



Cita bibliográfica: Gallego Jiménez, M. G. y Rodríguez Otero, L. M. (2019). Imaginario sobre la intervención ante el *bullying* bifóbico en trabajadores/as sociales gallegos. [Imaginary on intervention in biphobic bullying in Galician Social Workers]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 35-58. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.02>

# IMAGINARIO SOBRE LA INTERVENCIÓN ANTE EL *BULLYING* BIFÓBICO EN TRABAJADORES/AS SOCIALES GALLEGOS

## IMAGINARY ON INTERVENTION IN BIPHOBIC *BULLYING* IN GALICIAN SOCIAL WORKERS

MARÍA GLORIA GALLEGO JIMÉNEZ   
Universidad Internacional de la Rioja (España).  
Correo: gloria.gallego@unir.net

LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO\*   
Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano,  
Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Correo: luismaotero@yahoo.es

### Resumen

La violencia representa una conducta fuertemente arraigada en la sociedad debido a diferentes factores. Una de las formas en las que puede materializarse es a través de la violencia entre iguales en el ámbito educativo (*bullying*), siendo la orientación sexual uno de los factores determinantes.

La intervención social, en este tipo de violencia, resulta un aspecto esencial y comunitario. Es por ello que se plantea una investigación cualitativa, partiendo del paradigma fenomenológico (con una perspectiva epistemológica subjetivista y teórica interpretativa), con el objetivo de analizar el tipo de intervención y los principales aspectos sobre los que incidir. Para ello, mediante la técnica de la entrevista abierta, se plantea la resolución de un caso sobre *bullying* bifóbico a 14 trabajadores/as social gallegos (8 de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos, 3 de los Servicios Sociales Especializados y 3 del ámbito público de la Salud) seleccionados a través de un muestreo por conveniencia. Los resultados revelan que el empoderamiento, el uso de lenguaje no estigmatizante y heteronormativo, así como el fomento de redes, el conocimiento de la realidad social y la vinculación con los colectivos LGTBI por parte del Trabajo Social son determinantes. También las medidas tanto micro como macrosociales se muestran esenciales, así como la utilización de la pedagogía social y la transdisciplinariedad.

**Palabras clave:** *bullying*, violencia, diversidad sexual, Trabajo Social e intervención.

### Extended Abstract

This article describes a study of the different interventions carried out by social workers in a case of biphobic bullying. Bullying is a current issue in all educational classrooms. In

### Abstract

Violence is a behavior that is strongly rooted in society for different reasons. One of the ways in which violence can materialize is in the educational sphere (*bullying*) among equals, with sexual orientation being one of the determining factors.

Social intervention in this type of violence is an essential response of the community. This community aspect necessitates a qualitative approach to this phenomenon, starting from a phenomenological paradigm (with a subjectivist, epistemological perspective and interpretive theory), in order to analyze the type of intervention and the main aspects upon which it seeks to act. This study uses open-ended interviews with 14 Galician social workers to study the resolution of case of biphobic bullying (eight worked in basic community social services, three in specialized social services and three in public health). The social workers were selected through convenience sampling. The results reveal that empowerment, the use of non-stigmatizing and heteronormative language, as well as the promotion of networks, the knowledge of social reality and the link with LGBTI groups by social workers are determining factors. Both micro and macrosocial measures are essential, as is the use of social pedagogy and transdisciplinarity.

**Keywords:** *bullying*, violence, sexual diversity, social work and intervention.

relation to biphobic bullying, it is relevant that in 2014, Law 11/2014 went into effect in different Autonomous Communities to guarantee LGBT rights and to avoid situations of discrimination and violence, in order to ensure that sexual and affective diversity can be given in full freedom.

\*Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León. Avenida Universidad SN, Ciudad Universitaria, C. P. 66450, San Nicolás de los Garza, N.L (México). Correo: luismaotero@yahoo.es



Despite Law 11/2014, discriminatory attitudes towards the LGBTBI community are still present in society in all areas (health, work, education, family, and culture), as shown by reports from different organizations. In the school environment in particular, stereotypes and gender roles are used as a motive for mockery or aggression.

It is common for teachers and social workers -depending on their age- to lack professional training in LGBTBI phobia. In fact, they sometimes find themselves without the necessary tools and knowledge to be able to intervene in situations of this type.

When a LGBTBI-related case of bullying or harassment arises, a person is subject to discrimination based on sexual orientation, gender identity or gender expression as a consequence of their relationship with a LGBTBI individual or group.

Currently, there are discriminatory attitudes and even situations of bullying towards children who manifest non-normative attitudes in their behavior, ideology or "appearance". In this sense, LGBTBI students are especially vulnerable to being victims of violence of some kind.

After analyzing the responses obtained towards LGBTBI-phobic bullying, different possible ways of acting were perceived. In addition, it often happens that sexual diversity is not visible, leaving the person in a situation of loneliness and helplessness in the face of aggression or discrimination. The lack of social support can influence a person's capacity to react and defend him or herself, so that the victims of this situation are susceptible to feelings of guilt, helplessness and sadness. Their physical and social power is inferior to that of others, because they do not conform to the norms of the predominant sexual culture.

In this case, social workers were presented with four specific questions: 1) How do they intervene in biphobic bullying?; 2) What theories do social workers use to understand biphobic bullying?; 3) What actors do they consider essential to combat it?; 4) What measures do they propose? Analysis of the responses of the 14 Galician social workers (eight worked in basic community social services, three in specialized social services and three in public health), showed that they perceived different theoretical influences related to situations of biphobic bullying.

This research used a qualitative methodology based on a phenomenological paradigm with a subjectivist and interpretive theoretical perspective. Also important were the interviews, the meetings, and a coordinated intervention and orientation in the school environment.

In terms of the field of health, an intervention can be strengthened with the help of a psychologist or doctor. It is necessary to mention that by studying the proposed measures, direct techniques were identified (individual or group) that refer to the interviews, home visits, group techniques with the intervention of experts and with the participation of the group. Indirect actions are also important in terms of the performance of social reports, social intervention projects and the timing.

In the present investigation the interviews show a clear methodological profile of an intervention based on carrying out a diagnostic study through interviews and contacts with the user, his family and the social, health and educational environments. Also, community analysis is needed to identify resources, actors and existing needs in the environment. After this analysis, another diagnosis is proposed in order to construct an action plan with specific measures both related direct intervention with the user and indirect intervention with other actors (family, partners, friends, the educational center, and other professionals and associations). In some cases these are carried out only by the professional, and in others it takes place in conjunction with the user and with professionals from the educational, health, community or social services areas. After design of the intervention, different actions, techniques and in some cases evaluation are used to carry it out.

It is important to note that professionals did not justify their proposals through explicit theories that support the actions they present. However, their discourses and the proposals for actions that they carry out are associated with constructivist, subjectivist and/or empiricist epistemological perspectives.

In the resolution of the case, the social workers referred to direct (individual and group) and indirect (documentary) action techniques. The interview was identified as having special protagonism. Multi-professional, transdisciplinary intervention is also important in order to promote actions involving both the user and his family, the partner, their friends, the school, social services, associations, and the field of health and the specific groups.

Interventions mentioned frequently include measures of training, information, counseling and awareness, and the family and school environments were identified as main actors in the co-intervention with the user.

Based on these results we note - as different authors point out- that social work plays an important role in the intervention in cases of bullying and specifically in the case of LGBTBI-phobia (Azocar, 2015, Rodríguez-Otero, 2018). This type of violence is a community problem with strong social roots. Thus, it is necessary to approach it from the different systems that make up society (Agustín, 2009; Arevalo, Lizama, & Sanhueza, 2015). Also, it is necessary to promote a specific intervention protocol at a systemic level that describes the way in which each system should proceed, as well as to establish communication and local coordination channels. It is also important that professionals have a comprehensive understanding of social issues that, as noted by authors such as Langarita (2016), is not diachronic, ethnocentric and heteropatriarchal in terms of gender and sexual diversity. It is important that there are interventions that are directed to the subject (respect, take into account personal history, empowerment, promotion of networks, etc.), to the LGBTBI community (create mutual aid / self-help groups, encourage the training of mentors, collective empowerment, take into account the history of the group, etc.) and community and political initiatives such as building positive messages towards diversity, disapproving LGBTBI-phobia in the environment of the intervention, creating alliances with LGBTBI organizations, encouraging social denunciation, carrying out network coordination actions, creation of policies to prevent LGBTBI-phobia, fighting against capitalist sexual politics, etc. (Langarita, 2016, Maroto, 2006, Waronoff, Estrada & Somer, 2006, Alises, 2018, López, 2014 ; Rodríguez-Núñez, 2016).

Based on these results, it is necessary to promote the creation of multi-professional community educational action teams and specific training measures for active professionals that use feminist theories, queer theory and critical theory. It is also necessary to consider the recommendations of experts who advocate: not being neutral, being proactive, acting as soon as possible, going beyond co-education, including the whole educational community in actions, not holding victims responsible, including mentoring in sexual affective orientation and sexual identity, encouraging spaces of interaction with LGBTBI people, promoting an inclusive language and that does not encourage or pre-suppose heterosexuality, carrying out actions with families that address issues of gender and sexual diversity, offering a reliable communication channel, creating a directory of services and specific resources for LGBTBI people in the community, etc. (Missé, 2015, Langarita, 2016, Waronoff, Estrada & Somer, 2006, Alises, 2018). It is also necessary to incorporate this perspective into the training plans of the degree in social work. A key element is the different professionals and institutions that must be involved and participate in the design. Considering this, measures should be promoted collectively and carried out through macro-social political actions in which the professional associations and academic bodies of social work should be present.

## 1. Introducción

### *El bullying LGTBI-fóbico*

El *bullying* hace referencia a una de las posibles formas en las que la violencia puede materializarse en el entorno escolar. Se trata de un tipo de violencia (física, verbal, gesticular y/o tecnológica), abuso o maltrato reiterado e intencionado, que se produce entre iguales en el entorno escolar, por una o varias personas con el objetivo de dañar la integridad (física, material o emocional) de un compañero/a (Vega, 2013).

La sexualidad hace referencia a un aspecto vinculado al desarrollo humano y que resulta central. Dentro del mismo se incluyen o engloban, tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), «el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual» y se caracteriza porque «se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales» (OMS en Benavides, 2017, p. 566).

La construcción de esta perspectiva es producto de una transformación histórica y cultural de los discursos sobre la sexualidad que visibilizan otras nociones además de su imaginario como actividad productiva y reproductiva (Platero y Gómez, 2007). Ello denota que se trata de un concepto en constante cambio en el que, como señalan Langarita (2016) y Langarita y Mas (2017), han influido de forma incipiente tanto los movimientos feministas y LGTBI, como diferentes acontecimientos sociales como: la pandemia del VIH, los debates sociopolíticos sobre el aborto, la maternidad, el matrimonio, la diferentes formas de familia, etc. Identificando un recorrido histórico en tanto en cuanto a su abordaje religioso, biologicista, psicológico cognitivo-conductual, psiquiátrico, basado en el feminismo y las perspectivas de género, los estudios lesbico-gay, los estudios de la Teoría Queer, la perspectiva inglesa de la sociología de la sexualidad, los estudios interdisciplinarios y finalmente la etnográfica (Rodríguez-Otero y Peixoto, 2016). Siendo tanto el género como la sexualidad construcciones sociales (Coll-Planas, 2011) en un contexto en el que, como señala Langarita (2016), existen tres elementos que contribuyen a la confusión en el análisis de las transformaciones socioculturales sobre la sexualidad respecto a la diversidad sexual, asociados a su abordaje diacrónico (consideración del concepto como algo final o que no está en evolución constante), etnocéntrico (desde una visión occidentalizada) y/o heteropatriarcal (desde una perspectiva normativista masculina y heterosexual basadas en el binarismo, la monogamia y la reproductividad). Estos elementos contribuyen a la diferenciación entre lo que la Teoría Queer denomina la sexualidad

socialmente aceptada y las sexualidades periféricas; acalladas estas últimas por el androcentrismo, la cisonormatividad, la LGTBI-fobia, el racismo y el clasismo de la ciencia (Fonseca y Quintero, 2009).

La explicación a la invisibilización y punición existente hacia las sexualidades periféricas se justifica a través de la Tería del Estigma, la comprensión del funcionamiento de las interacciones sociales y de la existencia de un sistema opresor que dirige dichos procesos. Para ello es necesario tomar en consideración las siguientes peculiaridades:

- El ser humano ocupa determinadas posiciones en las estructuras sociales (roles), las cuales pueden ser asumidas por uno mismo o fijadas por la sociedad. Produciéndose ambigüedades cuando los roles asumidos e impuestos son discordantes (du Ranquet, 2007).
- La sociedad tiende a realizar procesos de etiquetamiento o categorizaciones dicotómicas basadas en atributos y conductas que, respecto a la sexualidad, se inspiran en lo que Viñuelas (2002) denomina la cadena simbólica «sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual» (p. 35), atribuyendo a cada categoría roles y estereotipos concretos. Invisibilizan todo lo que rompa dicho binarismo a través de los procesos de estigmatización y exaltando lo masculino, lo cisgénero y lo heterosexual. Hacen uso para tales fines de elementos como: el control social, la institucionalización, la cultura y la religión entre otros (Platero y Gómez, 2007), aunque tradicionalmente la patologización de las categorías identificadas como periféricas ha sido uno de sus máximos exponentes (Missé, 2010). Este proceso se apoya en la sexopolítica, la cual como señala Rodríguez-Nuñez (2016) en base a Preciado, se refiere a una forma de dominación del capitalismo a través de la acción biopolítica, que utiliza el sexo como vía de normalización de las identidades como agente de control. Es en base al postestructuralismo que las categorías construcciones históricas producto de las relaciones de poder producen subjetividades percibidas como descripciones de la realidad, aunque las mismas son manipuladas en base a objetivos concretos vinculados al mantenimiento del sistema heterosexista (Coll-Planas y Missé, 2015).
- Los procesos de desafiliación o exclusión social hunden sus raíces en la producción de entidades devaluadas (estigmas) que son producidas y reproducidas socialmente con objeto de, a través del interaccionismo simbólico, los mecanismos de socialización y el uso de mitos y estereotipos, promover un modelo hegemónico ritualizado con el fin de mantener un orden social prediseñado y reproducir las relaciones

sociales, justificando así la desigualdad (Goffman, 2003; Croker, Major y Steele, 1998; Parker, 2012).

- La LGTBI-fobia se basa en un principio ideológico fundamentado en un sistema de creencias, valores, sentimientos y pensamientos asociados al heterosexismo. Es decir, a una forma de concebir la sexualidad desde una perspectiva masculina y heterosexual que impone un sistema de ordenación de la sexualidad circunscrito: en el poder masculino sobre el femenino, un modelo normativo de prácticas sexuales basadas en el machismo y de códigos relativos a las expresiones de género que estigmatizan a quienes no los siguen (Martínez, 2016; Cornejo, 2012; Maroto, 2006; López, 2014). Existen, no obstante, tal y como señalan Platero y Langarita (2016), «espacios de resistencia al orden hegemónico, lugares de fuga y experiencias positivas que dan cuenta de las múltiples formas posibles de vivir la diversidad y que corroboran la necesidad de revisar las percepciones hegemónicas que articulan nuestras relaciones sexogénicas» (p. 62). Éstos se contraponen a la heteronormatividad, es decir a la asimilación de las personas LGTBI y al reforzamiento de las estructuras que causa la opresión, a través de un entramado de jerarquías, privilegios, normas sociales y expectativas dirigidas únicamente a personas heterosexuales (Langarita, Albertín, Dorado y Sadurni, 2018). La heterosexualidad consiste en una forma de pensar la sexualidad e imponer un comportamiento, un sistema de ordenación social de la sexualidad que hace uso de códigos culturales relativos al ser, las prácticas sexuales y la expresión de género articulada por la institución matrimonial (Martínez, 2016), para llevar a cabo la invisibilización de las problemáticas de las sexualidades periféricas, a través de la violencia simbólica ejercida por los poderes públicos (Vélez-Pelligrini, 2008).

Es por ello que, producto de la heteronormatividad, el *bullying* puede ser ejercido hacia quienes difieren del modelo heteronormativo (es decir hacia gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero, intersexuales o queer), así como hacia personas que sin ser LGTBI se les presupone que lo son (Samaniego & Bermúdez, 2015). Se denomina *bullying* LGTBI-fóbico a esta tipología de violencia:

Cualquier tipo de agresión verbal, física o social entre estudiantes que: bien está destinada a atacar a determinadas personas por su orientación sexual real o percibida o la de algún familiar o amigo de la víctima. O bien se produce con otra motivación (por ejemplo: aumentar el estatus en el grupo), pero se ampara

en la supuesta orientación sexual de la víctima por considerarla especialmente vulnerable (Agustín, 2009, p. 83).

El *bullying* LGTBI-fóbico tiene una serie de rasgos característicos que lo hacen diferente y que deben de ser tomados en consideración, ante las posibles medidas propuestas en la intervención, entre los cuales destacan: la exclusión dirigida hacia personas LGTBI y el uso de lenguaje estigmatizante, la inexistencia de contenidos formativos relativos a la diversidad sexual o la posible existencia de contenidos LGTBI-fóbicos, la existencia de mitos y estereotipos, el desconocimiento familiar sobre la orientación sexual y la diversidad, el calado de la LGTBI-fobia en la comunidad educativa, el miedo al rechazo o a denunciar, la interiorización de la LGTBI-fobia, etc. (Samaniego & Bermúdez, 2015; Martxueta & Etxeberria, 2014; Rodríguez-Otero, 2016, 2018). Así mismo, cabe destacar la elevada incidencia que tiene este tipo de violencia en los centros educativos (situada entre un 30 y un 60%). Ésta depende del contexto, de la aceptación que existe hacia la diversidad sexual y de las políticas educativas sobre el género, la diversidad sexual y las identidades existentes (Rodríguez-Otero, 2018).

#### *La intervención desde el Trabajo Social*

El Trabajo Social se implementa desde distintos campos de actuación (familia, educación, empresa, sanidad, discapacidad, adicciones, exclusión social, emergencias, etc.), siendo los dos espacios con mayor empleabilidad en el ámbito público por un lado, los Servicios Sociales y, por otro lado, el Trabajo Social Sanitario (Moix, 2006; Vázquez, 2004). Los Servicios Sociales se refieren, tal y como señalan Arias, Murillo, Guillén y Pérez (2004) al:

Conjunto o sistema organizado de servicios, recursos, equipamientos, actuaciones, funciones y/o prestaciones. De carácter humano, material, técnico o financiero. Orientado a favorecer el pleno y libre desarrollo de las personas, grupos y comunidades, a fomentar su bienestar social y calidad de vida y a promover su participación e integración en la sociedad. Mediante la prevención, eliminación o tratamiento de las causas que conducen a la marginación (p. 512).

Estos servicios se estructuran en dos niveles de actuación: los Servicios Sociales Comunitarios (básicos o específicos) y los Servicios Sociales Especializados (Fernández & Alemán, 2014). No obstante, tal y como señala Moix (2004), se implementan tanto desde el ámbito público como privado, desde la Administración, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales o empresas. También cabe destacar que no existe un único modelo de Servicios Sociales. Aguilar (2013) señala que existen dos grandes modelos

de acción social y de políticas de Servicios Sociales: por un lado, el residual (organizado en función de las carencias y sectores de población) y, por otro lado, el institucional (construido en base a necesidades sociales especiales y un sistema ordinario).

El Trabajo Social Sanitario hace referencia a una especialización del sistema sanitario, que supera la gestión y la coordinación de recursos, que se ejerce desde hospitales, centros de salud y servicios de urgencias. No es equiparable a la atención sociosanitaria mediante los recursos existentes implementada fuera del sistema sanitario, (Gijón & Colom, 2016).

Desde el Trabajo Social, como ciencia aplicada que es, existen diferentes modelos tanto teóricos como metodológicos, a través de los cuales es posible dar respuesta a las diferentes problemáticas sociales en las que se puede intervenir. Así se diferencian tres niveles de actuación (individual-familiar, grupal y comunitario), en los cuales dichos modelos pueden ser implementados (Moix, 2006). El uso de un modelo u otro coadyuva a determinar el imaginario que posean los trabajadores/as sociales sobre la intervención en términos de identidad; considerando el imaginario como la producción de creencias e imágenes colectivas relativas a la identidad (Cabrera, 2004). Este imaginario dependerá del paradigma y de la perspectiva teórica y epistemológica de la que partan los profesionales, presentándose así un abanico de representaciones sociales del Trabajo Social, sus elementos constituyentes y la capacidad de agencia de las personas. Los distintos modelos pueden ser clasificados en base al paradigma positivista, interpretativo, crítico, basado en el enfoque de Derechos Humanos o decolonial desde el que se posicionan (Mancinas, Zúñiga, Arroyo, Rodríguez-Otero y Tamez., 2017).

Tomando en consideración el ámbito educativo, cabe destacar que, como señalan Hernández, González, Cívicos, & Pérez (2006), desde el Trabajo Social se identifican funciones específicas en diferentes problemáticas sociales, entre las que se encuentra «la atención ante el fenómeno de la violencia o la estimulación de la mejora pedagógica o la participación de todos en la buena marcha de los procesos» (p. 1). Así mismo, Moix (2006) señala que cobran un especial interés las medidas destinadas a, por un lado, desarrollar políticas escolares dirigidas a mejorar el bienestar del alumnado, y, por el otro, ante problemáticas concretas organizar servicios específicos; siempre mediante el trabajo en red con otros servicios o instituciones. En este sentido, Fernández-Riquelme (2015) describe cuatro modelos de intervención en relación al Trabajo Social en la escuela: (1) el Modelos de Redes de Apoyo Social, (2) el Modelo Sistémico Educativo, (3) el Modelo de Trabajo Social Escolar y (4) el Modelo de Cultura de la Paz.

El abordaje en la literatura científica sobre la diversidad sexual en Trabajo Social es reciente, producto de su invisibilización o silenciamiento (Maroto, 2006). No obstante, como señala López (2014), los Derechos Humanos y la equidad siempre han formado parte de sus principios. Asimismo, la perspectiva de género y las teorías feministas han conformado un constructo teórico desde el paradigma crítico que propone un modelo de intervención concreto (Viscarret, 2014).

Maroto (2006) señala que la intervención del Trabajo Social puede motivarse por diferentes causas, entre las que se encuentran las circunstancias sociales vinculadas a la marginación de determinados grupos o colectivos (como es el caso de las personas LGTBI) en base a una concepción ideológica y un modelo de sociedad determinado. En este sentido, destaca la aplicación de la teoría del empoderamiento a las acciones referentes a la diversidad sexual como práctica a favor de la inclusión; ello lleva inserto un proceso de conocimiento para la acción y contempla tres dimensiones: «el empoderamiento personal», «el empoderamiento de los homosexuales en sus relaciones próximas» y «el empoderamiento colectivo» (p. 81).

Langarita (2016) pone de manifiesto que las intervenciones con personas LGTBI deben de partir de cuatro elementos clave: (1) la historia personal de los sujetos, pero también la del propio colectivo; (2) el respeto, apoyo y acompañamiento; (3) la reprobación de actitudes y discursos que favorecen la estigmatización y la exclusión (LGTBI-fóbicos); y (4) «la construcción de mensajes positivos hacia la diversidad» (p. 15), otorgando valor a las personas por su ser, reconociendo sus potencialidades y desestigmatizando el lenguaje. Asimismo, destaca la necesidad de un posicionamiento renovador del Trabajo Social sobre el género y la sexualidad que haga uso de un discurso no punitivo y no controlador y que sea (des)heterossexualizante, permitiendo así la comprensión de los fenómenos sociales desde su complejidad. A través del cual se faciliten los procesos de construcción de «entornos seguros, mensajes positivos y aceptación social de las diversidades sexuales y de género» (p. 14). Se hace imprescindible dotar, a través de los planes formativos de los estudios que otorgan el grado en Trabajo Social, de formación específica sobre temas como el género, pero también vinculados al colectivo LGTBI. En este sentido, y respecto a la intervención en situaciones de *bullying* LGTBI-fóbico desde el Trabajo Social, es necesario tal y como se ha mencionado anteriormente en base a Langarita (2016), evitar visiones diacrónicas, etnocéntricas y heteropatriarcales de la realidad de las personas LGTBI. También López (2014, p. 93-94) enfatiza que es necesario:



1. Identificar y reconocer el *bullying* homofóbico como un problema que afecta la salud integral del estudiantado LGBT.
2. Crear políticas de prevención e intervención claras y escritas, en el sistema escolar que incluyan un aparte, específicamente para definir y reconocer el problema del *bullying* homofóbico.
3. Desarrollar un Modelo Educativo para la comunidad escolar (entiéndase estudiantado, docentes, personal administrativo y familiares) desde la perspectiva del género y reconocimiento a la diversidad sexual.
4. Organizar grupos de apoyo para estudiantes LGBT, donde se encuentren identificadas e identificados con sus pares y redes de apoyo.

Por otro lado Alises (2018) y Missé (2015) destacan acciones que deberían ser implementadas por asociaciones LGTBI, desde la política educativa, por el personal docente y por los centros educativos. Es interesante su conocimiento por parte de los trabajadores/as sociales para su promoción en los contextos en los que laboran a través de acciones de coordinación del trabajo en red.

También Waronoff, Estrada y Sommer (2006) destacan la necesidad de: (1) crear listas de recursos en la comunidad; (2) asegurar el acceso a la Educación Sexual; (3) crear alianzas/colaboraciones entre los Servicios Sociales y las asociaciones LGTBI; (4) promover el nombramiento de la figura del defensor del pueblo en cuestiones LGTBI; (5) realizar capacitaciones de mentores/guías para los jóvenes que puedan colaborar en su proceso de afirmación, prestando apoyo, conectándolos con la comunidad LGTBI, etc.; y (6) creando grupos de apoyo o autoayuda para que puedan conocer a otras personas LGTBI, tengan acceso a lugares seguros y conecten con personas que los guíen o ayuden a incrementar sus redes y comprender la realidad. Asimismo, Maroto (2006) destaca la necesidad de crear y poner en marcha un gabinete de Trabajo Social especializado, fomentar un programa de trabajo en medio abierto con hombres que tienen sexo con hombres en situación de especial vulnerabilidad (pudiendo ser aplicable al resto de personas LTBI) y propiciar la creación de grupos de ayuda mutua para madres y/o padres de personas LGTBI.

Tomando en consideración los dos ámbitos más extendidos dentro del Trabajo Social (Servicios Sociales y Servicio Sanitarios), se plantean las siguientes preguntas de investigación: (1) ¿Cómo intervienen los trabajadores/as sociales gallegos/as ante el *bullying* bifóbico?; (2) ¿Qué teorías utilizan los trabajadores/as sociales gallegos/as para comprender la realidad del *bullying* bifóbico?; (3) ¿Qué actores consideran los trabajadores/as sociales gallegos/as imprescindibles para combatir el *bullying* bifóbico?; y (4) ¿Qué medidas proponen los trabajadores/as sociales gallegos/as ante el *bullying* bifóbico?

En base a estas cuestiones se plantea una investigación cualitativa con el objetivo de analizar la intervención del Trabajo Social ante el *bullying* bifónico en Galicia. Se proponen como objetivos específicos: identificar el tipo de intervención, describir los principales aspectos sobre los que incidir, citas las fuentes teóricas a través de las cuales se analizan la realidad social y enumerar las medidas concretas necesarias para la intervención desde el Trabajo Social.

## 2. Metodología

La metodología utilizada en esta investigación es cualitativa a través del análisis de discurso. Parte de una visión de la realidad desde el paradigma fenomenológico con una perspectiva epistemológica subjetivista y teórica interpretativa (Tojar 2006).

Se utiliza un muestreo por conveniencia para seleccionar a una muestra formada 14 trabajadores/as social gallegos en activo de los servicios públicos sociales y de salud: 8 de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos, 3 de los Servicios Sociales Especializados y 3 del SERGAS (Servicio Gallego de Salud).

Tabla 1: Características de la muestra

Ámbito/Participante	Sexo	Provincia	Ámbito	Edad	
SsSsCB1	Mujer	A Coruña	Urbano	45	
SsSsCB2	Mujer	Lugo	Rural	37	
SsSsCB3	Mujer	Pontevedra	Rural	52	
SsSsCB4	Mujer	Ourense	Rural	49	
SsSsCB5	Mujer	Ourense	Rural	34	
SsSsCB6	Mujer	A Coruña	Rural	58	
SsSsCB7	Mujer	Pontevedra	Urbano	53	
SsSsCB8	Mujer	A Coruña	Rural	47	
SsSsE1	Menores	Mujer	Pontevedra	Urbano	38
SsSsE2	Mayores	Mujer	A Coruña	Urbano	34
SsSsE3	Menores	Mujer	A Coruña	Urbano	39
SERGAS1	Mujer	A Coruña	Urbano	56	
SERGAS2	Mujer	A Coruña	Urbano	49	
SERGAS3	Mujer	Pontevedra	Urbano	37	

Como técnica de recogida de datos se utilizó la entrevista abierta a partir de la exposición de un supuesto práctico cuyo problema diana se refiere a una

situación de *bullying* bifóbico (ver Anexo I). En las entrevistas se solicitaba expusiesen la forma en la que se resolvería el caso.

El procedimiento seguido en la realización de las entrevistas consistió en: (i) la presentación de la investigación y firma del consentimiento informado; (ii) la realización de la entrevista de forma individual, previa programación; (iii) la grabación de la entrevista; (iv) el uso de las técnicas de realización de entrevistas descritas por Vallés (2000); y (v) el cierre de la misma. El caso fue enviado vía electrónica unos días antes de hacer las entrevistas, las cuales se realizaron vía presencial o telefónica durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2018.

Para el tratamiento de los datos se utilizó un proceso de categorización emergente y el método comparativo constante a partir de los modelos de Trabajo Social descritos por Viscarret (2014) y Fernández-Riquelme (2015) y las propuestas de autores especializados en la intervención con personas LGTBI, siguiendo el proceso propuesto por Schettini y Cortazzo (2015:35): (i) comparación de sucesos aplicables para cada categoría; (ii) integración de las categorías y sus propiedades; (iii) delimitación de la teoría; y (iv) redacción de la teoría. También se siguió un procedimiento de codificación, de definición del sistema de categorías y de análisis e interpretación de datos, así como el contraste de los resultados con la literatura existente para garantizar la confirmabilidad (Noreña et al., 2012). Para la codificación de las textualidades se indicó el sujeto entrevistado (nº) y el ámbito laboral (SsSsCB-Servicios Sociales Comunitarios Básicos, SsSsE-Servicios Sociales Especializados y SERGAS-Servicio Gallego de Salud).

### 3. Resultados

Cabe señalar que, a pesar de la propuesta de intervención que realizan los profesionales, no se identifica su justificación explícitamente a través de teorías que fundamenten las acciones que presentan. Es por ello que no es posible realizar una identificación clara de los modelos de intervención que utilizan para la resolución del caso. No obstante, se aprecian influencias insertas en los discursos y en las propuestas de acciones que realizan que se interpretan como asociadas a perspectivas epistemológicas constructivistas, subjetivistas y/o empirista. En cuanto a las constructivistas se identifican nociones referentes a cómo el sujeto (y las personas que lo rodean) construyen su realidad, la cual puede también reconstruirse.

Empoderaría al sujeto, haciéndole ver que las realidades las crea la sociedad, y muchas de ellas a través del lenguaje y la falta de comunicación, y por ello

con Juan trabajaría la actitud, para que él mismo se convierta en artifice del cambio (SsSsE1).

Ayuda a Juan a tomar conciencia [...] hablar con su familia [...] conseguir una mayor relación social además su novio y amigos del pueblo [...] en el colegio conseguir erradicar el *bullying* a través de acciones específicas coordinadas con el centro educativo (SsSsCB5).

Respecto a las subjetivistas se identifican expresiones que se vinculan a la importancia de la interpretación por parte del sujeto en en el análisis de la realidad. Por su parte, el empirismo se aprecia en participantes que parten de una visión basada en la experiencia y la experimentación (Mancinas, Zúñiga, Arroyo, Rodríguez-Otero y Tamez, 2017), a través de textualidades como «Refuerzo de redes sociales positivas, a través de enlaces con entidades LGTBI, donde pueda participar en grupos y encontrar referentes positivos, así como compartir su tiempo de ocio» (SsSsCB1) o «Primero dependería de los recursos que dispusiera desde mi departamento. Si existiera un programa de educación familiar con un profesional al frente, u otros programas en el propio centro» (SsSsCB2).

También se aprecian en las textualidades, nociones (aunque no de forma explícita) a la teoría crítica, la teoría sistémica, la teoría de redes sociales, la teoría de la organización y gestión y la teoría de la relación terapéutica y de desarrollo humano. Todas ellas han influido en diferentes modelos de intervención en Trabajo Social como los modelos críticos, el modelo de redes sociales, el modelo de gestión, los modelos sistémicos, el modelo centrado en la tarea y los modelos psicodinámicos (Fernández & Alemán, 2014; Fernández-Riquelme, 2015; Martínez, 2005; Viscarret, 2014).

Estos resultados contrastan con el análisis que realiza Fernández-Riquelme (2015) en torno a la acción social que se realiza desde el Trabajo Social en el ámbito educativo, ya que señala que los principales modelos que se implementan en este ámbito son el Modelo de Redes Sociales y el Modelo Sistémico. Así mismo, autores como Moix (2004) identifican el Modelo de Gestión como uno de los más frecuentes dentro del ámbito de los Servicios Sociales y el ámbito de la Salud.

Por otro lado se observa que, en la resolución del caso, los actores a los que aluden los profesionales en la intervención son, por un lado, miembros de la Comunidad Educativa en general o figuras como la dirección, el profesorado, los tutores/as, el alumnado o la Asociación de Madre y Padres de Alumnos (AMPA). También se hace referencia a la intervención con la familia o con algún miembro específico (padre, madre o hermano), con la pareja o con el grupo de amistades.

Aumentar el apoyo social de Juan, favoreciendo los sistemas con los que actúa. Mejorar las relaciones familiares, favorecer las amistades y el vínculos con el profesorado y el alumnado [...] tratando el *bullying* con el colegio, a través de la sinergia de resolución de conflictos (SsSsE3).

Asimismo, se hace referencia a la intervención con profesionales especializados del ámbito de la salud (psicólogos/as y médicos/as) o Educadores/as Familiares de la Administración Local y a asociaciones (LGTBI y de lucha contra el *bullying*) o grupos de ayuda.

Estos resultados concuerdan con los estudios existentes relativos a la intervención contra este tipo de *bullying*, en los cuales se pone de manifiesto la necesidad de realizar intervenciones multidisciplinares de forma transdisciplinar (Samaniego & Bermúdez, 2015; Contreras & Chiclana, 2015; Rodríguez-Otero, 2016; 2018; López, 2014; Waronoff, Estrada y Sommer, 2006; Alises, 2018; Missé, 2015).

Tabla 2: Actores implicados en la resolución del caso

Actores intervinientes		SsSsCB								SsSsE			SERGAS		
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	1	2	3
Centro educativo	No especificado			X		x		x	x			x		x	
	Dirección				x										
	Orientador/a	x	X				x		x		x		x		
	Tutor/a						x								x
	Profesorado	x													
	Alumnado			X					x		x	x			
	AMPA				x										
Salud	Psicólogo/a	x			x		x				x		x	x	x
	Médico/a								x					x	x
Familia		x	X	X	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Pareja						x						x			x
Amistades						x									
SsSs	Educadora Familiar		X						x						
Otros profesionales especializados			X					x							
Asociaciones	LGTBI	x	X								x	x			
	Lucha contra el acoso													x	
Grupos de ayuda										x					

Tomando en consideración el ámbito profesional de la muestra, se observa que tanto desde los SsSs como del SERGAS se hacen referencias al Centro Educativo, a la familia y a la pareja; también al ámbito de la Salud, aunque en mayor proporción los del SERGAS. No obstante, destaca que las amistades, la intervención

por parte de un Educador/a Familiar y así como la de otros profesionales especializados solo se refieren en los Servicios Sociales Comunitarios Básicos.

También se evidencia que la mención a las asociaciones LGTBI no se identifica en los profesionales del SERGAS, aunque son los únicos que refieren a asociaciones de lucha contra el acoso, una medida clave en las propuestas de autores como Langarita (2016), Waronoff, Estrada y Sommer (2006) y Alises (2018).

Finalmente es necesario mencionar que la intervención a través de grupos de ayuda, propuesta también por Waronoff, Estrada y Sommer (2006), Maroto (2006) y Alises (2018), como espacio seguros de diálogo, asesoramiento y empoderamiento solo se aprecia en las textualidades de los SsSs Especializados.

Analizando las medidas que proponen los trabajadores/as sociales gallegos/as ante el *bullying* bifóbico, se observa que las propuestas realizadas con cada actor o ámbito son las siguientes:

Respecto al menor entrevistas, acciones dirigidas al empoderamiento, el apoyo, el asesoramiento, la concienciación o el fomento autonomía, así como la elaboración de un plan de acción, la organización, el apoyo, el refuerzo psicológico y el establecimiento de una intervención terapéutica.

Primero, trataría con la familia de Juan llevando a cabo la concienciación de la situación y seguidamente una entrevista tanto individual como con su pareja. En segundo lugar, en el ámbito escolar propondría una intervención por parte de los orientadores del centro y si fuese necesario, en función de la situación, la activación del protocolo de acoso. En cuanto a la salud de Juan, proporcionarle un apoyo y refuerzo psicológico (SERGAS1).

A través de las acciones propuestas se observa que, por un lado, existe un discurso dirigido al empoderamiento personal y en referencia a las relaciones próxima del sujeto, que se asocia a la propuesta de Maroto (2006). También se hace referencia al reconocimiento del *bullying* como un problema, a la realización de acciones basadas en el respeto, el apoyo, el acompañamiento y las potencialidades del sujeto, a tener en cuenta la historia personal de la víctima y a la reprobación de la bifobia (Langarita, 2016; López, 2014).

En relación a la familia se propone la realización de entrevistas o visitas domiciliarias, su implicación en la intervención, acciones destinadas al asesoramiento, el apoyo y la concienciación de sus miembros, así como a la realización de terapia y dinámicas familiares o a modificar interacciones y mejorar la comunicación.

En la segunda entrevista realizaría conjuntamente con Juan un plan de acción donde establecería los objetivos principales y específicos, identificamos el problema evaluando los recursos disponibles, valoramos con que apoyos

familiares cuenta [...] llevaría a cabo una intervención a nivel terapéutico, entre Juan, su familia y el entorno (SERGAS2).

Con la pareja se considera necesaria la realización de entrevistas con objeto de obtener mayor información. Mientras que respecto al círculo social se hace referencia a la realización de entrevistas, a su implicación en la intervención, a la incorporación de las amistades y el fortalecimiento de las mismas.

Se observa que las propuestas relativas a la familia, la pareja y el círculo social son acciones asociadas a las propuestas de Langarita (2016), Maroto (2006) y Missé (2015) de incluir al sistema familiar haciendo uso de un lenguaje desestigmatizante, a través de mensajes positivos hacia la diversidad y no heterosexualizante, conseguir el empoderamiento del sujeto a través de acciones indirectas con los sistemas con los que interactúa y no responsabilizar a las víctimas.

Tomando en consideración el entorno escolar, los profesionales entrevistados consideran necesaria la realización de entrevistas y reuniones, la propuesta de una intervención coordinada y la orientación. También destacan la necesidad de realizar acciones de: sensibilización del alumnado, formación, información, charlas informativas o dinámicas de grupo; elaborar o activar protocolos de acoso escolar; establecer intervenciones con el alumnado y establecer vínculos con el profesorado; así como prevenir el aislamiento y mejorar el rendimiento académico. Como ejemplo una participante señala: «A nivel escolar habría que realizar actividades de formación, información y sensibilización sobre la diversidad sexual, género, promoción de la igualdad, prevención del maltrato, de acoso escolar, *bullying*... y establecer protocolos de abordaje en el propio centro» (SsSsCB3).

Se observa, por tanto, que a nivel general se propone, al igual que manifiesta Fernández-Riquelme (2015), una intervención en la que se movilizan las redes existentes y los distintos actores que las conforman, optando por un enfoque sistémico de la intervención. También se destacan aspectos que se relacionan con: no promover discursos punitivos y estigmatizantes, la reprobación de la bifobia (Langarita, 2016), llevar a cabo políticas educativas de prevención y promover un modelo educativo escolar incluyente (López, 2014), tener acceso a una educación afectivo sexual integral (Waronoff, Estrada y Sommer, 2006), no ser neutrales, ir más allá de la coeducación, ser proactivos, incluir a toda la comunidad educativa o establecer protocolos marco (Missé, 2015).

En cuanto al ámbito sanitario se propone la derivación a una psicólogo/a o médico/a o a la realización de una intervención coordinada, aspecto que se identifica en SsSsCB4 cuando señala que «derivaría a Juan a la psicóloga para que trabaje con él y su familia» o en SsSsCB8 al indicar que «la pediatra del centro de salud juega un papel importante en la resolución».

Tabla 3: Medidas propuestas en la resolución del caso

Ámbito/ Participante	Medidas							Asociaciones/ Grupos
	Menor	Familia	Pareja	Amistades	Centro educativo	Salud	SsSs/ Otros profesionales	
SsSsCB1		-Terapia familiar			-Coordinación -Sensibilización alumnado	-Derivación psicólogo/a		-Derivación
SsSsCB2					-Intervención coordinada		-Derivación Educación Familiar -Coordinación otros profesionales	
SsSsCB3	-Empoderamiento	-Implicación en la intervención		-Implicación en la intervención	-Formación -Información -Sensibilización -Establecer protocolos		-Campanas de sensibilización y formación	-Constitución de asociación
SsSsCB4	-Apoyo -Asesoramiento	-Visita domiciliaria			-Entrevista -Reuniones -Charlas informativas	-Derivación psicólogo/a		
SsSsCB5	-Concienciación	-Entrevista -Asesoramiento -Dinámicas familiares		-Incorporación amistades	-Charlas informativas -Dinámicas de grupo			
SsSsCB6	-Elaboración de plan de acción	-Entrevista -Implicación			-Entrevista -Establecer protocolos	-Derivación psicólogo/a		
SsSsCB7	-Entrevista -Elaboración de plan de acción -Fomento autonomía	-Entrevista -Asesoramiento	-Entrevista	-Entrevista	-Prevenir aislamiento -Intervención con alumnado		-Derivación	



SsSsCB8	-Entrevista	-Entrevista -Intervención	-Entrevista		-Reuniones periódicas -Intervención coordinada -Intervención con alumnado	-Entrevista -Intervención	-Intervención coordinada	
SsSsE1	-Empoderamiento	-Asesoramiento -Apoyo						-Búsqueda
SsSsE2					-Entrevista			-Derivación
SsSsE3	-Organización	-Entrevista -Modificar interacciones -Mejora de la comunicación -Asesoramiento	-Entrevista	-Incorporación amistades -Fortalecer amistades	-Entrevista -Campaña de sensibilización -Vínculo con profesorado -Mejora rendimiento académico	-Derivación médico/a		-Derivación
SERGA51	-Apoyo y refuerzo psicológico	-Concienciación	-Entrevista		-Propuesta de intervención -Activación protocolo de acoso escolar	-Derivación psicólogo/a		
SERGA52	-Entrevista -Elaboración de plan de acción -Intervención terapéutica	-Entrevista con padres -Información a padres			-Entrevista -Orientación	-Derivación psicólogo/a y médico/a		-Contactos
SERGA53		-Entrevista -Asesoramiento	-Entrevista		-Entrevista -Coordinación	-Derivación psicólogo/a y médico/a		

Se identifican acciones como la derivación al Programa de Educación Familiar o a otros profesionales, así como la coordinación con los mismos o a la realización de campañas de sensibilización y formación. También a la búsqueda, contacto o derivación a asociaciones o grupos de ayuda y la constitución de asociaciones. Ello se constata observando textualidades como «lo derivaría o pondría en contacto con alguna entidad de su entorno LGTBI, desde ahí podría recibir una orientación psicológica para poder afrontar los diferentes aspectos que rodean su sexualidad» (SsSsE2).

Asimismo, analizando las medidas propuestas, se observa que las trabajadoras sociales hacen referencia a lo que Moix (2006) denomina técnicas de actuación directas (individuales y grupales) e indirectas (documentales). Respecto a las primeras se observan, concretamente, la entrevista, la visita domiciliaria, técnicas grupales con la intervención de expertos y también con la participación del grupo. Sin embargo, respecto a las segundas, solo se aprecia la realización de informes sociales, el proyecto de intervención social y la instancia. Por otro lado también destaca el uso de otras técnicas de intervención a las que refieren Lillo & Roselló (2004): de animación, de promoción y motivación, de administración, de identificación y movilización de recursos y de información y comunicación de los mismos.

Un aspecto especialmente relevante es que se observa que los profesionales no hacen referencia a aspectos importante como tener en cuenta la historia del colectivo LGTBI (Langarita, 2016), realizar o poseer un directorio de recursos específicos para las personas LGTBI, promover figuras capacitadas de mentores (Waronoff, Estrada y Sommer, 2016), fomentar el empoderamiento colectivo en tanto en cuanto a las personas y organizaciones LGTBI (Maroto, 2006), impulsar tutorías de orientación afectivo-sexual e identidad sexual en los centros educativos (Missé, 2015), realizar acciones políticas dirigidas a erradicar la sexopolítica, los discursos y las medidas diacrónicas, etnocentristas y heteropatriarcales de asimilación y opresión fundamentadas en el reforzamiento de las estructuras que causan la opresión dirigidas únicamente a personas heterosexuales (Langarita, 2016; Langarita, Albertín, Dorado y Sadurni, 2018; Rodríguez-Nuñez, 2016).

#### 4. Conclusiones

En la presente investigación se observa que, a través de las entrevistas, se identifica un claro perfil metodológico basado en la realización de un estudio diagnóstico a través de entrevistas y contactos con el usuario/a, su familia y el entorno sociosanitario y educativo, así como del análisis comunitario para la identificación de recursos, actores y necesidades existentes en el entorno.

Tras dicho análisis, se propone la realización de un diagnóstico con el objeto de proponer un plan de acción con medidas específicas tanto de intervención directa con el usuario como indirectas con otros actores (familia, pareja, amistades, centro educativo, otros profesionales y asociaciones). Siendo en algunos supuestos realizado solamente por el profesional, en otros en conjunto con el usuario y en otros con profesionales de los ámbitos educativo, sanitario, asociativo o de Servicios Sociales. Tras su diseño, se propone su materialización a través de distintas acciones y técnicas y en algunos casos su evaluación.

No obstante, destaca que en las propuestas que realizan los profesionales, no se identifica su justificación explícitamente a través de teorías que fundamenten las acciones que presentan, aunque sí influencias insertas en los discursos y en las propuestas de acciones que realizan, asociadas a perspectivas epistemológicas constructivistas, subjetivistas y/o empiristas.

En la resolución del caso, las trabajadoras sociales hacen referencia a técnicas de actuación directas (individuales y grupales) e indirectas (documentales), donde la entrevista se identifica como elemento especialmente protagonista. También se identifica la intervención multiprofesional de forma transdisciplinar, con el objeto de promover acciones en las que se implique tanto al usuario como a su familia, la pareja, sus amistades, el centro educativo (dirección, orientadores/as, profesorado, tutores/as, AMPA y alumnado), los Servicios Sociales, las asociaciones, el ámbito de la salud (médicos/as y psicólogos) y los grupos concretos.

Son frecuentes en las textualidades intervenciones medidas de formación, información, asesoramiento y sensibilización, y donde la familia y el entorno escolar se identifican como actores principales en la co-intervención con el usuario.

En base a estos resultados, se constata que, como señalan diferentes autores, el Trabajo Social ocupa un papel importante en la intervención en casos de *bullying* y concretamente en el que se produce como efecto de la LGTBI-fobia (Azocar, 2015; Rodríguez-Otero, 2018). Este tipo de violencia constituye una problemática comunitaria de fuerte arraigo social, motivo por el cual se hace necesario su abordaje desde los diferentes sistemas que conforman la sociedad (Agustín, 2009; Arévalo, Lizama, & Sanhueza, 2015). Es por ello que sería necesario promover un protocolo específico de intervención a nivel sistémico que describa la forma en la que desde cada sistema se debe proceder, así como establecer canales de comunicación y coordinación local. También se requiere fomentar las acciones necesarias para que los profesionales posean una comprensión integral de las problemáticas sociales que, en materia de género y diversidad sexual, como señalan autores como Langarita (2016), no

sea diacrónica, etnocéntrica y heteropatriarcal. Son necesarias intervenciones que tomen en cuenta acciones dirigidas al sujeto (respeto, tener en cuenta la historia personal, empoderamiento, fomento de redes, etc.), al colectivo LGTBI (crear grupos de ayuda mutua/autoayuda, fomentar la capacitación de mentores, el empoderamiento colectivo, tomar en consideración la historia del colectivo, etc.) y otras de índole comunitario y político, como construir mensajes positivos hacia la diversidad, reprobando la LGTBI-fobia en el entorno de la intervención, crear alianzas con organizaciones LGTBI, fomentar la denuncia social, llevar a cabo acciones de coordinación en red, crear políticas de prevención de la LGTBI-fobia, luchar contra la sexopolítica capitalista, etc. (Langarita, 2016; Maroto, 2006; Waronoff, Estrada y Somer, 2006; Alises, 2018; López, 2014; Rodríguez-Nuñez, 2016).

En base a dichos resultados, se considera necesario promover la creación de equipos comunitarios multiprofesionales de acción educativa, medidas de formación específica a los profesionales en activo que tomen como referencia las teorías feministas, la teoría queer y la teoría crítica, así como las recomendaciones de expertos. Estas recomendaciones abogan por no ser neutrales, ser proactivos, actuar lo antes posible, ir más allá de la coeducación, incluir a toda la comunidad educativa en las acciones, no responsabilizar a las víctimas, incluir tutorías de orientación-afectivo sexual e identidad sexual, fomentar espacios de interacción con personas LGTBI, promover un lenguaje inclusivo y que no fomente o presuponga la heterosexualidad, realizar acciones con las familias en las que se aborden cuestiones de género y la diversidad sexual, ofrecer un canal de comunicación seguro, elaborar un directorio de servicios y recursos específicos para personas LGTBI en la comunidad, etc. (Missé, 2015; Langarita, 2016; Waronoff, Estrada y Somer, 2006; Alises, 2018). Es necesario también esta perspectiva en los planes formativos del grado en Trabajo Social, siendo un elemento clave el hecho de que en su diseño participen los distintos profesionales e instituciones implicadas. Se trata ésta de una medida que debe promoverse de forma colectiva y materializarse a través de acciones macrosociales de índole política en la que los colegios profesionales y órganos académicos de Trabajo Social deben de estar presentes.

## Bibliografía

- AGUILAR, M. J. (2013). *Trabajo Social. Concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo.
- AGUSTÍN, S. (2009). *Diversidad sexual en las aulas. Evitar el bullying o acoso homofóbico*. Badajoz: Fundación Triángulo y Plural.
- ALISES, C. (2018). *Bullying homofóbico. Guía de actuación*. Málaga: Ayuntamiento de Málaga y Ojalá. Recuperado en <http://www.fundacioncives.org/rec/recursos/bullying-homofobico-guia-de-actuacion.html>
- ARÉVALO, M., LIZAMA, C., & SANHUEZA, L. (2015). Revelación de homosexualidad de un hijo y reconstrucción del vínculo parento-filial. *Revista Perspectivas*(22), 105-117.
- ARIAS, A., MURILLO, F., GUILLÉN, E., & PÉREZ, D. (2004). La definición de los servicios sociales en las leyes de servicios sociales de « primera » y « segunda generación » en España. *Portularia* (4), 507-518.
- AZOCAR, R. (2015). Diversidad sexual e Intervención Social: reflexiones desde el Trabajo Social. *Revista Perspectivas*(26), 81-94. <https://doi.org/10.29344/07171714.26.430>
- BENAVIDES, A. (2017). Bioética en sexualidad y reproducción humana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 565-572.
- CABRERA, H. (2004). Imaginario social, comunicación e identidad colectiva. Ponencia en el Diálogo: comunicación y diversidad cultural. *Forum Barcelona*. Recuperado de [http://www.portalcomunicacion.com/dialeg/paper/pdf/143\\_cabrera.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/dialeg/paper/pdf/143_cabrera.pdf)
- COLL-PLANAS, G. (2011). *Construcción social del género y transexualidad. El caso de Lesbianas, gays y tran*. Madrid: Eagles.
- COLL PLANAS, G., & MISSÉ, M. (2015). La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. *Papers*, 100(1), 32-52. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.637>
- CONTRERAS, M., & CHICLANA, C. (2015). La necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque holístico. *INTERPSIQUIS. XVI Congreso virtual de Psiquiatría*, (págs. 1-20). Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Carlos\\_Chiclana/publication/273758997\\_LA\\_NECESIDAD\\_DE\\_EDUCAR\\_EN\\_SEXUALIDAD\\_DESDE\\_UN\\_ENFOQUE\\_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALIDAD-DESDE-UN-ENFOQUE-HOLISTICO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Chiclana/publication/273758997_LA_NECESIDAD_DE_EDUCAR_EN_SEXUALIDAD_DESDE_UN_ENFOQUE_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALIDAD-DESDE-UN-ENFOQUE-HOLISTICO.pdf).
- CORNEJO, J. (2012). Componentes ideológicos de la homofobia. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 7 (26), 85-106.
- CROCKER, J., MAJOR, B., & STEELE, C. (1998). Social stigma. En: D. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 504-553). Boston: McGraw Hill.

- DU RANQUET, M. (2007). *Los modelos e Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Madrid: Siglo XXI.
- FERNÁNDEZ, T., & ALEMÁN, C. (2014). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- FERNÁNDEZ-RIQUELME, S. (2015). *Teoría de la intervención social. Fundamentos y modelos para el Trabajo Social*. Murcia: Diego Marín.
- FONSECA, C., & QUINTERO, M. L. (2009). La Teoría Queer. La de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica*, 24(69), 43-60.
- GIJÓN, M. T., & COLOM, D. (2016). Debates transdisciplinares en torno a la especialización del trabajo social sanitario. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrós, & C. Gimeno, *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo* (págs. 1-23). Logroño: Universidad de la Rioja.
- GOFFMAN E. (2003). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- HERNÁNDEZ, M., GONZÁLEZ, A., CÍVICOS, A., & PÉREZ, B. (2006). Análisis de funciones del trabajador social en el campo educativo. *Acciones e investigaciones sociales*, (1), 453.(Extra. 1), 453.
- LANGARITA, J. A. (2016). Diversidad sexo-genética y trabajo social: miradas, preguntas y retos. *Revista de Treball Social*, (208), 9-18.
- LANGARITA, J. A., & MAS, J. (2017). Antropología y diversidad sexual y de género en España. Hacia la construcción de una especialidad disciplinaria. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 72(2), 311-334). <https://doi.org/10.3989/rntp.2017.02.001>
- LANGARITA, J. A.; ALBERTÍN, P.; DORADO, A.; & SADURNI, N. (2018). *Diversitat sexual i de gènere a Girona. Una aproximació a la situació de les persones LGTB a la ciutat*. Girona: Universitat de Girona.
- LILLO, N., & ROSELLÓ, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Madrid: Narcea.
- LÓPEZ, M. T. (2014). Bullying homofóbico: desafíos para el Trabajo Social Escolar. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(2), 77-98. <https://doi.org/10.31919/voces.v2i1.92>
- MANCINAS, S. E., ZÚÑIGA, M., ARROYO, M. C., RODRÍGUEZ-OTERO, L. M., & TAMEZ, B. M. (2017). *Teorías y modelos de intervención en Trabajo Social. Fundamentos básicos y crítica*. Monterrey: Res Pública.
- MAROTO, A. (2006). *Homosexualidad y trabajo social: herramientas para la reflexión e intervención profesional*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- MARTÍNEZ, M. J. (2005). *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Murcia: Diego Marín.
- MARTÍNEZ, R. (2016). *La cultura de la homofobia y cómo acabar con ella*. Madrid: EAGLES.
- MARTXUETA, A., & 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), 23-35. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12980>
- MISSÉ, M. (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Eagles.
- MISSÉ, M. (2015). *Intolerancia x género. El acoso escolar contramemores con expresiones de género diversas. Propuesta de actuación*. AMPGYL. Recuperado de [https://www.ampgyl.org/ARCHIVO/documentos/documentos/1477580862\\_informeintoleranciaxgenero-2015-misse-ampgyl.pdf](https://www.ampgyl.org/ARCHIVO/documentos/documentos/1477580862_informeintoleranciaxgenero-2015-misse-ampgyl.pdf)
- MOIX, M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social*(17), 131-141.
- MOIX, M. (2006). *La práctica del Trabajo Social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- NOREÑA, A., ALCÁZAR, N., ROJAS, J., & REBOLLEDO, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274. <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.3.5>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, O. (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*. Ginebra: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf).
- PARKER, R. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 164-169. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100017>
- PLATERO, R. L. Y GÓMEZ, E. (2007). *Herramientas para combatir el bullying homofóbico*. Madrid: Talasa.
- PLATERO, R. L., & LANGARITA, J. A. (2016). La docencia encarnada, sexuada y generizada. Dos experiencias incómodas. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 5(1), 57-78.
- RODRÍGUEZ-NÚÑEZ, M. (2016). La realidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales. Una aproximación a sus vulnerabilidades sociales. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(1), 2-14.
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M. (2016). *El arraigo de las violencias. La violencia intragénero*. México, D. F.: Grañén Porrúa.
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M. (2018). Bullying homofóbico en México a nivel de secundaria: el contexto de Nuevo León. *Revista de Psicología*, 36(2), 631-659. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.009>
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M., & PEIXOTO, J. M. (2016). La percepción de la homosexualidad entre estudiantes de trabajo social en México. *Imagonautas*, (8), 64-81.
- SAMANIEGO, J. L., & BERMÚDEZ, D. (2015). *Discriminación hacia jóvenes homosexuales en su entorno educativo. (Tesis de Licenciatura)*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

- SCHETTINI, P., & CORTAZZO, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- TOJAR, J. C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: Editorial La Muralla.
- VALLÉS, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis Editorial.
- VÁZQUEZ, O. (2004). *Informe de la Comisión de Evaluación del diseño del Título de Grado en Trabajo Social*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- VEGA, J. A. (2013). La pandemia del bullying en México: políticas sociales urgentes. *Revistas Trabajo Social UNAM*, 7(4), 71-87.
- VÉLEZ-PELLIGRINI, L. (2008). *Minorías sexuales y sociología de la diferencia. Gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario*. Barcelona: Montesinos.
- VIÑUALES, O. (2002). *Lesbofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- VISCARRET, J. J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- WARONOFF, R.; ESTRADA, R.; & SOMMER, S. (2006). *Out of the Margins. A report on Regional listening Forums Highlighting the Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Questioning Youth in Care*. New York: CWLA & Lambda Legal.

### ANEXO I: Caso práctico

Juan, tiene asumida su orientación sexual. Se autoidentifica como bisexual, ya que le gustan tanto los hombres como las mujeres. En su familia su madre no acepta su orientación sexual, su padre la desconoce y su hermano lo ignora y hace como que no sabe nada. En la escuela sus compañeros y compañeras lo excluyen, insultan, aíslan y es el blanco de las burlas colectivas. La única persona con la que tiene contacto es Felipe (su pareja). Académicamente su rendimiento es bajo y el profesorado tiene la percepción de que el alumno no se esfuerza. Desde hace unos meses Juan está siempre triste y el hecho de acudir cada día al instituto le genera ansiedad. No tiene amistades fuera del centro educativo. Solamente tiene amigos en el pueblo (sus primos/as y vecinos de la niñez), al que acude una vez al mes. Al salir de clases suele verse con su pareja y el resto del tiempo lo pasa en casa encerrado en su habitación.