

Fundamentos en la relación terapéutica de la diversidad sexual y de género.

Bases teóricas del acompañamiento a adolescencia en periodo de transición

Cristina Bravo Campanón

El artículo tiene como objetivo dar a conocer diversas terapias y propuestas metodológicas que aplico de forma integrada en el acompañamiento de personas que realizan un proceso de transición sexual y de género, en particular con población adolescente.

Uno de los fundamentos centrales de este trabajo es visibilizar y atender las necesidades terapéuticas desde una intervención de mayor calidad, que incorpore especificidad, conocimiento, reflexión, apertura, respeto y creatividad. Todo ello con el fin de contribuir al bienestar de la infancia, la adolescencia y de las familias que transitan la diversidad sexual y de género.

Fundamentos en la relación terapéutica de la diversidad sexual y de género

A lo largo de mi trayectoria profesional, tanto a nivel formativo como experiencial, he mantenido un interés constante por el mundo infantil y adolescente, así como por su desarrollo evolutivo, emocional, cognitivo y relacional, siempre en relación con el contexto familiar, comunitario y sociocultural en el que se inscribe.

Los primeros pasos académicos que me introdujeron en el ámbito de la psicoterapia infantil y adolescente estuvieron vinculados al estudio de las teorías del apego, el desarrollo cognitivo y conductual, la formación de la personalidad y la influencia del medio en el que se nace y se crece. Asimismo, la observación del profesorado puso de relieve la importancia de la creatividad y la imaginación como habilidades fundamentales en la práctica de la terapia infantojuvenil.

Posteriormente, cursé diversas formaciones desde una perspectiva psicoanalítica y

psicodinámica, de las que destaco especialmente su aportación al conocimiento del funcionamiento psíquico en la infancia y la adolescencia. Más adelante, complementé mi desarrollo profesional mediante el trabajo en el sistema público, interviniendo en situaciones de protección de menores y en casos de maltrato y abuso sexual intra y extrafamiliar en población infantil y adolescente. En estos servicios tuve la oportunidad de aprender y practicar la co-terapia desde la perspectiva sistémica familiar.

Las corrientes humanistas —de las que he ido adquiriendo conocimiento y metodologías de intervención—, como la Gestalt, la psicoterapia psicocorporal y los enfoques integrativos, se han ido sumando a los saberes previos. Este marco plural es el que actualmente sustenta y orienta mi práctica psicoterapéutica.

La motivación por formarme e intervenir desde la perspectiva de la diversidad sexual y de género se despertó en mí hace ya algunos años. Por un lado, surge de mi interés, también vinculado al feminismo, por profundizar en ámbitos como el cuestionamiento

del género y el desaprendizaje de las estructuras patriarcales. Por otro, responde al deseo de ampliar y mejorar la psicoterapia que desarrollo con infancia, adolescencia y familias, un ámbito que continúa apasionándome y que, a la vez, me interpela a seguir aprendiendo de las múltiples identidades que hoy se visibilizan en relación con lo sexual y el género, la diversidad familiar y la amplia comunidad LGTBIQAP+.

La terapia de la diversidad sexual y de género

La forma de hacer terapia y las distintas corrientes psicoterapéuticas están vinculadas al momento sociopolítico en el que surgen y forman parte de él. Puede afirmarse, por tanto, que tanto la construcción subjetiva de las personas como los modelos psicoterapéuticos desde los que se interviene tienen también una dimensión política. En el origen de la psicología de la diversidad sexual y de género —que a partir de aquí denominaré con las siglas DSG—, se encuentra la Terapia Afirmativa Gay (TAG), surgida en países anglosajones hace más de treinta años. Esta corriente fue descrita por un amplio número de terapeutas que formaban parte de la comunidad LGBT, siglas que, como es sabido, han ido ampliándose y transformándose con el paso del tiempo.

La terapia afirmativa estuvo desde sus inicios íntimamente ligada a un posicionamiento político: el reconocimiento de los derechos de las personas del colectivo y de las opresiones sufridas por el hecho de serlo. Se señalaba que las agresiones sociales externas eran, en gran medida, las responsables del malestar y de la afectación psicológica. Una de las ideas centrales y uno de los mayores logros de esta corriente fue la despatologización de las personas LGBT. Se puso de

manifiesto que muchas de las alteraciones psicológicas y psiquiátricas no eran inherentes a la orientación o identidad, sino consecuencia del rechazo social y de la LGTBfobia presentes en los entornos relacionales. En este marco se introdujo el concepto de «estrés minoritario» (minority stress), formulado por Meyer (1995), para describir el conjunto de daños y sintomatología psicológica asociados al hecho de pertenecer a un grupo social no normativo y minoritario, sometido a estigmatización, inseguridad, violencia y opresión.

Otro de los pilares de la TAG se encuentra en el análisis crítico de los condicionantes sociales del género. En este sentido, otros movimientos sociopolíticos reivindicativos, como el feminismo, contaban ya con un largo recorrido en el cuestionamiento de la identificación automática entre sexo biológico y género. La asignación binaria y estereotipada del género —realizada antes incluso del nacimiento, en función de la genitalidad—, ha implicado históricamente una serie de mandatos y expectativas sociales diferenciadas para niños y niñas, bajo las categorías de masculino y femenino, presuponiendo además que todas las personas se identificarían con dicha asignación.

Esta clasificación patriarcal, normativa y sexista ha sido origen de múltiples formas de violencia y opresión, al situar el privilegio en la figura del varón blanco, heterosexual y occidental. Las personas que quedaban fuera de esta tipología cerrada eran excluidas del reconocimiento social y quedaban expuestas a mayores niveles de violencia, lo que se traduciría, de manera directa, en una menor calidad de vida y un mayor sufrimiento psicológico.

Como señala Gómez (2009), la vivencia del heterosexismo y de la LGTBfobia tiene un impacto significativo en la salud mental y puede provocar aislamiento social y rechazo familiar. El entorno familiar se convierte así en un

área fundamental de intervención y acompañamiento desde la terapia afirmativa, dado que las dinámicas de rechazo o invalidación generan afectaciones profundas tanto en el estado emocional de las personas LGTB como en el sistema relacional en su conjunto.

Un aspecto especialmente relevante de la Terapia Afirmativa Gay (TAG) ha sido su labor crítica dentro de los propios paradigmas de la psicología y la psicoterapia, tanto en el ámbito académico como en la práctica clínica. La TAG cuestiona los patrones heterosexistas y patriarcales desde los cuales se ha construido históricamente la psicología. De manera paralela, el análisis político y terapéutico desarrollado por el movimiento feminista ha puesto de relieve que gran parte de las teorías y prácticas terapéuticas fueron formuladas por autores heteronormativos, que miraban a las minorías y a la diversidad desde el menosprecio, el rechazo o el juicio

moral, considerándolas expresiones desviadas o alteraciones psiquiátricas.

Como respuesta a esta herencia teórica, la TAG propuso una alternativa conceptual y metodológica basada en una perspectiva abierta e inclusiva, capaz de integrar la pluralidad de personas y colectivos pertenecientes a minorías sexuales y de género. En este marco, el término «afirmativa» se elige de forma deliberada para subrayar la necesidad de reconocer la diversidad no heteronormativa: nombrar lo que existe para otorgarle valor, legitimidad y visibilidad.

De manera paralela, organismos internacionales como la Asociación Americana de Psicología (APA, 2004) han ido incorporando esta perspectiva, reconociendo que la discriminación, los prejuicios y las múltiples formas de violencia ejercidas contra personas pertenecientes a la diversidad no normativa tienen un impacto directo en su salud mental, social y económica (Gómez, 2009).

La TAG cuestiona los patrones heterosexuales y patriarcales.



Con el paso del tiempo, y en diálogo con los movimientos sociales, culturales y psicológicos, la TAG comienza a evidenciar la necesidad de una mayor apertura. Algunos colectivos dentro de la comunidad LGTB empiezan a señalar que no se sienten plenamente representados por un enfoque centrado, principalmente, en personas lesbianas, gais y bisexuales desde la orientación del deseo. Quedan así menos visibilizadas otras realidades, como las de las personas transexuales, intersexuales, queer, entre otras. Al mismo tiempo, se cuestiona la adaptación que la TAG había realizado de corrientes terapéuticas normativas —psicoanálisis, sistémica, cognitivo conductual, humanista, entre otras— a la intervención con minorías, señalando la necesidad de desarrollar marcos teóricos y metodológicos más amplios e integradores.

Es en este contexto donde la TAG comienza a reconocerse como terapia afirmativa de la Diversidad Sexual y de Género (DSG). Este desplazamiento implica una ampliación tanto a nivel conceptual como en la intervención clínica con personas y familias que se reconocen en la riqueza de la diversidad. Entre los fundamentos centrales de la DSG se encuentra la atención al impacto del estrés minoritario, la opresión y las agresiones sociales y familiares que atraviesan las vidas de las personas diversas.

La perspectiva DSG amplía su alcance para incluir a personas que se reconocen dentro del espectro de género, más allá de las categorías de transexualidad o transgeneridad, contemplando a cualquier persona cuya identidad, apariencia o expresión de género quede fuera de lo socialmente aceptado y normativo. El objetivo de la terapia DSG, al abordar el impacto del estrés minoritario, se despliega en distintos niveles: evaluación, prevención e intervención psicoterapéutica (Platero, 2014).

La orientación terapéutica de la Diversidad Sexual y de Género (DSG) profundiza de manera específica su actuación con infancia y adolescencia, etapas vitales en las que se desarrolla la identidad de género y su expresión, al mismo tiempo que se configuran el carácter, la cognición, la emoción, la sexualidad y la vivencia corporal. En estos momentos del desarrollo, la influencia del entorno familiar, educativo y sociocomunitario es directa y decisiva. Por ello, el trabajo terapéutico desde la DSG no puede limitarse a la persona menor de edad, sino que ha de incluir de forma activa a las familias, así como a los contextos educativos y comunitarios en los que se inscribe su vida cotidiana.

La vivencia interna de niñas, niños y adolescentes que atraviesan una transición puede estar marcada por intensos sentimientos de dolor y de autorrechazo. La valoración psicológica y social dominante suele transmitir que «no encajan» en el modelo normativo, lo que se convierte en una fuente constante de amenaza externa. Esta amenaza acaba siendo interiorizada, generando una vivencia de rechazo hacia sí mismos, fenómeno conocido como «opresión interiorizada» o «estrés trans». En estas etapas evolutivas, caracterizadas por una alta plasticidad y vulnerabilidad psicológica, el acompañamiento terapéutico desde una perspectiva DSG resulta especialmente necesario.

En este sentido, la terapia afirmativa DSG defiende, por un lado, la especialización de las y los profesionales que acompañan estos procesos y, por otro, la necesidad de una atención singular, individualizada y cuidadosamente adaptada tanto a la persona como a su contexto familiar y social. Desde esta metodología se busca crear las condiciones necesarias para que la persona pueda explorar, desarrollar y manifestar su identidad sexual y de género con mayor libertad, al tiempo que se minimiza el sufrimiento derivado

de la LGTBIQAP+fobia y de las distintas formas de violencia y exclusión asociadas a ella.

La terapia queer

En este apartado se presenta una breve descripción de la terapia *queer*, que surge — como ya se ha señalado en las psicoterapias expuestas previamente—, a partir de los movimientos de reivindicación pública por los derechos de aquellas personas que no se reconocen dentro de las pautas normativas heterosexuales, androcéntricas, machistas y occidentales. Estas normas, sostenidas por prejuicios y relaciones de poder, han designado históricamente las identidades y las formas de vida desde lugares restrictivos y excluyentes. A ello se suman las voces de personas que, ya hace varias décadas, tampoco se sentían plenamente representadas dentro del propio colectivo LGTB (siglas utilizadas en sus inicios). Estas voces confluyen y dan lugar a un movimiento con un cuerpo conceptual propio que articula pensamientos, emociones y experiencias compartidas: el movimiento queer.

El término «queer» se utiliza para deconstruir las categorías normativas e identitarias cis-heteropatriarcales, así como aquellas de carácter capacitista, racista y capitalista, que se imponen desde el nacimiento e influyen de manera decisiva en la construcción de la subjetividad. En el ámbito psicológico, «una psicoterapia queer podría ayudar a combatir los daños emocionales generados por intentar domesticarnos psíquicamente para encajar en una normatividad específica en términos de género, sexo, orientación sexual, raza, capacidades o clase social» (Cerón, 2023).

La perspectiva de la psicoterapia queer despliega una crítica amplia a las teorías terapéuticas precedentes, incluida la terapia afirmativa, al considerar que muchas de ellas

se sostienen sobre bases normativas opresoras y una hegemonía patriarcal persistente. Desde esta posición, propone alternativas que permitan generar metodologías más inclusivas, capaces de acoger la pluralidad de realidades que las personas viven. La mirada crítica queer cuestiona incluso la base estructural de la psicología y sus orígenes, del mismo modo que lo han hecho otros movimientos, como el feminismo y el feminismo queer.

La reflexión crítica que impulsa la terapia queer sobre los marcos teóricos cis-heteropatriarcales, occidentales y discriminatorios pone de relieve que estos influyen de manera directa en la relación y en el propio espacio terapéutico. En términos generales, puede decirse que gran parte de la psicoterapia histórica y contemporánea se ha construido sobre estructuras normativas y opresoras, y que el uso acrítico de estos paradigmas tiende a reproducir prácticas discriminatorias que no favorecen una salud integral de las personas.

La revisión que propone la terapia queer de la psicología atiende a una multiplicidad de variables interrelacionadas, tanto en el plano conceptual como en la vida concreta de las personas. Desde esta perspectiva, se subraya la necesidad de asumir la complejidad del proceso terapéutico y de considerar el mayor número posible de factores presentes en la experiencia vital. Esto implica realizar una valoración amplia, informada y sostenida desde una actitud de respeto y apertura, que contemple aspectos como la biografía personal, el origen cultural y territorial, la etnia y la raza, el desarrollo y la identidad sexual y de género, la familia de origen y la familia elegida, las dinámicas relacionales, los contextos vitales pasados y presentes, el posicionamiento político, la historia socioeconómica, la formación de la personalidad, la diversidad funcional, los esquemas de pensamiento, los

patrones conductuales, el estrés minoritario, el autorrechazo, la exclusión y las múltiples opresiones vividas por situarse fuera de lo socialmente esperado.

Esta multiplicidad de dimensiones constituye la riqueza y la variabilidad a las que la terapia queer aspira a atender desde una comprensión más holística. Al mismo tiempo, es lo que da cuenta de la singularidad de cada persona. Acoger esta complejidad permite trascender la normatividad, el encasillamiento y la discriminación, y abre un campo amplio de posibilidades de ser y de expresarse. En este sentido, la terapia queer no solo acompaña procesos de malestar, sino que hace posible una vía de emancipación subjetiva.

Se ha mencionado también que la orientación *queer* moviliza las terapias hegemónicas desde la propia actitud y conciencia de las profesionales. El planteamiento de darse cuenta de cuáles son las propias variables que están actuando en la vida y en la forma de atender de las profesionales, se puede nombrar como «conocimiento situado», término que explica la forma de percibirse y posicionarse en el mundo, individualmente y en relación, que es subjetiva y está influida por condicionamientos sociales opresores, desiguales y *LGTBIQAP+ fóbicos*, (Haraway, 2020). En el ejercicio de la psicoterapia es imprescindible esta auto conciencia, así como el reconocimiento de los privilegios — en su mayoría ejercido por profesionales blancas, occidentales y con capacidades funcionales—, que promueve la mejora en la calidad comprensiva, respetuosa y empática con las personas a quienes se acompaña.

La psicoterapia queer interviene también en las áreas infanto-juveniles y familiares de la diversidad sexual y de género, considerando totalmente necesario el trabajo para anular el sentimiento de miedo a no ser normal, que comienza a aparecer en la infancia. La terapia a este respecto ha de implementar un

proceso de descolonización, desidentificación y desbinarización para conseguir una salud psicosexual holística, (Preciado, 2020).

Una propuesta de psicoterapia integral y diversa

Considero en el trabajo de la psicoterapia que nunca está ajeno a quienes somos, ni debería serlo, pues es en la vinculación de lo que somos con lo que hacemos, que conseguimos delinear nuestro propio desarrollo. Tener conciencia de nuestra propia realidad, de nuestro pasado, nuestro sistema familiar, la personalidad, el contexto en el que vivimos, el posicionamiento político (entre otras muchas realidades), nuestra biografía y nuestro presente, nos permite hacer una terapia de mayor presencia, respeto y verdad. De esta forma a continuación describiré lo que ha sido muy importante en mi historia profesional, puesto que así he intervenido en la terapia y así me muestro.

Para comenzar quiero nombrar que para mí el feminismo desde su teoría y activismo me genera ilusión, confianza y esperanza, pues es un camino para conseguir relacionarnos de manera más sana, con mayor respeto, equidad, libertad y amor. El feminismo implica un cambio social y político que puede desarrollarse e incorporarse en nuestra labor terapéutica. El feminismo aquí y ahora, es terapéutico en sí mismo.

Como terapeutas hemos de tener la capacidad de visibilizar cómo aparece la variable género tanto en nuestra propia construcción identitaria, como en la de las/es/os pacientes. La perspectiva de género es una herramienta terapéutica que tiene la capacidad de transformar la relación entre terapeuta y paciente.

Este posicionamiento en el ámbito terapéutico construye otras formas de vinculación con mayor respeto, analizando los es-

tereotipos sexistas, capacistas, racistas, LGTBIQAP+ fóbicos y patriarcales, para conseguir la expresión libre y auténtica de cada persona.

El feminismo en la terapia

Es de imperiosa necesidad continuar la creación de un pensamiento cuestionador de género y que incluya la diversidad de género y sexual en las relaciones terapéuticas, en los textos de nuestras áreas de conocimiento, en las teorías de formación del carácter, de los mecanismos defensivos y por supuesto, en nuestra propia identidad, carácter y forma de relacionarnos. Este objetivo en la labor psico-terapéutica proporciona una mayor humanidad, respeto, equidad de género y sexual, antirracismo, en contra de la LGTBQP+fobia; pone la vida en el centro, es en sí mismo un acto alternativo antipatriarcal.

Algunas personas, al leer esto, podrían pensar que toda terapeuta ya dispone de esta actitud y de esta herramienta: la del respeto y la apertura ante las personas con quienes trabajamos. Y no es así, al menos no lo es si no se ha realizado un autoanálisis profundo de la propia identidad de género y sexual. Es un acto de humildad y de honestidad reconocer que no estamos libres de prejuicios sexistas, ni hacia nosotras mismas ni hacia las demás personas.

Por ejemplo, si no analizo mi rol como terapeuta mujer, quedo subyugada a la ceguera del sexismo y lo actuaré sin conciencia. Necesito reconocer que soy una mujer privilegiada socioculturalmente, blanca y occidental; oprimida en relación con los hombres de mi entorno; violentada a lo largo de mi vida por los machismos; con un impulso de cambio social feminista hacia una sociedad más libre y respetuosa. También necesito reconocer que actuó mis propios micromachis-

mos, así como juicios LGTBIQAP+ fóbicos, y que me cuestiono de forma continua la relación que establezco con mujeres, hombres y personas en diversidad sexual y de género de mi entorno.

Esto implica revisar los textos que leo, las películas que veo, cómo me afecta un chiste machista, racista u homófobo; mi dolor ante políticas actuales que censuran la libertad — de mujeres, hombres y otras identidades plurales—, como el derecho a una sexualidad sana; mi rabia ante determinadas decisiones judiciales en casos de agresiones sexuales en manada; mi deseo de unión en una gran manifestación del 25N; mi necesidad de gustar estéticamente por el mandato patriarcal; el daño a mi cuerpo provocado por el deseo sexual socialmente construido a partir de imágenes publicitarias de mujeres imposibles; mi ilusión ante el compañero hombre que reconoce su privilegio, no niega la violencia estructural hacia las mujeres y desea un cambio.

Todo ello atraviesa también mi mirada terapéutica: la imagen que tengo de mí misma construida desde los estereotipos de género, la forma en que miro a las, los y les pacientes, la relación de poder cis-heteropatriarcal presente en el vínculo terapéutico y la sexualidad estereotipada que puede infiltrarse en las relaciones de terapia.

La influencia del heteropatriarcado en el desarrollo del carácter

En las teorías humanistas con la que intervengo en la terapia, y en concreto la Gestalt, la Sistémica y la psicocorporal, llevan intrínseco el impulso hacia la mejora de las relaciones humanas y del mundo. Con mayor libertad del ser y respeto. Por tanto, en la generación de mayor libertad, respeto y expresión de las mujeres, las personas identificadas dentro del colectivo LGTBIQAP+, está

inserto en el humanismo y en una actitud responsable y de conciencia social.

En la teoría Gestalt, se trabaja el fomento de la conciencia sobre dónde y cómo se origina el propio carácter, los mecanismos de defensa, automatismos, las capacidades y las fuentes de disfrute. En la formación del carácter, desde el grupo familiar y el contexto social y cultural, han estado siempre presentes los patrones sexistas, clasistas, racistas, de exclusión y opresión hacia determinadas poblaciones, que hemos vivido y reproducido sin tener conciencia. En las/es/os niñas/es/os se insertan prejuicios antes del desarrollo cognitivo de la capacidad de análisis; primero observamos, imitamos y reproducimos lo que nos rodea, en búsqueda de la aprobación y del amor sin razonar lo que hacemos. Así, el patriarcado y la heterodesignación ha dañado a las mujeres, a las personas LGBTIQAP+, a los hombres y a todas las personas que no se identifican con estos nombres.

Las mujeres y las personas LGBTIQAP+ hemos sido construidas desde la opresión, lo que ha hecho que determinados caracteres se encuentran más presentes en nosotras y otros en los hombres. Un análisis de género, por ejemplo, de los sistemas neuróticos y afectaciones psicopáticas, de los tipos de carácter definidos por el Psicoanálisis, de los esquemas de pensamiento y acción desarrollados por las teorías cognitivo conductuales, del Eneagrama y otras corrientes teóricas, aumenta la conciencia de cómo el patriarcado cis-heterosexual y binarista, ha designado pautas diferenciales caracteriales en los hombres, más asociados a la acción, el impulso, el placer, el intelecto y la agresividad; y en las mujeres, como en personas de identidades diversas, más la dependencia de la mirada del otro, el servicio a las/es/os demás, la emotividad, el silenciar la rabia y el deseo. Los movimientos de personas que no se identifican como cisgénero, binarias y

LGBTIQAP+, han profundizado en estos aspectos, desarrollando conocimiento desde su propia vivencia.

La identidad de la Terapia Gestalt con perspectiva feminista, de diversidad de género y sexual

Ante aquello que más daño genera desde el patriarcado —la violencia hacia las mujeres, la violencia de género y la violencia ejercida contra el colectivo LGBTIQAP+—, la psicoterapia se convierte en una herramienta fundamental de salud individual y grupal, y también en un dispositivo de transformación político social.

Al trabajar sobre las heridas producidas por la creencia en el amor romántico heteropatriarcal y abusivo, se abre la posibilidad de recuperar la propia fuerza y la capacidad de agencia. Este proceso implica aprender a poner límites y a rechazar activamente a quienes ejercen violencia sexual, machista, LGBTIQAP+ fóbica, racista o capacitista, restituyendo así la dignidad, la seguridad y el derecho a construir vínculos basados en el respeto y la igualdad.

La responsabilidad de las agresiones recae siempre en quienes las ejercen. Corresponde a la responsabilidad social cuestionar y desactivar el trato violento patriarcal y los mandatos del estereotipo heterorromántico. En la construcción de relaciones íntimas afectivo-sexuales heterodesignadas, una parte muy significativa de las mujeres que acuden a terapia —diría que todas con las que he trabajado— permanece apegada, muchas veces sin conciencia, a una pareja hombre. De manera similar, en relaciones entre personas LGBTIQAP+ también se reproducen dinámicas atravesadas por estereotipos sexistas.

Con frecuencia, las personas sostienen vínculos por miedo a la soledad, al abandono

o al rechazo. Estos temores se inscriben en un paradigma heterodesignado y occidental que ha sido ampliamente cuestionado por la Terapia Afirmativa Gay, la perspectiva de la Diversidad Sexual y de Género y la terapia queer. Este es uno de los núcleos centrales del trabajo terapéutico: el proceso de conocerse, identificarse y reconocerse para poder quererse y afirmarse, sin la necesidad de la otra persona —ni del hombre— como eje de validación, tal como propone el modelo del amor romántico.

Este tipo de dependencia vincular aparece también en relaciones afectivas dentro de la comunidad LGBTQAP+, ya que se trata de pautas relacionales sostenidas a nivel estructural y cultural. La tarea terapéutica consiste, entonces, en hacerlas visibles, cuestionarlas y abrir la posibilidad de vínculos más libres, conscientes y equitativos.

En las terapias con hombres y con nuevas masculinidades no sexistas ni LGBTQAP+ fóbicas se necesita crear espacios que puedan expresarse con libertad, es fundamental que haya un posicionamiento claro en contra de ejercer su poder y privilegio contra las mujeres y la comunidad LGBTQAP+. Al reconocer su lugar de privilegio social, pueden escuchar y potenciar la voz de las mujeres y del colectivo LGBTQAP+, las opiniones, las razones y las expresiones emocionales, sin entrar en la defensa directa y el cuestionamiento, desde el discurso masculino sobrerrepresentado. Los espacios terapéuticos tienen que promover un acercamiento corporal, físico, emocional, social, que ahonda en su conocimiento, pierdan el miedo patriarcal sobre los prejuicios homosexuales y puedan crear relaciones de afecto entre ellos.

Unido a este hilo de pensamiento, considero que es esencial analizar con honestidad cómo han sido y son nuestras relaciones afectivas íntimas, de pareja y sexuales. Discriminar cuáles son las dinámicas de poder



¿Cómo han sido y son nuestras relaciones afectivas íntimas?

heteropatriarcal que están presentes en estas relaciones de apego es básico, para generar con responsabilidad cambios hacia las relaciones de equidad, libertad y amor sin ejercicio de poder y control. Entender que no estamos para cubrir las necesidades de la otra persona, ni ella, las nuestras. La elección libre de estar juntos/as/es y la manera de hacerlo, es la guía.

Desde mi forma de intervención, es imprescindible tratar la conciencia corporal, la afectación y la reapropiación de una vivencia con mayor libertad corporal y sexual. Este darse cuenta genera múltiples y repetidos sufrimientos, ya que el cuerpo de las mujeres, así como las personas identificadas como LGTBIQAP+, es un objetivo principal de ataque con la máxima agresión violenta, de dominación y poder social. Por esto, uno de los pasos fundamentales en una terapia es la reapropiación del cuerpo de las mujeres y de las personas LGTBIQAP+.

Otra área que complementa lo anterior, es intervenir en la aceptación del cuerpo y de su belleza natural, desligarlo de la imagen que exige el sistema sexista. De la misma manera, intervenir y pluralizar las estéticas corporales, las expresiones de género, la vestimenta, dando salida al gusto personal, a la libertad de la belleza y el cuerpo, como también ha sido una manifestación política y reivindicativa, el colectivo LGTBIQAP+ es muy consciente de estos aspectos, así como las primeras acciones públicas en las calles de personas designadas como *queer*. La unificación y el centralismo de un modelo de belleza nos esclaviza, marca el ideario de deseo social y cultural, así como el rechazo y la agresión a quienes se salen de los cánones heteropatriarcales; muchas violaciones en múltiples niveles, incluso el rechazo al propio cuerpo y sexualidad, tienen en esta cuestión su origen.

Para mí la terapia es el arte de descubrirnos (mi término preferido para definirla), poder conocernos como personas que tenemos la total potencialidad de ser, esto es, quitarnos las coberturas para saber quiénes somos aquí y ahora, sin depender de otras/os/es. Desarrollar la conciencia de quien se es realmente, intentando quitar las capas que nos pusimos como máscaras para dar una imagen a la familia, la sociedad, la vida que su-

ponemos querer. Caminar en el autoconocimiento y la autodefinición de lo que somos en esencia, con la guía de la niña/o/e que fuimos, mucho antes de llenarnos de lo que se esperaba patriarcalmente de nosotras/es/os.

La conciencia en la terapia con infancia, adolescencia y familiar

El interés por desarrollar un apartado específico sobre la terapia con infancia, adolescencia y familias se basa en el deseo de mostrar una parte significativa de mi recorrido formativo y profesional. Estos ámbitos de intervención han sido siempre objeto de mi interés, ya que considero profundamente enriquecedor acompañar a personas que se encuentran en pleno desarrollo. Este trabajo permite observar y comprender la génesis del carácter y de la personalidad, la configuración de los mecanismos de defensa y de las capacidades, siempre en relación con el contexto familiar, comunitario y sociocultural en el que viven, así como con los acontecimientos biográficos que las atraviesan.

En la terapia con niñas, niños, adolescentes y jóvenes resulta fundamental dar permiso a la libre expresión de sentimientos, deseos, juicios y acciones, ayudando a diferenciar qué surge de manera espontánea del mundo interno y qué ha sido adoptado socialmente. En relación con la diversidad sexual y de género, es especialmente necesario generar un espacio de confianza y libertad, ya que en él pueden emerger emociones, pensamientos y conductas que en otros ámbitos de la vida están siendo oprimidas o rechazadas. La apertura en la comunicación y en la expresión, incluso cuando aparece acompañada de temor, ofrece una referencia relacional distinta: el vínculo terapéutico se convierte en un modelo de relaciones más

sanas y equitativas, desde el cual también es posible aprender a poner límites frente a situaciones de abuso de poder.

La relación terapéutica con esta población favorece la construcción de una confianza interna y de una sensación de seguridad que permite establecer vínculos basados en el respeto mutuo, la libertad y el amor.

Resulta especialmente relevante poder adentrarse en la vivencia que cada persona ha tenido —y está teniendo— en relación con el desarrollo de su sexualidad, su cuerpo y su identidad de género y sexual. En el trabajo terapéutico con infancia, adolescencia y juventud se acompaña el análisis del yo actual, atendiendo al desarrollo psicológico y social que acontece de forma paralela. La intervención se orienta a ofrecer afecto, atención, respeto y escucha, al mismo tiempo que se señalan los estereotipos heteropatriarcales y explotadores que comienzan a generar malestar y sufrimiento.

En la sesión terapéutica se da permiso a la expresión del ser y se contiene la vivencia emocional desde una actitud de acogida y cuidado, incluyendo las posibles identificaciones de género y sexuales que se están construyendo en el propio proceso. Esta forma de relación terapeuta-paciente se convierte en una experiencia de aprendizaje y en una oportunidad para «ser» sin necesidad de enmascararse, así como para tomar conciencia de cómo se va configurando el propio carácter. Acompañamos poniendo atención a lo que se siente y se experimenta, facilitando el desmantelamiento de defensas psicológicas que han sido necesarias para protegerse del dolor y de múltiples agresiones, como las derivadas de no ajustarse a un modelo social heterodesignado y LGTBIQAP+ fóbico.

Existen numerosas medidas sociales orientadas a la diversidad y al respeto hacia el colectivo LGTBIQAP+, especialmente en relación con la infancia, la adolescencia y sus

familias; sin embargo, a menudo resultan insuficientes. El cambio verdaderamente transformador se produce cuando madres, padres, personas cuidadoras y profesionales de la comunidad revisan críticamente su propia educación y crianza, así como los mensajes que transmiten en torno al sexismo, el racismo, la pobreza o la violencia, entre otros ejes de opresión.

Educar en el respeto, en la aceptación de las demás personas y en la desvinculación de los estereotipos sobre lo que «debemos ser» o «hacer» por ser mujeres, hombres o personas con identidades LGTBIQAP+ es una forma de construir un mundo más habitable y amoroso. En todas las modalidades de terapia, y de manera especial en la terapia familiar, se hace necesario acoger las nuevas configuraciones familiares, la diversidad de maternidades y paternidades y las distintas formas de cuidado y atención a la infancia. Esto implica reconocer los propios juicios, transitarlos y abrirse al cambio, así como poner el foco en la corresponsabilidad en la crianza y en la conciliación.

La terapia con familias también promueve el desarrollo del pensamiento crítico y de la autonomía desde una perspectiva de equidad. Supone cuestionar los estereotipos sexistas, LGTBIQAP+ fóbicos, racistas y clasistas que aparecen en los contextos escolares, comunitarios y de ocio.

Sigue siendo especialmente importante, en la educación de niñas y adolescentes, identificar las distintas formas de violencia —en particular la violencia basada en el género y la LGTBIQAP+ fobia—, y ofrecer pautas de afrontamiento que les permitan reconocerla y rechazarla. Del mismo modo, es esencial educar en el buen trato y en el respeto hacia cualquier identidad.

Acompañar a la infancia y a la adolescencia implica asumir la responsabilidad de ser referentes en la construcción de relaciones

basadas en el respeto y la libertad, favoreciendo el buen trato y contribuyendo a una sociedad que valore una vida vivida con calidad en los vínculos.

Bibliografía

CERÓN, I. (2023). *Psicoterapia queer: Una introducción*. Manresa: Bellaterra.

GÓMEZ, A. B. (2009). Adolescentes lesbianas y gays frente a la homofobia. En J. I. Pichardo

(Coord.), *Adolescentes ante la diversidad sexual* (pp. xx-xx). Madrid: La Catarata.

HARAWAY, D. (2020). *Manifiesto ciborg*. Madrid: Kaótica.

MEYER, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.

PLATERO, R. L. (2014). *Transsexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos**. Barcelona: Bellaterra.

PRECIADO, P. B. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla*. Barcelona: Anagrama.



**Cristina
Bravo
Campanón**

Psicoterapeuta, madrileña de origen y residente actualmente en el sur de la península. Su trayectoria profesional está guiada por una profunda vocación por la psicoterapia y el acompañamiento de personas en procesos de cambio orientados a una vida con mayor conciencia y responsabilidad personal.

Cuenta con más de veinte años de experiencia profesional y formativa, desarrollada desde una perspectiva integradora. Ha trabajado en los ámbitos clínico y sanitario, así como en intervención social, abordando situaciones de maltrato y abuso familiar, infantil y adolescente, violencia de género, menores en riesgo psicosocial, migración e interculturalidad, y diversidad sexual y de género.

Su práctica terapéutica incluye el trabajo con personas adultas, parejas, infancia, adolescencia y grupos, integrando enfoques como la Terapia Gestalt, la terapia psicocorporal integrativa, la perspectiva sistémica en tratamientos familiares y EMDR.