

Atención psicoterapéutica a mujeres trans desde una perspectiva transpositiva*

Sore Vega Sandín

Universidad Autónoma de Barcelona

En este artículo se recoge una parte del trabajo realizado como profesionales acompañando a personas trans, no binarias y géneros expandidos, tanto en Trànsit como en la consulta privada. Pretende mostrar ejemplos de prácticas transpositivas y sus beneficios en el bienestar psicológico del colectivo, y así transferirla como un recurso sociosanitario en los procesos de transición para las mujeres trans que así lo demanden. En el primer apartado expondré el estado de la cuestión: históricamente la psicología ha basado su práctica clínica en un paradigma marcadamente tráfobico, por lo que urge la necesidad de incorporar la perspectiva trans en esta disciplina. En un segundo punto se abordará las características de una psicología transpositiva que, inspirada en las demandas y necesidad del colectivo trans, plantea una atención integral y colaborativa. Por último, concretaremos el trabajo específico desde un acompañamiento de estas características con mujeres trans.

1_ La incorporación de la perspectiva trans en la Psicología

La Psicología mainstream, para hacer justicia histórica, debería pedir perdón al colectivo de personas trans, con identidades expandidas y orientaciones sexuales no heterosexuales por sus prácticas negligentes: terapias aversivas, terapias de conversión, lobotomías, invisibilidad de géneros no conformes; consideración de las identidades trans como desviaciones patológicas, terapias transreparativas que bajo una mirada aséptica de la medicina las criaturas y adolescentes con identidades diversas siguen siendo objeto de mirada clínica y reparadora. En definitiva, un legado importante que ha marcado la mirada de la sociedad hacia la diferencia como una condición médica, lo que ha comportado, finalmente, que las teorías médicas sobre la identidad trans hayan ganado el terreno a cualquier otra explicación de las experiencias fuera de la conformidad de género asignado al nacer (Salder et al. 2019). Esto, a su vez, ha conformado unas narrativas transnormativas que han marcado profundamente el devenir de subjetividades dependientes, en cierta manera, del estamento médico para subsistir: “atrapadx en el cuerpo equivocado”; “si soy trans necesito modificar mi cuerpo”; “se nace transexual” (Kinnon R. MacKinnon, 2018). Estos discursos transnormativos tienen consecuencias directas en la salud de las personas trans ya que refuerza un paradigma esencialista y binario

que invisibiliza la propia realidad de las personas trans, tan diversa como rica en vivencias pero que son acalladas por necesitar conformar una cisnorma que le de un sentido positivo a su identidad, bastante dañada históricamente por el imaginario cisheteronormativo.

Desde la aparición en 1966 del concepto de transexualidad de la mano de Harry Benjamin, tanto la psiquiatría como la psicología han patologizado a las personas que han mostrado diversidad de género respecto a los estándares masculinos y femeninos, legitimando el sistema de género binario. Esto ha supuesto, en la lógica del derecho al ejercicio de su poder y autoridad, interponer las prácticas psicológicas clásicas, entre la persona y el derecho a su autodeterminación y autonomía, entendiendo que son los profesionales expertos en salud mental los que están en posesión de la verdad. Esta es la misma psicología que en la actualidad se asume como verdadera y real (Ibáñez, 2005 en Ovejero y Ramos 2011). La misma que, a través del diagnóstico basado en los criterios del DSM, es capaz de decidir cómo las personas trans y no binarias deben actuar, sentir la identidad y categorizarla para poder acceder a los servicios de salud pública específicos para el colectivo: terapia hormonal, cirugías, terapia psicológica, seguimientos de la salud durante la transición, cambios de género y sexo en los documentos oficiales...

*Vega, S.S. (2021). Atención psicoterapéutica a mujeres trans desde una perspectiva transpositiva. En FELGTB, Experiencia de las mujeres trans en su proceso de transición médica. (pp. 67-82). Recuperado de <https://felgtb.org/wpcontent/uploads/2021/01/experienciamujerestransProcesoTranscionMedica.pdf>

Echar un vistazo a las teorías, metodologías y prácticas clínicas utilizadas por la Psicología hasta el día de hoy, nos permite constatar que la mayoría de estas prácticas clínicas están comprometidas con el mantenimiento y defensa del sistema binario y, a su vez, diagnostican, tratan y curan a personas disidentes de los modelos impuestos como únicos, correctos y normales. Es decir, cumplir los requisitos de disforia si quieren ser reconocidas como personas transexuales y poder ser derivadas al sistema público de salud. Y de esta forma, ser atendidas bajo el diagnóstico de disforia de género, según el DSM5, o cualquier otra categoría que ponga en evidencia una anomalía del sistema, una desviación o una patología.

Para dar esperanza al colectivo, y a la práctica psicológica, os voy a invitar a explorar una experiencia vital para las personas trans, promovida, como no podía ser de otra manera, por las propias personas trans de la mano de la Plataforma transforma la salud. Para ello nos vamos a situar en Barcelona. Esta ciudad cosmopolita experimentará durante la primera década del siglo XXI un auge importante del activismo trans, materializado en un notorio movimiento internacional que lucha por la despatologización de las personas trans y por la cobertura médica de los tratamientos hormonales y quirúrgicos del colectivo. Como resultado de las luchas activistas, en Catalunya tenemos una ley 11/2014 que nos protege de las prácticas psicopatologizadoras y, por lo tanto, libres de tener que someternos a cualquier tipo de diagnóstico en relación a nuestras identidades de género no conformes para ser reconocidas en ellas. Estas demandas sobre la salud de las personas trans se ven culminadas en el documento creado por la Plataforma transforma la salud donde se recogen:

“las reivindicaciones de los colectivos de personas trans para una mejora del modelo de asistencia a la salud dirigido a los organismos públicos de Cataluña competentes en esta materia. Desde el colectivo trans consideramos que es hora de dejar de ser una parte pasiva en el engranaje asistencial, y consideramos que el modelo patologizador actual vulnera los derechos humanos y nuestra dignidad como personas. En consecuencia, presentamos esta reivindicación, que nace de nuestra experiencia directa y de nuestras vivencias”².

La crisis social y el activismo trans creciente en Barcelona sirvió de estímulo para la crisis clínica y profesional en este campo. En noviembre de 2017 se pone oficialmente en funcionamiento el servicio público de atención a la salud de las personas trans, Trànsit, de la mano de un grupo reducido de profesionales de la salud, multidisciplinar y marcadamente transpositivo. Desde el equipo terapéutico de Trànsit, conscientes del dolor y el daño que históricamente han hecho las prácticas psicológicas, hemos venido dando forma en los últimos 6 años a lo que hoy conocemos como una Psicología transpositiva. Una psicología que dignifica a las personas Trans, no binarias y de géneros expandidos y crea espacios de apoyo a sus identidades y experiencias diversas. Estas prácticas beben de fuentes muy diversas. A nivel teórico cabe destacar: la Terapia Narrativa, Teoría Queer, Estudios transgénero y nomadismo; y a nivel de procesos: un enfoque constructivista narrativo, enfoque en la autodeterminación, atención en el uso del lenguaje para generar realidades afirmativas, enfoque centrado en soluciones y objetivos Smart, desarrollo de actitudes reflexivas y críticas en relación a las estructuras heteronormativas de género, desarrollo de conocimiento sobre género y sistemas de opresiones y derechos adquiridos, entre los más destacables; también servirán de inspiración las *Directrices para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género asignado al nacer de la Asociación de Psicología Americana (la APA)*³.

En este artículo se recoge una parte del trabajo que venimos realizando como psicoterapeutas en Trànsit y en consulta privada. Pretende mostrar ejemplos de práctica transpositiva y sus beneficios en el bienestar psicológico del colectivo y cómo dicha experiencia puede ser transferida como un recurso sociosanitario en los procesos de transición médica para las mujeres trans que así lo demanden.

2_Perspectiva transpositiva en psicoterapia

El modelo transpositivo promueve una serie de transiciones importantes en la posición y en los objetivos terapéuticos inspirados en la propuesta de Kenneth Gergen y Lisa Warhum en su artículo “la terapia como construcción social. Dimensiones,

¹ <https://transformalasalut.wordpress.com/>

² <https://transformalasalut.files.wordpress.com/2016/09/model-salut-trans.pdf>

³ <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-transgender-spanish.pdf>

deliberaciones y divergencias” del 2001. Las ideas claves que ayudan a modelar esta perspectiva son:

1. Pasar del diagnóstico psicológico a la auto-determinación de la identidad de género. Sólo la persona trans puede decidir y autocategorizarse en la identidad sentida. Para conocer la identidad de la persona tengo que preguntarle y dar credibilidad a su vivencia. Por este motivo, en el espacio terapéutico no se trabaja con evaluación o diagnóstico -no son necesarios los test psicológicos-, por contra, se crea un espacio de apoyo afirmativo que permita explorar con libertad y sin prejuicios las identidades de géneros o no género; creamos un encuentro dialógico dónde acompañar a la persona en sus necesidades respecto a la transición desde la escucha activa y sin juicios.

2. Pasar de la creencia de ser experto a un estilo colaborativo: se desmonta la relación de poder entre profesional / paciente para pasar a un diálogo “de experto a experto”, dónde la persona trans es experta en sus vivencias e identidad y nostros, como profesionales, expertos en los procesos psicológicos subyacentes. Por ejemplo, usar un lenguaje afirmativo es una práctica transpositiva colaborativa: utilizar los pronombres y el nombre escogido por la persona. Ser conscientes del marcaje de género del lenguaje y utilizarla de manera adecuada en función de la persona y sus preferencias. También se puede utilizar lenguaje libre de heteronorma como podría ser: pareja, persona, criatura, ares (madres y padres), ... De igual modo, se va a considerar la atención psicológica como algo opcional y a petición de la persona. De hecho, sólo el 19% de personas atendidas en Trànsit pasa por acompañamiento terapéutico en alguna de sus modalidades: individual, grupal o multifamiliar; de este porcentaje el 45% representan mujeres trans.

3. Pasar de la concepción unidimensional del género -sólo existen dos género, hombre o mujer- a la multidimensionalidad. Entender que la identidad de género es un proceso de construcción subjetivo multidimensional. Esto implica romper con la premisa que la identidad es una representación psicológica de la anatomía genital y que sólo existen dos géneros. Por el contrario, es importante entender que el género es un constructo no binario con una gama amplia de experiencias y subjetividades. Es importante desde el rol profesional estar informado de la continua evolución de las expe-

riencias y terminología nueva en relación a las identidades de género o no géneros. Otro aspecto que genera mucha confusión entre profesionales, pero también dentro del colectivo, es la importancia de entender que la identidad de género es independiente de la orientación sexual y afectiva, aunque está íntimamente relacionada, de tal manera que, al modificar la identidad, la orientación se puede ver afectada, no sólo en la etiqueta correspondiente (heterosexual, lesbiana, gay, pansexual...) sino también en el deseo hacia la masculinidad, feminidad, rol, expresión,... Entender, a su vez, cómo afecta la interseccionalidad en las transiciones de géneros: edad, clase, diversidad funcional, etnicidad, religión, experiencias sobre los géneros...

4. Pasar del esencialismo a la conciencia de construcción: el género no viene determinado por los genitales de la persona, sino que es una construcción social y puede ser variable a lo largo de la vida. Por tanto, puede aparecer la necesidad de cuestionarse el género asignado al nacer en cualquier momento vital, independientemente de la experiencia que se haya tenido hasta ese momento. Es importante romper con las narrativas transnormativa que expresan la necesidad de experiencias de no conformidad en la infancia como condición de autenticidad trans.

5. Pasar de una pretendida neutralidad a una práctica clínica crítica que pone en evidencia que existe estigma, violencia y transfobia social y que para ejercer un buen trabajo terapéutico es imprescindible un compromiso con una ética radical de la transformación (Rosi Braidotti 2018) y un compromiso con la lucha del colectivo trans.

Entender que las personas trans, no binarias y con géneros expandidos son objeto de estigma, discriminación y violencias cotidianas que pueden provocar un gran sufrimiento y, en casos extremos, problemas psicológicos graves (depresiones, ansiedad, comportamientos auto líticos, estrés post-traumático, desordenes alimenticios...). Por este motivo, entender que la implicación en el cambio social por parte de los profesionales para reducir los efectos negativos del estigma y las violencias en la salud y el bienestar de las personas trans, es esencial. Es importante conocer y estar en contacto con el asociacionismo y activismo trans de la comunidad, lo que aporta conciencia y actualidad sobre las necesidades y reclamos del colectivo. Y, sobre todo, adoptando una actitud autocrítica. En-

tender de qué manera la propia construcción del género de le profesional puede influir en la relación terapéutica. Es imprescindible escapar a las lógicas binarias para realizar una intervención limpia de prejuicios, estereotipos cisheteronormativos y narrativas transnormativas.

3_ La importancia de una atención psicoterapéutica transpositiva en los recursos sociosanitarios a mujeres trans.

Hasta aquí he tratado de describir una práctica clínica que es común a cualquier persona que se sienta fuera del género asignado al nacer, sea cual fuere su género sentido o no sentido. En este apartado voy a adentrarme en aquellos aspectos trabajados en el espacio terapéutico que son propias de las mujeres trans. No pretende ser una exposición exhaustiva, pero sí ilustrativa de las cuestiones que atraviesan a las mujeres trans, por ser mujeres y por ser trans, dos intersecciones que condicionan la manera de transitar y vivir en un mundo cisheteropatriarcal.

Es importante dejar constancia de una obviedad mayúscula y es que no se puede hablar de las mujeres trans como un colectivo homogéneo y con necesidades vitales similares, por contra, la variedad es tan grande como las posibles combinaciones de interseccionalidades, a saber: edad, momento vital, nivel de passing -capacidad de pasar como mujer cis a ojos de una sociedad con mirada binaria-, lugar de procedencia, calidad de los vínculos afectivos, estatus económico, , deseos y prácticas sexo-afectivas, relaciones de parejas, descendencia o no, religión, etnia, salud física y mental,... Aprender a manejar los posibles dificultades y/o conflictos que pudieran aparecer por la concomitancia entre estas intersecciones es de una gran significación en el trabajo terapéutico.

Por otro lado, si podemos hablar de un eje común de opresión que las atraviesa a todas, esto sería la mirada transfóbica de una sociedad cisheteronormativa, dónde la mujer trans ocupa el último eslabón de una cadena de privilegios sociales dentro de un sistema de poder. Podemos decir que las demandas específicas terapéuticas como mujeres trans son, en una considerable parte, consecuencia del estigma y la discriminación que padecen por vivir en una sociedad con este patrón de

funcionamiento. Y será cometido de la atención psicológica, tal y como apunta Anneliese A. Singh (2012), destacar y fortalecer el desarrollo de las competencias y resiliencia de las personas trans y no conformes a medida que aprenden a manejar la intersección de identidades estigmatizadas.

Diagnósticos erróneos. La utilización de los problemas de salud mental para invalidar la identidad de género.

A lo largo de mi práctica profesional acompañando a personas trans, me he encontrado en muchas situaciones dónde, sobre todo las mujeres trans, llevan el peso de diagnósticos de enfermedades mentales de todo tipo: depresión, obsesiones, trastornos alimentarios, trastorno límite de la personalidad... Es un lastre en muchos sentidos, pero el que condiciona de una forma directa la construcción identitaria tiene lugar cuando la concomitancia con una enfermedad mental es utilizada para cuestionar el género de la mujer trans.

En este punto, es conveniente clarificar varias cuestiones. En primer lugar, si las mujeres trans presentan un índice más elevado de diagnósticos que el resto de personas con géneros no conformes, puede explicarse debido a su visibilidad en la sociedad como mujeres trans y, por lo tanto, a altos niveles de secuelas psicológicas negativas relacionadas con el estrés de minorías, que tiene que ver con el estrés asociado al estigma y las violencias derivadas de la doble condición de ser mujer y ser trans (Michael Hendricks & Rylan Testa, 2012). En segundo lugar, es importante remarcar que cuando se experimenta un estado de salud mental, esta puede estar influenciada por un tema de identidad. Es el caso de los desórdenes alimentarios cuando están influenciados por una voluntad de querer evitar los cambios en las formas masculinas del cuerpo, por ejemplo. En estos casos, afirmar la identidad trans de la persona ayuda notablemente a disminuir los síntomas previos. Tercera cuestión, la identidad de género no lleva asociada por defecto ninguna enfermedad mental y no será necesaria ninguna evaluación psicológica previa ni diagnóstico diferencial, en su lugar, un acompañamiento que incluya, tal y como señala Rupert Raj (2002) “valorar positivamente, afirmar, apoyar, alentar y empoderar a las personas transgénero” será la postura terapéutica transpositiva que asegure una buena salud mental para las mujeres trans. En ningún caso, se

puede utilizar un estado de salud mental -diagnosticado o no- como excusa para dificultar o invalidar una identidad de género no normativa. Esta práctica puede generar serios problemas psicológicos y por lo tanto ser considerada una práctica dañina para la persona.

La violencia contra las mujeres trans. Trastorno por estrés postraumático. Hay un elevado porcentaje de mujeres trans sometidas a múltiples tipos de estrés relacionados con su identidad de género y que pueden incluir: dificultades en la identidad, incapacidad para fomentar relaciones estables, dificultades para modular estados emocionales, disociaciones, dificultades de mantener límites y seguridad personal, entre los más importantes (Laurie Pearlman y Christine Courtois, 2005). El trauma y la transfobia interiorizada hacen que la persona tienda a minimizar o ignorar las consecuencias del mismo lo que provoca una indefensión a la hora de buscar explicación a las vivencias psicológicas de malestar y, sobre todo, a poder actuar para minimizar las consecuencias. Por este motivo, es tarea de la terapia hacer consciente a la persona del propio trauma para que pueda hacerse cargo y trabajarlo debidamente en un contexto terapéutico seguro. Un porcentaje muy elevado de mujeres trans que han pasado por terapia (en Trànsit asciende al 87%) han expresado haber vivido violencia interpersonal tanto en la calle (violencia física, comentarios transfobos, miradas abusivas, acoso, ...) como también en el propio domicilio o a nivel institucional (sistema educativo, policía, profesional médico ...). Me voy a detener especialmente en la violencia que puede ejercer le profesional en el espacio terapéutico, por ejemplo, utilizando un lenguaje inadecuado que incluya prácticas como el misgendering o equivocarse de género; uso inadecuado del vocabulario propio de las personas trans; desacreditar las vivencias de las mujeres trans sobre su género sentido o su proceso vivencial; la equivocación entre la orientación sexual y la identidad de género -algo que puede ocasionar a la persona que viene confundida por este tema serios problemas identitarios -; centrarse en lo trans en lugar de atender la demanda explícita; y un nivel mucho más elevado de negligencia

profesional, haciéndose pasar por especialista del tema e incurriendo en graves daños como es la patologización de la identidad trans, el uso acrítico de diagnósticos como el trastorno de la personalidad o psicóticos; o no ser conscientes de los propios prejuicios y tendencias sobre el género⁴. Pero quizá, una de las violencias más complejas de erradicar por la introyección que algunas mujeres trans han hecho de este mandato social es la violencia que ellas pueden llegar a autoinflingirse, me refiero a conductas como: intentos de suicidio, autolesiones, odio a su propio cuerpo, baja autoestima hasta el autodesprecio, vergüenza, dificultades con las relaciones, soledad, abandonarse a si misma... En estos casos, como apunta Pete Walker (2019) el mejor trabajo terapéutico consiste en inducir un autopoder para que sean dueñas de sus propias vidas: “la vergüenza y el autodesprecio no empezaron conmigo, pero con todo mi corazón me digno que terminen conmigo”.

El cuerpo y la imagen deseada en una cultura patriarcal.

Situar el cuerpo en una mujer trans conlleva añadir de manera tajante que el cuerpo ha sido masacrado por una inscripción cultural, por una visión totalitaria del cuerpo como organización y existe la urgencia de desnaturalizar el deseo para poder disolver el yo y eliminar cualquier orden de representación (Felix Guattari, 2018) , o dicho de otro modo, es urgente denunciar la fuerza de la transfobia en los discursos de género en la sociedad, así como reconocer que ello puede desembocar en transfobia interiorizada y en la necesidad de desear un cuerpo asimilable a lo que el imaginario mayoritario identifica para poder sentirse real y, entonces, tener una vida normal como cualquier mujer cis. Para ello, la solución se va a centrar en las posibles cirugías que hay en el amplio mercado que trabajan con la base de las transiciones de género que a su vez, va a reforzar la disforia social que, a su vez, va a sustentar la disforia corporal, en una espiral imparable que se retroalimenta sin la posibilidad de generar nuevos imaginarios corporales y un acto de autoidentificación como un género particular y único, lo que permitiría dibujar una nueva trayectoria en el imaginario de las personas trans. No es mi

⁴Algunos de los mitos que he podido extraer de mi relación con ciertos profesionales de salud mental acerca de lo trans que, además, funcionan como verdades científicas y que, en ocasiones, se han convertido en narrativas transnormativas serían las siguientes: las personas trans necesitan de los profesionales de salud para realizar su transición de género de manera correcta y saludable; la batería de test psicológicos son una herramienta científica imprescindible para saber la identidad de género de la persona; las identidades son construcciones estables e inamovibles a lo largo de la vida de la persona, al igual que las orientaciones sexuales; las expresiones de género son acordes con la identidad de género, siguiendo una lógica binaria femenino-feminidad/masculino-masculinidad; el sexo determina el género de la persona y este último es asignado al nacer médicamente según una lógica binaria hembra/mujer, macho/hombres; se necesita cierta madurez psicológica de la persona para autoasignarse un género diferente al asignado médicamente al nacer.

intención sugerir que las modificaciones corporales no sean un camino transitable válido, nada más lejos de mi interés, pero es necesario reflexionar sobre la naturaleza del deseo que nos condiciona a tomar ciertas decisiones sobre nuestros cuerpos válidos y combatir el modelo médico de la disforia de género que reafirma las transiciones binarias cuando el deseo de la mujer trans no responde a las expectativas binarias (Reubs Walsh and Guillian Einstein 2016). Por otro lado, la necesidad del recorrido “passing” (o acción de pasar por el género deseado y distinto al asignado al nacer) juega la oportuna función de combatir la discriminación que, sobre todo las mujeres trans, sufren tanto en entornos sociales, como en el trabajo o contextos educativos. En la mayoría de los casos esta discriminación está relacionada con la apariencia e imagen de la persona, lo que incrementa la necesidad de una adecuación del cuerpo a lo deseado socialmente.

El cambio de las etiquetas de orientación sexual, en las relaciones románticas y sexuales durante el proceso de transición.

En el caso de las mujeres trans, cuando inician su proceso de transición, nos podemos encontrar con diferentes casuísticas en lo que a las etiquetas de orientación sexual se refiere -advierto que los movimientos en las identidades provocan movimientos en las etiquetas de orientación sexual impuestas o asumidas socialmente. Esto nos sugiere la necesidad de cuestionarnos el sentido de dichas etiquetas, su validez para las personas no conformes con el género asignado al nacer, y la utilidad de las mismas en el conjunto de la sociedad-.

Esta modificación tiene dos líneas de implicación que me gustaría comentar. Por un lado, la afectación a la pareja de la mujer trans, y por el otro, a la propia mujer trans. Comencemos con los efectos para la pareja de la mujer trans. Por una parte, puede conllevar cierto proceso de duelo por la pérdida debido a los cambios propios de un proceso de transición -físicos, de rol, de expresión, ...-. A modo de ejemplo, una mujer trans que se haya sentido atraída por mujeres antes de la transición -en ese caso, la sociedad las ha percibido como una relación heterosexual- van a pasar a ser considerada, en el momento de la transición, como una pareja de lesbianas. También se puede dar el caso que la mujer trans pre-transición sintiera atracción por

hombres y por lo tanto fuera consideradas como un pareja homosexual y en el momento de la transición pasen a ser una pareja heterosexual. Este movimiento no siempre se vive en positivo ya que la pareja se ve obligada a rehacer su estructura identitaria en lo que a orientación sexual se refiere y cuestionarse la pertenencia a sus grupos de referencia gays perdiendo, en muchos casos, amistades o incluso la potestad para formar parte de grupos que basan su sentido de pertenencia en las identidades sexuales.

Pero no sólo las parejas experimentan su propia transición secundaria. La mujer trans puede sentir una renovación del deseo marcada por la necesidad de nuevas experiencias y la validación del género sentido desde grupos ajenos a su vivencia. Las experiencias de algunas de estas mujeres con vivencias heterosexuales en etapas de pretransición, hablan de la necesidad de sentirse deseadas por hombres heterosexuales para, de esta manera, reafirmar su identidad como mujer.

Todos estos procesos movilizan gran cantidad de emociones, afectos y sexualidades que con un acompañamiento terapéutico transpositivo pueden transformarse en un proceso de externalizar, renegociar la intimidad, adaptar deseos a los cambios corporales y explorar los límites de cada parte de la relación para hacer del encuentro un lugar deseante y, aunque a veces nuevo, seguro.

La maternidad silenciada.

Mujeres trans que hacen la transición cuando han sido progenitores de criaturas antes de la transición, se encuentran con el desafío de explicarles su condición de persona trans. Esto comporta varios retos en uno: en qué momento del desarrollo de la criatura se debe explicar la condición trans, qué etiqueta será la que utilizará a partir de ese momento para identificar la figura parental, cómo la relación con la pareja (o expareja) puede afectar la relación con la criatura, cómo las leyes pueden obstaculizar las custodias por ser una mujer trans, poniendo en duda la capacidad y el posible impacto negativo en las criaturas por su condición trans y cuáles serán las repercusiones con otros miembros de la familia. Todas estas cuestiones van a acompañar a la mujer trans en su proceso de transición con las consiguientes fracturas emocionales que pueden suponer dependiendo de si los factores juegan a

favor o en contra. Nuestra experiencia al respecto, al igual que investigaciones relacionadas (Tonya White & Randi Ettner, 2007) nos confirma varias circunstancias: una buena relación entre las partes, independientemente de la relación legal, favorece la protección de las criaturas; la claridad en la información relevante para con las criaturas facilita una relación de confianza y calidad entre la madre trans y la criatura, independientemente de la edad, aunque a edades más tempranas, debido al bajo nivel de condicionamientos sociales, las personitas encajan mejor los cambios; en referencia al tema de la etiqueta nueva para redefinir la figura parental, podría ser de papá a mamá, viene cargada de complejas adaptaciones. En la mayoría de los casos, es difícil el cambio de etiqueta ya que el apego a la figura paterna se percibe como difícil de negociar y substituir, tendiendo a resolver el dilema con una postura intermedia. Esto en la práctica supone que dónde públicamente la mujer trans es leída como madre -familia extensa, escuela, ampas,...- a ojos de la criatura seguirá utilizando el distintivo de padre. De ahí, que se viva la maternidad con cierto grado de encubrimiento u omisión, dependiendo de la negociación llevada a cabo.

En cualquier caso, estar bien asesorada a nivel legal, acceder a un acompañamiento para trabajar el sentimiento de culpa y vergüenza que se puede despertar en el momento de la divulgación, así como ser consciente de que una buena relación con la expareja será determinante para el resultado en el proceso de divulgación, conformará una coreografía retante y llena de desafíos, pudiendo llegar a situaciones dónde el trabajo personal irá en la línea de gestionar la rabia, impotencia y pérdida de la custodia si ese fuera el caso. En otros casos, será necesario hacer un duelo por una maternidad gestante propia imposible por la falta de avances tecnológicos: de momento, una mujer trans no puede quedarse embarazada, (a no ser que tenga una condición intersexual) y, para algunas, esta circunstancia puede verse como una gran limitación con la que aprender a convivir e integrarlo en la identidad sentida.

Tasteo de estrategias terapéuticas.

Algunas estrategias terapéuticas transpositivas que nos han sido de especial ayuda en el acompañamiento a mujeres trans en los últimos 10 años de trabajo profesional. Ayudar a elaborar estrategias

de divulgación en el momento de compartirlo con el entorno, cómo hacer visible la identidad trans en los diversos espacios vitales de las mujeres trans, suele ser una tarea habitual en el primer momento de la transición que despierta ciertas dificultades, sobre todo en el entorno familiar, parejas, contextos educativos o trabajo. A veces, son especialmente útiles las intervenciones puntuales por parte de le profesional en el entorno para mejorar la comprensión y el trato respetuoso -*mirar apartado de grupos multifamiliares*-.

Utilizar la alianza terapéutica como técnica para incrementar la autoconfianza, promocionar el autocuidado, el respeto por el propio cuerpo y la imagen personal, observación y autoreflexión dentro y fuera de terapia para entender el funcionamiento erróneo, así como proponer pautas alternativas de comportamiento; contactar a la persona con iguales que estén en procesos de transición más avanzados para aprender de prácticas positivas y aprovechar el efecto terapéutico de la universalidad del hecho trans y entender el trauma como una herramienta perfecta para combatir el aislamiento social que muchas mujeres trans sufren durante el proceso de transición y que se ve agravado si se ha sufrido alguno.

A otro nivel de ayuda, es útil proporcionar información sobre asociaciones que trabajen contra la transfobia donde puedan encontrar asesoramiento legal cuando has padecido alguna violencia.

Otra función que venimos asumiendo a petición de la persona trans como profesionales psicólogos colegiados, es la elaboración de informes psicológicos de disforia de género necesarios para el cambio de nombre y sexo en el DNI según los requisitos de la Ley 3/2007⁶.

Para finalizar, una de las estrategias más efectivas para el cambio personal, y no sólo eso, sino sus implosiones en la transformación social son los grupos terapéuticos. Desde el equipo terapéutico de Tránsit hemos implementado dos modalidades de grupos que trabajan en la autonomía y bienestar psicológico de las personas que participan. Paso a especificar cada uno de ellos.

⁶ Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5585-consolidado.pdf>

Grupos no mixtos

Los grupos no mixtos de personas trans y no binarias se han convertido en un espacio de gran utilidad terapéutica en los procesos de transición de las mujeres trans. Un de los motivos principales es que el grupo va a trabajar de manera incondicional para las personas que lo integran. El estudio de Walter Bockting et al. (2013) sugiere la importancia del apoyo entre iguales para una mejor salud mental y pone en evidencia, que en el caso de las mujeres trans esta condición es mucho más necesaria debido a los altos índices de discriminación que padecen. En el trabajo realizado por Diana Zapata y Sore Vega⁷ se recogen algunas de estas circunstancias que van a fomentar esta mejora de la calidad de vida de las personas trans en general y de las mujeres trans, en particular: permite crear comunidad, tejer lazos y vínculos de protección; socializar y combatir la soledad; el grupo como un lugar seguro para expresar emociones, corregir el desamparo, buscar y encontrar el reconocimiento social en la identidad sentida; compensar el daño emocional causado por la intolerancia social y familiar y reflexionar acerca de las repercusiones de estas experiencias al agravar la situación de exclusión social que conlleva, en algunos casos, consecuencias en la salud mental; compartir historias de resiliencia, de lucha y resistencia que empoderan y reparan; espacio para elaborar discursos alternativos a la norma cisheteronormativa y patriarcal y entender, finalmente, que no hay una única forma de vivir y transitar por el género. Tal y como señalan en su trabajo, el grupo opera como una especie de caja de resonancia, donde la dinámica grupal impone cambios en los dinamismos intrapsíquicos de tal manera que las personas, que inicialmente se mostraban centradas en sí mismas y el problema, el grupo y su evolución permite ir explorando nuevas formas de vivencias trans, más potenciadoras y afirmativas, dando una perspectiva de futuro digno y vivible.

Grupos multifamiliares

Mientras que el enfoque terapéutico individual se centra en potenciar la autonomía y la autoestima de la persona trans, el multifamiliar es fundamental para trabajar con el entorno con la participación activa de las personas trans, ya que dependerá de este contexto que la vida trans sea reconocida y respetada como se merece, sobre todo, si la persona trans vive en el domicilio familiar. El concepto de transición secundaria lo utilizo para hacer refe-

rencia a este proceso que vive el entorno de una persona trans. Es el desafío a reconocer cómo se percibe la persona en su género sentido -o géneros no binarios-. Como bien expresa la médica trans noruega Esben Esther P. Benestad (2010) “cuando existe congruencia entre el género sentido -o un yo sin género-, y la percepción que el entorno tiene de ese género -o ausencia de género- es cuándo surge la pertenencia”, es decir, que el bienestar aparece cuando el entorno es capaz de reconocer cómo la persona se siente y se ve a ella misma, un pilar fundamental para la salud psicológica de la persona. Cuando refiero al entorno, estoy aludiendo a todos los ámbitos dónde la persona trans hace su vida: familia, amistades, parejas, educación, trabajo, instituciones e incluso las leyes. Todos estos ámbitos se ven obligados a hacer su propia transición, de forma transafirmativa o con más resistencias, pero al final, siempre habrá un movimiento hacia adelante. Diversos estudios ponen en evidencia la importancia que la aceptación familiar de los adolescentes y adultos trans tienen, reflejándose en una disminución de comportamientos negativos tales como depresión, suicidios y conductas de riesgo e infecciones con el VIH (Bockting et al., 2013; Liu & Mustanski, 2012). De ahí, la necesidad de trabajar conjuntamente con el entorno cuando se haga necesario, ya que cuando una persona trans entra en tu vida, la maquinaria de la transición secundaria empieza a moverse, razón por la que es importante que este viaje también sea de celebración. Los grupos multifamiliares ayudan a hacer de esta nueva aventura una marcha hacia la inclusión y la multidiversidad.

Uno de los objetivos de los grupos terapéuticos multifamiliares es cambiar la perspectiva que las familias y el entorno tiene sobre qué es ser trans, cuáles son sus necesidades específicas -una de las cuestiones cruciales es hacerles entender que la utilización del nombre y pronombres escogidos es de vital importancia para su bienestar-, educarlos en una cultura abierta sobre qué significa el género, la sexualidad, la expresión de géneros, los cuerpos no binarios y todas aquellas cuestiones que pudieran estar interfiriendo de manera negativa en la autodeterminación de la persona trans. El grupo también hace un papel de contención, tolerancia a la incertidumbre del futuro de sus criaturas y familiares trans, afrontar la ambigüedad de una identidad no binaria y prepara a les participantes para seguir adelante con la transición según las necesidades

⁷ Pendiente de publicar. Experiencias terapéuticas en los grupos de personas trans y no binarias en Tránsit 2013-2020 (n.d.)

expresadas por la persona trans; en muchos casos se comparte las opciones de tratamientos médicos y los efectos más inmediatos.

Un aspecto muy temido es la posibilidad de desear volver, en un futuro, al género asignado al nacer. Se da el espacio para poder expresarlo, además de promocionar un espacio de libertad para que la persona trans pueda decidir cambiar su género en la dirección que necesite según las experiencias vividas. Se trata, básicamente de dejar de demonizar futuros cambios y dar las herramientas para asumir las consecuencias de una decisión tomada desde la conciencia del momento y de una forma afirmativa y autónoma. También forma parte de los recursos que se movilizan en este espacio terapéutico la identificación de políticas escolares que protejan la identidad y la expresión de género; en Cataluña existe un protocolo que garantiza la libre expresión de las personas transgénero⁸, al igual que una ley pionera en la defensa de los derechos de las personas trans y LGBTI⁹.

Para finalizar me gustaría concluir con una reflexión sobre mi experiencia profesional con personas trans y de género no conforme, no binario, género

expandido, no género, y que viene dando sentido a lo que hago. Lo podría resumir en la imagen de un viaje. Una travesía que va de lo imposible a lo quimérico por fabuloso, un recorrido trepidante por las potencialidades y las posibilidades que dan los encuentros poderosos que abren imaginarios y permiten experimentar lo fantástico que es alcanzar lo que pareció irrealizable. Un viaje que también está lleno de miedos, deseos prohibidos, pasados inconfesables y futuros inciertos, pero siempre iniciados con una pequeña grieta de esperanza por dónde la vida vuelve a respirar a medida que el proceso avanza. Un lugar dónde se mira a los miedos de frente, se profundiza en los deseos prohibidos dando espacio para confesar lo inconfesable y se adquiere la fuerza y autoestima para mirar al futuro con optimismo y confianza. Este es el gran viaje en terapia para la persona trans y para le terapeuta, un camino que nunca será en solitario pues la alianza terapéutica se consolida para ser el referente que no fallará ni en los momentos más temidos. Esta es la fuerza de la terapia entendida como maquinaria de cambio personal y de transformación social. Este es mi compromiso como profesional y como persona.

⁸ Protocol per a l'atenció i acompanyament de l'alumnat transgènere en els centres educatius. Departament d'ensenyament de la Generalitat de Catalunya. 2017. https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/09lgtbi/Persones_TRANS/08_protocol-transgeneres.pdf

⁹ Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos d lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia. Generalidad de Cataluña. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-11990-consolidado.pdf>

Referencias bibliográficas

- Benestad, E. E. P. (2010). From gender dysphoria to gender euphoria: An assisted journey. *Sexologies*. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2010.09.003>
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943–951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Braidotti, R. (2018). *Por una política afirmativa. Itinerarios éticos*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Gergen, K., & Warhus, L. (2001). La terapia como construcción social. Dimensiones, deliberaciones, y divergencias. *Sistemas Familiares*.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42, 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- MacKinnon, K. (2018). Pathologising trans people: Exploring the roles of patients and medical personnel. *Theory in Action*, 11(4), 74–96. <https://doi.org/10.3798/tia.1937-0237.1826>
- Ovejero Bernal, A. (2015). Psicología Social Crítica y Emancipadora: fertilidad de la obra de José Ramón Torregrosa. *Quaderns de Psicologia*, 17(1), 63–80. <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1298>
- Ovejero, A., & Ramos, J. (n.d.). Psicología social crítica. In 2011 (p. 288). Madrid: Biblioteca nueva.
- Pearlman, L. A., & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress*. <https://doi.org/10.1002/jts.20052>
- Raj, R. (2002). Towards a Transpositive Therapeutic Model: Developing Clinical Sensitivity and Cultural Competence in the Effective Support of Transsexual and Transgendered Clients. *International Journal of Transgenderism*, 6(2). Retrieved from http://web.archive.org/web/20070429132659/http://www.symposium.com/ijt/ijtvo06no02_04.htm
- Richmond, K. A., Burnes, T., & Carroll, K. (2012). Lost in Trans-Lation: Interpreting Systems of Trauma for Transgender Clients. *Traumatology*, 18(1), 45–57. <https://doi.org/10.1177/1534765610396726>
- Sadler, J. Z., Jotterand, F., Lee, S. C., & Inrig, S. (2009). Can medicalization be good? Situating medicalization within bioethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 30(6), 411–425. <https://doi.org/10.1007/s11017-009-9122-4>
- Singh, A. A. (2013). Transgender Youth of Color and Resilience: Negotiating Oppression and Finding Support. *Sex Roles*. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>
- Soto Rodríguez, M. A. (2014). La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas. *Cuadernos Inter.c.a.Mbio Sobre Centroamérica y El Caribe*, 11(2), 145. <https://doi.org/10.15517/c.a.v11i2.16721>
- Walker, P. (2019). Ted complejo: de sobrevivir a prosperar: una guía y mapa para recuperarse del trauma infantil. Independently published.
- Walsh, R. J., & Einstein, G. (2016). (Trans)Feminism, Bodily Autonomy, and Situated Neuroscience: Separating Gender from Genitalia in Medicine and Feminism to Move Beyond the Binary. *Trans*formations*, (June), 16–18.
- White, T., & Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 215–221. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0591-y>