

SALUD Y EDUCACIÓN PROSOCIAL.

Intervenciones colaborativas y sinérgicas para un abordaje complejo de la violencia de género hacia las personas Trans*

Health and pro-social education. Collaborative and synergistic interventions for a complex approach to gender-based violence against transgender people

Gesundheit und pro-Soziale Erziehung. Kollaborative und synergetische Interventionen für einen komplexen Ansatz zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Transgender-Personen

Pilar Escotorin-Soza

Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

pilar.escotorin@uab.cat

en colaboración con *Marina Castro-Martínez, Andrea Sánchez-Roldán, Cristina Medrán-Blanco y Sara Muñoz-López*

Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

pilar.escotorin@uab.cat

marina.castrom@autonoma.cat

andreasaro2000@gmail.com

1494618@uab.cat

1500822@uab.cat

Recibido: 25-04-2022 Aceptado: 18-06-2022

Publicado: 15-07-2022

Pilar Escotorin-Soza es Doctora en Psicología, profesora asociada asignatura psicología evolutiva, docente en programas de postgrado en comunicación prosocial sobre liderazgo positivo en la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Universidad de Perugia, Universidad de Valencia y Universidad Autónoma de Barcelona. Coordinadora de proyectos internacionales de intervención social. Actualmente es una de las coordinadoras del proyecto Europeo SWITCH (contextos seguros de salud para personas

Trans*) y pertenece al Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada del Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Marina Castro-Martínez es Estudiante de psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Especializada en el ámbito de análisis e intervención en psicología social. Investigadora sobre innovación curricular para la inclusión de estudiantes con corporalidades disidentes en la asignatura de educación física.

Andrea Sánchez-Roldán es Estudiante de psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Especializada en Psicología de la salud y actualmente cursando el máster de Psicólogo General Sanitario. Investigadora sobre recursos de comunicación para la gestión de la transfobia.

Cristina Medrán-Blanco es Estudiante de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Investigadora sobre innovación curricular para la prevención de la violencia e inclusión de estudiantes LGB.

Sara Muñoz-López es Estudiante de psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Investigadora sobre innovación curricular para la prevención de la violencia e inclusión de estudiantes LGB.

Resumen

La falta de conciencia y de formación adecuada por parte de los profesionales sanitarios y de la educación puede transformar las comunidades educativas y los centros de salud en entornos inseguros donde las personas Trans* experimentan barreras, discriminación y violencia. Considerando que el riesgo de suicidio en esta población es mayor que la media de personas Cis, la prevención en salud mental es un elemento que debería considerarse como una actividad coordinada, sinérgica y de interés tanto para educadores, como para el personal sanitario. Se presentan antecedentes de violencia hacia las personas Trans* en España y la experiencia del Proyecto europeo SWITCH, donde se propusieron espacios de encuentro, formación prosocial e intercambio interprofesional para acompañar más adecuadamente a las personas Trans*. Se presenta la prosocialidad aplicada como un marco de intervención clave para entrenar al personal sanitario y educativo en una empatía cognitiva y emocional.

Palabras clave: Prosocialidad aplicada; transfobia; transgénero; formación; comunicación prosocial

Abstract

The lack of awareness and adequate training of health and education professionals can transform educational communities and health centers into unsafe environments where Trans* people experience barriers, discrimination, and violence. Considering that the risk of suicide in this population is higher than in the average of Cis people, prevention in mental health is an element that should be considered as a coordinated, synergic activity of interest to both educators and health personnel. In the following article, antecedents of violence against Trans* people in Spain and the experience of the European Project SWITCH are presented, where meeting spaces, training in prosocial behaviours and an interprofessional exchange were proposed to better accompany Trans* people. Applied prosociality is presented as a key intervention framework to train health and education personnel in cognitive and emotional empathy.

Key words: Applied prosociality; Transphobia; Transgender; Training; Prosocial communication.

Zusammenfassung

Das mangelnde Bewusstsein und die unzureichende Ausbildung von Gesundheits- und Bildungspersonal können Bildungseinrichtungen und Gesundheitszentren in unsichere Umgebungen verwandeln, in denen Trans*-Menschen Barrieren, Diskriminierung und Gewalt erfahren. In Anbetracht dessen, dass das Suizidrisiko in dieser Bevölkerungsgruppe höher ist als im Durchschnitt der Cis-Menschen, ist Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit ein Element, das als koordinierte, synergische Aktivität betrachtet werden sollte, die sowohl für Pädagogen als auch für Gesundheitspersonal wichtig ist. Im folgenden Artikel werden die Vorgeschichten von Gewalt gegen Trans*-Menschen in Spanien und die Erfahrungen des europäischen Projekts SWITCH vorgestellt, in dessen Verlauf Begegnungsräume, Training in prosozialen Verhaltensweisen sowie ein berufsübergreifender Austausch vorgeschlagen wurden, um Trans*-Menschen besser zu begleiten. Angewandte Prosozialität wird als zentraler Interventionsrahmen vorgestellt, um Gesundheits- und Bildungspersonal in kognitiver und emotionaler Empathie zu schulen.

Schlüsselwörter: Angewandte Prosozialität; Transphobie; Transgender; Training; prosoziale Kommunikation.

Identificarse como una persona Trans* puede significar una experiencia positiva, de crecimiento personal y resiliencia. (Carlström y Gabrielsson, 2020)

Sin embargo, la falta de conciencia y de formación adecuada por parte de los profesionales que deberían acompañar estos procesos, tanto en el ámbito socio-sanitario como el educativo, puede transformar las comunidades educativas y los centros de salud en entornos inseguros, donde las personas experimentan barreras, discriminación y violencia.

El trabajo coordinado entre profesionales que acompañan a personas en situación de violencia sistémica o interpersonal se ha evidenciado como una necesidad a partir de la experiencia de los proyectos europeos del grupo *LIPA*¹, donde se ha trabajado fomentando redes entre personal sanitario, educativo y policial, tanto en el ámbito de la violencia machista y prevención del feminicidio (*Proyecto Europeo REVIVAL*²; *FEEL*³), como en el trabajo con menores de edad, testigos de violencia de género del Programa *WIDE*⁴, o en el contexto de la violencia hacia personas Trans* en centros de salud (*SWITCH*⁵).

Cuando se realizan programas de intervención para la optimización de los comportamientos prosociales y la gestión de la violencia aparece, como consecuencia natural, la necesaria colaboración entre los profesionales del ámbito socio-sanitario y educativo para garantizar abordajes más complejos y sostenibles.

En muchos países, un servicio de urgencias que atiende a una mujer que ha sido agredida por su pareja debe, por protocolo, colaborar con la policía; sin embargo, no se ha avanzado de igual manera en el diseño de protocolos para colaborar con las escuelas. Los hijos de estas mujeres quedan frecuentemente en segundo plano en los protocolos

¹ LIPA. Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada. Ver página web: <https://lipa-net.org/>.

² Proyecto Europeo REVIVAL. Right environment to protect women victims of violence at each level. Ver página web: <https://revivalbarcelona.wordpress.com/>.

³ FEEL. Femicide Emergency on European Level. Ver página web: <https://proyectofeelbarcelona.wordpress.com>.

⁴ Programa WIDE. Witnessing Domestic Violence and Audit Education in School System. (Ver presentación de Delvalle Santacruz, s.a.)

⁵ SWITCH. Supporting wellbeing and integration of transgender victims in care environments with holistic approach. Ver página web: <https://switchbarcelona.wordpress.com>.

de atención por violencia machista, y, a su vez, estos hijos e hijas, al día siguiente de la agresión, podrían asistir a la escuela, lugar donde no siempre cuentan con docentes preparados para identificar que detrás de algún comportamiento disruptivo de las normas de disciplina pudiera haber otras causas que no fueran la rebeldía o falta de motivación por el estudio.

En el caso de las personas Trans*⁶, consideradas una minoría en los centros de salud y educativos, la colaboración es aún más escasa. Los centros de atención primaria o los hospitales no solo no cuentan con protocolos unificados, sino que además los profesionales no tienen la formación adecuada para erradicar las violencias en el sistema de atención, muchas veces patologizante, que no toma en serio a la persona Trans* en sus necesidades y su especificidad.

Considerando que el riesgo de suicidio en esta población es mayor que la media de personas Cis⁷, (Aragón y otros, 2020) la prevención en salud mental es un elemento que debería considerarse de interés, tanto de educadores como de personal sanitario. La escuela, el liceo, la universidad, los institutos de formación técnica y los centros de salud son espacios que tienen como misión acompañar a las personas en su desarrollo personal, la expresión de su individualidad, la integración social y el aumento del bienestar percibido. La salud es un constructo complejo que aborda una dimensión psicológica, biológica, social y también existencial. Ser personas felices y sanas es un

⁶ Trans* (con asterisco). Es un término paraguas, general e inclusivo, que abarca a todas las personas cuya identidad de género difiere de las expectativas culturales basadas en el sexo que se les asignó al nacer. El asterisco hace hincapié en la diversidad, sin reducir ni uniformar la multiplicidad de vivencias, experiencias internas, formas de nombrarse y de concebir el cuerpo, que van más allá de las normas sociales binarias impuestas. Transgénero, transexual, género fluido, no binario, agénero, etc. son términos que tienen en común el ser auto elegidos por las propias personas, por lo que no son términos equivalentes ni intercambiables. El asterisco en el término Trans* también destaca que, si bien existen luchas comunes, también existen muchas otras cuestiones en las que no hay un consenso o una visión única de lo que supone el hecho de ser Trans*. (Banchio, Arnaud, Red y Escotorin, 2022)

⁷ Cis género: Describe a una persona cuya identidad de género se alinea en un sentido tradicional con el sexo que se le asignó al nacer. Es un término opuesto a Transgénero. El psiquiatra y sexólogo alemán Volkmar Sigusch introdujo la palabra «*zisexuell*» (cissexual) en una publicación de 1991. La palabra cisgénero está compuesta por el prefijo de origen latino *cis-* y por el vocablo *género*. El prefijo *cis-* significa: 'de este lado', 'de aquí'. Es antónimo al prefijo de origen latino Trans- 'a través', 'más allá', 'de un lado a otro'. (Banchio, Arnaud, Red y Escotorin, 2022)

objetivo posible si se optimiza la calidad prosocial de los sistemas para que cada persona aporte desde su diferencia y se sienta acompañada en su propio proceso de tránsito.

Prosocializar la atención sanitaria y las comunidades educativas es un objetivo de LIPA que se ha plasmado en diversos proyectos que han generado publicaciones de acceso abierto. (Badia y otros, 2020; Badia, García, Escotorin y Brundelius, 2019; Escotorin, 2020; Escotorin, Orlíková, Doležalová, Heumann, Fernández y Arnaud, 2022; Escotorin, Brundelius y Roche, 2019; Escotorin y Roche, 2011; Lombardi, Ricci, de Anna, Gardou y Roche Olivar, 2015; Roche y Escotorin, 2021; Roche y Escotorin, 2018) Aumentar las habilidades de comunicación prosocial y la empatía en los profesionales que acompañan a las personas permite intervenir en las habilidades propias de lo que significa acompañar de manera horizontal con la convicción de que toda persona, incluso en situación de vulnerabilidad, cuenta con recursos para tomar sus propias decisiones.

Una atención prosocial centrada en la persona o un proceso educativo con calidad prosocial implica que el rol de un profesional es acompañar en un proceso de búsqueda personal, facilitando herramientas y no dando directrices, respetando el criterio final de la persona acompañada. La mirada convencida de la otra persona como alguien con la misma dignidad es la base de cualquier intervención en prosocialidad aplicada, y también es la clave para construir relaciones de confianza interprofesional, mejorando la calidad de las redes profesionales con el objetivo de conseguir abordajes más complejos y sostenibles. (Escotorin y Roche, 2011; Escotorin y otros, 2022; Escotorin, Brundelius y Roche, 2019)

La integración de estudiantes Trans* y el acompañamiento para optimizar su felicidad percibida antes, durante y después de “salir del armario” es un buen ejemplo de la necesidad de coordinación entre los centros de salud y la escuela. La experiencia del proyecto europeo SWITCH en los diferentes encuentros interprofesionales realizados en Barcelona evidenció que muchos docentes no saben qué hacer o a quién preguntar. Las familias no saben cómo abordar el tema, y muchos centros de salud actúan sin conocer demasiado el contexto en el que la persona Trans* se desenvuelve. En el momento que una persona comienza su proceso de tránsito no solo se trata de prevenir acoso, sino

también de acompañar a la familia, al grupo-clase, a la comunidad educativa en lo que significa un tránsito social o legal, y los procesos biomédicos que la persona quiera asumir. Todo está vinculado, y las redes interprofesionales son cada vez más necesarias para que la energía invertida en acompañar personas esté alineada y permita un desarrollo integral de las personas en sus dimensiones bio-psico-social y existencial.

Prosocialidad aplicada

Los comportamientos prosociales son aquellos comportamientos que,

“sin la búsqueda de recompensas extrínsecas o materiales, favorecen a otras personas o grupos según el criterio de éstos, o metas sociales objetivamente positivas, aumentando la probabilidad de generar una reciprocidad positiva de calidad y solidaria en las relaciones interpersonales o sociales consecuentes, salvaguardando la identidad, creatividad e iniciativa de los individuos o grupos implicados” (Roche, 1995).

La prosocialidad aplicada está vinculada con el bienestar percibido de manera perdurable (Roche y Escotorin, 2021) y además es preventiva de las adicciones. (Calvo, Belda, Martí-Vilar y Prieto, 2021; Esparza-Reig, Martí Vilar y Rodríguez, 2021; Rodríguez, Martí-Vilar, Esparza Reig y Mesurado, 2021) Es predictora de la satisfacción vital (Caprara y Steca, 2005) e incompatible con la violencia, previene y extingue la violencia, promueve la reciprocidad positiva de calidad y solidaria en las relaciones interpersonales y de grupo, supone la valorización y atribución positivas interpersonales, incrementa la autoestima y la identidad de las personas y grupos implicados, alimenta la empatía interpersonal y social, aumenta la flexibilidad y evita el dogmatismo, estimula las actitudes y habilidades para la comunicación, mejorando con ello la calidad de la interacción, (Roche, 1995) entre muchos otros beneficios.

Las acciones prosociales suponen, en ocasiones, creatividad e iniciativa, incluso asertividad, las cuales, ejercitadas frecuentemente, inciden aumentando la autoestima, mediante la percepción de logro y de eficacia. Esta mejora de la autoestima genera seguridad en la persona, la cual es inhibidora de la ansiedad. (Roche, 1997)

Así mismo, la prosocialidad incrementa la autoestima, alimenta la empatía interpersonal y social, aumenta la flexibilidad y evita el dogmatismo (gracias a la actitud empática) y estimula las actitudes y habilidades para la comunicación, mejorando su calidad. (Casullo y Castro, 2000) Potenciar las emociones positivas y promover estados de alegría es beneficioso, ya que las personas más felices y satisfechas sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno, y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las personas. (Casullo y Castro, 2000) En consecuencia, diversas intervenciones apuntan precisamente a favorecer la vivencia de emociones positivas en contextos cooperativos y con una orientación prosocial.

Desarrollar una conducta prosocial es conveniente si de lo que se trata es de crear espacios donde se viva la empatía, la responsabilidad, la solidaridad. (Benson y otros, 2006) Los comportamientos prosociales son conductas voluntarias que se adoptan para cuidar, asistir, confortar y ayudar a otros, (Auné, Blum, Abal, Lozzia y Attorresi, 2014) y están compuestos por variables cognitivas y emocionales.

Entre las variables cognitivas de la prosocialidad destaca la relación positiva de una conducta prosocial con el razonamiento internalizado (argumentos que incluyen la comprensión de la situación del otro, la anticipación de consecuencias, principios de justicia, bien común, entre otros) y con la empatía en su dimensión cognitiva de toma de perspectiva o capacidad para ponerse en el lugar del otro. (Auné y otros, 2014)

La red LIPA (Laboratorio de Investigación Prosocial Aplicada), originada en la Universidad Autónoma de Barcelona, lleva más de 30 años implementando programas de intervención para la optimización de la prosocialidad y la reducción de la violencia entre personas y grupos. (Roche y Escotorin, 2018)

LIPA ha desarrollado un modelo de intervención en tres niveles, que permite ajustar las acciones prosociales a las necesidades reales y efectivas de los interlocutores en diversos contextos. LIPA parte de la base que la prosocialidad se puede aprender y entrenar incluso en edad adulta.

Este modelo de intervención (Roche y Escotorin, 2018) propicia el aumento, la calidad y cantidad de comportamientos de ayuda, dar, compartir, escucha, empatía y

solidaridad en los sistemas en los cuales se interviene, considerando como primordial el criterio de la persona beneficiaria, y que las acciones promuevan la identidad, creatividad y autonomía de las personas receptoras de dichas acciones. (Roche, 2010; 1995)

Desde este enfoque, una acción de ayuda será prosocial cuando beneficie efectivamente al receptor, sin generar relaciones de dependencia, disminución de su autonomía o subvaloración de la dignidad de la otra persona. En el presente artículo se recogen antecedentes que evidencian el vínculo permanente entre salud mental, educación y atención socio-sanitaria hacia las personas con identidad de género o expresión de género disidente. Sobre todo se hará referencia a cómo acompañar profesionalmente de manera prosocial las personas Trans*. Se presentan algunos principios teóricos y aplicativos, concluidos a partir de la experiencia del proyecto europeo SWITCH, que se aplicó en República Checa, Italia y España. Se concluye con algunas recomendaciones generales para aumentar la calidad de vida de las personas Trans* en edad escolar y sus comunidades de pertenencia.

Violencia, salud mental y vida escolar

España se considera uno de los países con mayor adaptación a la orientación sexual no normativa. (ILGA-Europe⁸) Sin embargo, durante el año 2020 se produjeron 328 incidentes registrados relacionados con la orientación o identidad sexual, representando el 22% de la totalidad de delitos de odio, y convirtiéndose, de este modo, en el ámbito con mayor número de incidentes, sólo por debajo del racismo y la xenofobia, con 589 casos. (López y otros, 2020)

La página web del Ministerio de Interior de España contiene un documento llamado Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos, (Ministerio del Interior, 2013) donde, en caso de agresión, se dan algunos consejos sobre cómo abordar esta problemática, invitando a la víctima a ser valiente,

⁸ ILGA-Europe. *Arco iris Europa 2021: Mapa Rainbow Europe 2021*. Ver página web: <https://www.ilga-europe.org/rainboweurope/2021> (10-04-2022).

pedir ayuda, contar a los padres, profesores, fuerzas de seguridad o a aquellas personas en las que se confíe y crea que le pueden ayudar.

Sin embargo, pedir ayuda no es una acción sencilla cuando las personas han sido sistemáticamente víctima de violencias. Y tampoco es posible basar los protocolos de actuación en la capacidad de las víctimas de pedir ayuda.

Para una víctima de violencia, pedir ayuda requiere no solo tener un nivel de metacognición alto, para darse cuenta en tiempo real de que necesita ayuda para superar algún obstáculo, sino también saberse parte de una red segura que puede apoyarle, y donde el pedir ayuda no se transformará en un bumerang. (Delvalle Santacruz, 2016)

Contar con escuelas que sean espacios con redes seguras de apoyo social no solo favorece la calidad de vida y la salud mental de las minorías, sino también de todos los colectivos que son parte de la comunidad escolar. En las escuelas con un clima más prosocial, los estudiantes se sienten más motivados a acudir al centro, previniendo de este modo el abandono temprano, (MOST⁹) y la mayor inclusión favorece también el aprendizaje y el rendimiento académico. (Badia y otros, 2020; ECO-IN¹⁰)

Falta de formación del personal educativo

En el contexto educativo también existen muestras de exclusión y discriminación de las personas Trans*; entre otras destacan: la falta de formación del profesorado y del personal de administración y servicios, el acoso escolar, la ausencia de atención individualizada y el uso de un lenguaje inadecuado, utilizando nombres o pronombres incorrectos. (Dugan, Kusel y Simounet, 2012)

A través de un estudio realizado por Greytak y Kosciw (2014) sobre el papel del profesorado en el ámbito de la diversidad sexual y de género, en Estados Unidos se llevó

⁹ MOST. Motivation to Study. Lifelong Learning Programme – Sub– programme: Comenius. Ver página web: <https://lipa-net.org/proyecto-europeo-most-motivacion-al-estudio/> (10-04-2022)

¹⁰ ECO-IN. Algorithm for New Ecological Approaches to Inclusion. Ver página web: <https://eco-in.eu> (10-04-2022).

a cabo una encuesta de casi 8000 jóvenes, donde más de la mitad afirmaron haber sufrido discriminaciones en la escuela por su orientación sexual o su identidad de género.

En el año 2019, la asociación COGAM de Madrid¹¹ (Generelo Lanaspá y Pichardo Galán, 2005) realizó un estudio sobre la LGTBIQ+fobia en las aulas con una muestra de 7408 estudiantes de entre 12 y 17 años. Como resultado se evidenció que un 15% de los alumnos muestran intolerancia hacia el hecho que las personas Trans* de su centro utilicen libremente el lavabo donde se sientan más cómodas. En el mismo estudio, un 24% de la población Trans* afirmó haber recibido insultos transfóbicos.

Una revisión sistemática efectuada por Michael Gorse (2022) sobre la literatura existente relativa a los factores de riesgo y prevención del suicidio en población LGBTQ+, recogiendo datos de unos 50 artículos aproximadamente, concluyó que el 51,6% de los jóvenes Trans* había tenido conductas autolesivas. Un estudio desarrollado en 2021 con 592 jóvenes pertenecientes al colectivo LGBTQ+ que contactaron con el servicio de emergencias en situaciones de crisis, evidenció que un 65,2% tenía ideación suicida, siendo la mayoría jóvenes Trans*. (Mereish, Feinstein, Mamey y Goldbach, 2021)

La carencia de conocimiento relativo al tema de interés en la docencia no sorprende, puesto que desde el nivel formativo que recibe el profesorado de escuela infantil y secundaria no está contemplado un currículum específico en educación sexual, diversidad sexual y/o de género.

Las personas Trans* suelen ser objeto de abuso, intimidación, acoso, discriminación y violencia en la escuela, lo que les genera un sufrimiento personal significativo y graves consecuencias para su proceso educativo. El impacto de este fenómeno en la salud de las personas es muy alto. Las tasas de intento de suicidio y autolesión son más altas en personas Trans* en comparación con la población general. Los factores de riesgo de suicidio incluyen la discriminación, el rechazo familiar, la transfobia internalizada y la denegación del acceso al baño o a la vivienda adecuada. (Narang, Sarai, Aldrin y

¹¹ COGAM. Colectivo LGTB+ de Madrid. Ver página web: <https://cogam.es/>.

Lippmann, 2018) En algunos casos, estas personas se ven obligadas a cambiar de carrera o a terminar desempleadas. Alrededor del 20% de las personas Trans* declara haber tenido problemas de acceso a la atención sanitaria básica en algún momento. (Kattari y Hasche, 2016)

Se necesitan intervenciones y cambios estructurales para reducir estos fenómenos y garantizar que las escuelas funcionen como entornos de aprendizaje seguros y protectores para las minorías sexuales. (Domínguez-Martínez y Robles, 2019)

Formación del personal sanitario

En el caso del personal sanitario, la situación es similar. No es fácil para muchos profesionales brindar una atención adecuada y empática a las personas Trans*.

El cuidado de personas Trans* requiere conocimientos de diverso tipo, respecto a reasignaciones anatómicas y a terapias hormonales, pero también implica, al igual que los docentes, tener sensibilidades culturales particulares de la comunidad con la que se trabaja. (Jenner, 2010; SWITCH)

Existe una alta vulnerabilidad de las personas Trans* en la atención de la salud: muchas veces son víctimas de la violación de su dignidad en relación con la atención médica. (Carlström, Ek y Gabrielsson, 2020) Es central el papel que puede tener el personal sanitario como facilitador y empoderador de las personas Trans* para restaurar y mantener la confianza del paciente, aceptando su identidad y enfocándose en sus necesidades de atención médica. (Carlström, Ek y Gabrielsson, 2020)

Aunque los problemas sobre las personas Trans* se debaten ahora más abiertamente, los proveedores de atención médica muchas veces experimentan incomodidad al interactuar con las personas Trans*, porque no han sido educados en el tema y a menudo basan su cuidado en estereotipos insensibles. (Sedlak, Veney y Doheny, 2016)

Estos estudios refuerzan la idea de la importancia de utilizar modelos de atención integral enfocados en el cuidado de la persona y las características de cada sistema

familiar, como también tomar en consideración todos los sistemas de pertenencia de la persona que acude al centro de salud.

La escuela –como sistema de pertenencia y vistos los antecedentes mencionados– puede ser un estresor o bien una red preventiva que colabore para que la persona avance hacia mayores estados de bienestar y felicidad percibida.

La experiencia de los proyectos de LIPA muestra que, más allá de la existencia de protocolos y recomendaciones, es necesario monitorear las habilidades intrapersonales, interpersonales y sociales del personal de salud y educativo que implementan los protocolos de prevención de violencia o gestión de la misma, para evitar actitudes y conductas de infravaloración, desprecio, sobreprotección y exclusión que atentan contra la dignidad y autoestima de todas las personas y, en este caso, de las personas Trans*.

Transfobia

Tal y como lo definen Banchio, Arnaud, Red y Escotorin (2022), en el proyecto europeo SWITCH, la transfobia es el rechazo a las personas Trans* por no ajustarse a los roles sociales de género tradicionales. Se manifiesta por violencia, aversión, odio, miedo, hostilidad, desconfianza, malestar o no aceptación de las personas como son. Existen dos formas de transfobia: la transfobia "institucional" y la transfobia "relacional", directa o indirecta.

La transfobia se puede expresar de manera obvia o sutil, a través de creencias, prejuicios o comportamientos agresivos.

Los jóvenes pueden sufrir bullying y rechazo por parte de sus familias, y los adultos ser ridiculizados en público, acosados, incluido el uso de un género erróneo. En esta categoría entran las burlas, amenazas de violencia, la negación de la asistencia sanitaria, el no tomarles en serio sus demandas, la patologización de la condición de ser Trans*, la discriminación en el lugar de trabajo y el despido o no contratación por ser una persona Trans*. En la institución educativa es un acto de transfobia, por ejemplo, el no aceptar llamar a la persona por el nombre o pronombre deseado, e insistir en llamar a

la persona por su *dead name*¹². Transfobia es también el asedio por grupos políticos o religiosos que se oponen a leyes sobre sus derechos, o que cuestionan la validez de sus derechos, relativizando la validez de sus argumentos a través de una patologización (son personas enfermas y hay que buscar las causas) o infravaloración de lo que significa ser una persona Trans* (es una moda, es una manipulación ideológica, posicionar el tema en la agenda es un acto que atenta contra las luchas de otros colectivos).

La transfobia puede provocar discursos de odio y crímenes de odio violentos; se puede manifestar asimismo, en el día a día comunicativo, con comentarios hirientes también por parte de profesores y personal sanitario (SWITCH).

El informe anual de la evolución de delitos de odio de 2019 explica cómo los delitos e incidentes de odio aumentaron en España un 6,8%, siendo los hechos registrados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado un total de 1.706 frente a los 1.598 casos en 2018. De todos estos datos, los delitos de odio por orientación sexual e identidad de género aumentaron un 8,6% respecto al año anterior, siendo un total de 278 casos (Observatorio andaluz contra la homofobia, bifobia y transfobia, 2021).

La falta de enjuiciamiento de muchos de estos delitos, el surgimiento de movimientos sociopolíticos intolerantes y extremistas y las leyes promulgadas contra los derechos de las personas Trans* ponen en peligro directa e indirectamente la vida de estas personas. La carencia de redes de apoyo oficiales puede agravar las experiencias transfóbicas, (Aragón y otros, 2020) motivo por el cual es necesario prevenir y educar a los profesionales que acompañan personas desde la valoración de la diversidad, incorporando la mirada Trans* en los actuales modelos formativos de profesionales sanitarios y educativos.

Debido a la baja aceptación social, a los potenciales obstáculos durante el proceso de transición y al elevado grado de discriminación contra las personas Trans*, estos grupos

¹² *Dead name*: Cuando una persona Trans* cambia su nombre socialmente o en el registro civil, para que sea coherente con su género sentido, el nombre que le dieron al nacer se vuelve obsoleto, de ahí el término *deadname* (nombre muerto). Llamar a una persona Trans* por su *deadname* es una falta de respeto y constituye un acto transfóbico. (Banchio, Arnaud, Red y Escotorin, 2022)

están expuestos a estrés prolongado y a un alto riesgo de problemas de salud mental.
(Aragón y otros, 2020)

Vías cruzadas

El encuentro entre el mundo educativo y el mundo sanitario ocurre como un entrecruce de vías permanente: Son sistemas de acompañamiento profesional aparentemente paralelos; sin embargo, cualquier innovación que mejore el acompañamiento en cualquiera de uno de los dos sistemas, beneficiará inevitablemente al otro. El caso del bullying es el ejemplo más claro. Por una parte, un estudiante que vive violencia verbal, insultos y amenazas permanentes, con la consecuente exclusión social, llegará tarde o temprano a solicitar asistencia sanitaria, sea por lesiones físicas o psicológicas. Por otra parte, mientras la escuela no se equipe más adecuadamente para enfrentar estas situaciones, generando contextos seguros de aprendizaje libre de violencias, se seguirá reforzando el actuar de las personas agresoras y la posición de menor poder de quien recibe la agresión. Un estudiante Trans* que cuenta con un contexto seguro de desarrollo en la escuela, con apoyo social, tendrá más serenidad para darse el tiempo que necesite para hacer el tránsito personal, más autoconocimiento, mejor autoestima y estará mejor equipado para vincularse con el personal sanitario, explicar qué necesita y qué espera de la atención del profesional.

Las experiencias de bullying tienen graves consecuencias en la salud mental. Estudios hechos con población homosexual han demostrado que las situaciones de victimización sufridas en el pasado dejan una huella importante en la salud mental de la persona. (Marchueta, 2014) Según estos datos, se apoyan otras evidencias empíricas que apuntan a que el estatus de víctima es relativamente estable durante el tiempo (Marchueta, 2014) y que como consecuencia de recordar las experiencias de acoso sufridas en la escuela se mantienen los trastornos psicológicos. (Marchueta, 2014) Entendiendo que el acoso por identidad de género no es en absoluto sinónimo de homofobia, es válido recoger estos antecedentes en tanto reflejan el impacto a largo plazo que tiene el haber

vivido violencia en etapa escolar debido al hecho de formar parte de una minoría no normativa.

Dentro de los temas en los cuales es posible incidir está el revisar el impacto que tiene la masculinidad hegemónica en la violencia que viven las personas Trans*. La manera cómo se trabajan en la escuela desde edades tempranas los roles de género puede beneficiar el desarrollo emocional y prevenir el acoso a todas las personas por causa de su género y orientación sexual.

Si la educación destaca valores como la convivencia, la aceptación de la diversidad de todos los cuerpos, el aprendizaje cooperativo y la empatía para prevenir la violencia, no solo se protege y beneficia a las personas Trans*, sino a cualquier persona que se perciba con una identidad o corporalidad diversa, como también a las mujeres y hombres Cis que podrán vivir la exploración de sus identidades femeninas y masculinas sin presiones de estereotipos y roles de género.

La clave es promover una formación que garantice espacios de aprendizaje seguros, de confianza y seguridad para todo el alumnado, donde tengan derecho a desarrollarse y socializarse sin exclusión. (Martxueta y Etxeberria, 2014)

Partiendo de la base que la empatía es clave, entrenar al personal sanitario y educativo en una empatía cognitiva y emocional, como también en un estilo comunicativo más prosocial, puede tener beneficios para los propios profesionales en su vida privada, pero también para mejorar la calidad de su trabajo. (Escotorin, 2013) Comunicarse prosocialmente implica hacer mejores diagnósticos, ver la realidad real de quién es el interlocutor y qué necesita realmente, para determinar mejores intervenciones profesionales.

En la medida que los profesionales se formen en habilidades y estrategias para empoderar a la persona, sea estudiante o paciente, a ser líder de sus propios cambios y en acompañarla a tomar decisiones desde el lugar donde ella se encuentra, sin juzgar, entonces los cambios pueden ser más sostenibles. Garantizar la calidad e igualdad de todos los estudiantes es una responsabilidad que el personal docente y todos los miembros de la comunidad educativa deben cumplir y hacer cumplir en el desarrollo de la educación, más allá de las creencias o ideologías personales. (Pichardo Galán, 2015)

La prosocialidad: una vía segura para la prevención de la transfobia profesional

En el transcurso de todos los proyectos del ámbito sociosanitario desarrollados por LIPA se ha demostrado que la promoción de una comunicación de calidad prosocial a través de espacios formativos y con metodología especializada incide directamente en la satisfacción, éxito o ajuste de las relaciones interpersonales dentro de las organizaciones. (Roche y Escotorin, 2018)

En SWITCH, los espacios de encuentro e intercambio entre personal educativo y sanitario no solo han demostrado el beneficio que tienen estas sinergias para la gestión de casos complejos y acompañar más adecuadamente el tránsito de personas Trans*, sino que también han evidenciado los beneficios que implica aprender a mirar el mundo desde otras ventanas profesionales. El profesional sociosanitario debería formarse mejor para ejercer una función más pedagógica de acompañamiento de sus pacientes desde una mirada horizontal, no paternalista ni de subvaloración de la identidad de la persona a la que acompaña, tomándola en serio y aprendiendo a reconocer la persona que es, antes de etiquetarla con un diagnóstico; y los docentes, a su vez, deberían tomar más consciencia que la salud mental también es un ámbito de intervención de su trabajo, y que la prevención de las violencias será más efectiva si los docentes son capaces de integrar en el currículum, la didáctica y la cultura escolar, nuevas herramientas cognitivas y emocionales para que los grupos se conviertan en comunidades de apoyo prosocial, y que las personas Trans* puedan desarrollarse en contextos seguros en los que se valore la diversidad y se construyan culturas de aprendizaje realmente inclusivas.

Referencias

Aragón, A. M. y otros (2020). *Bases teóricas del proyecto SWITCH. Guía básica respecto a la atención de personas transgénero*. Barcelona: Proyecto europeo SWITCH. Disp. en https://switchbarcelona.files.wordpress.com/2021/03/d2.1_spanish-final-version-to-send.pdf.

- Auné, S. E., Abal, J. P., Horacio, F. A., Blum, D. y Lozzia, G. S. (2014). La conducta prosocial: Estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(2), 21-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483547666003>
- Badia, M., Escotorin, P., Morganti, A. y Roche, R. (2020). Educational intervention for an inclusive culture in primary school: The qualitative dimension of PRO-SEL programme. En J. Glodkowska (Ed.), *Inclusive Education – Unity in Diversity* (págs. 187-199). Varsovia: The Scientific Publisher: The Maria Grzegorzewska University.
- Badia, M., Garcia, X., Escotorin, P. y Brundelius, M. (2019). Acknowledgement of child abuse by teachers of pre-school, primary and secondary education: Spanish sample. *Journal of Contemporary Educational Studies/Sodobna Pedagogika*, 70(4). <https://www.sodobna-pedagogika.net/en/archive/load-article/?id=1626> (12-06-2022)
- Badia, M.; Escotorin, P.; Morganti, A. y Roche, R. (2019). Educational Intervention for an Inclusive culture in primary school: the qualitative dimension of the PROSEL programme. *Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo*, 46(4), 25–37. <https://cnsonline.pl/resources/html/article/details?id=197456&language=en>. (12-06-2022)
- Banchio, R., Arnaud, I., Red, L. y Escotorin, P. (Coords.) (2022). *Miradas Transicionales. Lab co-creativo de autoconocimiento con personas Trans**. Barcelona: Proyecto Europeo SWITCH.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. y Sesma, A. (2006). *Positive youth development: Theory, research and applications*. En W. Damon (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (págs. 894-939). Standford: John Wiley & Sons Inc.
- Calvo Pascual, S., Belda, J., Martí-Vilar, M. y Prieto, L. (2021). *Influencia de la prosocialidad aplicada en el tratamiento del tabaquismo en una clínica privada de Valencia*. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/82109>.
- Caprara, G. V. y Steca, P. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 191-217. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.2.191.62271>.
- Carlström, R., Ek, S. y Gabrielsson, S. (2020). ‘Treat me with respect’: transgender persons’ experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 600-607. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12876> (12-06-2022)
- Casullo, M. M. y Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*. 18(1), 35-68. <https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Delvalle Santacruz, R. (s.a.). *Descripción del proyecto WIDE*. Disp. en <https://ninosyadolescentesfelices.wordpress.com/descripcion-del-proyecto-wide/> (10-04-2022).

- Domínguez-Martínez, T. y Robles, R. (2019). Preventing Transphobic Bullying and Promoting Inclusive Educational Environments: Literature Review and Implementing Recommendations. *Archives of Medical Research*, 50(8), 543–555. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0188440919302887?via%3Dihub>
- Dugan, J. P., Kusel, M. L., y Simounet, D. M. (2012). Transgender college students: An exploratory study of perceptions, engagement, and educational outcomes. *Journal of College Student Development*, 53(5), 719-736. <https://muse.jhu.edu/article/486110>
- Escotorin, P. (2013). *Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico*. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].
- Escotorin, P. (2020). Conectar con mirada prosocial. Herramientas para profesionales que trabajan con mujeres en situación de violencia machista. Almería: Círculo Rojo.
- Escotorin, P. y Roche, R. (2011). *Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria*. La Garriga: Fundació Universitaria Martí l'Humà.
- Escotorin, P., Brundelius, M. y Roche, R. (2019). Projecte europeu REVIVAL: Noves propostes formatives en entorns sanitaris per a un tractament sostenible i segur de la violència masclista. *Annals de Medicina*, 102(3), 129-131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323171>.
- Escotorin, P., Orlíková, B., Doležalová, P., Heumann, V., Fernández, A. y Arnaud, I. (2022). SWITCH: Innovació en centres de salut per a una atenció prosocial de les persones trans. *Annals de Medicina*, 105(1), 31-34. http://annals.academia.cat/view_document.php?tpd=2&i=17327 (12-06-2022)
- Escotorín, P., Roche, I. y Delvalle, R. (2014). *Relaciones Prosociales en Comunidades Educativas. Algunas conclusiones del proyecto europeo MOST*. La Garriga: Fundació Universitaria Martí l'Humà.
- Esparza-Reig, J., Martí-Vilar, M. y Rodríguez, L. (2021). Predicción en estudiantes universitarios de la Conducta prosocial y de la penalización de actos como faltas y delitos, a partir de la empatía. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 51(1), 27-34. <https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51.4>
- Generelo Lanasa, J. y Pichardo Galán, J. I. (Coords.) (2005). *Homofobia en el sistema educativo*. Madrid: COGAM.
- Gorse, M. (2022). Risk and protective factors to LGBTQ+ youth suicide: A review of the literature. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 39, 17-28.1-12. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00710-3>
- Greytak, E. A. y Kosciw, J. G. (2014). Predictors of US teachers' intervention in anti-lesbian, gay, bisexual, and transgender bullying and harassment. *Teaching Education*, 25(4), 410-426. <https://doi.org/10.1080/10476210.2014.920000>
- Jenner, C. O. (2010). Transsexual primary care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(8), 403-408. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00532.x>

- Kattari, S. K. y Hasche, L. (2016). Differences across age groups in transgender and gender non-conforming people's experiences of health care discrimination, harassment, and victimization. *Journal of aging and health*, 28(2), 285-306. <https://doi.org/10.1177/0898264315590228>
- Lombardi, G., Ricci, C., de Anna, L., Gardou, Ch. y Roche Olivar, R. (2015). L'école inclusive comme facteur de promotion du comportement prosocial. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*. 70/71, 223-245. http://www.cocof-cbdp.irisnet.be/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=186895.
- Marchueta, A. (2014). Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB. *Revista de Investigación Educativa*, 32(1), 255-271. <https://doi.org/10.6018/rie.32.1.168461>
- Martxueta, A. y Etxeberria, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gais y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 23-25. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12980>
- Mereish, E. H., Feinstein, B. A., Mamey, M. R. y Goldbach, J. T. (2021). Characteristics and perceptions of sexual and gender minority youth who utilized a national sexual and gender minority-focused crisis service. *Crisis*, 43(2), 127-134. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/0227-5910/a000765>
- Ministerio de Interior (2013). *Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos*. España: Gobierno de España.
- Narang, P., Sarai, S. K., Aldrin, S., y Lippmann, S. (2018). Suicide Among Transgender and Gender-Nonconforming People. *The primary care companion for CNS disorders*, 20(3). <https://www.psychiatrist.com/pcc/depression/suicide/suicide-among-transgender-and-gender-nonconforming-people/>.
- Observatorio Andaluz contra la Homofobia, Bifobia y Transfobia (2020). *Informe anual sobre delitos de odio en España 2019*. Disponible en: <https://observatorioandaluzlgbt.org/informe-anual-sobre-delitos-de-odio-en-espana-2019/> (10-04-2022)
- Pichardo Galán, J. (Coord.) (2015). *Abrazar la diversidad: propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico*. Madrid: Gobierno de España.
- Roche, R. (1995). *Psicología y Educación para la Prosocialidad* Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Roche, R. (1997). *Educación prosocial de las emociones, actitudes y valores en la adolescencia*. [Manuscrito no publicado].
- Roche, R. (Ed.) (2010). *Prosocialidad: Nuevos desafíos: métodos y pautas para la optimización creativa del entorno*. Buenos Aires: Ciudad Nueva.
- Roche, R. y Escotorin, P. (2018). El model PROT i la responsabilitat social universitària: prosocialitat i transferència del coneixement a la pràctica. *Anuari de Psicologia de la*

Societat Valenciana de Psicologia, 19(2), 109-132.
<https://roderic.uv.es/handle/10550/69732>

Roche, R. y Escotorin, P. (2021). La optimización prosocial: un camino seguro para la educación y el bienestar emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(1), 85-118. <https://riieb.iberomex.mx/index.php/riieb/article/view/8/11>.

Rodríguez, L. M., Martí-Vilar, M., Esparza Reig, J. y Mesurado, B. (2021). Empathy as a predictor of prosocial behavior and the perceived seriousness of delinquent acts: A cross-cultural comparison of Argentina and Spain. *Ethics & Behavior*, 31(2), 91-101. <https://doi.org/10.1080/10508422.2019.1705159>

Sedlak, C. A., Veney, A. J. y Doheny, M.O.B. (2016). Caring for the transgender individual. *Orthopaedic Nursing*, 35(5), 301-306. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00006416-201609000-00005.pdf>