

Investigación joven con perspectiva de género V

Edición y coordinación:
Clara Sainz de Baranda
Marian Blanco-Ruiz



Investigación joven con perspectiva de género V

Investigación joven con perspectiva de género V

Edición y coordinación:

Clara Sainz de Baranda

Marian Blanco-Ruiz

Edita: **Instituto de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid.**
2020

**Creative Commons Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada (by-nc-nd):
No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras
derivadas.**

Edición electrónica disponible en internet en e-Archivo:

<http://hdl.handle.net/10016/31522>

ISBN: 978-84-16829-53-8

La responsabilidad de las opiniones emitidas en este documento corresponde exclusivamente de los/as autores/as. El Instituto Universitario de Estudios de Género de la Universidad Carlos III de Madrid no se identifica necesariamente con sus opiniones. Instituto Universitario de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid. 2020

**Libro de Actas del V Congreso de jóvenes investigadorxs con
perspectiva de género (3, 4 y 5 de junio de 2020)**

EDITORIAL	8
PERSPECTIVA DE GÉNERO COMO RESPUESTA A LOS DESAFÍOS ACADÉMICOS Y SOCIALES.....	8
MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REPRESENTACIONES DE GÉNERO	10
EL PODER TRANSFORMADOR DE ENCARNAR EL FRACASO: LA REPRESENTACIÓN DISIDENTE DEL GÉNERO Y LA CORPORALIDAD EN <i>THE WILD BOYS</i> Y <i>I LOVE DICK</i>	11
APROXIMACIÓN A LA FEMINIDAD Y VISIBILIDAD LÉSBICA EN LA CULTURA POPULAR GLOBALIZADA DE PRINCIPIOS DEL SIGLO XXI. UN ANÁLISIS DE THE L WORD, PRIMERA ETAPA.	27
DO CASTE TRAVEL WITH GENDERED BODY?: READING INDIAN DIASPORA ONLINE MATRIMONIAL ADVERTISEMENTS.....	38
ARTE E HISTORIA	56
LA PERFORMANCE FEMINISTA: EL EJEMPLO DE ALICIA FRAMIS.....	57
LA MATRONA ROMANA EN LA CRISIS DE LA REPÚBLICA: LA <i>LAUDATIO TURIAE</i> Y EL <i>DISCURSO DE HORTENSIA</i> COMO CASOS DE ESTUDIO	70
ANÁLISIS SOCIAL	87
GÉNERO Y MIGRACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA FILOSÓFICA DE HONNETH. EXPERIENCIAS DE NO RECONOCIMIENTO DE MUJERES TRABAJADORAS COLOMBIANAS EN TEMUCO	88
PREOCUPACIONES SOCIALES Y POLÍTICAS EN LA ADOLESCENCIA EN ESPAÑA. UN ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS ENTRE CHICOS Y CHICAS.....	105
INVISIBILIDAD, PREJUICIOS Y ESTIGMAS SOCIALES. LA REALIDAD DE LAS MUJERES MIGRANTES.....	122
AS CONTRIBUIÇÕES DO FEMINISMO SOCIOLOGICO PARA O CONHECIMENTO CIENTÍFICO.....	131
AGENCIA Y TRAYECTORIAS DE CUIDADO: LAS VOCES DE MUJERES BABY BOOMERS	146
PSICOLOGÍA	163
HOMBRES Y FEMINISMO: ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS DE HOMBRES FEMINISTAS DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL CRÍTICO Y FEMINISTA.....	164
LA PSICOTERAPIA TRANS-AFIRMATIVA EN ESPAÑA: RETOS Y PROCESOS DE ADAPTACIÓN.....	173
DERECHO Y POLÍTICAS PÚBLICAS	190
EL GÉNERO EN LAS CIENCIAS JURÍDICAS	191
EL TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS ELECTORALES. PP, PSOE, CS Y PODEMOS (2015-16).....	199

LA EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS EN LAS ILLES BALEARS (2007-2017)	213
CONCESIÓN DEL ESTATUTO DE REFUGIADA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO	223
NI SOLUCIÓN, NI DECISIÓN: HEURÍSTICAS Y SESGOS COGNITIVOS EN LOS CASOS DE VIOLENCIA MACHISTA ENTRE PAREJAS	233
LA FORMACIÓN DE LA CIUDADANÍA EN IGUALDAD PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS MUNICIPIOS. PROPUESTA DE ESCUELAS MUNICIPALES DE IGUALDAD.....	247
LA DISCRIMINACIÓN DE LA MUJER EN EL DERECHO CIVIL SUCESORIO (CON MENCIÓN A LA LEGÍTIMA DEL CONYUGE VIUDO): PASADO, PRESENTE Y FUTURO	265
EDUCACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	280
FUENTES DE ARCHIVOS DEL MOVIMIENTO FEMINISTA MADRILEÑO EN LA TRANSICIÓN ...	281
LA HISTORIA SIN LA MITAD DE LA POBLACIÓN: EXCLUSIÓN DE LAS MUJERES DE LOS LIBROS DE HISTORIA DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA.....	297
CREENCIAS SEXISTAS DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.....	314
EDUCACIÓN EMANCIPADORA ECOFEMINISTA. UNA ALTERNATIVA PEDAGÓGICA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL.....	323
DECONSTRUYENDO LA REALIDAD CON PALABRAS. INTEGRACIÓN DEL LENGUAJE INCLUSIVO EN LOS ESTUDIOS DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN	336
CULTURA DE LA VIOLACIÓN EN LA INFANCIA DESDE UNA MIRADA COEDUCATIVA.....	352
TECNOLOGÍA Y EMOCIONES.....	361
NEUROTRANSMISORES PARA MEJORAR LA DETECCIÓN DE SITUACIONES DE PELIGRO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	362
PRIMERA CAMPAÑA DE MEDIDA DE RESPUESTAS EMOCIONALES Y FISIOLÓGICAS ANTE ESTÍMULOS AUDIOVISUALES EN UN ENTORNO DE REALIDAD VIRTUAL.....	378
PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y FEMINISMO.....	391
SERÁ LEY: LA LUCHA POR EL DERECHO HUMANO AL ABORTO. APROPIACIONES Y DISPUTAS DE LAS MUJERES DEL MOVIMIENTO FEMINISTA ARGENTINO EN EL ESPACIO PÚBLICO	392
LITERATURA.....	407
THE FLESH WAS MADE WORD: RECLAMATION OF AFRO-LATINAS' BODIES IN ELIZABETH ACEVEDO'S <i>THE POET X</i>	408
ANNA MARIA ORTESE Y LA RECUPERACIÓN DE UNA EPISTEMOLOGÍA BASADA EN LA RAZÓN: APUNTES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA OBRA <i>CORPO CELESTE</i>	422

LA PSICOTERAPIA TRANS-AFIRMATIVA EN ESPAÑA: RETOS Y PROCESOS DE ADAPTACIÓN

Argyriou, Konstantinos
Instituto de Filosofía CSIC
konstantinos.argyriou@cchs.csic.es

RESUMEN

La presente reflexión intenta recopilar las premisas de la perspectiva psicológica afirmativa para el acompañamiento de personas trans en España. Se ha empleado un análisis temático a siete entrevistas semi-estructuradas a profesionales de la psicología que utilizan un enfoque afirmativo en su práctica clínica, con el fin de encontrar temas comunes y escuchar planteamientos en profundidad. Los sujetos manifiestan la resistencia estructural y la dificultad de establecer dicho enfoque como discurso válido dentro de los círculos profesionales. También observan una falta generalizada de formación de profesionales que están en contacto con minorías de género. Los resultados no son generalizables, sino meramente sugerentes, y se discuten en relación con varias particularidades autonómicas y culturales.

PALABRAS CLAVE: enfoque afirmativo; psicoterapia; diversidad sexual y de género; identidad de género; análisis de contenido; adaptación cultural.

1. Introducción

El enfoque afirmativo en el ámbito de la psicología y la psicoterapia centra el interés en la autodefinición y en la exploración de la identidad sentida (Chavez Korell & Lorah, 2007; Hanssmann et al., 2008). El proceso de acompañamiento consiste en reforzar la idea de que cada persona tiene libertad a la hora de explorar su cuerpo, su sexualidad y su expresión de género (Ali, 2014). El giro al asesoramiento o acompañamiento se aleja de la tradición intervencionista y paternalista que ha impregnado la psicoterapia a lo largo de los años, apreciando las distintas dinámicas en vez de centrarse en el diagnóstico y los informes (Hanssmann et al., 2008; McBee, 2013).

La psicología afirmativa es un campo de estudio relativamente nuevo, y poco informado por la práctica clínica (Grzanka & Miles, 2016; Reicherzer et al., 2011). Proviene en gran parte del ámbito anglosajón, por ello hereda toda una serie de términos, perspectivas y métodos ligados a los movimientos LGBTQI+ que se expandieron en las últimas décadas en varios países occidentales (Grzanka & Miles, 2016). Esta "mochila occidental" dificulta el proceso de aplicación del enfoque a

culturas donde el proceso terapéutico no se concibe de la misma manera y no concierne las mismas instituciones.

Sin embargo, la cultura globalizada contribuye a que, al menos en lo que se considera "Occidente", impregnen epistemologías más afines al mercado, intervenciones breves y formas de entender la interseccionalidad poco redistributivas (Grzanka & Miles, op. cit.). No es casual que el enfoque afirmativo, por denominarse también "transpositivo", se confunda a menudo con premisas de la psicología positiva. De hecho, un punto clave en la distinción entre las dos perspectivas es que, en el caso de la afirmativa, se plantea como *sine qua non* un auto-cuestionamiento activo y continuo de los terapeutas en cuanto a su propia expresión e identidad de género (Halpert et al., 2007; Hanssmann et al., 2008). Por otro lado, no es necesario que todos los terapeutas afirmativos tengan una base teórica inspirada en la psicología positiva; pueden provenir de todo tipo de escuela terapéutica: narrativa, queer, feminista, psicoanalítica, fenomenológica, humanista (Ali, 2014). Lo que más valora el enfoque afirmativo es la flexibilidad y la adaptación a las necesidades de cada persona (ibid.). No se trata de una escuela, sino de una orientación profesional.

A continuación, se abordarán las premisas del enfoque afirmativo en el contexto español, primero contextualizándolo y analizando sus sinergias con otras perspectivas teóricas y prácticas, luego examinando los errores cometidos en consulta y de las pautas de buenas prácticas anunciados a nivel internacional, y por último, reflexionando sobre su aplicación al contexto español. Una vez recorrido el marco teórico, se procederá al análisis de los datos cualitativos provenientes de siete entrevistas en profundidad con profesionales de la psicología españoles que incorporan, parcial o totalmente, dicha perspectiva a su trabajo.

1.1. Características del enfoque trans-afirmativo

La perspectiva afirmativa se sujeta sobre la base de que, en vez de intentar buscar las causas de la transexualidad, es más preciso examinar las razones por las que las personas trans se ven sistemáticamente perjudicadas por las relaciones de poder socialmente definidas (Ali, 2014; McBee, 2013; Reicherzer et al., 2011; Strolovitch, 2007). Dichas relaciones les otorgan a las personas cis (personas en las que coincide la identidad de género sentida con el sexo asignado al nacer) el privilegio de naturalizar su posición como la única legítima. Eso conduce a que las personas que salgan de esa norma parezcan aberrantes, disidentes e ilegítimas (Athanasίου & Butler, 2013; McBee,

2013). Lo que acaba definiendo la identidad trans es la incesante experimentación de dicha violencia estructural, que lejos de estar dispersa en sutilezas y mensajes publicitarios subliminales, es tangible en la vida cotidiana de quienes no quieren o no pueden asumir los ideales de género tradicionales (Salamon, 2010). Sufrir el mismo tipo de violencia y estigma social unifica, aunque sea superficialmente, todo un abanico de experiencias e identidades trans.

El modelo del estrés minoritario vincula el giro de lo individual a lo sociocultural con la horizontalización de las dinámicas terapéuticas (Meyer, 2007). En el microcosmos de la consulta psicológica, el estrés minoritario es un factor de riesgo para la manifestación de psicopatologías, y se debe al estigma que acarrear los estereotipos contra las personas trans. Las identidades trans suelen representar para el imaginario heterocentrista una amenaza contra la inteligibilidad, una desviación de la norma, incluso un trastorno mental (Billard, 2019). Lo que hace el modelo no es simplemente justificar posibles fuentes de comorbilidad a través del estrés sufrido, sino aplicar a la consulta la idea sociológica de Salamon (op. cit.) de que la identidad trans se construye mediante la resiliencia a la violencia.

Por su parte, la cuestión del poder dentro de la relación terapéutica ha activado toda una serie de debates en los últimos años, y no solamente en relación con las minorías sexuales y de género. La autoridad de los profesionales de la salud se ha visto históricamente vinculada con el control y la producción del conocimiento de forma vertical (McBee, 2013; Pilnick & Dingwall, 2011). Sin embargo, los grupos de apoyo y de discusión, junto al trabajo en los distintos equipos interdisciplinarios, han ido mostrando cómo, también en el caso de España, se ha observado un giro hacia la horizontalidad (Gregori et al., 2018).

La idea de compartir la responsabilidad en la consulta en vez de adjudicarla acríticamente a los profesionales, es clave para el enfoque de atención centrada en el paciente (*patient-centredness* o PCM) (Saha et al., 2008). Dicho enfoque está muy alineado con las premisas afirmativas, justamente porque hace a la persona que solicita la ayuda partícipe activo del proceso. El foco principal está en que el conocimiento se comparta bilateralmente y ya no resida solo en el crédito del diagnóstico. La propuesta combate dos ideas: la atención centrada en el problema (*problem centredness*), es decir la tendencia a deshumanizar a las personas a través de etiquetas diagnósticas; y la atención centrada en el papel del profesional (*doctor*

centredness), la sobrestimación de sus funciones que pone en peligro la alianza y que termina generando desconfianza (ibid.).

Al hilo de esto, se puede encontrar además otra relación estrecha entre el PCM y el más reciente modelo de competencia cultural (*cultural competence*, CC), que insiste en situar el problema y la persona dentro de un contexto socio-cultural. La CC ayuda a les terapeutas a reconocer mejor sus privilegios, sus zonas grises, y los problemas comunicacionales que pueden derivar tanto por cuestiones estructurales del lenguaje, como también por su uso en el día a día (Saha et al., op. cit.; Hanssmann et al., 2008). Saha et al. (2008) sugieren que en ciertos aspectos, los dos paradigmas tienden a fusionarse, provocando superposiciones.

Como crítica al PCM, hay quienes consideran que el contraste entre paternalismo y autonomía deviene falso, si nos damos cuenta de que la atención centrada al paciente y la toma de decisiones son procesos distintos (Pilnick & Dingwall, 2008). Tampoco hay que olvidar que en psicología, en contraste con otras disciplinas biomédicas, no se suele hablar de “paciente” de la misma manera. En realidad, el debate sobre la distancia de poder no es nuevo, sino que tiene sus raíces en las divisiones entre prácticas rogerianas-humanistas y aportaciones más clásicas que marcaron la segunda mitad del siglo XX.

Finalmente, a la cadena psicología afirmativa –modelo del estrés minoritario – horizontalización –PCM –CC, se une otro eslabón, el enfoque del consentimiento informado. Basado en los cambios que sugirió la investigación antropológica para los Comités de Ética científicos, el consentimiento informado proporciona a les participantes toda la información necesaria para su toma de decisiones (*decision making*, en la bibliografía internacional). Esa actividad deja de ser responsabilidad absoluta de les profesionales, y se gestiona dentro del diálogo, no solo con la participación de la propia persona, sino también –hasta cierto punto– del entorno íntimo (Cavanaugh et al., 2016; Schulz, 2018).

El enfoque del consentimiento informado en el escenario trans bebe de los movimientos de despatologización que proliferaron después del primer llamamiento internacional de la campaña *Stop Trans Pathologisation* (STP), una iniciativa conjunta entre muchas asociaciones bajo la coordinación de *Transgender Europe* (TGEU) (Suess, 2020). Queriendo dejar atrás una tradición penosa de depender de cartas de recomendación, de codificaciones en los manuales estadísticos, y de informes de

diagnósticos de disforia, activistas y proveedores afirmativos apostaron por una contestación activa a la idea de la disforia como experiencia meramente personal y corporal. Traspasando la información sin barreras y discutiéndola en vez de imponerla, lo que consigue el consentimiento es hacer a la persona reflexionar sobre los cambios corporales que quiere realizar, la extensión y las implicaciones de estos (Schulz, 2018).

1.2. Premisas internacionales para el cambio de paradigma

Según lo descrito, los factores que ocasionaron la emergencia del enfoque transpositivo-afirmativo tienen su origen en la normalización de una cultura de transfobia estructural (Ali, 2014; Raj, 2002; Suess, 2020). La palabra "transfobia" ha sido criticada por Winter et al. (2009), por atribuir falsamente el problema al miedo de la sociedad heterosexista y no a la violencia ejercida, que de esa manera puede parecer justificada (ver también Billard, 2019). Winter et al. proponen su sustitución por la palabra "transprejuicio", para incorporar las actitudes discriminatorias a las que están sujetas las personas trans en su día a día.

Sin embargo, otros trabajos no solo utilizan el término transfobia, sino que lo expanden a diversos sectores. Rupert Raj (2002) introduce un análisis de la transfobia clínica, una forma particular de transfobia que vivencian esas personas trans que se ponen en contacto con el sistema biomédico y psicológico. Raj enumera una serie de manifestaciones de dicho tipo de transfobia: la tendencia a patologizar a la persona como personificación de un trastorno mental, la presión por encajar la expresión de género a estereotipos y la imposición de expectativas sobre los roles tradicionales de género; también el uso de herramientas de evaluación invasivas y éticamente cuestionables, la reproducción de juicios contra el *cross-dressing*, la discriminación transqueerfóbica contra personas no conformes al género, la exclusión de trabajadores sexuales trans por no considerar su trabajo legítimo, y el *gatekeeping* (tratamiento paternalista) excesivo. A este catálogo añade también actitudes como realizar experimentos clínicos con personas vulnerables, ejercer terapias "reparativas" (de conversión), o querer marginar a personas que no sigan los dictámenes de la prueba de la vida real (*real-life experience*). Prácticas como la última han quedado anticuadas con los años (APA, 2015). Sin embargo, aportaciones como las de Raj, Carroll & Gilroy (2002) o Carroll, Gilroy & Ryan (2002) supusieron un "giro paradigmático" para los debates de principios del nuevo milenio. La formación en *counselling* afirmativo empezó incluyendo, entre otras iniciativas, enseñar a explorar lo no binario, ofrecer referencias de la cultura popular y ejemplos a seguir, enseñar historia trans, seguir los

incesantes cambios en las terminologías y deconstruir narrativas culturales heterosexistas.

Algunas de esas recomendaciones, como la empatía, la escucha atenta, la creación de una "zona de protección", la evaluación integral (*comprehensive assessment*) o el vínculo estrecho con supervisores y grupos interdisciplinarios, pueden parecer evidentes, justamente porque forman parte de cualquier esbozo formativo en *counselling*. No obstante, otras ideas, como el uso de enfoques constructivistas y narrativos, la flexibilización "cognitiva", o la necesidad de comprometerse con la justicia social y el cambio transversal, son elementos que abrieron paso para toda una serie de prácticas enfocadas en "corregir" el contexto en vez del individuo (ver Mizock & Lundquist, 2016; Reicherzer et al., 2011).

Dos de los textos que se establecieron como referencias internacionales para la década de los 2010, fueron la séptima versión de los estándares de cuidado de la WPATH, o SOC-7 (Coleman et al., 2012), y las pautas de la Asociación Psicológica Americana para la práctica psicológica con personas transgénero y género no conforme (APA, 2015; no por confundirse con la Asociación Americana de Psiquiatría, que usa el mismo acrónimo). Como indica el equipo de redacción de la última, es fundamental distinguir entre estándares (*standards*) y pautas (*guidelines*). Las pautas son aspiracionales, mientras que los estándares normalmente conllevan cierta obligatoriedad. Además, el hecho de que las pautas de la APA se refieren a la práctica (clínica, de consultoría, de formación y de psicoeducación), las aleja del ámbito del tratamiento. Al contrario, los SOC están enfocados en las personas usuarias de servicios y aportan recomendaciones más específicas sobre lo que se suele llamar "intervención".

Cuando los SOC mantienen todavía una posición más estructural, con roles definidos entre terapeuta y usuaria, la guía de la APA destaca por su clara perspectiva afirmativa. Sus dieciséis pautas pretenden abrir la psicoterapia a la abogacía más sensibilizada y politizada. La iniciativa educativa e informativa tiene que provenir de los profesionales; no son las personas trans las que deben educar a sus terapeutas en cuestiones de terminología, derechos reproductivos, hormonoterapia o redes de apoyo, sino al revés.

1.3. El enfoque afirmativo en el contexto español

Uno de los puntos que subraya la APA (2015) a la hora de inaugurar su glosario de definiciones es la importancia de seguir atentos a los constantes cambios de

nomenclaturas. La guía alerta que el disenso frente a muchos términos puede generar complicaciones. Algunos términos no tienen aplicación universal, y otros varían según el ámbito geográfico, sociocultural, y cronológico. Una palabra que parece afirmativa en un contexto, para otro puede ser obsoleta o incluso degradante. R. Lucas Platero (2011) expone algunos cambios de terminología para el idioma español. Por ejemplo, comenta que la palabra transexual en español no distinguió al principio tan enfáticamente como el inglés entre personas operadas y no-operadas, y que tiende a parecer más a la palabra *transgender* que la propia palabra transgénero. Otro ejemplo es la palabra travesti, que tiene una connotación más transgresora en el ámbito latinoamericano.

La lucha por una Ley Trans Estatal en España lleva años chocando con cuestiones puntiagudas, incluso dentro del propio feminismo –por mencionar algunas, derechos reproductivos, desestabilización del binarismo, desequilibrio respecto a terminologías de otras leyes fundamentales como las concernientes a la violencia de género. Aparte de los colectivos que forman parte del movimiento a favor de la necesidad de tal Ley integral, empiezan a surgir voces también desde el ámbito de la psicología, en concreto desde el acompañamiento a personas trans y a familiares desde un enfoque afirmativo. De momento, dicha ausencia deja margen para un panorama de distintas velocidades autonómicas, tanto a nivel jurídico como a nivel de servicios, infraestructuras, prácticas y financiaciones. La ley 03/2007 de 15 de marzo no cubría esos parámetros, y el paso de los años hizo esas omisiones evidentes (Atienza Macías & Armaza, 2014).

Pero la ausencia de un marco transversal para todo el territorio Español no es el único problema que se plantea al respecto. Más importante aún es la dificultad a la que uno se enfrenta, cuando quiere acceder a información transparente y a datos de investigación en cuanto a actitudes, prácticas y modelos que siguen en vigor. A pesar de un número de textos e investigaciones que han surgido a lo largo de las últimas dos décadas en materia trans, el mundo teórico-académico es incapaz de seguir la aceleración de los cambios de nomenclatura, y los a veces sorprendentes avances a nivel actitudinal.

2. Hipótesis

Dado lo anteriormente expuesto, una mirada actual sobre la absorción de las tendencias internacionales por parte de los profesionales de la psicología en el contexto español podría aclarar cierta parte de dichas cuestiones. En ese sentido,

escuchar a los propios sujetos que ejercen, sus preocupaciones, los posicionamientos estratégicos que eligen, las herramientas que utilizan, es crucial. Según Rachlin (2002), la información sobre la consulta que se filtra por los usuarios trans, por valiosa que sea, no puede informarnos sobre las percepciones de los propios terapeutas, dado que no cubre cuestiones más procesuales.

Otro punto de la autora concierne los sesgos contextuales: se suele considerar el contacto con psicoterapeutas como psicoterapia, mientras que no siempre es así. A esto se añade que solemos ver la punta del iceberg. Confiar en el autoinforme y en la voluntad de participación conlleva el riesgo de no tener contacto con otras experiencias, quizá más conflictivas, negativas o menos procesadas.

El presente esbozo forma parte de un estudio intercultural más amplio entre España y Grecia, respecto a las actitudes y representaciones que mantienen profesionales de la psicología y personas trans y género no-conforme respecto a la identidad de género, su constitución a nivel personal y su medición por herramientas psicométricas. La revisión del tema planteado y el respectivo trabajo de campo se han realizado desde una perspectiva crítica-situada, anclada en la epistemología CTS-CTG (Ciencia, Tecnología y Sociedad- Ciencia, Tecnología y Género). Los estudios CTG hacen especial hincapié en el reconocimiento del lugar de enunciación y el contexto de la propia persona entrevistadora, en el poder detectar y explorar sus propios sesgos, restricciones, y pretensiones (García Dauder & Ruiz Trejo, 2019). En ese sentido, el seguimiento activo de los procesos que forman parte del trabajo de campo se incorpora al resultado final. Anotar sentimientos propios, controlar la transferencia, y valorar el factor humano más allá del afán por la objetividad, son prioridades en el desarrollo de las entrevistas.

3. Método

Se usaron varias formas de reclutamiento: visitas a asociaciones y servicios particulares, *snowballing*, y difusión de publicaciones por correo electrónico. Las personas que participaron en el estudio eran profesionales de la psicología con varios años de experiencia, ejercientes actualmente y colegiadas. Trabajaban y provenían de distintas Comunidades Autónomas, tenían distintos enfoques de trabajo y se autodefinían de diferentes maneras. Cumplían todas con el requisito de haber mantenido relaciones terapéuticas con personas trans en el último año.

Se creó un guión para las entrevistas semi-estructuradas, siguiendo las recomendaciones de Blandford (2013), Braun & Clarke (2006) y Rapport (2007). Después de su revisión, se dividió en tres grandes ejes: la contextualización del tema trans en la actualidad, según la realidad experimentada por cada persona; cuestiones de metodología, formación, enfoque, y provisión del encuentro terapéutico; y asesoramiento, evaluación, herramientas de trabajo. Se respetaron el ritmo y la orientación de la conversación por parte de las personas entrevistadas.

El proceso duraba entre cuarenta minutos y una hora, aproximadamente. El lugar de las entrevistas fue en todos los casos la consulta de la persona entrevistada. Se garantizó la confidencialidad y la protección del espacio de interferencias externas. Las entrevistas contaron con el consentimiento informado de los participantes y fueron grabadas en audio. También se tomaban notas a lo largo del proceso, pero sin perder el contacto visual y afectivo establecido. Después de la transcripción completa, la anonimización, codificación y categorización de los temas, se procedió al análisis de contenido, previo envío del texto a las personas.

4. Resultados

La presente reflexión intentó recopilar algunas premisas de la perspectiva afirmativa en España a través de un estudio cualitativo de narrativas. Se ha empleado un análisis temático (*thematic analysis*, Braun & Clarke, 2006) a siete entrevistas semi-estructuradas a profesionales de la psicología que utilizan la perspectiva afirmativa en su práctica clínica, con el fin de encontrar temas comunes entre los sujetos y escuchar sus planteamientos en profundidad.

La codificación no siguió la lógica de la teoría fundamentada (*Grounded Theory*), sino que permitió la emergencia de las categorías por parte de los propios discursos, justamente porque se interesó por actitudes, representaciones, experiencias e ideas. Aunque el esqueleto de la entrevista proveía algunos ejes de forma deductiva, se siguió un enfoque inductivo, dejando que los temas surgieran dentro de la conversación. Esto conlleva el riesgo de que la teoría no esté en pleno alineamiento con los datos coleccionados, pero por otro lado permite una mayor libertad a la hora de explorar nuevas temáticas (Blandford, 2013).

Siguiendo a Gaudet & Robert (2018), el análisis vertical profundizó en los temas emergidos dentro de cada entrevista, mientras que el horizontal trazó los temas de forma transversal en el conjunto de las entrevistas. Para tal propósito, se utilizó el

programa Atlas.ti 8. Para la lectura vertical, se exponen algunas citas que tratan la relación de las psicólogas entrevistadas con el enfoque afirmativo. Los nombres que aparecen son apodos, y van acompañados de la página correspondiente de la citación transcrita y del minuto aproximado.

Una psicóloga explicó que la afirmación consiste no solo en reconocer la identidad de género sentida, sino en reforzarla, situándose estratégicamente. Asimismo, reflexionó sobre el acompañamiento en cuanto a la imagen corporal y las representaciones sobre el género que la afirmación intenta modificar:

[...] damos mucha, mucha importancia [...] al poderte sentirte bien contigo tal y como eres, ¿no?, como una persona válida, tal y como eres, entonces esto del cuerpo equivocado es algo que debemos de empezar a cuestionarnos desde el minuto cero, ¿no?, o sea no hay cuerpos equivocados, no, no los hay, entonces cómo podemos aprender a quererlos, ¿no? (Ali, 17, 01:02:00)

Otra participante comentó que en los últimos años, el binarismo de género se ha ido flexibilizando, y que esto se refleja también en el ámbito de la psicología. Sin embargo, no se trata de un cambio generalizado, ni mucho menos oficial:

[...] la salud mental o el desarrollo mental adecuado de la persona, o la madurez incluso de la persona, se han asociado a una heteronormatividad, y a una identificación o identidad en función del sexo biológico, siempre ha ido muy ligado a esto en el campo de la psicología y en otros campos, también. Yo creo que empiezan a ver como otras formas de poderse entenderlo (Miranda, 3, 07:20).

En cuanto a las bases conceptuales, una psicóloga se refirió a las influencias del feminismo y los estudios de género, y reflexionó sobre las resistencias con las que hay que lidiar para cambiar de mentalidad:

Es simplemente que tú aprendas y empieces a ponerte ↑unas gafas, del arcoíris en este caso [...] y empieces a mirar el mundo realmente↑ con lo que está significando ese estrés, es como igual, es que es lo mismo que la perspectiva de género, hasta que tú no te pongas las gafas moradas cuando dices "dónde he estado yo y ahora, qué clarísimo lo veo todo", ¿no? (Alexa, 6, 21:20).

Un participante enfocó gran parte de la entrevista en los cambios estructurales que supone la incorporación del lenguaje no binario. En concreto, mostró su preocupación sobre las posibilidades de equivocación dentro de la consulta:

Y una de las cosas que siempre hago cuando tengo a una persona no binaria, o se presenta como persona no binaria ante mí, es de ↑disculparme. Porque sé que voy a meter la pata↑. Porque me va a resultar imposible decir lo que –disculparme en el sentido de que no –de que mis términos no sean ofensivos (Rodrigo, 11, 37:00).

Otra profesional explicó la importancia que tiene para el enfoque afirmativo enfrentarse a cada caso de manera personalizada, evitando las generalizaciones:

Yo no hago presunciones de ningún tipo. Ni de cuál es su orientación, ni cuáles son sus objetivos, ni me guío por lo que me cuenta en ese momento, o me relata de ahí p' atrás, no. Yo escucho. Qué necesitas, cómo te puedo acompañar, qué puedo hacer por ti, soy un mero enlace, soy un enlace de su necesidad con su realidad (Elena, 12, 38:30).

Después de agrupar los códigos emergentes en categorías, en el análisis horizontal se procedió a la creación de temas. Los temas evidencian las categorías más prevalentes. Por ejemplo, la distinción entre sector público y sector privado fue un tema recurrente. Dado que les entrevistades representaban ambos sectores, se pudo cartografiar la tensión en cuanto a las carteras de servicios en distintas Comunidades Autónomas, y el trato en los servicios. El sector público se dibujó saturado, destacado por varias barreras administrativas. En el caso de lo privado, la imagen trasladada fue menos transparente. Tres provenientes del sector público abogaron abiertamente por la institucionalización de lo no-binario.

El dilema sobre si emitir un informe de diagnóstico de disforia de género también fue patente. Dos profesionales del sector privado mencionaron que sí emiten informes, porque no tienen otra opción que hacerlo para abrir la puerta de acceso a la rectificación registral, yendo incluso contra sus propios principios éticos de no considerar la transexualidad una patología. Para ellos, es parte de un proceso estandarizado que se basa en la arbitrariedad de la ley 03/2007. Les demás cinco entrevistades declararon que se niegan a asumir tal responsabilidad y que no pueden defender a quienes emiten informes, incluso reconociendo dichos conflictos internos. Una persona entrevistada reclamó que el problema reside en cobrar por emitir los informes, porque, según ella, eso sí que tiene implicaciones éticas que van más allá de la adopción del enfoque afirmativo.

No obstante, destaca la unanimidad en cuanto a la necesidad de una ley trans integral, independientemente del sector, que nombre y detalle los procesos para una

rectificación registral exenta de justificaciones innecesarias. Dicha ley tendrá que ofrecer asistencia sanitaria integral con una mirada despatologizante (Atienza Macías & Armaza, 2014). Quizá dicho posicionamiento sea un indicio sobre los vínculos del enfoque afirmativo con el ámbito jurídico-legal a través del activismo, aunque los datos no permiten generalizaciones. De todas maneras, se retoma aquí la idea de Grzanka & Miles (2016), de que el enfoque afirmativo es una orientación y no una escuela en sí mismo, dado que les entrevistades provenían cada una de distintos ámbitos.

Otro tema que salió en las conversaciones fue la idea de que el enfoque en cuestión en realidad no contiene novedades mucho más allá de las sugeridas por el *counselling* "general". Habilidades como la escucha atenta, la aceptación o la retroalimentación activa no son particularidades del enfoque afirmativo, sino de cualquier enfoque terapéutico. Sin embargo, a la hora de reflexionar sobre la incorporación de lenguaje más inclusivo, las opiniones difirieron. Una entrevistade estuvo a favor de "dinamitar" las categorías, aprovechando el espacio terapéutico permisivo para probar nuevos discursos, mientras que otra expresó sus dudas acerca del empleo de un genérico neutro, si dicho empleo no es estratégico sino impuesto. Según esta lógica, si la reivindicación de la autodefinición se usa como escudo y llega al extremo de querer romper con la alianza terapéutica, quizá resulte contraproducente.

En línea con eso, les participantes denunciaron que la mayoría de los profesionales que ejercen actualmente en España no están familiarizadas todavía con la perspectiva afirmativa. Eso debilita la calidad de la atención ofrecida, pero también la coordinación entre entidades, equipos y sectores. Según les entrevistades, el Colegio de Psicología de España tiene una rama dedicada a psicología afirmativa; mientras tanto, a nivel de formación, les estudiantes de psicología no reciben a lo largo de la carrera ninguna asignatura específica sobre el acompañamiento de minorías sexuales y de género. La necesidad de una educación sensibilizada, continua, transversal en todos los niveles educativos destacó en las siete entrevistas como clave para el cambio de mentalidad. Les entrevistades insistieron en el reto de impartir asignaturas sobre la(s) perspectiva(s) de género(s) a estudiantes desde el grado, para disminuir la reticencia y la desconfianza entre usuaries y psicólogos.

De la misma manera que son les terapeutas quienes tienen la responsabilidad de educar a las personas trans, y no viceversa, son también les supervisores quienes deben educar a les terapeutas, y no viceversa (Halpert, Reinhardt & Toohey, 2007).

Siguiendo las declaraciones de les entrevistades, los cambios actitudinales requieren tiempo y persistencia, más aún cuando pretenden combatir una larga tradición de jerarquías, distancias de poder y *gatekeeping*.

5. Conclusiones

Explicar nuestro posicionamiento respecto a epistemologías y métodos de trabajo claramente, es un paso fundamental para asumir nuestra responsabilidad. Dos participantes sostuvieron que colocan estratégicamente la etiqueta "paciente" a las personas, porque desean alejarse del carácter comercial que conlleva la etiqueta "cliente". Habría que analizar en profundidad las propuestas de otorgarles nuevos significados a términos tradicionales (Mizock & Lundquist, 2016). En cualquier caso, el debate de la despatologización ha supuesto un punto de inflexión a la hora de legitimar la identidad sentida de las personas trans y combatir los entornos transfóbicos. Esto requiere una formación en competencias (inter-)culturales, para poder detectar los problemas estructurales. Una formación adecuada además disminuye la posibilidad de tener que referir a la persona a otros profesionales por falta de conocimiento o sensibilización (Ali, 2014).

La desestigmatización de la psicoterapia, como práctica no *a priori* nociva, tiene como requisito desmontar la idea de que las personas trans solo entran en consulta para cuestiones de identidad y expresión de género. Los criterios taxonómicos del DSM y del CIE han jugado un papel clave en esta falsa convicción (Suess, 2020). Por ello, la adaptación y apropiación de nociones y estándares "universales" no debería descartar el valor de particularidades sociolingüísticas locales.

En cuanto a la evaluación, los testimonios sugieren que su significado se tendría que replantear, para que no suponga una invasión a la vida privada de las personas. Una revisión crítica de las herramientas, pruebas y entrevistas psicológicas en cuanto a su lenguaje binario y sus pretensiones diagnósticas sería muy pertinente.

Los resultados provisionales de este estudio incitan a les psicólogues que están en contacto con personas trans a seguir atentas a realidades distintas y a diferencias interculturales, a entender los disensos con otros profesionales como productivos, y a aprender de los errores históricos. Se han presentado unos datos cualitativos provisionales. Sin embargo, el estudio sigue todavía en curso, y es la comparación intercultural la que podrá rodear mejor los debates planteados. Además, es necesario enriquecer el diálogo añadiendo a la muestra de profesionales de la psicología a

practicantes que aplican otros métodos de trabajo, incluso a aquellos que están en contra del enfoque afirmativo. En ese sentido, quizá existan sesgos de confirmación por parte de las preguntas de la entrevista que pueden conducir a una especie de profecía autocumplida, o a un sesgo de complacencia por parte de los participantes (García Dauder & Ruíz Trejo, 2019). Asimismo, es probable que los psicólogos que se autodefinen como afirmativos sean más accesibles a la hora de conversar sobre temas de identidad de género.

El número limitado de participantes y el muestreo deliberado no permiten que los resultados sean generalizables, sino meramente sugerentes. No obstante, quizá sean motivo para conectar las novedades conceptuales en los estudios trans con la práctica psicológica. Grzanka & Miles (2016) observan una escasez de información sobre las aplicaciones de la psicoterapia afirmativa y una dificultad de hablar de competencias, una vez cerradas las puertas de la consulta. Ofrecer datos transparentes sobre los servicios, los procesos, los métodos, y las herramientas sería imprescindible en ese sentido.

6. Bibliografía

Ali, Ronnie (2014). *A transpositive approach to therapy with transgender clients: An exploration of therapists' subjective experiences*. Dissertation, Western University, 1979, 1-124. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/1979>.

American Psychological Association (2015). "Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people". *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi: 10.1037/a0039906.

Athanasiou, Athena; Butler, Judith (2013). *Dispossession: the performative in the political*. Cambridge & Malden: Polity Press.

Atienza Macías, Elena & Armaza Armaza, Emilio José (2014). "La transexualidad: Aspectos jurídico-sanitarios en el ordenamiento español". *Salud Colectiva*, 10(3), 365-377.

Billard, Thomas (2019). "'Passing' and the politics of deception: Transgender bodies, cisgender aesthetics, and the policing of inconspicuous marginal identities". En Tony Docan-Morgan (ed.), *The Palgrave Handbook of Deceptive Communication*, 463. New York: Palgrave Macmillan.

Blandford, Ann (2013). "Semi-structured qualitative studies". En Mads Soegaard & Rikke Dam (eds), *The encyclopedia of human-computer interaction* (2nd ed). Aarhus: the Interaction Design Foundation

Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006). "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.

Carroll, Lynne & Gilroy, Paula (2002). "Transgender issues in counselor preparation". *Counselor Education & Supervision*, 41, 233-242. doi: 10.1002/j.1556-6978.2002.tb01286.x

Carroll, Lynne; Gilroy, Paula & Ryan, Jo (2002). "Counselling transgendered, transsexual, and gender-variant clients". *Journal of Counselling and Development*, 80, 131-139. doi: 10.1002/j.1556-6678.2002.tb00175.x.

Cavanaugh, Timothy; Hopwood, Ruben & Lambert, Cei (2016). "Informed consent in the medical care of transgender and gender-nonconforming patients". *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 1147-1155. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611.

Chavez Korell; Shannon & Lorah, Peggy (2007). "An Overview of Affirmative Psychotherapy and Counselling With Transgender Clients". En Kathleen Bieschke, Ruperto Perez & Kurt DeBord (eds.), *Handbook of counselling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed), 271-288. Washington DC: American Psychological Association.

Coleman, Eli; Bockting, Walter; Botzer, Marsha; Cohen-Kettenis, Peggy; DeCuypere, Griet; et al. (2012). "Standards of Care for the health of transsexual, transgender, and gender non-conforming people (7th edition)". *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. doi: 10.1080/15532739.2011.700873.

García Dauder, Dau & Ruiz Trejo, Marisa (2019). "The role of emotions in feminist research". En Eulalia Pérez Sedeño, Lola S. Almendros, Dau García Dauder & Esther Ortega Arjonilla (eds.), *Knowledges, practices and activism from feminist epistemologies*, 37-58. Malaga: Vernon Press.

Gaudet, Stéfanie & Robert, Dominique (2018). *A journey through qualitative research: From design to reporting*. London: Sage.

Grzanka, Patrick & Miles, Joseph (2016). "The problem with the phrase "intersecting identities": LGBT affirmative therapy, intersectionality, and neoliberalism". *Sexuality Research and Social Policy*, 13(2), 371–389. doi: 10.1007/s13178-016-0240-2.

Gregori, Nuria; García Dauder, Dau & Hurtado, Inmaculada (2018). "Bioethics and intersex: "Time out", a paradigm shift on intersex management in the Spanish context". *Athenea Digital*, 18(2), 1-29. doi: /10.5565/rev/athenea.1899.

Halpert, Stephen; Reinhardt, Brian & Toohey, Michael (2007). "Affirmative clinical supervision". En Kathleen Bieschke, Ruperto Perez & Kurt DeBord (eds.), *Handbook of counselling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed), 341-358. Washington DC: American Psychological Association.

Hanssmann, Christoph; Morrison, Darius & Russian, Ellery (2008). "Talking, gawking, or getting it done: Provider trainings to increase cultural and clinical competence for transgender and gender-nonconforming patients and clients". *Sexuality Research and Social Policy*, 5(1), 5-23. doi: 10.1525/srsp.2008.5.1.5.

Ley 3/2007, del 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. *Boletín Oficial del Estado*, 65, 16 de marzo, 11251-11253.

Meyer, Illan (2007). "Prejudice and Discrimination as Social Stressors". En Illan Meyer & Mary Northridge (eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*, 242-267. New York: Springer.

Mizock, Lauren & Lundquist, Christine (2016). "Missteps in psychotherapy with transgender clients: Promoting gender sensitivity in counselling and psychological practice". *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 148-155. doi: 10.1037/sgd0000177.

Pilnick, Alison; Dingwall, Robert (2011). "On the remarkable persistence of asymmetry in doctor/patient interaction: A critical review". *Social Science and Medicine*, 72, 1374-1382. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.033

Rachlin, Katherine (2002). "Transgender individuals' experiences in psychotherapy". *International Journal of Transgenderism*, 6(1), nppp.

Raj, Rupert (2002). "Towards a transpositive therapeutic model: Clinical competence in the effective support of transsexual and transgendered clients". *International Journal of Transgenderism*, 6(2), npp.

Rapport, Frances (2004). *New qualitative methodologies in health and social care research* (ed.). New York: Routledge.

Reicherzer, S. L., Patton, J. L., & Glowiak, M. (2011). *Counselling transgender trauma survivors*. Retrieved from http://counsellingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_97.pdf

Salamon, Gayle (2010). *Assuming a body: Transgender and rhetorics of materiality*. NY: Columbia University Press.

Schulz, Sarah (2018). "The informed consent model of transgender care: An alternative to the diagnosis of gender dysphoria". *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 72-92. 10.1177/0022167817745217.

Suess, Amets (2020). "Trans health care from a depathologisation and human rights perspective". *Public Health Reviews*, 41(3), 1-17. doi: 10.1186/s40985-020-0118-y.

Winter, Sam; Chalungsooth, Pornthip; Teh, Yik Koon & Rojanalert, Nongnuch (2009). "Transpeople, transprejudice and pathologization: A seven-country factor analytic study". *International Journal of Sexual Health*, 21, 96–118. doi: 10.1080/19317610902922537.