

## ¿Quiénes somos?

**Coordinado por: María Cortell Alcocer  
Claudia Figna García  
Ester Grau Alberola**

*Para este Debat contamos con la participación de:*

### **Alejandro Piña**

Psicólogo General Sanitario y Sexólogo, especializado en trauma y disociación. Trabajo de forma integradora con perspectiva transfeminista y de apego. Acompaño principalmente a personas LGTBIQA+, personas en relaciones no monógamas y Kink/BDSM.

### **Miquel Far Ferrer**

Padre, Psicólogo Social, Psicólogo General Sanitario, Psicoterapeuta de familia y de pareja y experto en masculinidades. Profesor asociado del departamento de psicología social de la Universitat de les Illes Balears (UIB), y colaborador del grupo de investigación sobre estudios de género de la misma universidad. Asesor de programas de coeducación y presidente de la asociación balear de intervención sistémica (ABIS).

### **Paula Alcaide Barbero**

Psicóloga clínica especializada y referente en terapia afirmativa lesbiana y bisexual. Autora de *Cómo Superar un Bollodrama* y *Sapphic Fire*. Directora de [www.palcaide.com](http://www.palcaide.com) y de [www.diversityofminds.com](http://www.diversityofminds.com). Docente y consultora en psicología LGBTI. Responsable de diversidad sexual en Fundación Salud y Comunidad.

### **Kike Esnaola**

Psicólogo General Sanitario especializado en diversidad sexual y de género y conducta alimentaria. En la actualidad, dirijo FORAPSICO, un centro de salud mental con enfoque inclusivo en Donostia-San Sebastián y que también ofrece atención online. Además, soy el responsable del Departamento de Orientación y Atención a la Diversidad del centro escolar Aldapeta Maria Ikastetxea (Donostia-San Sebastián).

*La Psicología Afirmativa emerge como un enfoque especializado de la psicología, con visión integradora, cuyos objetivos son abordar las consecuencias negativas que tienen la LGTBIfobia y la cisheteronormatividad, ofreciendo ayuda para la superación de las secuelas psicológicas del maltrato, rechazo o estigma que hayan podido sufrir las personas LGTBIQA+.*

*Por lo tanto, consiste en ofrecer acompañamiento emocional y herramientas para la aceptación e integración de la orientación sexoafectiva y/o la identidad de género en la persona y su contexto, así como acompañar en los procesos de construcción de vínculos sexo-afectivos no normativos, mediante un enfoque transversal que minimice las agresiones, microagresiones y su impacto.*

*No se trata de una propuesta epistemológica nueva, sino de un enfoque transteórico e interseccional con sus inicios en la división 44 de la APA (American Psychological Association) que desafía las líneas históricamente patologizantes de la psicología hacia la diversidad sexo-afectiva y de género. Por lo que, tampoco es un sistema independiente de psicoterapia, sino una gama especial de conocimiento psicológico que reta la visión tradicional. Trabaja con todos los métodos psicoterapéuticos tradicionales pero desde una perspectiva alejada al modelo tradicional.*

*Respecto a ello, les planteamos algunas preguntas a las personas invitadas.*

## **PREGUNTA 1.**

**¿Consideras que es necesario un enfoque específico para abordar las cuestiones de identidad/orientación de cada persona? ¿Por qué?**

*Alejandro Piña*

Considero que es necesario un enfoque específico que contemple la realidad de las personas queer/LGTBIQA+. Desafortunadamente, la formación de base de psicología en nuestro país tiene mucho camino por recorrer a la hora de tener en cuenta identidad y orientaciones que no sean normativas. Sin embargo, las personas LGTBIQA+ tenemos unas tasas de problemas de salud mental asociados a discriminación, agresiones y diversofobia muy altas, especialmente las personas trans\* (se utiliza el asterisco como forma de designar todo el abanico de vivencias trans, personas cuya identidad no coincide con la que le asignaron al nacer). En numerosas ocasiones, muchas personas LGTBIQA+ viven discriminación por parte de terapeutas no formados o terapeutas que de forma activa discriminan desde sus consultas, por ejemplo, cuestionando la asexualidad o pidiendo a las personas trans\* una vivencia binaria y en ocasiones estereotipada. Estas situaciones son ejemplos de mala praxis que aún hoy siguen ocurriendo, y es por ello por lo que es necesario un enfoque que tenga en cuenta las vivencias queer.

Sin embargo, no creo que tenga que haber un enfoque específico: el único enfoque que debería tener la psicología es el que pone en el centro la diversidad. Creo que cuando consideramos que tiene que haber un enfoque específico, le quitamos responsabilidad y peso a la realidad de nuestras formaciones: que no tienen en cuenta a una parte muy grande de la población. De alguna forma, estamos diciendo que lo normativo (lo que encaja en las normas sociales) está en el centro y que los enfoques que tienen en cuenta a las personas queer son algo adyacente, nuevo, específico, al alcance de unos pocos que decidan formarse o tener en cuenta estas vivencias.

Está claro que actualmente es así, no todos los terapeutas tienen un enfoque de diversidad, y por eso es importante reivindicar la psicología afirmativa, pero creo que hasta que toda la psicología sea afirmativa, no habrá una inclusión real. Abogo por la continua formación de profesionales en estos ámbitos, pero no de forma anecdótica y como un extra, sino como formación de base. A la tarea de tomar el paso de pedir ayuda psicológica y acompañamiento, para las personas queer se añade el hecho de que tengamos que explicar o incluso justificar nuestra orientación o identidad ante el terapeuta, pudiendo exponernos a situaciones de discriminación y violencia en una relación de poder. La diversidad no somos solo las personas que somos consideradas como una otredad; la diversidad somos toda la sociedad.

### ***Miquel Far Ferrer***

En mi opinión, y partiendo del hecho de que las construcciones identitarias son cuestiones cambiables y dinámicas, aportar enfoques específicos o campos de estudios centrados en estas nuevas realidades siempre son una baza esencial con la que poder abordar e intervenir de un modo más preciso y acertado. Estas propuestas nos permiten ampliar, al mismo tiempo que ajustar, nuestra mirada y nos dotan de nuevos elementos de reflexión, entendimiento e intervención que siempre suman y complementan nuestra praxis y nuestro modelo conceptual original.

Sin ir más lejos, dentro de mi propia experiencia profesional y personal, el poder contar con una fuente referencial de conocimientos como son los estudios de las masculinidades (Men's studies) me ha permitido ir desarrollando un marco de actuación, al mismo tiempo que un trabajo personal, mucho más rico, integral y contemporáneo de lo que supone intervenir con hombres y dar respuesta a la pluralidad de subjetividades que nuestra sociedad cambiante está favoreciendo a florecer. En paralelo, este capital de conocimientos me ha permitido aprender y adquirir un amplio elenco de elementos con los que dar respuesta a los retos y dificultades relacionales que se dan tanto en las parejas, como en los sistemas familiares. Por ejemplo, a la hora de plantear nuevos modelos de parentalidad más implicados en los cuidados que disten de los modelos anacrónicos con los que muchos de nosotros fuimos educados y que se ceñían en proveer de recursos y en ser productivos.

Por estos motivos, considero que incorporar especificidad y desarrollo a la hora de trabajar cuestiones identitarias o de orientación supone poder plantear nuevos interrogantes para encontrar nuevas respuestas que se ajusten a los nuevos modelos identitarios con los que el conjunto de la sociedad se está identificando o se está sintiendo atravesados.

Por lo tanto, agudizar la mirada y el enfoque de lo que supone esta multiplicidad de realidades identitarias es un postulado básico y esencial a la hora de reencuadrarnos como profesionales de la psicoterapia. Ausentarnos de este movimiento de construcción identitario es un riesgo que nos sitúa y expone al repliegue normativo.

### ***Paula Alcaide Barbero***

Sin lugar a duda es necesario un enfoque especializado, al menos en este momento de la psicología.

En primer lugar, la formación que hemos recibido durante años los profesionales que estamos en ejercicio ha sido dentro de un marco heterocisnormativo, por lo que un enfoque que sea diverso e inclusivo permite, por un lado, salir de este encuadre y ampliar nuestra formación de una manera mucho más diversa, inclusiva y tolerante, permitiendo un mejor ajuste en nuestras intervenciones. Por otro lado, una psicología especializada establece un mejor vínculo terapéutico con las personas que acuden a terapia que forman parte de estas minorías ya que sienten que sus experiencias vitales están en el centro de las intervenciones y no como una característica más que no se tiene realmente en cuenta. Hay que tener en consideración cómo muchas de estas personas acuden a nosotros tras múltiples vivencias negativas en las que han sido juzgadas, negadas o violentadas por su identidad u orientación sexual, de tal manera que resulta fundamental no solo ampliar la formación de los profesionales en activo sino revisar el contenido académico de las actuales formaciones para que no sea excluyente y/o se perpetúen mensajes en los que las minorías que forman parte de la sociedad sean “los otros”, ya que desde la psicología las vivencias de las personas tienen que poder conceptualizarse desde un marco adecuado para ello, sin que se patologice la diferencia.

A modo de ejemplo, por nombrar uno entre tantos, el modelo psicosocial del estrés de minorías (Meyer, 1995) revisa los impactos psicológicos negativos asociados a las condiciones sociales adversas experimentadas por personas que pertenecen a un grupo social estigmatizado. Los entornos estresantes y hostiles ocasionan problemas de salud física y mental a la población LGBTI impulsando las expectativas de rechazo y la ocultación de información, así como reduciendo las estrategias de afrontamiento.

En conclusión, es fundamental que la psicología no contribuya a re-estigmatizar a personas que ya acuden a consulta con estas expectativas de incomprensión. Lo que es fuente de soluciones no puede ser un reforzador de aquello que ha generado problemas de salud mental.

### *Kike Esnaola*

Sí rotundo. Como ocurre con cualquier otro grupo poblacional que se ve atravesado por condiciones ambientales similares (neurodivergencia, intervención perinatal, población migrante...) en un contexto sociocultural determinado, las personas con identidades y orientaciones sexo-afectivas no normativas necesitan un enfoque específico de intervención en psicología.

El contexto en el que las personas LGBTIQA+ nos construimos sigue siendo marcadamente discriminador y ofrece menores oportunidades para poder desarrollar un sentido de pertenencia, un autoconcepto y autoestima saludables, una seguridad para la libre expresión o un apoyo incondicional, entre otros elementos básicos para poder disponer de una buena salud mental.

Si la intervención psicológica no tiene en cuenta estas particularidades que afectan a la población diversa a nivel de sexo-afectivo, la intervención no consigue construir algo

indispensable para la efectividad del tratamiento: un espacio seguro en el que sentirse visto y sentido por el profesional que nos acompaña.

## **PREGUNTA 2.**

**En tu experiencia clínica, que aporta el enfoque de la psicología afirmativa a la práctica de la psicoterapia.**

*Alejandro Piña*

Este enfoque nos permite comprender que la diversidad no es una anomalía o algo que deba ser considerado distinto: la diversidad está compuesta por todas las personas, dentro de la norma o no. Nos permite conocer la historia de la comunidad LGTBIQA+, las realidades y vivencias más allá de lo binario, las redes de apoyo que han existido durante toda la Historia, las peculiaridades de las distintas orientaciones...

También nos familiariza con las experiencias comunes de personas LGTBIQA+, como tener que desconfirmar la orientación que se ha asumido que tenemos, la identidad que nos asignaron por nuestros genitales, las mutilaciones genitales que se han podido realizar para encajar en unos estándares corporales, etc. y cómo estas realidades pueden convivir con otras vivencias, como vivir con una discapacidad, ser una persona racializada, ser una persona no monógama...

De forma central, se coloca la vivencia de la persona en el centro y el trabajo se dirige a fomentar una vivencia satisfactoria, no haciendo cambios en la persona y su orientación o identidad, sino trabajando recursos y habilidades para vivir en un mundo que nos dice que no deberíamos estar vivas. Es un trabajo complejo porque hay vivencias de discriminación a las que no podemos acceder (a nivel social, familiar, institucional...), por lo que el trabajo también se centra en la construcción de recursos para transitar estas agresiones, la huella que dejan en las personas y su relación con la historia de la persona.

También consiste en un trabajo de exploración y autoconocimiento, en el que reconocemos el impacto del sistema binario y lo adaptamos a la experiencia de la persona, permitiendo que las realidades que no encajan en ese modelo (todas, puesto que la vivencia humana no puede encasillarse en solo dos categorías) puedan seguir abriendo el camino para nuestra comunidad.

Formarnos en psicología afirmativa significa comprender que las personas trans\* no deben ninguna claridad ni ningún tipo de transición concreta para ser válidas. Desde este enfoque podemos entender cómo pedirles tal vivencia es ejercer violencia, al contrario que encontramos con la persona y acompañarla en el proceso de descubrirse, quererse y celebrarse. Porque al final de todo, la psicología afirmativa es la celebración de las vivencias que desafían lo que nos han dicho que tenemos que ser, de quienes han venido antes y de quiénes somos.

### ***Miquel Far Ferrer***

A la hora de sintetizar todas las aportaciones que aporta la psicología afirmativa a la psicoterapia, me viene a la cabeza la premisa de Davies (Homophobia anda heterosexism, 1996) sobre la necesidad de que el espacio terapéutico gravite entorno a “la condición esencial del respeto”. A mi parecer, a través de esta máxima, la psicología afirmativa propicia un giro sustantivo con la que se nos invita a alejarnos de la neutralidad. Este posicionamiento, como profesionales, nos permite mirar a las personas LGTBIQ+ y a su realidad multidimensional desde una óptica que nos refiere a una praxis sustentada por un conocimiento profundo de la variedad de temas de interés específico que envuelven a esta comunidad. Dentro de esta complejidad multivariable, la psicología afirmativa nos remarca la importancia de conocer aspectos tan diversos como: el establecimiento de las identidades, los procesos de desarrollo de la sexualidad, cuestiones que conciernen a la elección y las prácticas sexuales, la homofobia y la discriminación vivida por este colectivo, hasta cuestiones relativas a la maternidad o a la paternidad, o incluso la gestión relacional con las familias de origen.

Por otro lado, otro de los enclaves que me resultan más interesantes dentro de la psicología afirmativa es el propio autoanálisis en el que nos sitúa el enfoque mismo a los propios profesionales. Así que es necesario que como terapeutas sintamos, comprendamos y analicemos en primera persona los desafíos a los que se enfrentan las personas LGTBIQ+ al vivir en una sociedad tan heterocéntrica y cis-sistema como es la nuestra. Es una labor de la que no podemos ausentarnos como profesionales social y éticamente comprometidos con la justicia social y con la salud mental. De este modo, este compromiso analítico es fácil que nos lleve a mirarnos en el espejo de la homofobia internalizada (que puede comprometer los procesos de generación y de concreción de una identidad positiva de la persona que está siendo atendida por nosotros mismos). Es como brillantemente nos indicaba el psicólogo brasileño Klecius Borges, no formar parte del espejo social que tantas heridas del alma ha desarrollado a las personas de la comunidad LGTBIQ+ y a sus sistemas referenciales.

### ***Paula Alcaide Barbero***

El enfoque de la psicología afirmativa se basa en reconocer la situación específica de las personas LGBTI, así como comprender el impacto del estigma (prejuicio, discriminación y violencia) y sus diversas manifestaciones contextuales en las vidas del colectivo. Los miembros del colectivo LGTBI han vivido unas circunstancias cuyas secuelas requieren una atención especializada. Es por ello, por lo que la psicología afirmativa aporta una mirada inclusiva que recoge las particularidades de un grupo social que históricamente ha sido un grupo diana, recibiendo discriminación y estigmatización. Hasta hace unas décadas, no solo no había consideración por generar un *core* de conocimiento entorno a la psicología de un segmento poblacional, sino que dicho segmento era sistemáticamente infravalorado, cuestionado y perseguido tanto legal como socialmente. La deuda de la psicología con las diversidades sexoafectivas ha impulsado una psicología que intenta revertir el impacto negativo y acompañar en los procesos de reconstrucción identitaria positiva, tanto individual como colectiva.

Las minorías se quedan en los márgenes del conocimiento académico y, por tanto, un enfoque que ponga a estas minorías en el centro es fundamental para no revictimizar. A la larga, la psicología será diversa e inclusiva, pero, por el momento, especialidades como ésta son necesarias hasta que los profesionales de la psicología tengan una visión más amplia. Un ejemplo de ello son los seminarios específicos sobre colectivo LGBTIQ que se realizan en másteres como los de sexología o terapia de pareja, que son aún escasos y que se concentran en unas pocas horas extra de formación específica, pero que no son transversales e incluidos en el resto de temario, que suele ser heterocisnormativo. De igual manera no es una formación ni siquiera un enfoque que se estudie de forma generalizada en los estudios de grado de psicología de las diferentes universidades de nuestro país. Con suerte, en alguna asignatura optativa se puede hablar de género, orientación, identidad, etc. en una mezcla de conceptos y contenidos que, si bien todo pertenece a colectivos oprimidos y cuestionados, las violencias, sesgos y dificultades que sufren unos y otros no son los mismos, por lo que no deberían tratarse de igual manera. Aunque, sin lugar a dudas, el hecho de que ya existan estas asignaturas, así como módulos específicos en master y postgrados, suponen un avance importante para este enfoque.

### ***Kike Esnaola***

La psicología afirmativa aporta una mirada que atiende a las particularidades específicas de las vivencias LGBTIQA+ y al estrés que sufrimos las minorías sexuales en un contexto cisheteropatriarcal.

La psicología afirmativa introduce conceptos teóricos aplicables al trabajo terapéutico que realizamos con lxs pacientes: adolescencia perdida, trauma relacional por LGBTIQafobia, nosofobia, homofobia/bifobia/asexofobia/transfobia interiorizada, culpa sexual... en otros.

Estas dimensiones deben ser siempre exploradas e intervenidas a la hora de atender la salud mental de la población LGBTIQA+, independientemente de la demanda que realiza el/la/le paciente. Sin embargo, son aspectos que quedan sin trabajar en enfoques terapéuticos más tradicionales.

En mi trabajo como supervisor de otrxs profesionales de la psicología me encuentro con frecuencia con la duda de si la psicología afirmativa es un modelo terapéutico con un enfoque teórico diferencial y unas técnicas específicas. Siempre explico que no. Los diferentes modelos psicoterapéuticos pueden incorporar una mirada de psicología afirmativa.

En el caso de mi equipo, FORAPSICO, trabajamos bajo el modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Constructivista/Narrativa. Sin embargo, gracias al enfoque terapéutico que ofrece la psicología afirmativa, podemos atender a las particularidades de la población LGBTIQA+ de forma adecuada. Sin este enfoque, no llegaríamos a ahondar en un gran número de vivencias que son determinantes en la salud mental, social y emocional de nuestrxs pacientes.

### PREGUNTA 3.

**¿Quién soy? ¿Es una pregunta que se puede responder? ¿cómo se responde a esta pregunta desde la psicología afirmativa?**

#### *Alejandro Piña*

Es una pregunta que se puede responder, pero nunca va a ser una respuesta completa. Tampoco va a ser una respuesta estable en el tiempo. Responder quiénes somos siempre implica tomar algunas características o vivencias que sentimos que forma parte de quiénes somos y es algo que va variando a lo largo de la vida. A muchas personas les supone ansiedad responder esta pregunta, quizá por la respuesta que puedan encontrar, quizá porque no encuentran ninguna... y está bien. ¿Somos las vivencias que hemos ido acumulando? ¿Somos como nos leen y ven los demás? ¿Somos quienes decidimos ser? Creo que hay algo de cierto en estas preguntas, y también algo de erróneo.

Desde la psicología afirmativa, podemos responder a esta pregunta teniendo en cuenta la vivencia compartida de las personas de nuestra comunidad LGTBIQA+, pero no lo tomamos como algo que nos define.

Hay una frase de Pat Parker que resume bien esto:

“Primero, olvida que soy negra. Lo segundo, nunca olvides que soy negra”.

Linda Geraci y Carmen Gracia Machado lo adaptan a su vivencia como lesbianas (“Primero, olvida que soy lesbiana/Lo segundo, nunca olvides que soy lesbiana”).

Vivir en lo que se nos ha dicho que es la otredad, las afueras de la norma, nos marca. Es así. Y a cada persona nos marca de distinta forma, ya que nuestra experiencia individual es única, y sin embargo encontramos muchas similitudes entre nosotros. Desde la psicología afirmativa trabajamos precisamente lo que dice Parker: ser queer forma parte de quién eres, no te define, te ha marcado, es importante, pero eres tú quién puede saber cómo de importante y central es. En ese sentido, acompañamos a la persona a encontrar estos significados para ella misma, con una visión de comprensión y diversidad no patologizante. Hacemos esto teniendo en cuenta la historia de discriminación, agresiones, abusos y violencias que llevamos a cuestas.

Roxane Gay dice “vivir así no es vivir, pero así vivo”. Así vivimos, y desde la psicología afirmativa trabajamos para dejar atrás el modo supervivencia del cuerpo y buscamos una forma de estar en el mundo que no nos tenga contra las cuerdas continuamente, donde no se cuestione quiénes somos ni se nos pida explicaciones o informes psicológicos para argumentarlo.

#### *Miquel Far Ferrer*

Desde un punto de vista teórico-técnico situarnos en el ágora de las identidades me ha resultado, siempre, una cuestión ontológica. Por ello creo que a la hora de aproximarnos a

una pregunta tan “elevada” como es: ¿Quién soy?, es necesario que tratemos de determinar las categorías fundamentales y las relaciones que permiten a cada uno y a cada una de nosotras una identidad positiva auto reconocida y reconocida por nuestro sistema social afectivo. Es decir, una construcción identitaria sana, funcional y bien delimitada nos tiene que permitir transitar en el juego de las meta- perspectivas y de las meta-identidades (Ronald D. Laing) sin que su resultado implique sufrimiento y desconfirmación. Aprender a bailar este baile identitario considero que es uno de los atributos que hacen del enfoque afirmativo un espacio seguro y necesario para las personas LGTBIQ+. Desde mi propia experiencia personal, me atrevo a afirmar que desgraciadamente en demasiadas ocasiones en el periplo personal de la construcción del edificio identitario de las personas LGTBIQ+ se ha interiorizado una identidad y una autoestima caracterizada por un cierto sentimiento de inferioridad, de duda propio-afectiva y de dificultades de autorregulación. Es por ello que, desde el espacio terapéutico, debemos facilitar y acompañar procesos de reconstrucción de subjetividades que potencien un cambio hacia factores protectores y favorecedores de salud como: la voluntad de ser, el deseo de decir, de expresar, pensar, compartir, representar, participar y todo ello en interacción y reconocimiento con otros sujetos y desde múltiples sistemas afectivos y relacionales.

De algún modo, la mirilla afirmativa supone un balanceo entre lo que sucede “internamente” como individuo y lo que sucede “externamente” en la sociedad. Como de un modo muy atinado nos subrayaba la psicóloga Vivienne Cass (1997) en su modelo de la construcción identitaria.

Nuestro gran reto como profesionales será el de ser capaces de acompañar de un modo respetuoso, conectado y comprensivo a nuestros pacientes, en el propio lance que supone alcanzar el imperativo filosófico de Plotino: Nosce te ipsum (conócete a ti mismo). En modo en que, una vez alcanzado este templo personal, se interiorice una identidad funcional, segura, poliédrica, amorosa y sentida de un modo armonioso.

### ***Paula Alcaide Barbero***

La psicología afirmativa se centra justamente en la revisión del autoconcepto, autoestima y asertividad de la persona. En un proceso de autoaceptación el trabajo de inicio es aportar luz a la confusión que siente la persona que ha ido educada en un entorno heteronormativo que no le ha dado las herramientas suficientes para entender lo que la diferencia. Es fundamental profundizar en el autoconocimiento guiado con psicopedagogía sobre qué significa tener una u otra orientación afectiva-sexual, así como conocer qué creencias y pensamientos distorsionados están influyendo negativamente en su autoconcepto. Este proceso suele empezar por negar o evitar la propia orientación, seguido de un trabajo necesario para asumir y exteriorizar la misma, y así poder terminar el proceso con una vivencia de la experiencia sexoafectiva donde ésta no es más que otra característica personal de la vida y no el eje de la identidad de las personas LGTBI.

En el trabajo terapéutico cabe señalar que la autoestima de la persona estará estrechamente relacionada en las atribuciones negativas que tenga sobre sí misma y sobre el colectivo

estigmatizado del que forma parte; en este sentido, hablamos sobre la homofobia, lesbofobia o bifobia interiorizada, es decir, mensajes sociales negativos a los que la persona ha sido permeable. Las consecuencias de ello pueden comportar un trastorno de estrés post-traumático que se ve reflejado en niveles muy elevados de ansiedad, dificultades para vincularse afectivamente, revivencias, un sistema emocional que hiperreacciona y una autoestima muy dañada. Igualmente es habitual que dicha sintomatología conviva con sintomatología ansioso-depresiva, así como hipervigilancia, riesgo auto-lítico, etc.

Las expectativas de rechazo, sumado a emociones sociales como la vergüenza o la culpa, generan un malestar que se cronifica si la persona no es capaz de avanzar hacia una prospección de ganancias (tranquilidad, aceptación y autenticidad). Además, existen estudios clave que revelan la importancia de la búsqueda de iguales para rebajar el estigma social negativo percibido (Alcaide, 2021) y un buen espacio terapéutico puede facilitar recursos en este sentido, ya sea con sinergias con asociaciones o grupos de interés como a través de grupos psicosociales de apoyo.

Dicho esto, más allá de los propios procesos de autoaceptación individuales, la terapia afirmativa de pareja y sexual ofrece una visión que recoge las particularidades de las relaciones entre personas del colectivo y que es de gran ayuda dado la falta de profesionales formados en dichas relaciones.

### ***Kike Esnaola***

La psicología afirmativa contempla la construcción de la identidad sexual global normativa y no normativa como el resultado de la integración de un complejo proceso biopsicosocial. En este proceso de construcción, la aceptación de la propia identidad como persona LGBTIQ+ implica un camino de aceptación que no siempre es sencillo.

Hablamos de aceptación porque la integración de una realidad que nos atraviesa (ser homosexual, bisexual, asexual, transexual, persona no binaria o intersexual) implica malestar, sufrimiento, estigma, desplazamiento social o discriminación. Las personas cisheteronormativas no experimentan un proceso de aceptación de su identidad sexual global porque dicha realidad no se ve afectada por las dinámicas sociales de exclusión que si se producen en la realidad LGBTIQ+.

Cuando una persona que pertenece a la diversidad sexual y de género acepta su orientación o su identidad de género como parte significativa de su identidad sexual global, tiene que atravesar diversos duelos y renunciar a ciertos privilegios: la sexualidad de las personas cisheteronormativas no es cuestionada en esencia, y este es un privilegio importante con el que las personas LGBTIQ+ no contamos.

Por supuesto, las etiquetas gay, lesbiana, bisexual, asexual, transexual, persona no binaria, intersexual y los estereotipos y expectativas que las rodean afectan especialmente a las personas que se identifican con las mismas.

Las personas que pertenecen a la diversidad sexual y de género, en función de su historia y sus necesidades, harán uso más o menos rígido de dichas etiquetas, podrán sentirse más o

menos definidxs y representadxs por ellas. Pero, sin duda, nombrar las diferentes realidades es algo esencial a la hora de dar visibilidad a realidades que siempre se han encontrado en la sombra.

#### **PREGUNTA 4.**

*Desde tu ámbito específico de intervención, ¿Qué aspectos consideras que habría que tener en cuenta en el proceso terapéutico?*

#### *Alejandro Piña*

Yo trabajo de forma integradora con enfoque desde el trauma. Siempre pongo el foco en la persona, en cómo funciona su sistema nervioso, cuáles han sido sus vivencias, que creencias y significados hay asociados al hecho de ser LGTBIQA+. Mantengo un equilibrio entre conocer cómo se relaciona la persona con todo ello y brindar un acompañamiento para revisarlo y ver qué efecto está teniendo en la persona. Hay algunos aspectos que sí vienen de mi formación en psicología afirmativa, como las creencias asociadas a la orientación o identidad, entender cómo es el proceso de aceptación de la orientación y el proceso de desconfirmación de la que se nos ha asignado...

También creo que es necesario tener en cuenta que el modelo binario no es realista. Hay muchas vivencias distintas de la misma experiencia como por ejemplo ser una persona trans\*. Dos chicos pueden ser trans\* pero su experiencia en el tipo de transición que realicen puede ser diametralmente opuesta, y ninguno sería más “trans\*” que el otro, ni ninguno tendría que circunscribirse a las narrativas de transición que imperan en nuestra sociedad (p. Ej. que haya una reasignación genital, que haya un tratamiento hormonal, que se ofrezca una expresión de género tradicionalmente masculina o femenina...). Los profesionales tenemos que tener en cuenta que imponer estos estándares a las personas que acompañamos en consulta es reforzar y volver a ejercer sobre ellas las violencias que han vivido durante toda su vida. No podemos tener este tipo de prácticas, y sin embargo sigo encontrándome personas que han vivido esto en consultas de psicología, en nuestro país y fuera.

También hay que tener en cuenta que el proceso de conocerse y descubrirse nunca termina, por lo que tampoco podemos pedirles a las personas que acompañamos que encuentren una sola respuesta final. Parte de nuestra labor es acompañarles en lo desconocido, en el no tener todas las respuestas, en el permitir que su expresión, orientación e identidad puedan continuar siendo descubiertas con el tiempo, algo que solo podemos hacer cuando no estamos en modo supervivencia, algo en lo que muchas personas queer vivimos, por lo que es el primer objetivo en un proceso de psicología afirmativa. Si la persona está ocupada en sobrevivir ¿cómo va a poder explorar todo esto para vivir? Esa es nuestra tarea. ¿El cómo? Con una visión plural y diversa de la experiencia humana, algo que no nos concierne solo a los terapeutas queer, sino a cualquier profesional de la psicología.

### *Miquel Far Ferrer*

Sí tuviese que recomendar a un profesional, que desea acompañar e intervenir con personas LGTBIQ+, que atavío es necesario para cometer este objetivo, la primera cuestión esencial que le señalaría es la necesidad, y casi me atrevería a decir deber moral y ético, de profundizar en un trabajo de autoanálisis. Una introspección para ir poco a poco vislumbrando cual es la mirada propia que cada uno tiene sobre las personas LGTBIQ+, y sobre un sinfín de particularidades que definen y convergen en la construcción de estas identidades y orientaciones tan diversas como ricas, complejas y a la vez en muchas ocasiones con un difícil encaje en nuestro imaginario colectivo CIS y heteronormativo.

A mi entender, esta labor supone la antesala de una especie de éxodo cognitivo (en especial para los profesionales que somos cis y heterosexuales) que nos lleva a ir reflexionando, analizando y comprendiendo muchas claves interrogativas que configuran la construcción de la identidad y el mundo relacional de las personas LGTBIQ+. Así, aunque el espectro de temáticas y de factores para tener en cuenta es muy amplio, desde mi punto de vista hay una serie de temáticas que son fundamentales a la hora de realizar un buen acercamiento y un atinado desarrollo terapéutico.

Primeramente, y como ya he mencionado anteriormente comprender los desafíos a los que se enfrentan estos colectivos a la hora de vivir en una sociedad tan heterocéntrica y cis-sistema. Significa tener que convivir en un espacio relacional sustentado por un sistema de creencias normativo que vuelca en este colectivo un sinfín de estigmas, de prejuicios y de fobias que se traducen en una tipología muy basta de consecuencias que van desde las más abominables (como las agresiones, insultos, ataques y vejaciones como la que hoy mismo 12/6/2023 se ha producido en el metro de Barcelona en contra de una persona trans, con la triste complicidad de la mayoría de presentes que no han actuado en defensa de la integridad de esta persona), hasta el aislamiento, el estigma, la incomprensión o la desconfirmación con la que viven en algún momento todas las personas de este colectivo .

Entender y empatizar con esta realidad, es clave para entender desde donde muchas de las personas que atendemos han construido aspectos constitutivos de su propio ser: como la autoestima, la capacidad de ser amado o de recibir amor, o su manera de relacionarse sexualmente. Por no hablar de la complejidad y del sufrimiento que conlleva la propia homofobia o transfobia que la propia persona puede haber interiorizado.

Toda esta amalgama de vivencias acarrea un sinfín de escenarios temidos que deberemos saber acompañar y trabajar en nuestros espacios terapéuticos. Así cuestiones como la complejidad que puede conllevar “salir del armario”, la desconfianza de las propias emociones, los procesos de desarrollo de la sexualidad o de la aceptación del deseo sexual, las prácticas de riesgo y el consumo son alguno de los muchos retos que como terapeutas tendremos que aprender a acompañar.

Finalmente, quería hacer un último aporte, que va muy alineado con mi mirada sistémica, y es la necesidad de incorporar desde el minuto cero en nuestro proceso terapéutico al sistema de la familia de origen (aunque en ocasiones sea de un modo indirecto, es decir sin ni siquiera llegar a conocerlos) o al sistema afectivo referencial, el cual en muchas

ocasiones está constituido por personas que no son familiares. Profundizar sobre cuál es el funcionamiento y las dinámicas familiares y relacionales que se dan en estos sistemas, como se concibe la identidad y/o la orientación de la persona a la que estamos atendiendo por parte de estos sistemas. Cuales son sistemas de creencias, sus mitos familiares, sus miedos y temores, etc. Son elementos básicos y esenciales que determinaran de un modo muy significativo el éxito de nuestro acompañamiento y el buen devenir de nuestra labor terapéutica.

### ***Paula Alcaide Barbero***

En el proceso terapéutico es fundamental tener en cuenta las experiencias vitales que han tenido que ver con una mayor vulnerabilidad relacionada con la orientación afectiva-sexual, posibles situaciones de bullying homofóbico, particularidades en las relaciones entre pares y en los diferentes ámbitos (familiar, laboral, social y relaciones de pareja) y exploración de sintomatología ansioso-depresiva vinculada con sensaciones de soledad, aislamiento e insatisfacción vital.

Además, es importante identificar indefensas aprendidas y comunicación no asertiva; así como reforzar las estrategias de afrontamiento y autoestima. Y, por supuesto, hacer un recorrido biográfico sobre el proceso de autoaceptación o autoafirmación de la identidad LGBTIQ+ para entender en qué momento se encuentra y qué tareas terapéuticas serían las recomendadas (introspección y autoconcepto, reestructuración cognitiva, prospección de pérdidas, prospección de ganancias, trabajo de autoestima, búsqueda de iguales, asertividad, visibilización, etc.).

Por otro lado, es habitual que existan diversos niveles de homofobia interiorizada por lo que, tras una valoración de la misma para identificar el grado y los desencadenantes (así como posibles mantenedores), es necesaria una intervención psicopedagógica para reestructurar las creencias negativas asociadas a su orientación, para que dicha homofobia interiorizada no dañe el proceso de autoaceptación en el que está trabajando. Cuando la persona se encuentra en la visibilización (o “salida del armario/closet”) es importante concretar los miedos y trabajar sobre la propia capacidad de respuesta ante el “peor escenario posible” (rechazos, críticas, etc.). Se suele estructurar el proceso en base a situaciones que generan menos miedo y personas que son percibidas como más confiables, para ir avanzando progresivamente hasta la salida del armario con las personas que más ansiedad les genera y en los entornos que son percibidos como más peligrosos o inseguros.

Respecto a la psicología afirmativa en terapia sexual y de pareja es fundamental explorar la disparidad homofóbica, es decir la diferencia entre la visibilidad respecto a su orientación de una u otra persona en dicha relación, ya que ello puede comportar muchos problemas en el propio funcionamiento orgánico de la misma, generando situaciones de ocultación o mentira que impacta en el autoconcepto de la pareja y en cómo va a mostrarse públicamente (con su impacto en el desarrollo del compromiso).

A nivel de pareja también es fundamental conocer las diferencias respecto a las parejas heterosexuales ya que hay factores específicos que intervienen en los conflictos de pareja como pueden ser: género, recorridos biográficos, relación con los entornos, la homofobia interiorizada y la propia disparidad homofóbica, así como la falta de referentes, sexualidades no normativas, etc.

El enfoque de terapia afirmativa, tal y como vemos, es una aportación importante de la psicología para las minorías y disidencias ya que establece nuevos marcos conceptuales e intervenciones específicas que impulsan una mejoría en nuestros pacientes.

### *Kike Esnaola*

Nuestros procesos psicoterapéuticos siempre comienzan con una cita de valoración. En esta valoración realizamos una exploración biográfica de la historia de la persona que acude a nuestros servicios, así como una evaluación de la demanda o necesidad. Si no somos el equipo especializado que puede dar una respuesta sensible a la realidad de esa persona siempre optamos por la derivación. Considero que esta práctica no la realizamos con la frecuencia que deberíamos. Algo que me ha enseñado el trabajar con población LGBTIQ+ es que, si no somos conocedores de la realidad y vivencias de un grupo de población y si no tenemos formación para poder ofrecer una intervención/respuesta de calidad, debemos siempre derivar nuestros casos.