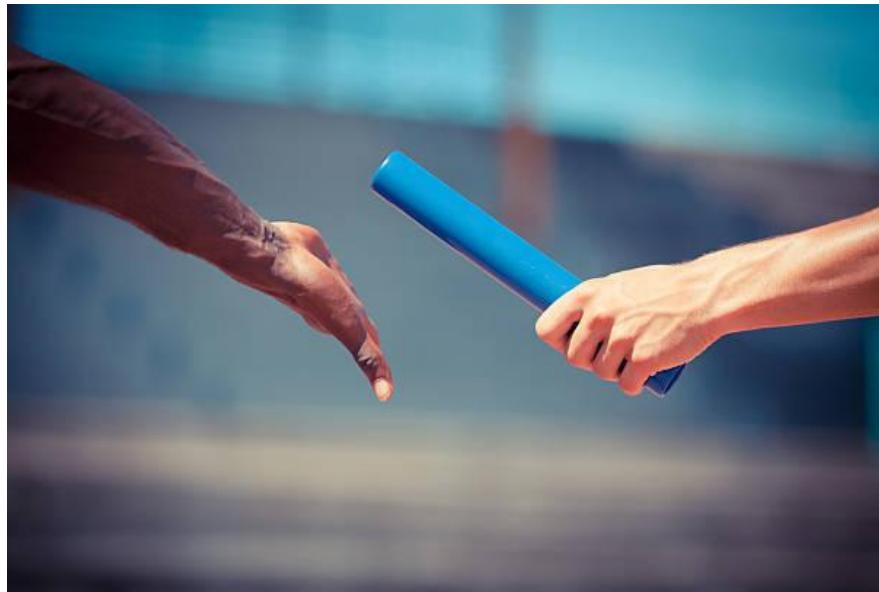


“El conductor suplente”

Trabajo social y acompañamiento a personas intersex (y a sus entornos)



Agustín Bonifacio. Trabajador Social

Unidad Intersex - DSD- Hospital Sant Joan de Déu BCN



Marzo 2025

Me presento



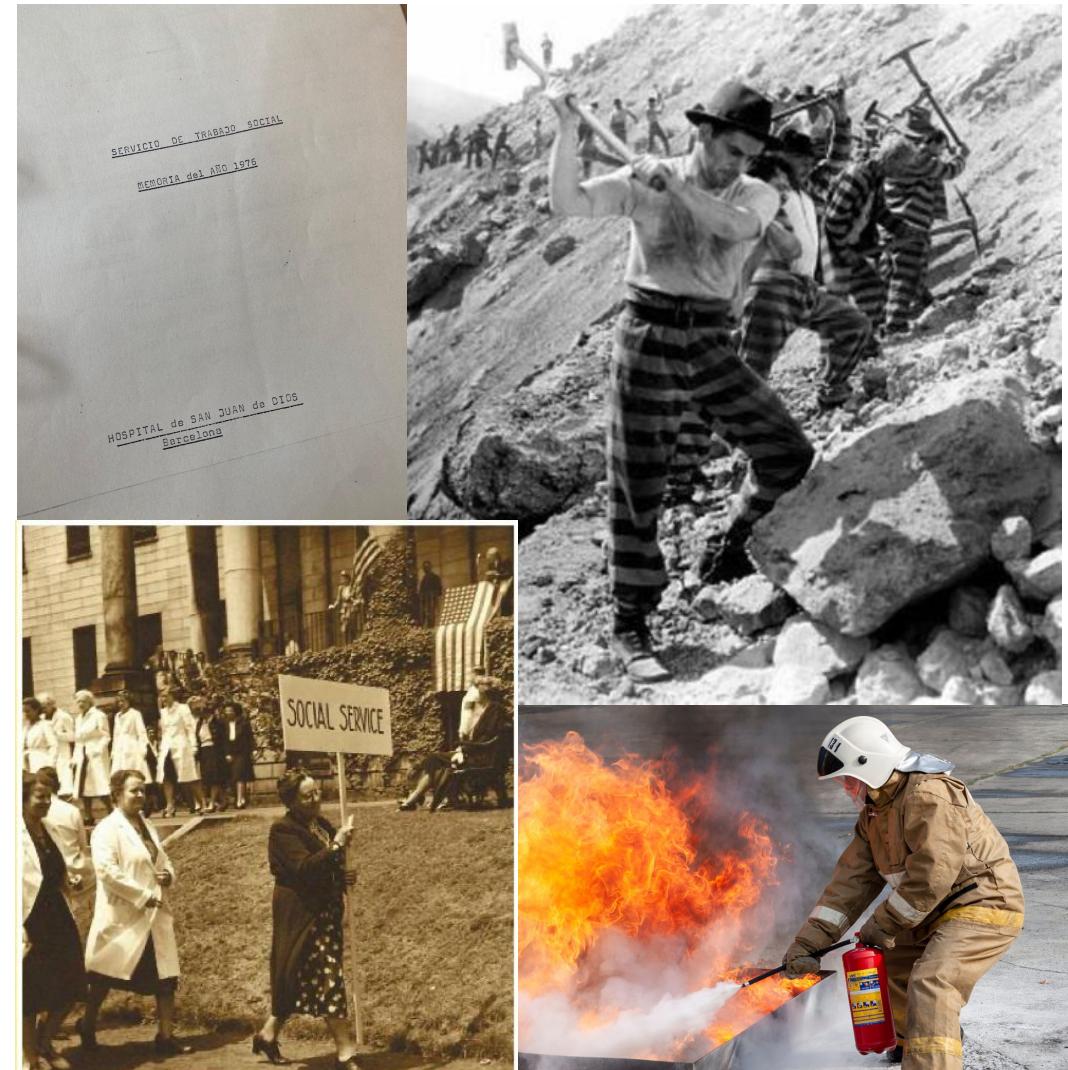
Agustín Bonifacio. Trabajador Social

Hospital Sant Joan de Déu

A veces se parece más a esto

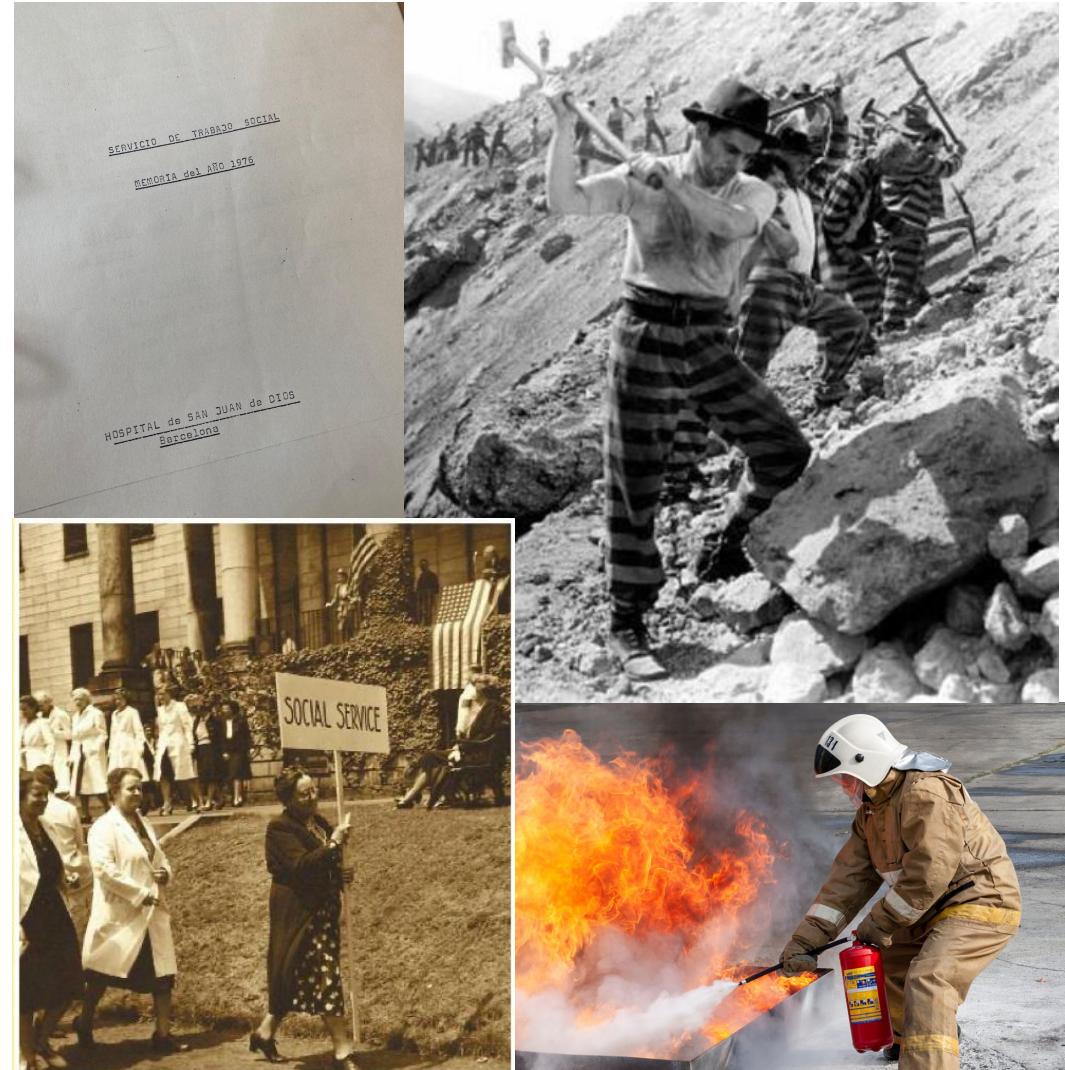
Contexto: en 1905, en el Hospital de Massachussets, se incluye por primera vez a una trabajadora social en el equipo sanitario, entendiendo que la atención a los factores sociales es clave para un tratamiento médico efectivo.

- Aporta la mirada global, facilitadora y elemento de transformación de las instituciones



A veces se parece más a esto

- ¿Qué encontré en las memorias de las TSs del Hospital en los años 1970?
 - Aliadas en la humanización y pediatrización frente a la tecnificación sanitaria
 - Defensa derechos de criaturas / adolescentes y sus familias
 - Abordar las “imposiciones” de una sociedad capitalista

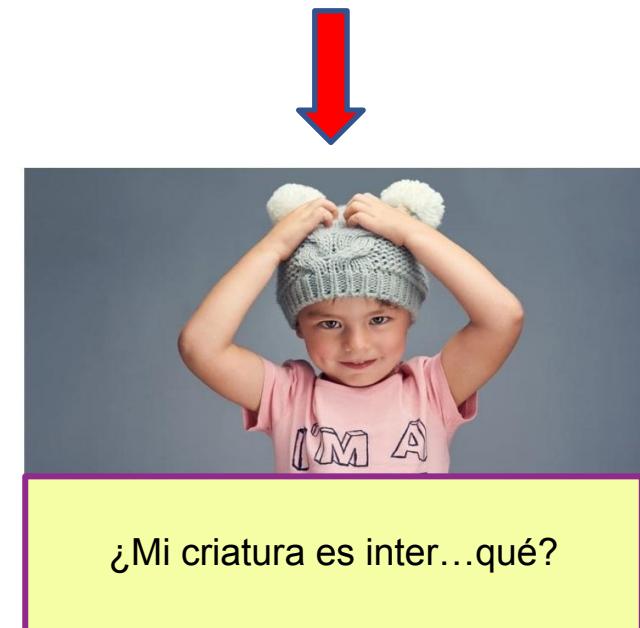


El equipo actual de TS del HSJD



Trabajo Social en salud

- Colaboración en la elaboración del diagnóstico
 - Alerta a las barreras idiomáticas, culturales u otras
- Continuidad de cuidados y mantenimiento de las mejorías
- Adaptaciones derivadas del dx en el día a día
- Necesidades que puede implicar
 - NOTA: Respetando el ritmo



TS y SIA

- Acompañar en el periplo hasta el diagnóstico
- Acompañar en la incertidumbre en la crianza
- La libre expresión y exploración en espacios seguros
- El amor incondicional
- ¿Es posible criar libres de género?

- Género y situaciones cotidianas
- ¿Cómo explicarlo? ¿Cómo explicárselo? El inicio de la pubertad



Diagnóstico, Pronóstico y Sentencia

- Aunque puede ser vivido como sinónimos ni son lo mismo ni intervienen los mismos factores (especialmente en el pronóstico)
- Incidir en la mayor comprensión posible del diagnóstico (proceso), en el mejor pronóstico (elementos de soporte, recursos, herramientas...) y en la posibilidad de “recurrir la posible sentencia”

Imagen: mertclinics vía ig



Objetivos del acompañamiento (la llegada)

- Explorar comprensión del diagnóstico.
- Conocer necesidades actuales.
- Explorar recursos propios y de la comunidad.
- Vivencia de la familia y de la escuela.
- **Acompañar en la incertidumbre.**
- Ofrecimiento de guías.
- Ofrecimiento de Asociaciones - referentes
- Diseño de itinerario...



Objetivos de acompañar

- Explorar comprensión
- Conocer necesidades
- Explorar recursos
- Vivencia de la situación
- **Acompañar**
- Ofrecimiento de apoyo
- Ofrecimiento de Asociaciones - referentes
- Diseño de itinerario...

buentrato 

www.buentrato.eu



GURO,
MANQUILA



¿Ayuda la persona validada para ayudar?

(De la autoridad a la credibilidad... hacia los espacios amables y seguros)



¿Ayuda la persona validada para ayudar?

- Escucha activa (de la de verdad). ¿Acompañar? ESTAR
- Un espacio amable y sin interrupciones (y reduciendo las batas blancas)
- Respetar los tempos
- Espacios seguros y de libre expresión (espacios psicosociales para la criatura / adolescente y la familia)
- Ambiente lo menos “clínico” posible: arquitectura, actitud, señales visibles de actitud positiva... (especialmente con adolescentes)
- Una plaza, un banco... un mail. La “puerta abierta”. La accesibilidad



- Los fantasmas pasados, presentes y futuros
- ¿Dejar la puerta abierta a la identidad autopercebida es fácil?
- Diseño / detección de espacios seguros en el entorno natural, el desarrollo de habilidades de gestión (posibles situaciones incómodas o adversas) y la detección de figuras aliadas
- Promover la vinculación con personas que han transitado el mismo camino (o similar)
- Fomentar espacios de reflexión y de encuentro seguros para abordar la celebración de la diversa genitalidad, la conquista del placer o el cuestionamiento del falocentrismo



La Incertidumbre y las Expectativas de Género

- Cuando intersecciona con ser mujer (u hombre) en determinados contextos culturales, con la fertilidad...
 - Mandatos de género en mujeres
 - Visibilidad y tabú en hombres
- Las expresiones no normativas
- ¿Nuestra sociedad es cada vez más abierta y flexible o más rígida y binaria? ¿O todo a la vez?
- La libre expresión y exploración desde el amor incondicional, la aceptación y los espacios seguros

Fomentar la reflexión entre los equipos, las familias, las personas jóvenes...



A mum and dad's first-hand account
of how girls and boys are treated differently

**eGender Police:
A Diary**

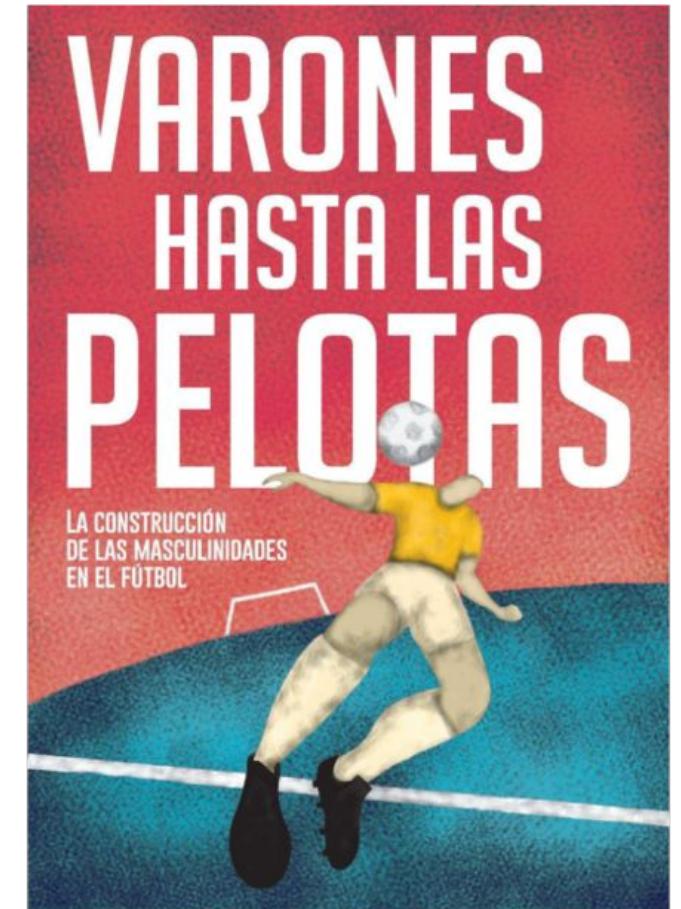
Ros Ball & James Millar



¿Y los efectos en las masculinidades?

Artículo aparecido en ICON 01/03 “otro futbolista es posible” (El País, 01/03/25)

- “los hombres que se identifican con los valores más clásicos de la masculinidad se sienten “menos libres” para expresar sus sentimientos, tienen más problemas psicológicos y un 47'4% manifiesta haber tenido ideas suicidas, casi el doble que los que se consideran “fuera de la caja” del hombre tradicional”



¿Y los efectos en las masculinidades?

- Los hombres ubicados dentro de la caja se sienten menos libres que el resto para ser «*ellos mismos*» en su vida cotidiana
 - Muestran dificultades a la hora de expresar sus emociones puesto que apuntan frecuencias considerablemente más bajas que el resto a la hora de sentir cualquier tipo de emoción, tanto las positivas como las negativas.
 - En el ámbito del malestar psicológico y de la salud mental identificamos un impacto drástico, puesto que en estos perfiles hay mucha más frecuencia en las declaraciones de haber sufrido problemas de esta naturaleza (de al menos 15 puntos porcentuales más), problemática que se evidencia incluso más en la ideación suicida, donde estos perfiles prácticamente triplican al resto en la categoría de «alta frecuencia».
 - El porcentaje de hombres jóvenes que afirman haber tenido problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental en el último año es de 63,8% para quienes están dentro de la caja, frente al 46,5% de quienes se encuentran fuera de la misma.
 - Al observar la ideación suicida la diferencia se intensifica todavía más, puesto que un 19,8% de los jóvenes que se encuentran dentro de la caja afirma experimentarlas con frecuencia frente al 8,7% de quienes ocupan posiciones intermedias y sólo el 2,6% de quienes se sitúan fuera.
- Mantener posturas dentro de la caja de la masculinidad tiene consecuencias ciertamente negativas sobre la vida de los hombres. No obstante, es sumamente importante enfatizar que los efectos de la caja tienen consecuencias directas e incluso más graves sobre la vida de las mujeres.



Construcción, actitudes e impacto en la juventud española.

Centro Reina Sofía sobre adolescencia y juventud,
Fundación Fad Juventud. 2022

Conjunto de creencias y valores transmitidos por padres, madres, familias, medios de comunicación, pares y sociedad en general que, a través de procesos de socialización, influyen, fomentan o presionan hacia unos mandatos de género determinados, de manera que se entienda la masculinidad de una forma concreta alineada con el contexto social heteropatriarcal.

Desesperanza vital en jóvenes LGTBIQA+

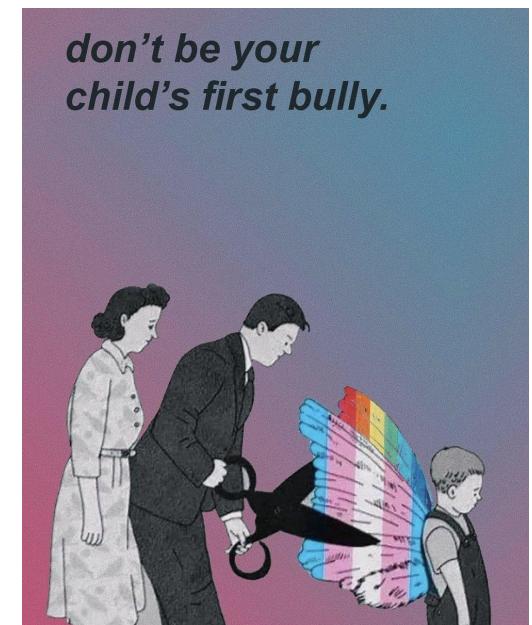
uno de los fantasmas más habituales en familias

Las cifras relativas a la ideación de muerte y gestos autolíticos de jóvenes LGTBIQA+ son claramente superiores a las de la población general.

La probabilidad de ideación e intentos de suicidio es hasta 7 veces mayor entre jóvenes LGTBI que en sus equivalentes cisheterosexuales (fuente: Asociación Euforia, Familias Trans-Aliadas)

Según un estudio realizado el 2021 por The Trevor Project, ONG que opera en EEUU y que supone una de las principales redes de prevención del suicidio para personas LGTBI, el 45% de jóvenes LGTBI habría considerado seriamente el suicidio en el último año **y una de cada cinco personas jóvenes trans* y no binarias habrían intentado suicidarse**. Estos **% son más elevados en personas racializadas, pertenecientes a minorías étnicas**, por lo que la ONG alertaba de la importancia de la mirada interseccional.

¿Estas cifras son por las características de la persona o por la respuesta social?
 la creación de espacios seguros y de libre expresión / exploración



Acoso Escolar (y ciberacoso)

Soledad no deseada y el no tener un grupo de amistades en el mundo físico



Casi 2 estudiantes por clase sufren acoso escolar en el Estado Español

1 de cada 3 víctimas de bullying asegura no explicarlo a nadie por miedo y para no preocupar a sus familiares (los dos motivos principales)

La relación entre acoso y suicidio es alarmante: en el caso del acoso, el 20'4% de las víctimas y el 16'8% de los acosadores declaran haber intentado quitarse la vida alguna vez. En el caso del ciberacoso, el dato es de 21'1% de víctimas y del 24'9% de acosadores

Causas que les víctimas atribuyen a la victimización: el 52,9% afirma que su aspecto físico es el motivo principal. El 26'6% relaciona esta situación con ser más gordo/a. El siguiente motivo (44'2%) es el de desafiar los estereotipos sexistas: no comportarse como el resto de chicos o de chicas (¿en las criaturas – adolescentes intersex pueden darse ambas circunstancias?)

Datos: estudio llevado a cabo por la Universidad Complutense de Madrid y la Fundación ColaCao. Sería una de las investigaciones más completas sobre acoso escolar y ciberacoso en España.

Participación de 20,662 estudiantes, entre 4º de primaria y 4º de secundaria obligatoria de las 17 CCAA, con un total de 325 centros educativos

El Estrés de Minorías

(La Presión Social)

Modelo do Estrés de Minorías (Ian Meyer, 2003). Las personas que perteneces a minorías (sexuales, culturales o de otro tipo) experimentan un estrés muy, de origen social, causado por los prejuicios y la discriminación del grupo mayoritario.

Este estrés y el hecho de vivir situaciones de rechazo, tener que afrontar mayores retos, el ocultamiento, la vergüenza, el estigma, la amenaza... Puede derivar en problemas de salud mental (ansiedad, adicciones, estrés, desesperanza vital...) pero también dolencias físicas (por no hablar de la lgbtifobia interiorizada).



Cómo puede acompañar TS en los retos cotidianos

- El manejo de la información
 - Los secretos impuestos
- Las figuras aliadas
- La resolución de situaciones complejas, adversas o de riesgo (guardería, escuela, deportes, familia... y ejemplos de espacios seguros para la diversidad)
 - Protocolos en Educación
 - Deporte LGTBIQA+
 - Oficinas SAI (orientación, denuncia)
 - Amparo legal



Cómo puede acompañar TS en los retos cotidianos

- El deseo, la exposición, la exploración
- La zona de confort versus la madriguera
 - de la zona de confort no sale quien quiere, sino quien puede
 - Silencio como refugio deseado y confortable, no como condena impuesta
- Discapacidades resultantes no es lo mismo que incapacitar a la persona
 - Cómo tramitar la discapacidad pero, sobre todo, cómo explicarlo a la persona joven

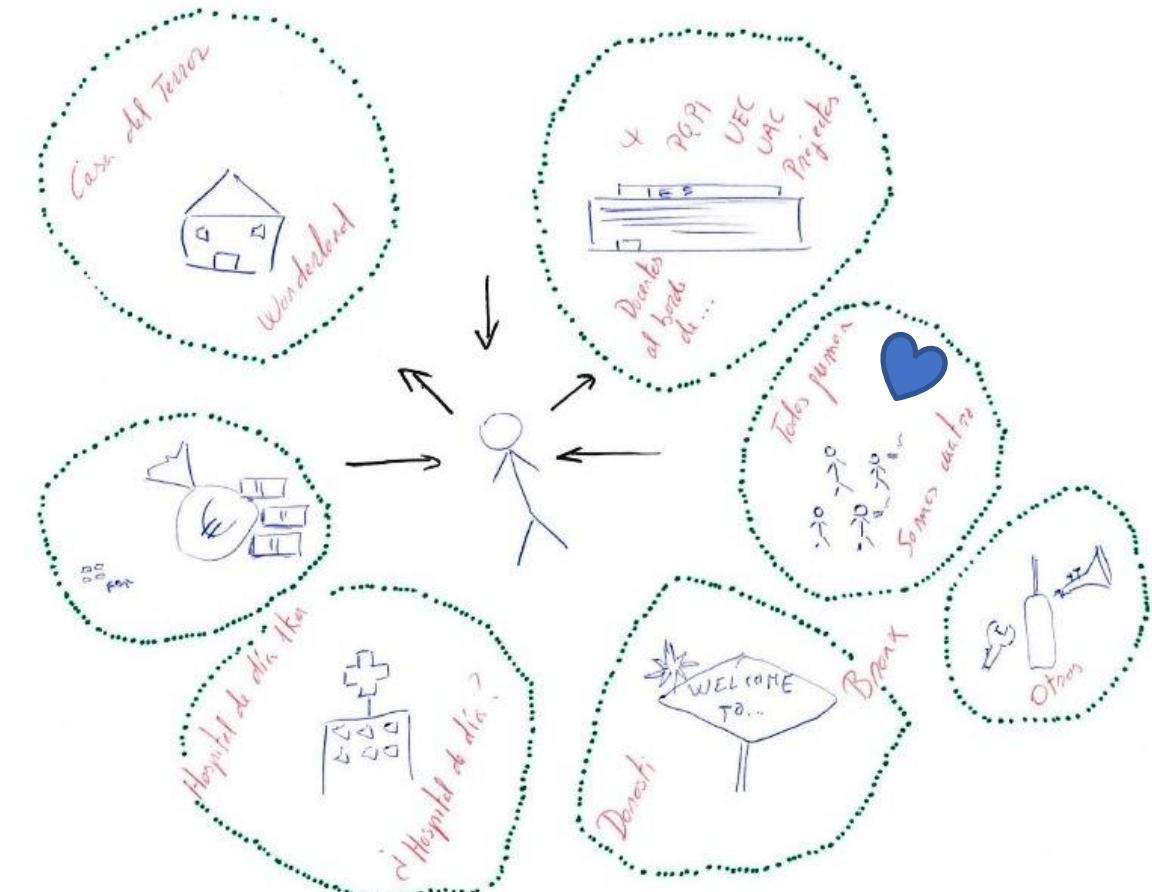


TS y SIA

- Cuando no hablamos sólo del diagnóstico, también hay otros retos: la interseccionalidad con la situación socioeconómica, viajes migratorios, creencias...
- El abordaje global, sociosanitario, médico... humano
- Cocrear la mejora de los acompañamientos / atenciones
- Cuidar el paso a la red de salud de personas adultas



Un básico del Trabajo Social: la atención los factores ambientales



¿Condiciona más el código postal que el código genético?

No sólo a nivel familiar, también
dotación de recursos por territorios



El escenario actual

Desesperanza vital...

¿Terreno de psicología y psiquiatría?

¿O de toda la sociedad?

Noticias

ÚLTIMA HORA atresplayer

Actualidad Deportes Tiempo Multimedia Programas Series Newsletter

Salud

Salud mental /

España, el segundo país europeo que más ansiolíticos consume

El Ministerio de Sanidad negocia con las comunidades un nuevo plan de salud mental para aliviar la saturación de los servicios. El borrador persigue reducir las contenciones a los pacientes y la prescripción de psicofármacos

- El director de la DGT señala que España "tiene un problema con el consumo de benzodiazepinas"



ACTUALIDAD | SOCIEDAD

Datos alarmantes en la salud mental de los más pequeños: el consumo de ansiolíticos se triplica en los adolescentes

Redacción digital Noticias Cuatro
03/03/2025 · 20:24h.



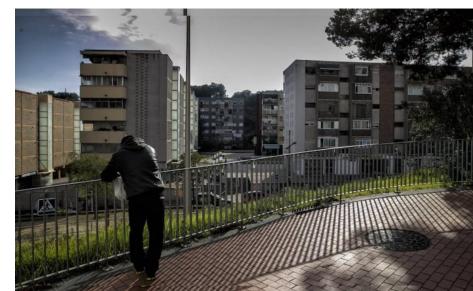
Aumenta el consumo de ansiolíticos entre los adolescentes

< España

POBREZA

Los intentos de suicidio del barrio más pobre de Barcelona triplican la media de la ciudad

Un informe de la Agencia de Salud Pública municipal confirma la mala salud mental en Ciutat Meridiana. El instituto público estudia cómo combatir las desigualdades



Un vecino en el barrio de Ciutat Meridiana de Barcelona.

CARLES RIBAS

Con el mismo diagnóstico, las personas con rentas más bajas tienen un pronóstico más complejo y se les recetan más medicamentos

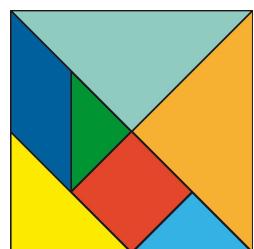
Las personas atendidas en los centros de salud que ganan menos de 18.000 euros al año se medican con más frecuencia, tienen prescritos más fármacos crónicos y consumen más pastillas para el dolor, antiinflamatorios, la ansiedad o la depresión, según los datos que Sanidad recoge en Atención Primaria

[Eldiario.es](https://www.eldiario.es) 29/03/2024

España medicinaliza la pobreza

Las personas atendidas en los centros de salud que ganan menos de 18.000 euros al año se medican más frecuentemente, tienen prescritos más fármacos crónicos y consumen más pastillas para el dolor, la ansiedad o la depresión, según los datos que Sanidad recoge en Atención Primaria

— Solo en 2022 se gastaron 275 euros en recetas por habitante, un 26% más que en 2014



Los Determinantes Sociales de la Salud

El 80% de los determinantes se encuentran fuera del sistema sanitario

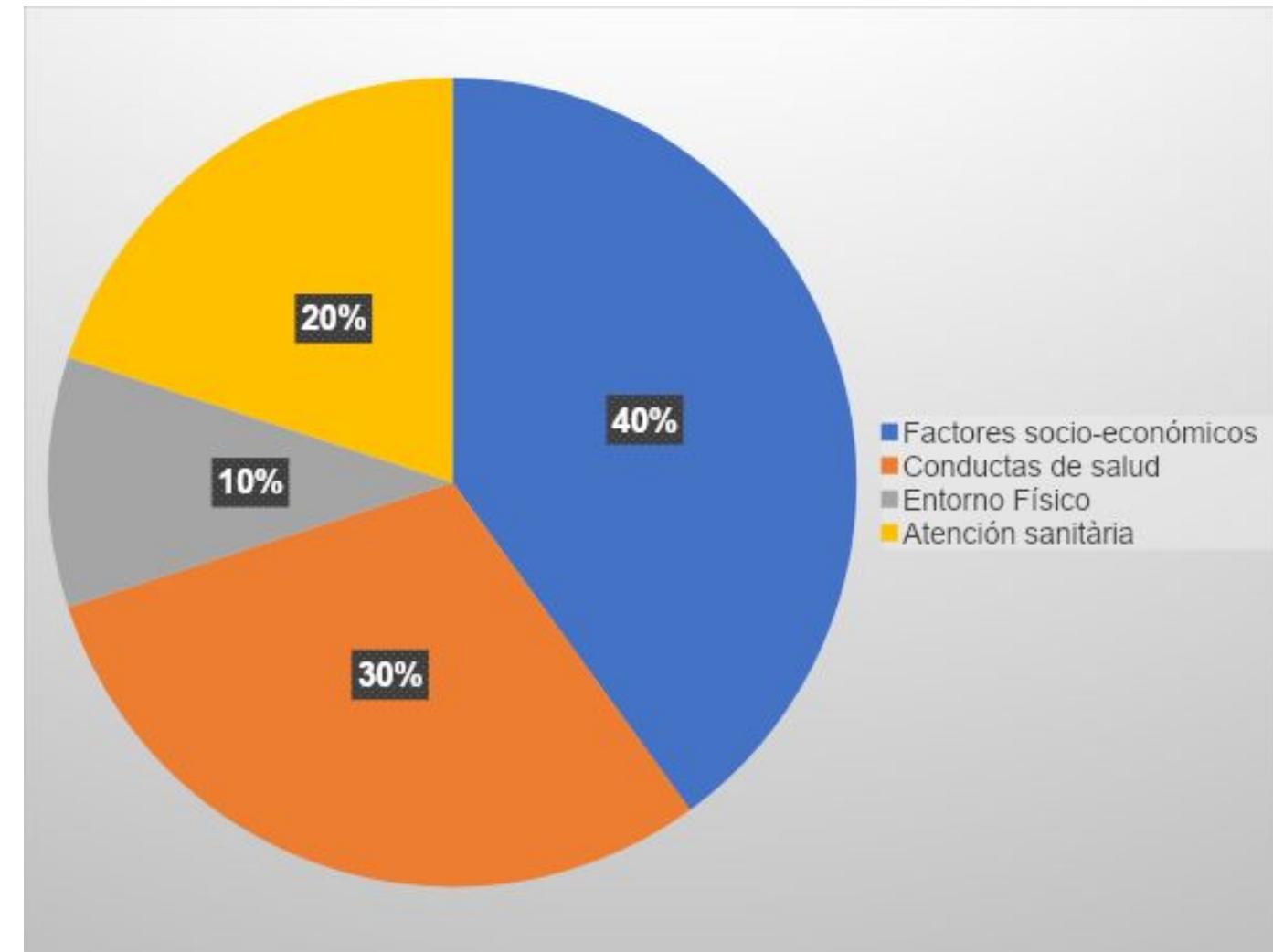
(Fuente: Canal Salut Gencat)

40% Factores socio-económicos
(educación, desempleo, ingresos, apoyo sociofamiliar, seguridad de la comunidad...)

30% Conductas de salud
(consumo de tabaco, dieta y ejercicio, consumo de alcohol, sexo no seguro...)

10% Entorno físico
(calidad del entorno, entorno construido)

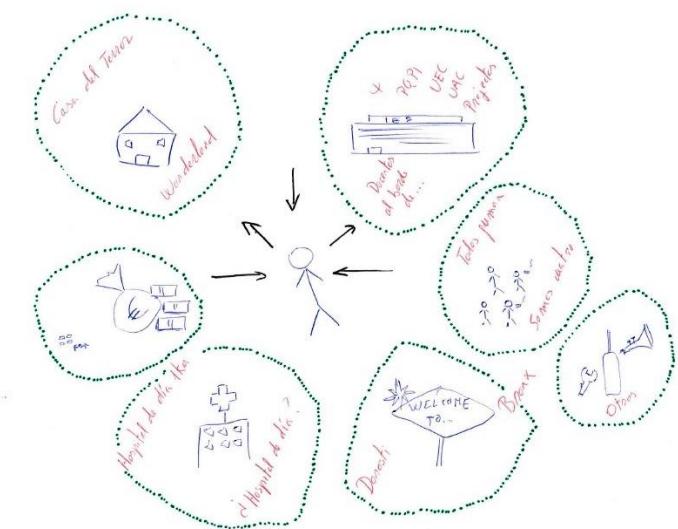
20% Atención sanitaria
(acceso a la atención, calidad de la atención)



¿Condiciona más el código postal que el código genético? Cuando el diagnóstico intersecciona con otras variables

La importancia de una mirada interseccional: cada persona experimenta opresión u ostenta privilegios en base a la pertenencia a múltiples categorías que se relacionan entre sí

¿Conocemos la Interseccionalidad? ¿Tenemos una mirada interseccional hacia las personas que acompañamos? ¿Y hacia nosotrxs?



Incorporar las voces en primera persona

(La HUMANIZACIÓN de lo sanitario)

- Interés □ escuchar □ trasladar la voz □ integrar la voz
- Empoderamiento y promoción de participación en espacios de consulta y mejora de procesos sanitarios
- Ejemplos: La “*Experiencia de paciente*”, los Consejos de familias y Consejos de jóvenes
- Humanización versus tecnificación / tecnología (algo que no es nuevo). Lo INSUSTITUIBLE en el acompañamiento



Incorporar las voces en primera persona

(La HUMANIZACIÓN de lo sanitario)

- Interés ☐ escuchar ☐ trasladar la voz ☐ integrar la voz
- Ejemplos: La “Experiencia de paciente”
 - ☐ Los Consejos de familias y Consejos de jóvenes

Los pacientes y sus familias tienen un rol central en la cultura y estrategia del Hospital y juegan un papel clave como palanca de transformación y de cambio de la organización.



Área de experiencia de paciente

El objetivo principal del área es la cocreación del modelo de atención y facilitar el cambio hacia una cultura de mejora continua.

Los consejos de jóvenes y familias

Los consejos de familias y jóvenes son nuestros acompañantes de confianza en la mejora y la estrategia del Hospital.

El Área de Experiencia Paciente

El área está formada por un equipo con formaciones diversas y complementarias, como, por ejemplo, antropología, diseño e ingeniería, con experiencias profesionales a diferentes sectores que permiten abordar los proyectos con una visión holística, trabajando conjuntamente con el Área de Procesos y con el Área de Atención al Usuario.

La [experiencia de paciente](#) integra es la suma de todas las interacciones del paciente, la familia y los profesionales que están presentes en el proceso asistencial y va más allá de los aspectos clínicos o biomédicos.

Para poner en el centro a los pacientes y familias e implicarlos y dar una respuesta adecuada a sus necesidades, es fundamental comprender su vivencia y valoración de nuestro modelo de atención. Escucharlos y comprender los puntos críticos de su experiencia nos ofrece un conocimiento transformador y estratégico.

Principios y enfoque metodológico

Con el propósito de cambiar, mejorar o innovar la experiencia de pacientes, familias y profesionales a escala global (dentro y fuera el hospital):

- Combinamos diferentes metodologías (*Design Thinking, Future Thinking, Agile, etc...*) propias del diseño, procesos, servicios y experiencias.
- Incorporamos técnicas propias de las ciencias sociales, de la psicología, de exploración y creativas para averiguar las necesidades (*pain points, barreras, necesidades, deseos actuales y futuros*).
- Desarrollamos proyectos mediante el [codiseño](#), la experimentación y las iteraciones.



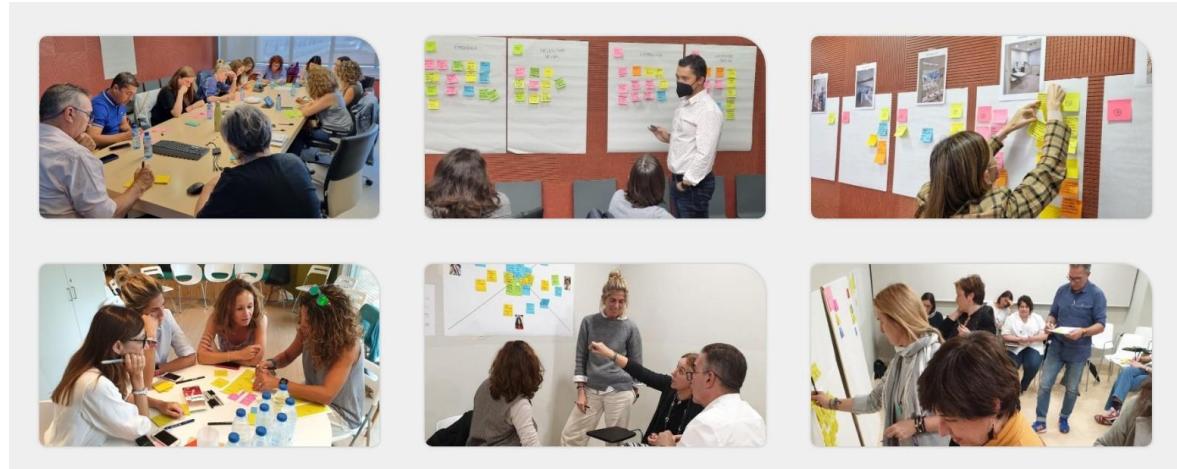
Consejo de familias

Los consejos son iniciativas de participación estable y permanente que contribuyen a mejorar el Hospital y la experiencia de pacientes y familias, manteniendo un diálogo constante con la dirección del centro que impacta en la estrategia del centro.

En activo desde 2019, el Consell de Famílies está integrado por 21 madres y padres de pacientes con enfermedades de alta complejidad o minoritarias. El consejo se reúne mensualmente para tratar diferentes retos relacionados con ámbitos transversales del Hospital, como por ejemplo, la atención en Urgencias, la atención no presencial, las extracciones de sangre en laboratorio, la atención psicosocial, la transición a hospital de adultos, la coordinación o el trato y la comunicación.

También participa activamente en la reunión anual de mandos de Sant Joan de Déu, así como, trimestralmente, en las reuniones del núcleo asistencial en las que participan las direcciones Médica, Enfermera, Calidad y Experiencia de Paciente, Planificación, Datos y Estrategia Digital e Internacional.

Los miembros del consejo también actúan como representantes de las familias y del Hospital Sant Joan de Déu en acciones formativas y de sensibilización, así como en la acogida de nuevos profesionales.



Consejo de Jóvenes

El primer Consell de Joves se constituyó en 2010 y estuvo en activo hasta 2015.

Integrado por 11 pacientes afectados por enfermedades crónicas o minoritarias, su foco fue la promoción y garantía de los derechos de los niños y jóvenes en el Hospital, según establece la Carta Europea de Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados, de 1986. Gracias a su impulso, hoy los pacientes siempre están acompañados por sus padres y madres, se aplican diferentes medidas para paliar el dolor, en el Hospital siempre se puede jugar y existen actividades de distracción. Además, los espacios están diseñados y adaptados a las necesidades de niños y jóvenes.

En 2019, se pone en marcha un nuevo Consell de Joves, que se centra en la mejora de la atención en el Hospital desde su perspectiva.

En 2022 se constituye el nuevo Consell de Joves, el tercero, integrado por 11 jóvenes con distintas condiciones. El consejo actual, mediante sesiones mensuales, **se focaliza en la sensibilización de las necesidades de los adolescentes y jóvenes, tanto internamente en el Hospital como hacia la sociedad**. Están trabajando muy activamente en la implementación del nuevo modelo de atención al paciente adolescente y joven.



Redes, Referentes, Reformas (Y Reivindicaciones)

- La creación de redes (invitar, ofrecer, esperar, invitar, ofrecer...)
- La detección de **referentes** entre las personas acompañadas
- Personas jóvenes: la detección de **referentes positivxs y diversxs en el territorio, en redes sociales. Ser referente positivx**
- Romper tabúes y secretismos
- El poder de la visibilización (pero también gestionar los riesgos que conlleva)
- La Reforma de las atenciones sociosanitarias
- Apoyo mutuo, defensa y reivindicación (Defensor del Menor – Síndic)



Re-
Re-
Re-
Re-

Un momento...

¿Pero esto no se titulaba “El Conductor Suplente”?



El buen uso del privilegio

(Alerta con no comportarse como un “Salvador Blanco”)

- Ceder el espacio y el micrófono
- No hablar más de la cuenta por las propias personas
- Ser de utilidad integrando las necesidades – peticiones de las voces en primera persona
- Viaje compartido, figura de apoyo, copiloto:
 - Soporte en la ruta
 - Música
 - Bebida y alimento... aliento

Entendiendo que el volante lo lleva la otra persona



Adelante con este viaje compartido

- Que sea un camino muy provechoso
- Que la ruta sirva para todxs lxs viajerxs



Muchas gracias

agustin.bonifacio@sjd.es

