necesidad social en la asignación del sexo ocurre durante el embarazo, lo que se denomina imaginario del rol, el rol que tendrá que adquirir esa persona (Collado y González, s.f.).

Nos referimos al género, si estamos hablando de un constructo cultural que se asigna a cada categoría sexual, lo cual implica, roles, conductas, actividades, ... Que cada persona asume según su sexo asignado (Chrysallis, 2021.). Tradicionalmente, se dividen

en masculino y femenino (OMS, s.f. Citado en Instituto Nacional de Estadística). Pero este constructo cultural es dinámico y cambia a lo largo del tiempo, de acuerdo con el contexto y la sociedad. Aquellas personas que no se ajustan a estos roles establecidos experimentan exclusión social y discriminación (Martínez, s.f.). La norma establece que el macho le corresponde el género “hombre” y debe actuar de manera masculina y la hembra le corresponde el género “mujer” y se espera que actúen de manera femenina (Collado y González, s.f.).

El género se divide en sexo, género y orientación sexual, esta última se define como:

“la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas” (Yogyakarta, 2017, citado en Lampert, 2017, p. 1).

Estos dos términos están directamente relacionados. Se ha planteado un sistema binario de géneros, que implica una relación mimética, entre género y sexo, donde el género refleja al sexo o está limitado por él. Este sistema, conocido como sistema sexo-género, crea relaciones sociales desiguales que convierte la distinción biológica del sexo en una identidad o rol, haciendo hincapié en las normas sociales según el género (Collado y González, s.f.).

3.3.2. *Estereotipos de género*

Los estereotipos de género son representaciones sociales que perpetúan ideas y creencias a cerca de las representaciones sociales de género estereotipadas y refuerzan y mantienen una sociedad patriarcal (Collado y González, s.f.). Es decir, definen lo que es masculino y lo que es femenino y no tienen solo una dimensión psicológica, sino también están ligados a condiciones materiales, sociales y económicas (Bergero et al., 2008).

3.3.3. *Identidad de género*

La identidad de género se refiere a la percepción interna y subjetiva que una persona tiene sobre sí misma en referencia al género (Chrysallis, 2021). La norma social establece que las personas nacidas con órganos sexuales femeninos han de identificarse como mujeres y las personas nacidas con órganos sexuales masculinos se les identifica como hombres, pero la vivencia personal del género es única para cada individuo. Y puede o no corresponder con el género asignado al nacer en función de su anatomía (Chrysallis, 2021). En términos generales, se puede definir como la percepción que cada persona tiene de sí misma (Gómez-Gil et al., 2006 citado en Soler, 2016).

Platero hace hincapié en los términos, carácter diverso y cambiante de la identidad, negando una estructura cerrada (Platero, 2014, Garaizabal 2010 y Butler, 2007 citado en Soler, 2016). Además, cada individuo atraviesa un proceso multifactorial, único en cada caso, en el que puede o no ajustarse a la asignación de género al nacer (Moral-Marcos et al., 2022).

En las personas transexuales la aceptación social es complicada y esto puede conllevar a que el proceso de construcción de la identidad pueda ser alterado. (Bergero et al., 2008).

3.3.4. *Rol de género*

En las sociedades en las que habitamos, cuando nacemos y se nos asigna un género, inmediatamente se relaciona con unas expectativas y normas culturales que debemos cumplir. Esta diferenciación se la denomina rol de género, dentro de este término se incluye los aspectos psicológicos, sociales y culturales relacionados con la feminidad y masculinidad, teniendo en cuenta que estos son constructos sociales y varían según la época y el contexto, no dependen de ninguna base biológica. (Herrera, 2000).

En cuanto a la dinámica familiar, si existe una claridad de roles suele contribuir a una salud familiar favorable, pero cuando ocurre un funcionamiento inadecuado de estos roles, se puede dar un riesgo para la salud familiar y esto difiere si en la familia se sigue unos roles tradicionales o no. Por tanto, es crucial tener en cuenta los roles de género en la intervención con familias de personas trans, ya que pueden ser una fuente de conflicto

y discriminación en su proceso de transición. Es importante tener en cuenta la posición que van a tener en la sociedad, si transitan de hombre a mujer o de mujer a hombre. (Herrera, 2000).

3.3.5. *Expresión de género*

Por otro lado, debemos hacer referencia a la expresión de género, esta es la forma de manifestar el género, es decir, la manera de vestirse, comunicarse, comportarse, el nombre, las actividades que realiza, sus preferencias. Debemos tener en cuenta, que estas están influenciadas por la cultura y contexto (Arelas, s.f.). En la sociedad actual existen dos comportamientos principales: masculinidad y feminidad.

Es importante diferenciar expresión de género de identidad de género (Chrysallis, s.f.). Para algunas personas transexuales, su expresión de género puede no alinearse con el género que se les asignó al nacer. Es decir, pueden identificarse con un género diferente al que se les asignó en función a su anatomía. Por lo tanto, algunas personas transexuales pueden modificar su expresión de género para que coincida con su identidad de género, su género sentido, incluyendo cambios en su comportamiento, vestimenta, ... (Arelas, s.f.).

3.3.6. *Transexualidad*

La comprensión de la diferencia entre cisgénero y transexual es fundamental, para una intervención adecuada y respetuosa con las personas trans y sus familias, desde la perspectiva del Trabajo Social.

El término cisgénero, se refiere a aquellas personas que se identifican con el sexo que se les asignó al nacer y cuya identidad de género se alinea con el sexo asignado (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, s.f.).

Por otro lado, se define el término transexual, como aquellas personas cuya identidad de género no se corresponde con el sexo que se le determinó al nacer (Platero, 2014). Son personas que trascienden los límites impuestos por su entorno cultural para establecer las normas de comportamiento que se consideran adecuadas para cada género. (Stryker, 2008 citado en Platero, 2014). Es fundamental, tener presente que la

transexualidad es una identidad de género, no una enfermedad mental ni una elección y esto puede conllevar dificultades y barreras en su vida diaria y en su acceso a los derechos sociales (Platero, 2014).

La transexualidad es la diferencia continua y constante entre la identidad sexual y la anatomía, es decir, una mujer transexual es aquella que nace con una anatomía masculina y un hombre transexual es aquella que nace hombre con anatomía femenina (Álvarez, 2008, citado en Hernández, 2017).

Es relevante abordar el término binario y no binario en relación con las personas transexuales, teniendo en cuenta que el género, es una construcción social. Las personas transexuales han sido consideradas históricamente como una desviación de la norma binaria de género. Sin embargo, en los últimos años ha surgido un movimiento de personas que no se identifican ni como hombre ni como mujer, sino que se definen como no binarias. Ser trans binaria, significa que te identificas dentro del espectro femenino y masculino, en cambio, trans no binario, puede expresarse de formas muy diversas (Ureta, 2022).

Cada vez más personas transexuales no se identifican del sexo masculino ni del femenino, lo que refleja que definiciones como “femenina” y “masculina” no pueden reflejar la amplitud de sentimientos en relación con el género (European Union Agency for fundamental Rights [FRA], 2014). Por tanto, no debemos limitarnos a conceptos limitados.

3.3.7. *Bloqueadores hormonales, hormonas y cirugía*

En las últimas décadas, la transexualidad ha cobrado cada vez más relevancia en la sociedad y en el ámbito médico. Las personas transexuales a menudo experimentan un malestar significativo con su género asignado al nacer y pueden buscar tratamientos médicos para alinear su cuerpo con su identidad de género. (Arelas, s.f.)

Si nos centramos en las concepciones hombre y mujer, se nos exige tener una serie de rasgos físicos para ser aceptados socialmente. Por ello, la transición corporal, para un gran número de personas Trans es importante y una de las razones es que disminuye la violencia que se ejerce hacia ellas y mejora el estrés psíquico diario que deben vivir por

cumplir los cuerpos binarios. Se debe tener en cuenta que no todos tienen las mismas necesidades y que cada transición es única. Por tanto, debemos conocer la situación del menor y su familia y valoraremos los apoyos que necesita. Y una vez realizada su evaluación, le podemos plantear opciones de tránsito si el menor quiere realizarlo (Collado y González, s.f.).

Por un lado, están los bloqueadores hormonales, en menores trans, se utilizan al inicio de la pubertad, es un proceso biológico que afectan a los testículos en los cuerpos masculinos y los ovarios en los cuerpos femeninos. Los cambios asociados a las diferencias entre niños y adultos son el resultado de hormonas sexuales durante la pubertad, si no están expuestos a estas hormonas no comienzan esta etapa. Por ello se utilizan los bloqueadores para proporcionar un tiempo a los menores trans, para ser lo suficiente maduros, parar, tomar una decisión, de utilizar tratamientos hormonales o no (Arelas, s.f.).

Los bloqueadores hormonales, se suele empezar su utilización en torno a los 10 y 11 años. Estos medicamentos tienen el propósito, en las chicas, un aumento del tamaño testicular y en los chicos, un desarrollo primario de la mama, entre otros cambios asociados con la pubertad. Se recomienda suspender el tratamiento bloqueador de la pubertad a los 14 años y si el menor quiere, se empezaría el tratamiento hormonal cruzado con hormonas masculinizantes o de feminización (Collado y González, s.f.).

Por otro lado, está el Tratamiento Hormonal Cruzado (THC), cuya intención es eliminar o suprimir los caracteres sexuales originales y producir los del sexo buscado. En el caso de las mujeres trans (trans-antiandrógenos), se reduce la barba y tiene lugar el desarrollo mamario, pero no se eliminan todos los rasgos masculinos como la forma de la mandíbula, la configuración y tamaño de las manos y pies, ... En el caso de los chicos trans (testosterona), se modifica la voz, desaparece la menstruación, y se masculiniza el rostro y el cuerpo. Los resultados pueden variar entre los individuos (Arelas s.f.).

Otra de las opciones es la cirugía denominada Reasignación Sexual, Reasignación de Género, de Reconstrucción y Reasignación Genitales, cuyo fin es que las personas transexuales tengan los genitales externos que corresponde con su género (Arelas, s.f.). Existe diferentes tipos de cirugías, para los hombres transexuales: la histerectomía, la

ciguría mamaria y la faloplastia y para las mujeres transexuales, la gonadectomía y la vaginoplastia. (Avilés et al., 2018)

3.3.8. *Transfobia*

Transfobia, es “cualquier tipo de ideación, actitud o conducta de violencia o discriminación hacia las personas trans”. (Chrysallis, 2021, p. 35)

Las víctimas de transfobia deben hacer frente a un rechazo social en todos los espacios de su vida (Pichardo et al., s.f.). Puede generar sufrimiento en diversas áreas, debido al rechazo de las familias y la exclusión social que pueden sufrir (Gómez-Gil et al., 2006).

La sociedad determina quién está dentro y fuera del orden social, y cuando estás fuera del modelo dicotómico, en el que desde el punto de vista genético, hormonal y morfo-anatómico, perteneces a un sexo y desde el punto de vista psicológico perteneces a otro. Además, la reasignación de sexo no está aprobada socialmente y más complicado a un para las mujeres con genitales masculinos o viceversa. Están sometidos a un aislamiento social, y esto provoca dificultades en el ámbito escolar y en el ámbito laboral. Ya que la sociedad espera que cumplan el rol de género asociado al sexo biológico. (Bergero et al., 2008).

También existe el término LGTBIfobia, que se utiliza para reivindicar visibilidad a todo el colectivo de personas lesbianas, gais, bisexuales y transexuales. (Pichardo et al., 2015)

Con esto, podemos concluir con que la transfobia es fundamental en la salud psicológica de estos individuos, si esta es continua, llevará un deterioro mental y puede conllevar consecuencias como: ansiedad, depresión, trastornos mentales, desarrollo de estrés postraumático, suicidio y son más propicios a la drogodependencia. (Collado y González, s.f.).

3.4. Atención en el área de salud a menores trans y sus familias

En 1979, se funda la asociación Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), en la cual se publican los Estándares de Atención para Personas con Disforia de Género, conocida actualmente como The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). En las que se basan las primeras guías y protocolos de atención a la salud de las personas Trans en el mundo, las cuales se han ido renovando hasta la versión 8º actual (Velasco, 2017).

Actualmente, solo el menor, es el indicado para decirnos, si la sociedad al asignarle un género, sin dejar que él lo hiciera, cometió un error o simplemente si tiene una expresión de género distinta a la norma. Con esto se quiere señalar que no existen test ni pruebas diagnósticas que afirmen la identidad de género, sino que se debe respetar, acompañar y confiar en la persona y protegerla de las consecuencias que la transfobia pueda conllevar en su salud física y psicológica. (Collado y González, s.f.).

Existe un gran número de pediatras que tienen dificultades para acompañar a las infancias, cuando no se cumple los estereotipos normativos del género, como ocurre en la infancia trans. Los centros de salud suele ser uno de los primeros lugares donde las familias acuden en busca de ayuda, pero a menudo son derivados erróneamente a servicios de salud mental. No son acompañadas de una manera correcta, debido al desconocimiento (Collado y González, s.f.). Apoyar, a las infancias conlleva tres principios: una escucha activa, respetar y proteger. Los pediatras deben transmitir a las familias que el menor necesita un espacio de seguridad familiar para el desarrollo de la autoestima y la capacidad de la toma de decisiones (Collado y González, s.f.).

Otros autores afirman, la importancia de un especialista instruido en identidad sexual y que conozca en detalle y de primera mano las realidades trans y los procesos que tienen que afrontar. Para enseñarles estrategias de afrontamiento y poder orientarles en la toma de decisiones (Gómez-Gil et al., 2006).

Para lograr la creación de entornos sanitarios transinclusivos, es necesario llevar a cabo un proceso de reflexión individual y cuestionamiento de la educación tradicional recibida. Esto implica una formación amplia y completa en diversidad sexual. Es

fundamental, un reconocimiento de que el género va más allá de las concepciones binarias y abarca un amplio espectro de anatomías, comportamientos y creencias. Solo así se podrá superar los prejuicios y la falta de conocimiento que generan dificultades en la atención de personas trans. Es importante promover un espacio seguro y respetuoso, donde las personas trans puedan acudir a solicitar apoyo sin miedo a ser discriminadas por su identidad de género (Collado y González, s.f.). Ya que se encuentran con variedad de obstáculos a la hora de acudir a los servicios, empezando por vergüenza, chistes, burlas, transfobia, ... (Chárriez y Seda, 2016)

Los aspectos que debemos tener en cuenta al brindar servicios desde atención primaria a menores trans son:

- ➔ Conocer las necesidades del usuario, incluyendo la edad, el entorno y los antecedentes personales, familiares, educativos y sociales.
Para realizarlo correctamente, debemos saber su identidad de género, su interacción con asociaciones especializadas y si existen indicadores de experiencias de transfobia.
- ➔ Debemos asegurarnos el grado de apoyo de sus padres o tutores y la implicación desde el ámbito escolar.
- ➔ Cada abordaje tiene que ser personalizado, comunicándole debidamente sus derechos y toda la información relevante.
- ➔ Proporcionamos información sobre el bloqueo de la pubertad, la terapia hormonal y el tratamiento cruzado, respetando el momento del tránsito en el que se encuentran cada persona trans, en caso de que decidan someterse a estos procesos.
- ➔ No se ofrecerá evaluación por la Unidad de Salud mental para un previo tratamiento, pero sí un acompañamiento y apoyo socioemocional a la persona transexual y a su familia, en caso de considerarlo necesario.
- ➔ Es nuestra responsabilidad identificar la derivación adecuada para cada usuario y trabajar de manera coordinada e integral con todos los entornos sanitarios y otros servicios.
- ➔ En caso necesario, derivarles con asociaciones especializadas
- ➔ Asegurarnos de realizar un correcto seguimiento desde el área de Atención Primaria.

(Avilés et al., 2018)

En el marco normativo del ámbito médico enfocado a la salud sexual, se deberían incluir protocolos, modelos, guías e instrucciones de como atender y trabajar las diferentes diversidades de género. (Chárriez y Seda, 2016)

Debemos siempre mantener una visión integral de la salud, esta conlleva, tener en cuenta el entorno, su impacto en la salud y el bienestar tanto individual como colectivo. (OPS, citado en Chárriez y Seda, 2016).

3.5. Personas trans y sociedad

El proceso de transición hace referencia a las transformaciones graduales dirigidas a vivir de acuerdo con el sexo sentido, de carácter personal, haciendo referencia a sí mismo o la familia y de carácter público, es decir, el denominado, tránsito social, donde relevan su auténtica identidad de género a la escuela, grupo de iguales, familia extensa, profesionales de distintas disciplinas, administración, ... Incluyen aspectos importantes como el nombre, tratamientos médicos, ... (Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

Se debe superar el modelo asistencial y médico de la transexualidad y desarrollar un modelo educativo y preventivo de la violencia hetero sexista, basándonos en que las dificultades y problemas de las personas trans, vienen determinados por prejuicios de género y valores hetero patriarcales. Es necesario trabajar la transfobia basándonos en que el problema parte de la discriminación e imposición social y no centrarse en la persona que no se adapta al género asignado. (Platero, 2014)

El colectivo transexual a lo largo de la historia se puede considerar el colectivo LGTBIQ+, más discriminado y rechazado por la sociedad, esto conlleva un nivel de prejuicio en diferentes ámbitos de su vida, como la salud mental. La transfobia es violencia y puede conllevar consecuencias muy peyorativas para el individuo. Cualquier profesional que vaya a trabajar con individuos trans, debe informarse sobre realidades trans y el ambiente en el que el colectivo ha estado conviviendo. Esto fomentará el respeto, empatía y cambio social. (Collado y González, s.f.).

Puntualizo que 371 personas trans y de género-diversas fueron asesinadas desde el 1 de octubre de 2020 al 30 de septiembre de 2021, esto supone el aumento del 7,1 % desde 2020 (Transgender Europe, 2021 citado en el Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

La falta de denuncia por parte de muchas personas trans se debe a la percepción de que su situación, no será tomada en serio y a la falta de conocimiento sobre los canales adecuados para informar. Según datos, solo un pequeño porcentaje de personas trans denuncia oficialmente ante las autoridades (European Union Agency For Fundamental Rights, 2014).

Los factores estructurales que afectan, a grandes rasgos, en la exclusión de las personas Trans son: económicos, laborales, sociales, personales y culturales (European Union Agency For Fundamental Rights, 2014).

Cada vez se observa un creciente número de profesores, familias y estudiantes conscientes de la problemática, sin embargo, persiste una aceptación generalizada de la homofobia. Esta aceptación implica la creencia de que el rechazo y los insultos transfóbicos son algo común y que no causan daño a nadie, o incluso se consideran parte de una tradición arraigada que no requiere modificaciones (Pichardo, et al., s.f.).

3.5.1. Discriminación en el ámbito educativo a personas Trans

El derecho a la educación es un derecho fundamental recogido en diversos documentos legales europeos y españoles, como la Constitución. Aun así, está demostrado que el colectivo tras, a lo largo de la historia, se le ha vulnerado este derecho, por circunstancias en su mayoría relacionadas con el acoso escolar que provocan discriminación o exclusión, es decir, transfobia. (FRA, 2015 citado en Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022)

Según la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA), 2015, las personas Trans dentro del colectivo LGTBI son las que tienen mayores tasas de discriminación, en los centros escolares y universidades (Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

Esto se verifica porque se ha determinado que el 25% de las personas trans tiene estudios universitarios y la media en española es el 37,3%. (Domínguez et al., 2011 citado en Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022)

Según el estudio realizado por el Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022, en el gráfico 1, podemos observar que el 85% de personas Trans de este estudio, considera, que el sistema educativo español no es inclusivo porque no tienen las mismas oportunidades y posibilidades que las personas cis.

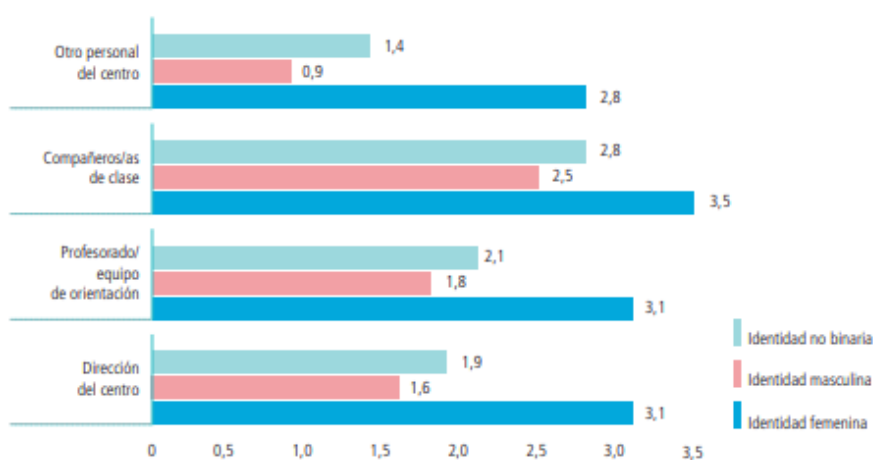
Gráfica 1: Porcentaje de personas trans que consideran inclusivo el sistema educativo español



Fuente: Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022

Se puede comprobar en el gráfico 2, que las mujeres trans es el grupo más discriminado por la comunidad escolar. Desde todos los agentes: compañeros, el profesorado, la dirección y todo el personal restante. Habiendo en algunos campos una diferenciación muy amplia. Esto ha provocado que un porcentaje elevado manifestara problemas psicológicos, incluso intentos de suicidio.

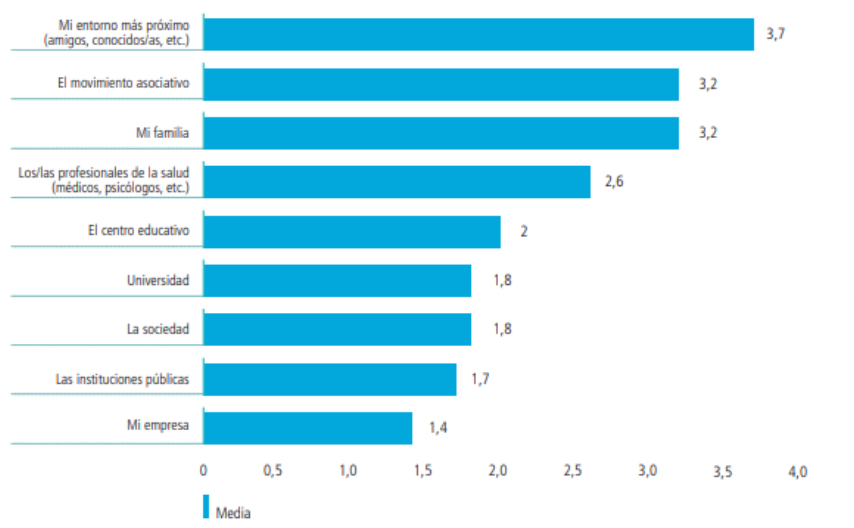
Gráfica 2: Percepción de discriminación por parte de la comunidad escolar, por identidad de género (0 no discriminación-5 discriminación muy alta)



Fuente: Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022

Para hacer frente a la discriminación es muy importante el apoyo que han tenido las personas para acabar su etapa escolar, en el gráfico 3, el mayor porcentaje, su entorno, amigos y conocidos y el menor más destacable, la institución pública.

Gráfica 3: Apoyos recibidos para obtener el mayor nivel de formación alcanzado (0: sin apoyo-5: apoyo muy alto)



Fuente: Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022

Este impacto en la escuela se ve reflejado en la Salud Mental, problemas de autoestima. El 8,46% mujeres trans, el 5,96% de los hombres trans y el 7,69% no binarias afirman haber tenido un intento de suicidio a consecuencia de la discriminación escolar (Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

3.5.2. *Mujeres Trans*

Las mujeres Trans sufren una doble discriminación, por ello es la población más vulnerable. A la transfobia le debemos sumar la discriminación social, se les critica por abandonar el privilegio de ser hombres, el privilegio masculino. Es decir, el machismo y el heteropatriarcado y todo esto hace que estén expuestas a la violencia sexual y laboral. Las mujeres trans suelen ser más identificables que los hombres trans y tienen un aspecto menos normativo, no tienen referentes de buenas prácticas empresariales y laborales, y sufren la desigualdad de género en el mercado laboral (Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

En un gran número de ocasiones son cosificadas y muchas se dedican al trabajo sexual para sobrevivir. (Collado y González, s.f.).

3.5.3. *Ámbito laboral del colectivo Trans*

La inclusión laboral es un aspecto crucial que debe abordarse en el colectivo trans, ya que sufren discriminación laboral. Desde el Programa de inserción sociolaboral 2009-2012, la Asociación Española de personas Transexuales, Transexualia, afirma que las dificultades más relevantes son: Escasa formación desde la edad temprana, exclusión social, laboral y familiar, estigmatización y prejuicios hacia la transexualidad y falta de recursos de apoyo para la inserción laboral. (Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

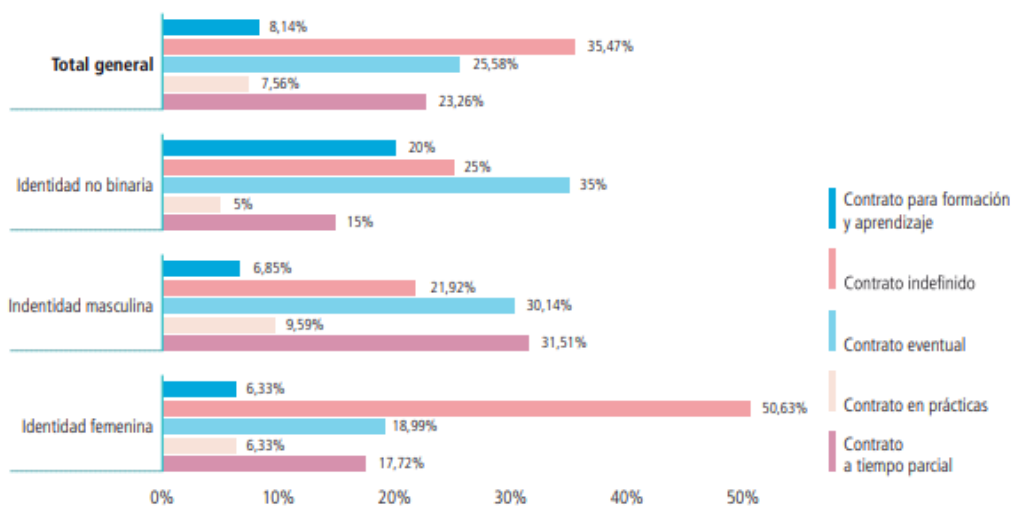
Según el Eurobarómetro de 2015, el 44% de la población española, están de acuerdo en que las personas trans en España tienen menos oportunidades de conseguir empleo y el 31% afirman que están en desventajas respecto a otros miembros del colectivo. Las personas trans de edad mayor, sobre todo, las mujeres que realizaron la reasignación de género, sufren un rechazo más extenso a la hora de buscar empleo y en

la pérdida de este (Rubio, 2009 citado en Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022).

Según el estudio del Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022:

De las personas entrevistadas, no trabajaban el 65% de las personas trans frente al 34% que sí trabajaba. Existe una diferencia bastante importante con el tipo de contrataciones, si nos centramos en los contratos indefinidos en total es tan solo el 35% y dentro de este porcentaje, un 50,63% de mujeres trans, un 21,92% de hombres trans. Y si sumamos los contratos eventuales y los contratos a tiempo parcial son la mitad de las personas de la encuesta.

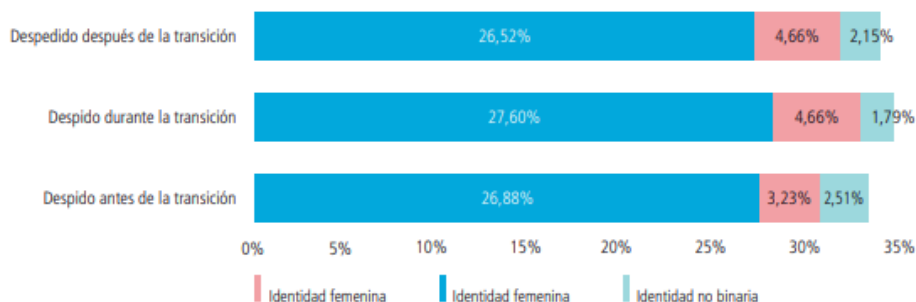
Gráfica 4: Tipos de contrato por identidad de género



Fuente: Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022

Según el gráfico 5, el 50,54% han afirmado que han sido despedidas en su trayectoria laboral por su identidad de género, siendo la más alta, la identidad femenina.

Gráfica 5: Relación entre proceso de transición y despido, por identidad de género



Fuente: Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022

En la gráfica 6, se observa que el 36% que están empleadas afirman que sufren comportamientos transfóbicos en su empresa.

Gráfica 6: Percepción de existencia de comportamientos transfóbicos en la empresa



Fuente: Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI, 2022

3.6. Infancia Trans

El proceso de desarrollo psíquico identitario de las personas comienza generalmente alrededor de los 2-3 años de edad, influenciado por factores individuales y del entorno. Por esta razón, es frecuente que empiecen a expresar su identidad sentida a esta edad (Collado y González, s.f.).

La infancia es una etapa de vida única y repleta de sucesos que conforman una base imprescindible para la edad adulta y que se distingue ampliamente de esta. (Pittman y Diversi, 2003 citado en Rodríguez,2021).

Durante la infancia, los bebés comienzan a desarrollar un sentido de sí mismos entre los 4 y 10 meses, en el cual empiezan a percibir diferencias entre ellos y los demás,

y experimentan un sentido de independencia y coherencia personal. Este sentido perceptivo del yo es la base del autoconcepto que se desarrolla entre los 15 y 24 meses, cuando los niños empiezan a tener conciencia y reconocimiento de sí mismos. (Rodríguez, 2021)

La identidad de género se desarrolla durante esta etapa. La tipificación de género enseña a los niños los roles de género desde temprana edad. (Rodríguez, 2021)

Según el Observatorio de la Infancia, 2017, afirman que un número alto de menores LGTBI, son jóvenes sin hogar porque el rechazo de sus padres hacia su orientación sexual hace que les echen de casa o ellos se vayan.

Se puede producir heridas emocionales derivadas del rechazo, abandono y humillación provocados en los ámbitos familiares, educativos e interpersonales. Cuando estas ocurren en etapas tempranas del desarrollo, suele ser más complicado de gestionar y superar. (Collado y González, s.f.).

3.7. Familia con hijos transexuales

La identidad de género de un miembro de la familia puede afectar a la dinámica familiar, por ello es de vital importancia abordar las necesidades de las familias de personas trans según las diferentes etapas del ciclo vital, como la aceptación de la identidad de género durante la infancia, la adolescencia o en la edad adulta, y cómo esto puede impactar en la relación y funcionamiento familiar (Lev, 2004 citado en World Professional Association for Transgender Health).

Cuando hablamos de familia, debemos tener en cuenta que es el primer eslabón de referencia para el sujeto. En este grupo social, a los menores, es el espacio donde se les enseña las normas sociales y culturales. Para los menores trans es esencial, el apoyo de sus cuidadores principales, normalmente, su padre y su madre, en caso de no contar con la aceptación de su identidad y sentir abandono, rechazo, humillación e incluso abuso, conllevará un posible deterioro de su salud socioemocional y puede acabar en baja autoestima, autoconcepto negativo, desconfianza, inseguridades y otros problemas psicológicos (Collado y González, s.f.).

Debemos enfocarnos y dar importancia a las fortalezas y recursos de las personas y las familias, en lugar de centrarnos en sus déficits o problemas, por ello es necesario la promoción de estrategias de afrontamiento y fortalecimiento de la resiliencia familiar (Walsh, 2006 citado en Atenas, 2011).

Por ello, en la intervención con las familias debemos tener en cuenta la mejora de la comunicación, la interacción y entendimiento mutuo entre los miembros de la familia, y en el desarrollo de habilidades de comunicación abierta, respetuosa y empática para abordar las preocupaciones y necesidades relacionadas con la identidad de género (García, 2015).

Las familias en muchas ocasiones se encuentran en una situación de vulnerabilidad porque profesionales sanitarios, educadores y psicólogos no están lo suficientemente preparados y deben afrontar una situación para la que no están capacitados, porque no tienen mecanismos de abordaje. Pero en toda intervención debemos tener en cuenta que las familias son el principal apoyo para los menores y que no existe una transición adecuada sino un adecuado apoyo a nivel familiar y social (Salamanca, 2018).

3.7.1. Fases por las que atraviesan los padres y madres con hijos trans

La literatura nos muestra una variedad de emociones que los padres suelen afrontar a la hora de construir un significado de lo que están viviendo, sentimiento de culpa, vergüenza, rabia, depresión, Se enfrentan al desafío del cuidado y deben pasar por un proceso de toma de decisiones en relación con la posible transición y definir su postura (Salamanca, 2018).

Algunos autores en sus estudios utilizan la terminología de duelo para explicar el proceso de adaptación a la nueva realidad, ya que la imagen que ellos proyectan ya no existe (Brill Pepper, 2008 y Wahling, 2015 citado en Salamanca, 2018), duelo no solo referido a la pérdida, sino al vínculo con el menor (Batalla, 2016).

Según el manual circular para familias trans (Bautista, 2018): Cuando las personas somos conocedoras de un acontecimiento inesperado pasamos por diferentes procesos y etapas. Elisabeth Kübler-Ross, definió y describió las siguientes fases: negación, ira,

negociación, depresión, aceptación y esperanza. Pero ella también afirma que cada familia reacciona de forma diferente según sus experiencias, fortalezas, debilidades y apoyos (Elisabeth Kübler-Ross, 2005 citado en Bautista, 2018).

Debemos tener en cuenta que las familias en la mayoría de los casos desconocen el tema y no tienen información amplia y correcta sobre esta. Las reacciones comunes suelen estar marcadas por un sentimiento de temor por la nueva situación que aparece. Se suele sufrir un proceso circular, donde se pasa de una etapa a otra de manera continua, en alguna etapa se puede recaer más de una vez y se pasa de una a otra de manera continua, no es un proceso lineal (Bautista, 2018).

Se inicia un duelo y se pasan por diferentes etapas:

a) Incredulidad

Los padres suelen experimentar una etapa de shock, de desconcierto y no asimilan lo que su hijo les está comunicando.

Lo primero que suele ocurrir es que pasan por un momento de negación, cuya duración varía según la persona. Algunos familiares no experimentan esta fase si ya se esperaban la noticia o si la habían enfrentado anteriormente. La manera de enterarse, de forma directa o por terceros, influye en la asimilación.

b) Negación

Cuando nos enfrentamos a una situación que requiere tiempo para ser comprendida, es común que se reaccione inicialmente negándola.

Es una fase de preguntas, de no comprender la situación por la que se está atravesando y en muchas ocasiones, dudan si en algún momento podrán asimilar la situación.

c) Ira

La falta de información razonables puede generar miedo e ira, que en muchas ocasiones se dirige a los hijos, a otros miembros de la familia o a ellos mismos.

Se puede pasar por varias emociones, del enojo al odio y del odio al arrepentimiento, se suele manifestar con gritos, insultos, llantos, y sentir culpa y vergüenza. La ira muestra que ya no niegan la situación, es decir, empiezan a ver la realidad.

d) Negociación

Después de agotar la ira, se busca afrontar la situación y mejorar la relación familiar llegando a un acuerdo, por mínimo que sea a través de escucha activa y cooperación.

e) Depresión

Estar en esta fase puede ocasionar síntomas psicológicos y físicos, como debilidad y tristeza intensa. Es una etapa temporal y paso previo para aceptar la realidad. Es muy importante el apoyo y que sepan que no están solos.

f) Aceptación

Debemos tener en cuenta que la aceptación no es sinónimo de superación definitiva. Es un comienzo para estar bien y aceptar con orgullo.

g) Esperanza

Cada madre, padre o familiar atraviesa esta fase de manera única, desde empezar a trabajar por la inclusión de su hijo o ir poco a poco aceptando la situación. Esta etapa es crucial porque se dan cuenta de que pueden estar mejor y que todo el dolor que han experimentado tiene un sentido.

4. Metodología

4.1. Diseño

Para este Trabajo de Fin de Grado, se llevará a cabo una investigación cualitativa, con el objetivo de analizar, de manera directa, todos los aspectos que se puedan observar e investigar relacionados con mi tema de estudio. Esta metodología permite comprender a los agentes-actores, con la finalidad, de saber trabajar mejor con ellos, entender los fenómenos estudiados y mejorar la práctica profesional. (De la Rosa, 2021)

Para llevar a cabo una intervención efectiva en Trabajo Social, es esencial emplear una metodología precisa y útil. Esta metodología debe abarcar el análisis del objeto, el sujeto, los procedimientos y los objetivos. En cuanto al objeto, es importante considerar su diversidad, complejidad, dinamismo y sensibilidad. En nuestro caso, el objeto alude a conocer la importancia de la figura del Trabajador Social y como trabajar con este colectivo. En cuanto al sujeto, se refiere al trabajador social que busca conocer y actuar en la sociedad. Los procedimientos son las formas de generar conocimiento y mejorar el objeto, corrigiendo las deficiencias conceptuales, teóricas, metodológicas y tecnológicas. Por último, el fin es transformar, ayudar y gestionar, es decir, mejorar la calidad de atención a estas familias (De la Rosa, 2021)

Es importante y relevante porque:

- Se debe realizar más investigaciones sobre el colectivo Trans, dada la amplia gama de ámbitos que abarca su realidad.
- Indagaremos en el ámbito laboral y familiar de los trabajadores sociales, familias y miembros de asociaciones, respectivamente, por tanto, encontraremos información más específica y relevante.
- Con esta investigación quiero enfatizar la importancia de la figura del Trabajador Social.

Realizaremos un diagnóstico social que según la define Richmond (1917) es el proceso de obtener una definición lo más precisa de la realidad que vive una persona, que por determinadas razones se encuentra ante una dificultad social. El diagnóstico social es

un sistema para clasificar la intervención y la problemática dentro del trabajo social. (Woods y Hollis, 1964, citado en Fustier, s.f.)

En esta investigación nos basamos en la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), se puede definir como la utilización clara, prudente y diligente de la evidencia sólida en el proceso de tomar decisiones relacionadas con el bienestar de la persona en materia de salud (Sackett, Rosenberg, Muir-Gray, Haynes y Richardson, 1996 citado en Fustier, s.f.)

Nos basamos en la PBE porque aborda la problemática centrándose en las necesidades individuales de cada individuo, lleva a cabo una investigación científica y rigurosa basándose en las problemáticas a tratar, efectúa una valoración crítica, ejecuta una resolución clínica basada en la experiencia profesional y termina con una evaluación para conocer la efectividad de la intervención a realizar (Fustier, s.f.).

4.2. Muestra

La selección de los participantes será no probabilística, esto quiero decir que se elegirá de manera intencionada, se denomina muestreo por conveniencia, el investigador elige a una pequeña parte de la población debido a la velocidad, el costo-efectividad y la facilidad para conseguir la muestra. (Ortega, s.f.)

Me puse en contacto con cuatro asociaciones que brindan apoyo a personas trans y a sus familias. Chrysallis y Fundación Triángulo, cuyo territorio es a nivel nacional, Naizen opera en Álava, Bizkaia, Gipuzkoa y Navarra y Arelas que se centra en la comunidad de Galicia. Estas asociaciones están formadas por familias de menores Trans, Naizen tiene contratada una sexóloga, Arelas, está formada por una Trabajadora Social, dos psicólogas, un asesor jurídico y una sexóloga y Fundación Triángulo en Castilla y León por una técnica. La finalidad de estas asociaciones es el acompañamiento entre iguales, crear herramientas, empoderamiento y un asesoramiento en diversos ámbitos.

Además, me comuniqué con Trabajadores Sociales del área de Atención Primaria, hospitalaria y con el equipo de Salud Mental del área Oeste.

Los participantes que necesitamos se dividen en tres grupos:

- Padres, madres o tutores de menores transexuales
- Trabajadores de asociaciones especializadas en este colectivo
- Trabajadores sociales de centros de salud

Tabla 1: Muestra

Informante	¿Por qué fue entrevista?	Sexo	Ciudad o Comunidad Autónoma
Nº1	Vicepresidenta de Chrysallis a nivel Andalucía y coordina a nivel estatal el equipo de trabajo de formación y educativo. Madre de una niña Trans	Mujer	Sevilla
Nº2	Sexóloga en Naizen	Mujer	Bilbao
Nº3	Madre de un niño Trans	Mujer	Bilbao
Nº4	Madre de un niño Trans	Mujer	Segovia

Nº5	Trabajadora Social en el Centro de Salud de Plaza del Ejercito	Mujer	Valladolid
Nº6	Trabajadora Social en el Centro de Salud de la Victoria I	Mujer	Valladolid
Nº7	Trabajador Social del Área de Salud Mental infanto-juvenil Oeste	Hombre	Valladolid
Nº8	Trabajador Social de la asociación Arelas	Mujer	Galicia
Nº9	Trabajadora Social de menores del Área de Salud de Valladolid Este	Mujer	Valladolid
Nº10	Técnica de Fundación Triangulo	Mujer	Castilla y León

Fuente: elaboración propia

4.3. Técnicas e instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación, he utilizado un instrumento principal, las entrevistas:

En este tipo de investigación, he empleado la entrevista cualitativa como método principal para recopilar información. A través de conversaciones con los participantes, se busca comprender de manera profunda y detallada sus perspectivas, situaciones,

problemáticas, soluciones y experiencias en relación con su vida. Las palabras de los sujetos entrevistados son esenciales para esta comprensión (Munarriz, s.f.).

La entrevista la utilizamos como fuente de información en la investigación. La aplicamos para:

- Realizar de manera abierta, una conversación a cara a cara u online con el objetivo de obtener toda la información necesaria.
- Es una entrevista semiestructurada, en la cual se formula información, basadas en el marco teórico.
- Llevar a cabo un minucioso proceso de recopilación de información.

(Munarriz, s.f.)

4.4. Procedimiento

Las investigaciones se llevan a cabo en tres pasos: previa, trabajo de campo, análisis y resultados.

La primera fase se basó en la lectura de bibliografía, artículos, libros, programas para contar con una base teoría para la posterior investigación.

Para iniciar la segunda fase contacté a través de correo electrónico con asociaciones especializadas en el colectivo LGTBIQ+ y en especial el colectivo Trans en España. Y con centros de salud y hospitalarios de Valladolid.

Realice una entrevista a cada asociación mencionada anteriormente, con la Asociación Chrysallis, acordamos una reunión el 18 de abril de manera online y duro 30 minutos. Con la sexóloga de Naizen, concertamos una cita el 22 de mayo de manera online y duro 40 minutos. Tuve una entrevista con la Trabajadora Social de Arelas, fue a través de llamada telefónica el 6 de junio y duro 40 minutos. Por último, el 8 de junio, mantuve una entrevista con la técnica de Castilla y León de Fundación Triángulo, duro 20 minutos y fue por videollamada.

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional del Trabajo Social

Naizen y Chrysallis, me facilitaron cada una el contacto de una madre con una hija e hijo trans. Realice una reunión con ellas, el 27 de mayo, de 30 minutos y el día 26 mayo, de 50 minutos de duración. ,

El día 25 de mayo mantuve una entrevista con el Trabajador Social de Salud Mental Infanto-Juvenil del Río Hortega, contacté con él porque fue mi tutor de prácticas, tuvimos una reunión de 30 minutos el 18 de mayo, de manera presencial. Él me facilito el contacto de dos trabajadoras sociales del área de atención primaria, las cuales tuvo dos reuniones presenciales de una hora, el día 28 y 29 de mayo. Y tuve otra entrevista con la Trabajadora Social de hospital del Área Este, el 2 de junio de media hora.

Realice unas entrevistas semiestructuradas a través de las cuales realice mi investigación cualitativa. Las entrevistas tienen un guion, adaptándome a cada perfil (Anexo I).

Tras recoger la información mediante dos vías, grabación y de manera escrita, realice la transcripción de los resultados, destacando lo que he considerado que tiene mayor relevancia para mi investigación.

5. Análisis de los resultados

A continuación, he analizado los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas a Trabajadores Sociales, profesionales en este colectivo pertenecientes a asociaciones y madres de hijos menores trans. La finalidad es explorar sus experiencias y perspectivas a la hora de brindar apoyo a las familias y menores trans y conocer la vivencia de estos en profundidad. Para descubrir las mejoras necesarias en el apoyo a estas familias.

He dividido la entrevista según las necesidades que más he observado: Información reciba, nivel formativo, trabajo en red, sanidad, recursos, educación y mejoras a realizar.

Información

Pude identificar la necesidad entre las madres, a la hora de ser conocedoras de que sus hijos eran trans, de la búsqueda de recursos y formas de apoyarlo y ayudarlo. Las madres entrevistadas encontraron en las asociaciones un recurso idóneo para buscar información, orientarse y ser un punto de referencia. Por ello también desde los centros de salud, cuando carecen de recursos, son orientados a asociaciones especializadas.

“Chrysallis te informa a nivel de ayuda, acompañamiento, cualquier duda y problema que surja y se realizan cursos online a las familias” N°4

“Una familia que necesita un acompañamiento en el duelo y necesita información, desde los centros no saben cómo informarles y se quedan desamparadas, las familias y los menores, porque necesitan que les guíen y los escuchen” N°2

“Existe un gran desconocimiento y una idea muy patologizante de que es la transexualidad” N°8

Formativo

Evidencie un amplio consenso en la necesidad de formación en el ámbito de las personas trans, a los profesionales. Tanto las Trabajadoras Sociales de centros de salud

como las madres y personas pertenecientes a asociaciones recalcaron, la falta de formación de los especialistas en los centros médicos, instituciones y colegios. Donde los profesionales tienen un papel importante en el bienestar del menor. En resumen, la sociedad avanza rápido y a los profesionales no se les forma de manera adecuada y a tiempo.

“Desde Chrysalis a nivel Andalucía, realizamos a nivel formativo, ayudas a Trabajos de Fin de Grado, Institutos, centros de salud” N°1

“Formación, formación y formación, ni en el ámbito médico ni en los servicios sociales existe formación al respeto y muchas veces no se actúa correctamente o se da información que no es real, necesitan ese tipo de información para saber cómo realizar el acompañamiento” N°2

“Los especialistas necesitan formación sobre este colectivo. Más formación a los profesionales de salud para saber cómo tratarlos” N°4

“Estoy deseando que me den formación sobre este tema, para no sentirme perdida cuando atiende a una familia, ya que siento que me falta formación y habilidades para tratar este tema ” N°5

“Se necesita formación a todos los niveles” N°6

“Hace poco nos ofrecieron una formación a nivel jurídico sobre la nueva Ley” N°7

“En Arelas ofrecemos formaciones a centros educativos, a las familias y a todo tipo de profesionales” N°8

Trabajo en red

En rasgos generales tanto de familias, como Trabajadoras Sociales de centros de salud y las asociaciones coinciden en que el trabajo en red es esencial. La colaboración interdisciplinaria y el trabajo en equipo son fundamentales para una atención integral y asegurar que se abordan de manera correcta las necesidades del menor y las familias.

“Trabajamos en red con Servicios Sociales, centros educativos, policía y centros de salud, realizando reuniones mensuales con diferentes profesionales” N°1

“Nos derivan o nos llaman para pedir información: las unidades de género, servicios sociales, los centros escolares, centros de salud de atención primaria, los servicios sociales de base”. N°2

“Tuvimos un caso y se le derivó a salud mental y el problema es que no se cierra el círculo de la derivación” N°5

“Necesitamos más psicólogos y más coordinación entre pediatra, trabajo social y salud mental” N°5

“A veces la coordinación desde Salud Mental es complicada. Sobre todo en estos casos, que no existe patología es muy difícil dar información” N°7

“Nos llegan derivados de centros profesionales, de centros educativos, de psicólogos/as, trabajadores sociales, del área de centro de salud (salud mental, endocrino, médico de primaria) o de personas asesoradas por personas que ya pertenecen a la asociación, porque Arelas es la referente en Galicia” N°8

“Suelen derivar profesores de centros educativos” N°10

Sanidad

Con este apartado quería saber cómo se trabaja desde el ámbito de la salud y las necesidades a mejorar en esta área, partiendo de las experiencias, de las personas entrevistadas. Y he podido observar que se necesita más concienciación y formación.

“Dentro del ámbito sanitario existe mucho desconocimiento, algunos centros les dicen, es una fase y se pasará y otros les dan el contacto de Naizen para que tengan más información y les puedan ayudar” N°2

“Peleamos mucho para que no se lleve desde el ámbito médico, porque no es nada médico sobre todo antes del desarrollo puberal” N°2

“Acudí al médico porque algo le ocurría a mi hija y nos derivó a un psicólogo, este nos dio unas pautas que seguir, pero para ello se tuvo que informar de manera individual porque no tenía mucho conocimiento del tema”. N°4

“En Atención Primaria, estamos en tres y cuatro centros, por tanto, no podemos trabajar en profundidad, porque no tenemos tiempo” N°6

“Desde Salud Mental, no atendemos casos por ser Transexual, ya que no es una patología, solo si tiene alguna problemática que se necesita tratar en este sector como puede tener otras personas cis” N°7

“La inmensa mayoría de las personas trans, por lo menos en un primer momento, su familia no va a querer apoyarles y acuden al Centro de Salud de Galicia, para ver si estos profesionales les dicen lo que quieren oír, y muchas veces lo encuentran diciéndoles que es una fase” N°8

Recursos

Durante las entrevistas a las madres y a las asociaciones, puede identificar la necesidad de la utilización de recursos, sobre todo en la primera etapa. Estos en la gran mayoría de ocasiones los brindan las asociaciones como Naizen, Chrysallis, Arelas y Fundación Triángulo. Quiero recalcar la importancia de estas asociaciones como red de apoyo, de recursos y acompañamiento. Y uno de sus objetivos, es conocer y reivindicar las nuevas necesidades que van surgiendo.

“Recursos que ofrece Chrysallis en Andalucía es estar en contacto y crear redes entre iguales, formación y conceptos básicos, acompañamiento y grupos de apoyo a nivel provincial y personal” N°1

“Se necesitan herramientas, porque la sociedad no ha sido preparada” N°1

“Desde Naizen ofrecemos información y acompañamiento emocional, grupos de iguales, de familias y de adolescentes” N°2

“Si la familia no es capaz de comprenderlo, se intervendría con la familia, informándoles y acompañándolos” N°2

“Desde Chrysallis, en Castilla y León, me dedico al acompañamiento a familias. Cuando acude una familia nueva, el primer contacto, porque lo que necesita es hablar con alguien que la comprenda y desahogarse” N°4

“Nosotros desde Arelas ofrecemos todo tipo de información, orientación, asesoramiento y acompañamiento en todos los ámbitos social, legal, educativo, sanitario, cultural, deportivo, ... e intervención” N°8

“Asesoramiento en el instituto (AMPA, profesorado, menores), guardia civil, cualquier asociación, empresa, colectivo, ... Que demande formación en este tema se la damos” N°10

“Realizamos grupos de apoyo de padres, acompañamiento, asesoramientos legales” N°10

“En Arelas trabajamos centrándonos en el empoderamiento y acompañamiento de la persona” N°8

Educación

El ámbito educativo para los menores es esencial, se debe tener una educación inclusiva, donde se refleje, un compromiso, por la identidad de género, de lo contrario, puede tener consecuencias importantes para el desarrollo del menor. Debemos tener en cuenta que una de las áreas más importantes para transformar el mundo es la educación.

“A nivel educativo, realizamos formaciones, reuniones con las conserjerías y protocolos educativos” N°1

“A nivel educativo mi hija tiene que afrontar determinadas situaciones en los centros escolares porque no existe un curriculum la diversidad de género de manera natural “ N°1

“La mejor manera de intervenir siempre es a través de la familia y la escuela. Cuantos menos agentes haya mejor va todo” N°2

“Cursos al profesorado para que sepan cómo tratarlo” N°4

“Mi hija se ha tenido que cambiar dos veces de instituto, y en ellos, muchas veces ha habido errores por el nombre, necesitan más formación, el profesorado y los padres”
Nº4

Mejoras que realizar desde el Trabajo Social

Además quería destacar un apartado para reivindicar lo que a mayores estas personas creen necesario mejorar y se debería realizar o potenciar desde el área del Trabajo Social. Se podría resumir en que la mentalidad de la sociedad debe evolucionar, para ello se debe potenciar la formación y la necesidad de protocolos.

“Crear un sistema igualitario para todos” Nº1

“La administración pública debe crear protocolos que se desarrollen de manera correcta y trabajo en red” Nº1

“A veces las familias no se fían de que los servicios sociales vayan a velar por el bien superior del menor, por sus posturas políticas o falta de información” Nº2

“Más especialistas en mi zona” Nº4

“Nos ayuda mucho trabajar con protocolos para que se nos respete las funciones” Nº5

“Tendría que visibilizarse este colectivo desde las líneas estratégicas, es decir, desde arriba” Nº6

“Existe un gran desconocimiento en el ámbito social, el hecho de tú le digas a tu familia que eres trans y no haga nada ya es violencia y muchos trabajadores no lo entienden” Nº9

“Existen muchos médicos que siguen patologizándolo” Nº10

“El Trabajador Social, en una entidad como Fundación Triángulo su función sería el acompañamiento y ser la relación entre el usuario y sus necesidades específicas”

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional
del Trabajo Social

con la administración. Sería la facilitadora de una atención más individualizada y especializada e incluso asesoramiento legal” N°10

“Se debería implantar protocolos en el ámbito escolar y laboral” N°10

“El trabajador social es necesario en este ámbito a nivel sanitario, educación y asesoramiento legal” N°10

“Cuando mi hijo me contó que era trans, me hubiera facilitado la ayuda de un Trabajador Social para orientarme” N°3

6. Conclusiones y Propuesta de Intervención

Realice este trabajo porque el colectivo LGTBIQ+ (lesbianas, gais, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer), sigue estando marginado y excluido debido a leyes discriminatorias y normas socioculturales y sufren exclusión en la escuela, mundo laboral, vivienda, sanidad, justicia, ... Por todo ello, los Estados deben tomar medidas para eliminar la represión al que está sometido este colectivo, a través de un marco jurídico, planes y programas, con la finalidad de sensibilizar y formar a la sociedad y a los trabajadores (Naciones Unidas, s.f.).

Con el objetivo de realizar un trabajo más especializado, he decide centrarme en colectivo Trans. Considero que la figura del Trabajador Social tiene un papel muy importante para conseguir eliminar la exclusión a la que son sometidos, ya que partimos de una problemática social.

Con este trabajo realicé una exhaustiva revisión bibliográfica y entrevistas cualitativas para conocer y comprender, en profundidad, la situación actual del colectivo trans y donde podemos y debemos actuar desde el Trabajo Social.

Se ha podido confirmar, que las familias con menores trans presentan necesidades en ámbitos sociales relacionados con: educación, sanidad, legislación, empleo y servicios sociales. Por lo tanto, es fundamental fortalecer el rol del Trabajador Social, para brindar el apoyo necesario, acompañamiento y empoderamiento a estas familias.

Durante este proceso, identifique uno de los factores más significativos que ha contribuido a la situación actual y a la lucha de las personas trans: la patologización. Este enfoque considera la identidad de género trans como algo tratable y reversible, inicialmente impulsado por la iglesia y más adelante adoptado por el sector médico. Hasta hace poco tiempo, era necesario que pasaran por evaluaciones en Salud Mental, aunque actualmente solo se acude a un profesional de este ámbito, si se considera que existe una patología que podría o no estar relacionada con su condición de ser trans.

En muchas ocasiones, las familias con menores trans acuden al ámbito sanitario como primer recurso, en busca de soluciones e información sobre los pasos a seguir y

cómo actuar. Sin embargo, el problema radica en que no se les deriva al Trabajo Social y es el médico o pediatra quien asume la responsabilidad de brindar esa información, esto hace que la problemática social quede sin tratar debidamente.

Además, es importante tener en cuenta las posibles barreras que las personas trans pueden enfrentar al buscar atención médica, incluyendo la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la discriminación por parte del personal médico. En este sentido, el Trabajo Social puede desempeñar un papel importante al trabajar con personas trans, para abordar estas barreras y garantizar que tengan acceso a una atención médica de calidad y respetuosa con su identidad de género.

En relación con el ámbito educativo, se destaca, que es el entorno donde los menores pasan la mayor parte de su tiempo. Por tanto, resulta fundamental implementar de manera natural la diversidad de género en el currículum escolar, con el fin de poder detectar y atender las necesidades específicas de cada menor.

Tanto el ámbito sanitario como el educativo son esenciales, para brindar atención adecuada a las familias y los menores trans. Sin embargo, se necesita una mayor concienciación y formación, hasta entonces van a seguir sufriendo transfobia. Es necesario que los profesionales de este sector estén sensibilizados. Para ello, desde los niveles más altos del sistema se tienen que implantar estrategias y se deben establecer formaciones y protocolos que guíen las acciones y aseguren el bienestar de los menores. Estas medidas son clave para garantizar que se actúe de manera correcta y se sigan los procedimientos adecuados en la protección y apoyo a los menores trans.

Para conseguirlo, es necesario colaborar con asociaciones especializadas en el colectivo trans, como las cuatro que he tenido la oportunidad de entrevistar. Estas asociaciones son expertas en este colectivo y desempeñan un papel crucial al brindar apoyo y asesoramiento al sistema, en la búsqueda de mejoras en estos ámbitos, con el objetivo de fomentar un mayor respeto y un tratamiento más adecuado hacia las personas trans.

En muchos campos, las personas trans no acuden a los Trabajadores Sociales debido a que otros profesionales no consideran necesario nuestro apoyo, lo que lleva al

intrusismo laboral. Sin embargo, es nuestra función identificar las posibles problemáticas sociales y llevar a cabo intervenciones integrales, realizando un diagnóstico social. Además, establecer protocolos claros y reconocidos, ayudaría a asegurar que los Trabajadores Sociales desempeñen su papel en la atención y acompañamiento de las personas trans de manera efectiva.

El apoyo a las familias es de vital importancia para las personas trans, más específicamente, en la infancia y en la adolescencia. Las familias deben de recibir toda la información pertinente y acompañar a sus hijos en el proceso. Debemos tener en cuenta, que a veces necesitan un tiempo, para comprender esta información y asimilarla, es un proceso muy personal y que cada persona tiene una manera y un tiempo para procesarlo.

Tanto si aceptan la situación desde el primer momento como si están pasando por un proceso de aceptación, en la mayoría de los casos, necesitan contar con una persona que les brinde información, les forme, les ofrezcan recursos, los escuche y les realice un acompañamiento en todo el proceso, hasta que consideren necesario.

Actualmente, en el sistema público la figura del Trabajador Social está muy limitada por la falta de formación y por la carga de trabajo. Esto dificulta realizar una atención individualizada y un seguimiento adecuado. Por esta razón, los trabajadores deben conocer asociaciones donde puedan derivar a estas familias y estas les pueden orientar de la mejor manera posible.

Estas asociaciones ofrecen recursos útiles, como los grupos de ayuda mutua y el acompañamiento de unas familias a otras. Un padre o madre que esté en tu situación y te acompañe durante el proceso, marca una diferencia de vital importancia en la forma de afrontar la situación.

Durante la realización de mi Trabajo de Fin de Grado, me encontré con dos limitaciones principales. En primer lugar, la dificultad de encontrar información amplia sobre el tema de infancia trans y sus familias, ya que es un campo de investigación en desarrollo.

En segundo lugar, fue un desafío encontrar asociaciones, profesionales y familias dispuestos a compartir sus experiencias y conocimientos para obtener información adicional.

Como futuras líneas de intervención, se destaca la necesidad de desarrollar protocolos de intervención específicos en cada área, basándonos en la legislación actual. La implementación de protocolos de intervención específicos garantizaría una atención de calidad a las familias y menores trans en los diferentes ámbitos de atención. Como el de salud, educación y servicios sociales. Siendo estos una guía para los profesionales, proporcionándoles las herramientas necesarias para abordar las necesidades y desafíos específicos de este colectivo y mejorar la calidad de atención, promoviendo el respeto y la inclusión en todos los ámbitos de la sociedad.

También es muy necesario que en la carrera universitaria exista formación específica a cerca de la diversidad sexual, ya sea de manera transversal, en alguna asignatura existente o a través de una asignatura optativa.

Para finalizar, quiero recalcar la importancia de implementar la figura del trabajador social para un acompañamiento y asesoramiento a estas familias.

7. Referencias Bibliográficas

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (s.f.). *Libro Blanco. Título de Grado en Trabajo Social*.
https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_trbjsocial_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085
- AMC. (s.f.) *El Movimiento Español de Liberación Homosexual (MELH) que surgió durante el franquismo*. AMC. <https://actualidad.tuamc.tv/archivo-canal-historia/el-movimiento-espanol-de-liberacion-homosexual-melh-que-surgio-durante-el-franquismo/>
- Arelas. (s.f.). Asociación de familias de menores Trans. *Arelas*.
<https://asociacionarelas.org/>
- Atenas Vallejo, P. (2011). *Procesos de Resiliencia Familiar*. [Tesis doctoral, Grado académico de Licenciado en Psicología]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/2608/tpsico457.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Avilés, Pérez, M., Callejas Pozo, J.E., Hoyos Gurrea, R., Sanz Amores, R., Sues Schwend, A. y Torres Vela, E. (2018). Guía de información sobre la atención sanitaria a las personas transexuales.
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/guia_transexuales.pdf
- Batalla Bamondez, P. (2016). *El “duelo” vivido por los padres en el tránsito de la diversidad de género de sus hijos/as*. [Trabajo de Grado, Facultad de Psicología]. Universidad de la República.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8567>
- Bautista Bautista, M, García de León Moreno, C. y Sánchez Hernández, C. (2018). Manual Circular para familias Trans. https://infanciastrans.org/wp-content/uploads/2019/09/Manual_Familias_Trans_quiroz.pdf

Bergero Miguel, T. (2008). Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXVIII(101). 211-226. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a13.pdf>

Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León. (2018, 23 de marzo). *Proposición de Ley de Igualdad Social de la Diversidad Sexual y de Género, y de Políticas Públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género de la Comunidad de Castilla y León*, 392, 51616-51645 <https://2004.ccyll.es/Biblioteca/Dosieres/DL177Diversidad/pdfs/01%20PPL18.pdf>

Chárriez Cordero, M. B., y Seda Ramírez, J. M. (2016). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: una realidad imperceptible. *Revista Griot*, 8(1), 73–84. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1500>

Chrysallis, (2021). Guía para docentes. Educación en Diversidad e igualdad. <https://chrysallis.org/wp-content/uploads/2021/05/GUIA-PARA-DOCENTES.-Educacion-en-Diversidad-e-Igualdad.pdf>

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

Comité de ministros (s.f.). Recomendación del Comité de ministros a los Estados miembros sobre las medidas para combatir la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804c1743>

De la Rosa Gimeno, P. (2021). *Apuntes de Metodología en Trabajo Social*. Universidad de Valladolid. Valladolid, España.

European Union Agency For Fundamental Rights (2014). Ser “Trans” en la UE. Análisis comparativo de los datos de la encuesta a personas LGBT en la UE.

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-being-trans-eu-comparative-summary_es.pdf

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (s.f.). *Conceptos básicos sobre atención integral con perspectiva de género para el consultorio ginecológico*. <http://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/quienes-somos/127-revista-fasgo/n-14-2022/2650-conceptos-basicos-sobre-atencion-integral-con-perspectiva-de-genero-para-el-consultorio-ginecologico>

Fustier García, N. (s.f.). *El diagnóstico social: una propuesta metodológica desde el Trabajo Social*. [Tesis Doctoral, Programa de Doctorat Educació i Societat]. Universitat de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/177084/1/NFG_TESIS.pdf

García Jiménez, L. (2015). La teoría de la comunicación como matriz práctica para la resolución de conflictos. *Nueva época*, 23, 45-65. <https://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n23/n23a3.pdf>

García Ruíz, M., de Dios del Valle, R. (2000). Transexualidad: Una revisión del Estado actual del tema. *Anuario de Sexología*, 6, 127-141. <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a6-6-garcia-dedios.pdf>

Gómez-Gil, E. Esteva de A. y T.Bergero. M (2006). La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 78. https://www.researchgate.net/profile/Esther-Gomez-Gil/publication/28152830_La_transexualidad_transexualismo_o_trastorno_de_la_identidad_de_genero_en_el_adulto_Concepto_y_caracteristicas_basicas/links/00b4952cbe6b72bc62000000/La-transexualidad-transexualismo-o-trastorno-de-la-identidad-de-genero-en-el-adulto-Concepto-y-caracteristicas-basicas.pdf

Hernández Melián, A. (2017). *Autopercepción de las personas transexuales sobre su integración social*. [Trabajo de grado, Grado en Trabajo Social]. Universidad de Laguna.

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional del Trabajo Social

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6895/AUTOPERCEPCION%20E%20LAS%20PERSONAS%20TRANSEXUALES%20SOBRE%20SU%20INTEGRACION%20SOCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Herrera Santi, P. (2000). *Rol de género y funcionamiento*. *Revista Cubana Med Gen Integr*, 16(6), 568-73. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Sexo*. INE. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres>

Laguna Trenado, V. (2015). Transexualidad y trabajo social. *Intervención sobre las dificultades en el proceso de socialización y desarrollo personal*. [Trabajo de grado, Departamento de Psicología]. Universidad de Jaén.

Lampert Grassi, M.P (2017). Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. *Departamento de estudios. Extensión y publicaciones*, 56, 32-226 <https://fundacionmariestopes.org.mx/plataforma-educativa/wp-content/uploads/2022/01/Evolucion-del-concepto-de-genero-Identidad-de-genero-y-la-orientacion-sexual-1.pdf>

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Jefatura del Estado. [https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5366#:~:text=A%2D2023%2D5366-,Ley%204%2F2023%2C%20de%2028%20de%20febrero%2C%20para%20la,a%2030514%20\(63%20p%C3%A1gs.%20\)](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5366#:~:text=A%2D2023%2D5366-,Ley%204%2F2023%2C%20de%2028%20de%20febrero%2C%20para%20la,a%2030514%20(63%20p%C3%A1gs.%20))

Marsal, C. (2011). Los Principios de Yogyakarta: Derechos Humanos al Servicio de la Ideología de Género, *Dikaion*, 25(1), 119-130. <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/1951/2496>

Martínez Benlloch, I. (s.f.). *Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud*. [Programa de Formación de madres/as en Perspectiva de Género en Salud].

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional del Trabajo Social

Universidad de Valencia. <https://web.ua.es/es/unidad-igualdad/docencia-igualdad/biblioteca/ciencias-de-la-salud/actualizacion-de-conceptos-en-perspectiva-de-genero-y-salud.html>

Martínez de Pisón Cavero, J.M. (2022) La identidad de género en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *AFD*, XXXVIII, 105-136 (2022). https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=AN_U-F-2022-10010500136

Mas Grau, J. (2017). Del Transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75 (2), 1-12. <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>

Méndez, J y José, A. (2015). Discriminación y Estigmatización en la Transexualidad. *Revista publicando*, 2(5), 154-172. [Discriminación y Estigmatización en la Transexualidad - Dialnet \(unirioja.es\)](http://dx.doi.org/10.3989/ris.2015.2.15.63)

Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI. (2022). *Estudio exploratorio sobre la inserción sociolaboral de las personas trans*. <https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dg-lgtbi/Documents/Estudio%20exploratorio%20sobre%20la%20inserci%C3%B3n%20sociolaboral%20de%20las%20personas%20trans.pdf>

Moral-Martos, A., Guerrero-Fernández, J., Gómez Balaguer, M., Rica Echevarría, I., Campos-Martorell, A., Chueca-Guindulain, M.J., García García., E., Hoyos-Gurrea. R., López de Lara, D., López-Siguero., J.P., Martos Tello, J., Mora Palma., C., Riaño Galán, I. y Yeste Fernández, D. (2022). Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. *Anales de pediatría*, 96(4), 349.e1 - 349.e11 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S169540332200011X?token=8FEBFA35AB1D857D05CBDE2F5E4A1CBDF3A23109B6D3D023BF3F513AA34BFB2DD0EE06E54043BCEA05C38DD6E1EE1A5D&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230407072541>

Moreno Cabrera, O y Puche Cabezas, L. (2013). *Transexualidad, adolescencia y educación: miradas multidisciplinares*.

Munarriz, B. (s.f). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa.
<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Naciones Unidas (s.f.). *Inclusión efectiva de las personas LGBT. Experto Independiente sobre la orientación sexual e identidad de género*. Naciones Unidas
<https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/effective-inclusion-lgbt-persons>

Observatorio de la Infancia, (2017). *Prevenir y combatir los diferentes tipos de violencia contra la infancia y adolescencia LGTBI* +
[.https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7894&tipo=documento](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7894&tipo=documento)

Ortega, C. (s.f). *Muestreo no probabilístico: definición, tipos y ejemplos*. QuestionPro.
<https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>

Pichardo Galán, J.I., de Stéfano Barbero, ., Faure, J. Sáenz, M. Ramos, J.W. (2015). *Abrazar la diversidad: propuesta para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico*. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.
https://chrysalis.org/wp-content/uploads/2021/05/Abrazar_la_diversidad-1.pdf

Platero Méndez, L. (2014). La agencia de los jóvenes Trans* para enfrentarse a la transfobia. *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 9, 183-193
<https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/10527/3630-Texto%20del%20art%c3%adculo-10649-1-10-20181009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quilis Merín, M., Albelda Marco, M. y Josep Cuenca, M. (2012). *Guía de uso para un lenguaje igualitario (castellano)*. Tecnolingüística, S.L.
https://www.uv.es/igualtat/GUIA/GUIA_CAS.pdf

- Ramírez, Pérez, V. (2018). Franquismo y disidencia sexual, la visión del Ministerio Fiscal de la época. *Revista de ciencias sociales*, 77, 132-176, <https://www.redalyc.org/journal/4959/495957375004/495957375004.pdf>
- Rodríguez Magda y Almaraz , M. C. (2021). *El sexo en disputa: de la necesaria recuperación jurídica de un concepto*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Rodríguez Sáez, J.L. (2021). *Apuntes de Desarrollo Humano en el Ciclo vital*. Universidad de Valladolid. Valladolid, España. 2021
- Romanov López-Alfonso, J.(2021). *Historia de la transexualidad*. Almuzara.
- Salamanca Iniesta, P. (2018). *Crecimiento Post-Traumático y variables asociadas en padres y madres de menores transexuales*. [Trabajo de Grado, Facultad de ciencias Humanas y Sociales]. Universidad de Pontifica Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32083>
- Soler Polo, C. (2016). Acompañamiento a familias con hijas e hijos con identidades Trans: un acercamiento desde la perspectiva familiar y profesional de la intervención social. *Transpsiquiatría, abordajes Queer en Salud Mental*, 143-158. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD77842.pdf>
- Ureta, D. (2022). ¿Qué es ser una persona trans no binaria? *Homosensual*. <https://www.homosensual.com/lgbt/diversidad/que-es-ser-una-persona-trans-no-binaria/>
- Velasco Malagón, T.E. (2017). *Representaciones sociales de la transexualidad y de las personas transexuales en España*. [Tesis doctoral, Facultad de Ciencias de la Información]. Universidad complutense de Madrid <https://eprints.ucm.es/id/eprint/42016/1/T38610.pdf>
- World Professional Association for Transgender Health (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*.

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional
del Trabajo Social

https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf

8. Anexo

Anexo I: Entrevistas

Entrevistas realizadas a las familias:

- Nombre
- Comunidad autónoma y provincia
- ¿Qué edad tenía tu hijo/a cuando te comunico que era transexual? ¿Cómo lo hizo?
- ¿Podrías contarme como fue el proceso de transición de tu hijo y cómo lo abordaron como familia?
- ¿Qué desafíos específicos encontrasteis durante el proceso de transición de tu hijo?
- ¿Dónde fue el primer lugar que acudiste tras saber la noticia?
- ¿Acudiste a alguna asociación?
- ¿Qué herramientas o recursos te han ofrecido?
- Si fuiste al centro de salud, como fue el trato. ¿Qué mejorarías?
- Has acudido a algún Trabajador Social
- ¿Qué tipo de recursos y apoyo te habría gustado tener durante el proceso de transición de tu hijo que no tuviste?

Entrevistas realizadas a profesionales de asociaciones y Trabajadores Sociales de atención primaria y hospitalaria:

- Nombre
- ¿En qué lugar trabaja actualmente?
- ¿Cuál es vuestro procedimiento de actuación cuando acude un menor o una familia con un menor trans?
- ¿Ha habido alguna modificación en su procedimiento de actuación debido a la nueva Ley?
- ¿Qué tipo de recursos ofrecen a las familias con menores trans?
- ¿Cuáles consideras que son las mejoras necesarias tanto a nivel micro como macro?

Familias con menores trans. Propuesta de intervención desde el área profesional
del Trabajo Social

- ¿Con qué entidades o administraciones se coordina?
- ¿Consideras importante la figura del Trabajador Social? ¿Cuál crees que sería su función?